

XXL – eine unterschätzte Krankheit breitet sich aus

«Dicke» sind leicht erkennbar und werden von ihrer Umgebung oft diskriminiert – in der Schule, im Freundeskreis, am Arbeitsplatz. Dabei liegen die Ursachen von Fettleibigkeit (Adipositas) in den allermeisten Fällen nur vorübergehend im «zu viel essen und zu wenig Bewegung». Sie sind in der Regel komplexer psychologischer und teilweise genetischer Natur. Gleichzeitig ist Adipositas eine sehr ernste, gefährliche und sich in den Industrieländern kontinuierlich ausbreitende Krankheitsform. Sie verursacht – nicht zuletzt wegen ihrer Folgeerkrankungen – hohe Gesundheitskosten. Wir gehen im Schwerpunkt dieser Ausgabe auf die verschiedenen Aspekte von Adipositas ein.

Essstörungen

reichen von der Verweigerung jeglicher Nahrungsaufnahme (siehe auch unseren Beitrag zu Mager-sucht und Ess-Brechsucht in der vorangegangenen Ausgabe der Atupri News) bis zur Esssucht und Fettleibigkeit. Essstörungen haben unterschiedliche Gründe. Obwohl Mensch und Medien die Ernährung intensiv thematisieren, verlieren in unseren Breitengraden immer mehr Leute das Gefühl für den gesunden Umgang mit Nahrungsmitteln, Hunger, Appetit und Sättigung. Die daraus entstehenden Essstörungen wie Magersucht oder Fettleibigkeit unterscheiden sich fürs Auge, sind aber – darin ist sich die Wissenschaft einig – nur die zwei Seiten der gleichen Medaille. Die vorliegende Ausgabe der Atupri News widmet sich der Fettleibigkeit.

Adipositas (Fettleibigkeit, Fettsucht)
Adipositas ist eine von der UNO-Gesundheitsorganisation WHO seit 1997 als Ernst zu nehmende chronische Krankheit anerkannt. Sie entsteht aus einer Wechselwirkung von Veranlagung und Umgebungseinflüssen (psychische Faktoren, Mangel an Bewegung, falsche Ernährung) und hat in hoch entwickelten Industrieländern epidemische Ausmasse erreicht. Adipositas entwickelt sich, wenn der Körper auf Dauer mehr Fett speichert als abbaut. Das kann – in seltenen Fällen – genetische Ursachen haben; der häufigste Grund ist psychischer Natur.

Binge Eating Disorder (Esssucht)
Wie bei der Ess-Brechsucht (Bulimie) kommt es zu regelmässigen Ess-attacken, jedoch ohne Erbrechen, Abführen, Fasten und exzessiven Sport, weshalb die Betroffenen stark zunehmen. Die Essanfälle zeichnen sich durch unkontrolliert schnelles Essen grosser Mengen und Weiteressen trotz Völlegefühl aus. Ess-süchtige essen alleine und werden von Selbstekel und Schuldgefühlen geplagt.

Body-Mass-Index (BMI)		
Gewicht (in kg)		
Grösse in m × Grösse in m		
Beispiel		
Frau, 50 kg, 1,68 m gross = 50 : (1,68 × 1,68) = BMI 17 = Untergewicht		
Auf einen Blick		
BMI bis 16	Starkes	Unter-gewicht
BMI 16 – 17	Mässiges	
BMI 17 – 18	Leichtes	
BMI 18,5 – 25	Normalgewicht	Adipositas
BMI 25 – 30	Übergewicht	
BMI 30 – 35	1 Grad	
BMI 35 – 40	2 Grad	
BMI ab 40	3 Grad	

Weitere Infos

Schweizerische Adipositas-Stiftung www.saps.ch

Schweizerischer Fachverein Adipositas im Kinder- und Jugendalter www.akj-ch.ch

Gesundheitsförderung Schweiz www.gesundheitsfoerderung.ch

Radix-Gesundheitsförderung www.radix.ch

Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch > Themen > Ernährung und Bewegung

«Rund = gesund» gilt heute nicht mehr

Frau Isenschmid, ist Dick sein wirklich eine Krankheit oder doch nur eine Frage gerader gültiger Zeitgeist-Ästhetik?

Adipositas beginnt mit einer BMI-Körpermassenzahl von 30 und wer einen BMI von 40 hat, ist eindeutig krank. Es ist allerdings nicht immer einfach festzuhalten, ab welchem Gewicht jemand noch normal- oder schon übergewichtig ist. Ästhetik ist durchaus ein Aspekt der Beurteilung, und dieser ist tatsächlich dem gesellschaftlichen Wandel unterworfen. Ich weiss auch, worauf Sie werden vorab die körperliche Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität eingeschränkt. Folgende Folgeerkrankungen einzeln oder in Kombinationen auftreten: Diabetes, Bluthochdruck, Gallenerkrankungen, Herzkrankheiten, Knochen- und Gelenkerkrankungen, Venenerkrankungen, Schlafapnoe, Suchtprobleme, Magenkomplikationen, verschiedene Krebsarten und psychische Leiden wie Depression. Übergewichtige Menschen haben eine kürzere Lebenserwartung als normalgewichtige.

Häufigkeit und Kosten- auswirkungen

Nach Angaben des Bundesamtes für Gesundheit BAG sind die USA das Land mit der grössten Häufigkeit an Übergewicht (ab BMI 25) und Adipositas (ab BMI 30). In Zahlen ausgedrückt: etwa 50 Prozent der US-Bevölkerung sind übergewichtig, unter Adipositas leiden über 30 Prozent! Im Land der höchsten Gesundheitskosten stehen ca. 10 Prozent der Ausgaben im direkten Zusammenhang zu Adipositas.

Gemäss der aktuellsten Studie sind in der Schweiz etwa 30 Prozent der Bevölkerung übergewichtig und 8 bis 10 Prozent adipös. Die Tendenz ist vor allem bei Kindern und Jugendlichen steigend. Heute sind also mindestens vier von zehn der Einwohnerinnen und Einwohnern der Schweiz massiv übergewichtig. Das BAG schätzte die entsprechenden Gesundheitskosten bereits vor einigen Jahren auf über 3 Milliarden Franken jährlich. Ein immenser Betrag, und vor dem Hintergrund der Diskussion um die steigenden Gesundheitskosten von einer brisanten Bedeutung.

«Bewältigungsstrategie» für eine teilweise schwere seelische Belastung. Dort, bei den psychosozialen, emotionalen Ursachen muss eine Behandlung angesetzt werden. Nur so kann für die Patientin und den Patienten ein langfristiger, bleibend guter Zustand erreicht werden. Die Erfahrung zeigt, dass ab BMI 30 eine reine Lifestyleänderung – Ernährung und Bewegung – in der Regel nicht dauerhaft ist.

Sie sprechen von Behandlung.

Ja. Denn die meisten schwer Übergewichtigen haben es mehrfach mit Abmagerungskuren versucht, aber ausser Zwischenfällen bringen Diäten den Betroffenen nicht viel. Für den Erfolg benötigen sie eine multidisziplinäre Behandlung aus Psychotherapie, körpermedi-

zinischer Unterstützung, Bewegungsprogrammen, Ernährungsberatung und Körperwahrnehmungstherapie. Signale wie Appetit, Hunger und Sättigung sollen bewusster erlebt, gespürt werden und das Handeln entsprechend beeinflussen. Wenn das gelingt, der krieg das Gewicht in den Griff.

Besonders komplex ist die Behandlung von übergewichtigen Kindern, denn hier muss das Umfeld mitbetreut werden. Wir stellen fest, dass 60 bis 70% der adipösen Kinder übergewichtige Eltern haben. Einem solchen Elternhaus fällt es schwer, eine Vorbildfunktion zu über-

nehmen und eine Behandlung wirksam zu unterstützen. Erst ab 14 bis 16 Jahren können Jugendliche allein betreut bzw. behandelt werden.

Die angesprochene Therapie spricht nicht für «schnelle» Lösungen.

Das ist eine Frage der Interpretation. Wir messen den Behandlungserfolg anhand des Gewichtsverlaufs. 10% Gewichtsverlust pro Jahr mit kontinuierlicher Fortsetzung gilt als gut, wenn gleichzeitig auch die psychische Gesundheit und die körperliche Leistungsfähigkeit Fortschritte machen.

Ein Dauertraining ...

Für ein Wohlfühl- oder Idealgewicht muss nicht Leistungssport betrieben werden. Es gilt, die positiven und freudvollen Seiten von Bewegung und Sport zu entdecken. Viele haben ja keinen Bezug dazu, oder, wenn sie bereits in der Schulzeit übergewichtig waren, vor allem schlechte Erinnerungen. Um zu merken, dass Bewegung ein Genuss ist, muss auf Regelmässigkeit gesetzt werden. Nordic Walking kann ein sehr guter Einstieg sein.

Wäre es nicht einfacher mit der «Schlankheitspille»?

Dieser Meinung bin ich nicht. Zufriedenheit entsteht, wenn wir merken, was uns



Ein guter Einstieg ins Wohlfühlgewicht: Nordic Walking.

gut tut. Mit anderen Worten: Es gibt Medikamente, die die Abnahme stützen. Aber ein Medikament, welches eine anhaltende Verhaltensänderung hin zur gesunden Ernährung und körperlichen Aktivität herbeiführt, das gibt es nicht. Ohne Arbeit an den eigenen Verhaltensweisen geht es nicht.

Wer sind Ihre Patientinnen und Patienten, und wie kommt es zur professionellen Behandlung?

Von Adipositas betroffen sind beide Geschlechter, doch offenbar leiden Frauen mehr unter Schönheitsidealen als Männer. Sie nehmen deshalb öfter an den Therapien teil. Unsere Patientinnen und Patienten kommen zu einem Drittel auf eigene Initiative und zu zwei Dritteln auf ärztliche Zuweisung. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten ab einem BMI von 30 oder, bei bestehenden Begleiterkrankungen, schon ab BMI 28. Diese Regelung gilt seit verganginem Jahr auch für Kinder und Jugendliche, wobei bei ihnen altersangepasste Gewichtslimiten zur Anwendung kommen.

Wie lange dauert eine Adipositasbehandlung?

Bis drei Jahre. Etwa bei Halbzeit gibt es einen kritischen Moment, in dem es oft zu Rückfällen kommt. In solchen Fällen nehmen die Betroffenen in kurzer Zeit mehr zu, als sie in den vorangegangenen achtzehn Monaten abgenommen haben. Das ist fatal. Stabilität im Hinblick auf eine lebenslange Veränderung der

Ernährungsgewohnheiten wird nach unseren Erkenntnissen erst nach zwei bis drei Jahren erreicht.

Und dazu braucht es die medizinische Unterstützung?

Nicht unbedingt. Eine ärztliche Begleitung und Information steigert jedoch die Erfolgchancen erheblich. Kommt hinzu, dass mit Adipositas andere Leiden einhergehen und behandelt werden müssen. Körperlich können das u.a. hoher Blutdruck, Diabetes, Gelenksbeschwerden, Neigung zu Darmkrebs, bei Frauen Brustkrebs sein. Im psychischen Bereich sind es Depressionen, Partnerschaftsprobleme, Alkohol, Drogen.

Tut das schweizerische Gesundheitswesen genug, um Adipositas zu begegnen?

Von den Krankenversicherern wünschten wir uns eine höhere Bereitschaft, Fettleibigkeit als komplexes Krankheitsbild wahrzunehmen. Wenn es um Kostengut-sprachen für stationäre Behandlungen geht, urteilen einige Kassen zu restriktiv. Mit längerfristig ungunen Folgen, denn wer Adipositas ignoriert, nimmt das Risiko der Folgeerkrankungen in Kauf. Gesellschaftspolitisch und präventiv wäre es gut, sich auf die Ursachen statt Auswirkungen der Essstörungen zu konzentrieren. Beispiel Schulen: Die Abschaffung der Hauswirtschaft war ein Fehlentscheid – wo, wenn nicht dort, kann gesunde Ernährung idealerweise gelehrt werden, übrigens auch von Buben!

Im Interview: Dr. med. Bettina Isenschmid, 47



Unsere Gesprächspartnerin studierte zunächst Medizin und anschliessend Psychiatrie und Psychosomatik. Nachdiplomstudium zum Master of Medical Education. Sie ist u.a. Präsidentin des Vereins PEP (Prävention Essstörungen Praxisnah – www.pepinfo.ch) am Universitätsspital Bern und Chefärztin des Kompetenzzentrums für Ess-verhaltensstörungen und Adipositas des Spitals Zofingen. Privat treibt die Wissenschaftlerin und Mutter von zwei erwachsenen Kindern viel und erfolgreich Sport. Obwohl in diesem Bereich eine Späteinsteigerin, ist sie eine ambitionierte und begeisterte Langstreckenläuferin.



Adipositas: Was die Kassen bezahlen

Martin Burkhardt
Fachleiter Leistungen
martin.burkhardt@atupri.ch

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt Leistungen, die der Behandlung einer diagnostizierten Krankheit und ihrer Folgen dienen. Fettleibigkeit gilt als Krankheit ab einem BMI von 30. Unterhalb dieser Grenze wird Adipositas dann als behandlungsbedürftig angesehen, wenn sie zum Auftreten oder zur Verschlimmerung anderer Gesundheitsstörungen führt. Welche Art der Behandlung angezeigt ist, entscheidet die Ärztin bzw. der Arzt. Sie beachten dabei die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Ziel jeder Therapie ist immer die Gewichtsreduktion.

Ernährungsberatung

Bei der Ernährungsumstellung sind Patientinnen und Patienten oft auf professionellen Support angewiesen. Ernährungsberatung ist dabei unter bestimmten medizinischen Voraussetzungen eine OKP-Pflichtleistung.
> Die Atupri Zusatzversicherung Mivita beteiligt sich an den Kosten der Ernährungsberatung durch eine diplomierte Ernährungsberaterin.

Medikamentöse Behandlung

Die Kosten einer medikamentösen Behandlung werden von der OKP für Heilmittel, die von Ärztinnen und Ärzten verordnet sowie in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind, übernommen. Voraussetzungen: Ab BMI 28 nur für die Behandlung von adipösen Patientinnen und Patienten mit Diabetes Typ 2. Für die Behandlung von Adipositas: ab BMI 35. Vor Behandlungsbeginn ist beim Krankenkassen-Vertrauensarzt eine Kostengutsprache einzuholen.
> Wird zur Adipositasbehandlung ein sogenanntes Hors-Liste-Präparat eingesetzt, werden die Kosten von der Zusatzversicherung (z.B. Mivita) zu grossen Teilen übernommen. Voraussetzungen sind ein ärztliches Rezept und die entsprechende Registrierung des Präparats beim Schweizerischen Heilmittelinstitut.

Stationäre Behandlungen

gelten als nicht zweckmässig oder wirtschaftlich und werden von der OKP nicht übernommen. Eine Leistungspflicht kann gegeben sein, um eine Verbesserung schwerer Begleiterkrankungen zu erreichen oder um das Operationsrisiko zu verringern.
> Die Atupri Zusatzversicherung Mivita beteiligt sich an stationären Aufenthalten in geeigneten Institutionen. Voraussetzung: Einverständnis des Vertrauensarztes.

Chirurgischer Eingriff

Wenn alle konservativen Behandlungsmethoden versagen, kann Chirurgie (z.B. das Magenband) zum Einsatz kommen und eine OKP-Pflichtleistung sein. Voraussetzungen sind beispielsweise ein BMI von 40 und mehr sowie vorangegangene erfolglose Therapien über mindestens zwei Jahre.

Für übergewichtige Kinder und Jugendliche

werden spezielle multidisziplinäre Therapieprogramme angeboten. Die Kosten können von der OKP übernommen werden. Eine Voraussetzung ist, dass das Programm von der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie und vom Schweiz. Fachverein Adipositas im Kindes- und Jugendalter anerkannt ist.

> Für Versicherte bis 25 Jahren beteiligt sich die Zusatzversicherung Mivita an den Kosten von anerkannten ambulanten Adipositasprogrammen.

Adipositas und Kinder

In der Schweiz hat jedes 3. Kind Übergewicht, etwa 10% sind adipös, also krankhaft übergewichtig. Diese Kinder essen zu oft und zu viel – ein Hamburger zum Zvieri ist lecker, setzt aber an, hat er doch locker den Nährwert einer Hauptmahlzeit. Hinzu kommt Bewegungsarmut. Mittlerweile hat es in den Haushalten mit Kindern weit mehr Videogames als Springseile. Übergewicht kann aber auch zu Ausgrenzung führen, dicke Kinder werden gehänselt, belächelt, bis hin zum Mobbing. Es ist wichtig, ihnen den Weg in ein gesünderes Leben zu ebnen, also für eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung zu sorgen. Das kann damit beginnen, dass ein Kind nicht zur Schule gefahren wird, sondern zu Fuss geht. Und statt der Schoggiriegel tun es fürs Znüni auch ein Apfel oder eine Banane.

