

**Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Adipositas**



# Handlungsempfehlungen

zur Umsetzung von Maßnahmen

im Umgang mit

# Adipositas

in den Handlungsfeldern

Therapie und Prävention

Rehabilitation und Pflege

Forschung und Lehre

Aus- und Weiterbildung

Diskriminierung und Stigmatisierung

Version 1.1

Stand vom 10.2.2020

# Wesentliche Empfehlungen

### Therapie – Erstattung

Alle leitliniengerechten Behandlungsmöglichkeiten der Adipositas sollen Teil der Regelversorgung werden, also von den Krankenkassen nach Indikationsstellung und ohne zusätzliche Hürden erstattet werden.

### Therapie – Zugang

Die Bildung von spezialisierten Adipositaszentren wird befürwortet. Adipositaszentren, die auf geplante und längere stationäre Behandlung abstellen, sollen innerhalb von 60 Minuten erreicht werden.

Die ambulante Therapie der Adipositas soll möglichst wohnortnah erfolgen, mit einem Richtwert für die Entfernung von 15-20 km.

Die Notfallversorgung für Menschen mit Adipositas muss in der gleichen Art und Weise möglich sein, wie für den Rest der Bevölkerung.

### Therapie – Ausstattung

Auf die Behandlung der Adipositas spezialisierte Zentren und Behandler müssen in jeder Hinsicht auf die Bedürfnisse von Menschen mit Adipositas eingestellt sein. Dies gilt sowohl für Geräte, Instrumente und Hilfsmittel, als auch für Mobiliar, sanitäre Einrichtungen und bauliche Gegebenheiten, sowie Parkplätze. Der Personalschlüssel muss aufgrund der erhöhten Anforderungen bei Pflege/entsprechend angepasst werden. Das Personal muss entsprechend für den Umgang mit Menschen mit Adipositas geschult werden.

Alle Einrichtungen der Notfallversorgung müssen über die gesamte Rettungskette in jeder Hinsicht so ausgestattet sein, dass die zur notfallmäßigen Versorgung notwendigen Apparate zu Behandlung und Diagnostik für Menschen mit Adipositas geeignet sind.

### Rehabilitation – Ausstattung

Die Spezialisierung einzelner Reha-Einrichtungen auf die Versorgung von Menschen mit Adipositas wird befürwortet. Diese Einrichtungen sollen innerhalb von 60-90 Minuten erreicht werden.

### Pflege-, Behinderten- und Seniorenheime

Wohnortnah soll jeweils mindestens ein Pflege-, Behinderten- und Seniorenheim ausgewiesen werden, welches besonders für den Umgang mit Menschen mit starkem Übergewicht ausgestattet ist.

### Forschung und Lehre

An jeder medizinischen Fakultät soll eine Professur eingerichtet werden, die sich dediziert mit der Adipositas befasst. An Fachbereichen der Psychologie und Ernährungswissenschaften sollte ein Lehrstuhl eingerichtet werden, der sich unter anderem auch mit Adipositas befasst. Die Lehrpläne sind um entsprechende Veranstaltungen zu erweitern.

### Aus- und Weiterbildung

Diätassistenten, aber auch Köche und Angehörige verwandter Berufe, sollen über die wesentlichen Zusammenhänge zwischen Ernährung und Adipositas unterrichtet werden. Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten und Angehörige verwandter Berufe sollen speziell über den Umgang mit Menschen mit starkem Übergewicht unterrichtet werden.

Insbesondere Mediziner, aber auch die Angehörigen der anderen im Bereich Ausbildung benannten Berufe, sollen die Möglichkeit erhalten, sich in Bezug auf Adipositas weiterzubilden.

### Prävention

In Schulen, am Arbeitsplatz und in Gaststätten soll die schnelle Verfügbarkeit von billigen und zugleich energiereichen Lebensmitteln zugunsten von gesunden Alternativen erschwert werden. Je nach Situation kann das durch Verbraucherhinweise, Preise, Auflagen oder eine Kombination der vorgenannten Möglichkeiten erfolgen. In Schulen und am Arbeitsplatz soll die Motivation zu mehr Bewegung durch attraktive Bewegungsangebote gesteigert werden.

### Diskriminierung und Stigmatisierung

Der Zugang zu allen Therapie- und Diagnosemöglichkeiten, die der versicherten Allgemeinheit zugänglich sind, muss auch Menschen mit Adipositas diskriminierungsfrei ermöglicht werden.

Der Zugang zu, der Aufenthalt in und die Nutzung von – insbesondere öffentlichen – Einrichtungen soll Menschen mit Adipositas in gleichem Maß wie der Allgemeinbevölkerung ermöglicht werden.

Das AGG wird im §1 nach „einer Behinderung“ um die Gründe „, einer (chronischen) Erkrankung, der Körperform, des Gewichts“ erweitert. Die Verbeamtung wird nicht abhängig vom BMI/Gewicht versagt.

Jegliche Kommunikation zur Adipositas erfolgt sachlich und ohne Schuldzuweisung an die Betroffenen.

# Therapie

## Erstattung

### Ausgangslage

Die von den medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften vorgesehenen Behandlungsmöglichkeiten der Adipositas werden im Allgemeinen von den Krankenkassen nicht erstattet. Eine Ausnahme bildet hierbei die Adipositaschirurgie, die – in der Regel gekoppelt an ein Antragsverfahren – von den Kassen bezahlt werden kann.

Nur vereinzelt gibt es zwischen einzelnen Krankenkassen und Leistungserbringern Selektivverträge, die diese Lücke adressieren.

Die im Allgemeinen fehlende Erstattung führt in der Folge dazu, dass aufgrund (antizipierter) geringer Nachfrage von Patienten, die die Leistungen aus eigener Tasche bezahlen können oder wollen, das Angebot entsprechend gering ausfällt. In der Konsequenz stehen damit die leitliniengerechten Behandlungsmöglichkeiten nur einem kleinen Bruchteil der Patienten mit Adipositas zur Verfügung.

### Handlungsempfehlungen

Alle leitliniengerechten Behandlungsmöglichkeiten der Adipositas sollen Teil der Regelversorgung werden, also von den Krankenkassen nach Indikationsstellung und ohne zusätzliche Hürden erstattet werden.

Das Basisprogramm, die Kombination aus Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Verhaltenstherapie, soll für die Indikation Adipositas durch Beschluss des G-BA in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden.

Das Verbot der Erstattung von Medikamenten zur „Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts“ gemäß §34 (1) SGB V soll entweder gestrichen oder derart modifiziert werden, dass bei einer klaren Indikation bei bestehender Adipositas die Erstattung ermöglicht wird. In der Folge soll die medikamentöse Therapie der Adipositas - als Ergänzung des Basisprogramms gemäß der medizinischen Leitlinien - durch Beschluss des G-BA in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) sollen darin übereinkommen, dass eine chirurgische Behandlung der Adipositas bei leitliniengerechter Indikation durch die behandelnden Ärzte der Regelfall ist und keiner vorherigen Antragstellung bedarf. An die Stelle der Prüfung einzelner Anträge von Patienten im Vorfeld tritt eine stichprobenartige Prüfung im Nachgang, wie bei anderen Therapien auch.

## Zugang

### Ausgangslage

Aktuell sind fehlende Erstattung bzw. das Antragsverfahren die größten Zugangshürden für Patienten mit Adipositas. Eine weitere Hürde stellt die – nicht zuletzt aufgrund der begrenzten Anzahl – enorm ungleiche Verteilung von auf Adipositas spezialisierten Therapeuten und Zentren dar.

Grundsätzlich wird die Bildung von Adipositaszentren befürwortet, da durch die Konzentration auf ein Krankheitsbild und die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Behandler sowohl die Qualität gesteigert, als auch den Patienten zusätzliche Wege erspart werden können.

In Bezug auf die zumutbare Entfernung muss allerdings zwischen planbaren stationären Behandlungen auf der einen Seite, sowie ambulanten Terminen, die regelmäßig über einen längeren Zeitraum hin wahrgenommen werden müssen, auf der anderen Seite unterschieden werden.

Hinzu tritt – losgelöst von der Behandlung der Adipositas als solche – die notfallmäßige Versorgung von Menschen mit Adipositas aus den verschiedensten Gründen.

## Handlungsempfehlungen Adipositas

### Handlungsempfehlungen

Adipositaszentren, die auf geplante und längere stationäre Behandlung abstellen, sollen innerhalb von 60 Minuten erreicht werden.

Die ambulante Therapie der Adipositas soll möglichst wohnortnah erfolgen, mit einem Richtwert für die Entfernung von 15-20 km.

Die Notfallversorgung für Menschen mit Adipositas muss in der gleichen Art und Weise möglich sein, wie für den Rest der Bevölkerung. Hieraus leiten sich folglich keine neuen Vorgaben für die Dichte der Notfallkrankenhäuser ab, jedoch für die Ausstattung derselben, sowie der gesamten Rettungskette, die komplett auch auf die Bedürfnisse von Menschen mit Adipositas abgestellt sein muss.

### Ausstattung

#### Ausgangslage

Menschen mit Adipositas haben

- aufgrund des hohen Körpergewichts,
- größerer Umfänge von Körper und Extremitäten,
- sowie oft eingeschränkter Mobilität

besondere Bedürfnisse. Diesen werden aktuell häufig nicht berücksichtigt.

#### Handlungsempfehlungen

Auf die Behandlung der Adipositas spezialisierte Zentren und Behandler müssen in jeder Hinsicht auf die Bedürfnisse von Menschen mit Adipositas eingestellt sein. Hierbei sind insbesondere folgende Bereiche zu berücksichtigen:

Zur Behandlung notwendige Instrumente, Geräte und Hilfsmittel, wie z.B.

- Blutdruckmanschetten
- Behandlungsstühle
- Liegen und Tragen
- OP-Tische
- OP-Instrumente
- Bildgebung (CT/MRT/Ultraschall)
- etc.

müssen so auf die Bedürfnisse von Menschen mit Adipositas abgestimmt werden, dass diese in gleicher Art und Weise wie der Rest der Bevölkerung behandelt werden können.

Gleiches gilt für folgende Bereiche, die nicht unmittelbar der Behandlung zuzurechnen sind:

- Das Mobiliar – Stühle in Wartebereichen, Betten
- Gehhilfen (Rollatoren, Gehgestelle, Krücken) und Rollstühle
- Breite von Türen und Durchgängen (angepasst an breitere Betten/Gehhilfen)
- Haltegriffe in Bädern, Toiletten

## Handlungsempfehlungen Adipositas

Der Personalschlüssel muss aufgrund der erhöhten Anforderungen bei Pflege/Umlagerung und ähnlichen Aufgaben entsprechend angepasst werden. Das Personal muss entsprechend für den Umgang mit Menschen mit Adipositas geschult werden.

Da Menschen mit Adipositas häufig bereits massive Einschränkungen der Mobilität aufweisen, aber dennoch nicht die Voraussetzungen zur Nutzung von Behindertenparkplätzen erfüllen, sollten besondere Parkplätze in der Nähe von spezialisierten Behandlungseinrichtungen vorgesehen werden.

Die Anforderungen auf barrierefreien Zugang sollten um die Bedürfnisse von Menschen, die kurze Strecken gehen und wenige Stufen überwinden können, ergänzt werden. Hierbei sollte generell auf kurze Wege, die Vermeidung längerer Treppen und hinreichende Ausstattung mit Handläufen geachtet werden.

Alle Einrichtungen der Notfallversorgung müssen in jeder Hinsicht so ausgestattet sein, dass die zur notfallmäßigen Versorgung notwendigen Apparate zu Behandlung und Diagnostik für Menschen mit Adipositas geeignet sind. Hierbei muss die gesamte Rettungskette beginnend mit der Ausstattung der Rettungsdienste (Tragen, RTW) bis hin zu den Notfallkliniken betrachtet werden. Da die Notfallversorgung nur teilweise mit der Behandlung von Menschen mit Adipositas befasst ist, reicht eine anteilige Anpassung der Ausstattung aus, sofern sichergestellt werden kann, dass eine bedarfsgerechte Allokation im Regelfall gewährleistet werden kann.

### **Rehabilitation**

#### Ausstattung

##### Ausgangslage

Viele Reha-Einrichtungen sind nicht auf die Behandlung von Menschen mit Adipositas eingestellt. Selbst bei spezialisierten Einrichtungen werden stark übergewichtige Menschen aufgrund der vorhandenen Ausstattung bisweilen von einzelnen Therapien ausgeschlossen.

##### Handlungsempfehlungen

Einzelnen Reha-Einrichtungen sollen sich auf die Behandlung von Menschen mit starkem Übergewicht spezialisieren. Da hier die Rehabilitation und nicht die Behandlung des Übergewichts im Vordergrund steht, sollten an diesen spezialisierten Einrichtungen alle häufig in der Reha benötigten Einrichtungen vorhanden sein, wobei diese durchgängig auf die Bedürfnisse von Menschen mit Adipositas abgestimmt sind (analog zur Ausstattung von Adipositaszentren).

Dafür kann in Kauf genommen werden, dass 60 Minuten Fahrzeit vom Wohnort im Regelfall und 90 Minuten im Ausnahmefall als zumutbar angesehen werden.

### **Pflege-, Behinderten- und Seniorenheime**

#### Ausstattung

##### Ausgangslage

Der Anteil von Menschen mit Adipositas ist in den letzten Jahrzehnten dramatisch gestiegen. Mit entsprechender Zeitverzögerung erreicht die Herausforderung, mit stark übergewichtigen Menschen in Würde umzugehen, auch die Seniorenheime. In Pflege- und Behindertenheimen ist dies bereits heute der Fall.

Allen gemeinsam ist, dass aufgrund der auf längeren Unterbringungszeiten im Vergleich zu Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen, die Aufrechterhaltung des Kontakts mit dem bisherigen sozialen Umfeld eine wohnortnahe Versorgung erfordert.

##### Handlungsempfehlungen

Wohnortnah (Richtwert 15-20 km Entfernung) soll jeweils mindestens ein Pflege-, Behinderten- und Seniorenheim ausgewiesen werden, welches besonders für den Umgang mit Menschen mit starkem Übergewicht ausgestattet ist.

Die Empfehlungen für die Ausstattungen orientieren sich dabei an denen für die Adipositaszentren, jedoch begrenzt auf die üblicherweise vorhandene Ausstattung und angepasst an den zu erwartenden Belegungsgrad mit Menschen mit starkem Übergewicht.

### Prävention

#### Ausgangslage

Es hat sich gezeigt, dass die Verhaltensprävention, also der Appell an die Vernunft des Einzelnen, sein Verhalten aufgrund vermittelter Informationen zu ändern, nicht so effektiv ist wie erhofft. Insofern sind Maßnahmen der Verhältnisprävention der Vorrang einzuräumen.

#### Handlungsempfehlungen

In der Schule (analog Kindergarten, Jugendzentren ...)

- Kein Verkauf von zuckerhaltigen Softdrinks
- Aufstellen von Trinkbrunnen, kostenlose Abgabe von Wasser
- Kein Verkauf Süßwaren
- Angebot an gesunden Snacks schaffen
- Schulessen anbieten
  - Verzicht auf stark kalorienhaltige Angebote
  - Altersgerechte Portionsgrößen
  - Kalorienarme Varianten anbieten
  - Preisanreize für gesündere Alternativen setzen
  - Kalorien ausweisen
- Vermittlung von gesunder Ernährung im Unterricht
  - Aufklärung über Lebensmittelkennzeichnungen, bewusstes Einkaufen
  - Praktische Vermittlung durch gemeinsames Kochen
- Schaffen von Bewegungsangeboten für die Pausen (Spiel- und Sportgeräte etc.)
- Der Leistungsfähigkeit einzelner Kinder angemessener Sportunterricht
  - Freude an Bewegung vermitteln
  - Motivation statt Ausgrenzung

Am Arbeitsplatz (insbesondere öffentlicher Dienst als Arbeitgeber)

- Angebot von Kantinensessen wo immer möglich
- Optimierung des Kantinensessens
  - Reduktion stark kalorienhaltiger Angebote
  - Ggf. Anpassung der Portionsgrößen
  - Kalorienarme Varianten anbieten
  - Preisanreize für gesündere Alternativen setzen
  - Kalorien ausweisen
- Anreize zur Bewegung setzen
  - Treppen sichtbarer als Fahrstühle machen

## Handlungsempfehlungen Adipositas

- Wegweiser an Treppen nicht an Fahrstühlen
- Treppenhäuser optisch attraktiv gestalten
- Stehtische/höhenverstellbare Tische in Büros
- Drucker nicht am Arbeitsplatz
- Rahmenabkommen mit Fitnessstudios

### In Gaststätten

- Verpflichtung, kalorienfreie Getränke/Wasser preislich unter den kalorienhaltigen Alternativen anzubieten
- Angebot kleinerer Portionsgrößen mit Preisabschlag für alle (nicht nur Kinder- und Seniorenteller)
- Verpflichtung zur Angabe des Energiegehalts aller Gerichte zusammen mit den Preisangaben
- Bei Buffets Angabe des Energiegehalts pro 100g



# Forschung und Lehre

## Forschung

### Ausgangslage

Man weiß mittlerweile, dass Adipositas eine komplexe chronische Erkrankung ist, die von einer Vielzahl unterschiedlicher Faktoren begünstigt werden kann und in der Vergangenheit verwendetet einfache Erklärungsmodelle nicht ausreichen, die Krankheit zu verstehen. Aktuell werden die komplexen Wirkzusammenhänge jedoch nicht hinreichend gut verstanden, so dass eine bessere Erforschung der Adipositas und ihrer Ursachen geboten ist, um in der Folge bessere und gezieltere Therapien entwickeln zu können.

### Handlungsempfehlungen

An jeder medizinischen Fakultät soll eine Professur eingerichtet werden, die sich dediziert mit der Adipositas befasst.

An Fachbereichen der Psychologie und Ernährungswissenschaften sollte ein Lehrstuhl eingerichtet werden, der sich unter anderem auch mit Adipositas befasst.

An Fachbereichen der Gebiete Pharmazie, Sport, Soziologie, Ökonomie sollte evaluiert werden, inwiefern für das Fach relevante Aspekte der Adipositas als Forschungsgegenstand einbezogen werden können.

## Lehre

### Ausgangslage

Die aktuellen Erkenntnisse der Forschung in Bezug auf Adipositas werden noch kaum an die Studenten vermittelt.

### Handlungsempfehlungen

An jedem Fachbereich der Medizin und der Ernährungswissenschaften soll eine Vorlesung zu Ursachen und Therapie der Adipositas verpflichtend in die Studienordnung aufgenommen werden.

An Fachbereichen der Psychologie sollten Lehrangebote zum Thema Adipositas gemacht werden.

An Fachbereichen der Gebiete Pharmazie, Sport, Soziologie, Ökonomie sollte evaluiert werden, inwiefern für das Fach relevante Aspekte der Adipositas in die Lehre einbezogen werden können.

## **Aus- und Weiterbildung**

### **Ausbildung**

#### Ausgangslage

Eine Reihe von Berufen sind in höherem Maß als andere mit der Therapie von oder dem Umgang mit Adipositas konfrontiert. Dennoch spiegelt sich dies in der Ausbildung nicht ausreichend wieder.

#### Handlungsempfehlungen

Diätassistenten, aber auch Köche und Angehörige verwandter Berufe, sollen über die wesentlichen Zusammenhänge zwischen Ernährung und Adipositas unterrichtet werden.

Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten und Angehörige verwandter Berufe sollen speziell über den Umgang mit Menschen mit starkem Übergewicht unterrichtet werden.

Hierbei müssen jeweils die neusten Erkenntnisse der Wissenschaft zugrunde gelegt und die Ausbildungsinhalte entsprechend angepasst werden.

### **Weiterbildung**

#### Ausgangslage

Wer heute seinen Beruf ausübt hat in seiner Ausbildung, sei es in der Lehre oder im Studium, in der Regel keine oder nur veraltete Vorstellungen zur Adipositas vermittelt bekommen.

#### Handlungsempfehlungen

Insbesondere Mediziner, aber auch die Angehörigen der anderen im Bereich Ausbildung benannten Berufe, sollen die Möglichkeit erhalten, sich in Bezug auf Adipositas weiterzubilden.

In allen Berufen, in denen ein organisiertes Weiterbildungssystem besteht, wie zum Beispiel CME in der Medizin, sollen Inhalte mit Bezug zu Adipositas angeboten werden. Hierbei müssen jeweils die neusten Erkenntnisse der Wissenschaft zugrunde gelegt werden.

# Diskriminierung und Stigmatisierung

### Ausgangslage

Das Stigma der Adipositas im ursprünglichen Sinn, also das Erkennen der Krankheit an ihrem äußerlichen Erscheinungsbild, ist unvermeidlich und wird mit einer ganzen Reihe von anderen Krankheiten geteilt. Die Verbindung mit - in der Regel negativen – Stereotypen, also vorurteilsbehafteten Zuschreibungen von Eigenschaften wie „faul“, „disziplinlos“ oder „willensschwach“ führt aber im Ergebnis zu Diskriminierungen, sei es im privaten Umfeld, in Geschäftsbeziehungen, bei Beruf und Karriere, oder sogar bei der Inanspruchnahme medizinischer Behandlung, die allein auf die sichtbare Erkrankung zurückzuführen sind.

Dies stellt ein Problem dar, mit dem die meisten Menschen mit Adipositas zeitlebens zu kämpfen haben. Nicht selten resignieren sie in diesem Kampf und stigmatisieren sich selbst, indem sie die negativen Stereotype übernehmen. Dies kann durch daraus resultierendem Überessen zu einer Verschlimmerung der Situation führen. Zudem neigen Menschen, die glauben an Ihrer Lage selbst schuld zu sein, weniger dazu, Hilfsangebote anzunehmen.

### Handlungsempfehlungen

Bei jeglicher Kommunikation im Zusammenhang mit starkem Übergewicht ist darauf zu achten, dass sachlich und ohne Schuldzuweisung an die Betroffenen mit dem Thema umgegangen wird. Das gilt insbesondere auch bei der Umsetzung von Handlungsempfehlungen aus diesem Papier.

In allen Lebensbereichen sollen Menschen mit Adipositas diskriminierungsfrei integriert werden:

- Der Zugang zu allen Therapie- und Diagnosemöglichkeiten, die der versicherten Allgemeinheit zugänglich sind, muss auch Menschen mit Adipositas diskriminierungsfrei ermöglicht werden, wie näher im Abschnitt Therapie ausgeführt.
- Der Zugang zu, der Aufenthalt in und die Nutzung von – insbesondere öffentlichen – Einrichtungen soll Menschen mit Adipositas in gleichem Maß wie der Allgemeinbevölkerung ermöglicht werden. Hierbei ist – im Geist der Barrierefreiheit – den besonderen Anforderungen von Menschen mit hohem Übergewicht im Hinblick auf Mobiliar, sanitäre Einrichtungen und bauliche Gegebenheiten Rechnung zu tragen.
- Das AGG wird im §1 nach „einer Behinderung“ um die Gründe „, einer (chronischen) Erkrankung, der Körperform, des Gewichts“ erweitert.
- Die Verbeamtung wird nicht von Kriterien, die ausschließlich auf das Gewicht, die Körperform oder den BMI abstellen, abhängig gemacht, ohne dass weitere sachliche Rechtfertigungsgründe vorliegen.