



Ziele der Deutschen Adipositas Allianz
Stand (final): 18.02.2020

Ziele der Deutschen Adipositas Allianz (DAA)

Unsere Vision

Die Adipositas, deren komplexe Entstehung sowie Ursachen sind als Krankheit verstanden – und werden als solche adäquat behandelt. Gesellschaftliche, persönliche und therapeutische Diskriminierung, z. B. durch Vorenthalten von evidenzbasierter Therapie oder respektlosem Alltagsverhalten, gibt es nicht mehr. Gesundheitsförderung und Prävention der Adipositas sind fester Bestandteil des täglichen Lebens.

Menschen mit Adipositas sind vollintegriert in die Gesellschaft. Menschen, die mit Adipositas leben, sind entstigmatisiert und können am gesellschaftlichen Leben vollumfänglich und selbstverständlich teilhaben.

Dieses Selbstverständnis schließt das positive Selbstbildnis eines jeden Menschen mit Adipositas ebenso ein wie das alltägliche Umfeld, in der Bahn, im Beruf, beim Arzt und in Beziehungen.

Ermöglicht wurde dies durch die Schaffung von Erkenntnis und Verständnis sowie neu geschaffenen Zielsetzungen, die man gemeinsam und koordiniert angegangen ist.

Es ist ein verändertes allgemeines Bewusstsein im Zusammenhang mit Adipositas entstanden.

Unser Vorgehen

Engagierte Menschen und Organisationen mit unterschiedlichem Hintergrund haben sich als Deutsche Adipositas Allianz (DAA) zusammengeschlossen und einen übergreifenden Dialog gestartet. Mit Gesundheitsministerien, Verbänden, Parteien, Unternehmen wurde Kontakt aufgenommen mit dem Ziel, ein Netzwerk zu schaffen, um die Vision der DAA gemeinsam zu verwirklichen. In der Zukunft soll beispielsweise mit Medien, Kulturschaffenden, Sportverbänden und anderen gesellschaftlichen Gruppen kooperiert werden. Visionäres Ziel ist auch, statt vieler Einzelaktivitäten und Initiativen ein koordiniertes Vorgehen „aus einem Guss“ zu ermöglichen im Sinne einer nationalen Strategie.

Der Antrieb, die Vision und ihre Umsetzung gemeinsam anzugehen, sind sowohl subjektive persönliche Begegnungen mit Betroffenen und ihrem oft aufrüttelnden Schicksal, aber auch eine gesamtgesellschaftliche Betrachtungsweise, die umfassende und weit verbreitete Probleme aufdeckt.

Die heutige Ausgangslage

- Bereits 2015 hatten 54 % der Erwachsenen in Deutschland Übergewicht oder Adipositas.¹
- Adipositas kostet die Gesellschaft in Deutschland – laut Ökonomen – pro Jahr um die 30 Milliarden Euro, wenn man nur die direkten Kosten betrachtet.²
- Menschen mit Adipositas sterben bis zu 10 Jahre früher.³
- Während Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus vielfältige Behandlungsmethoden, Experten und Anlaufstellen wie selbstverständlich zur Verfügung stehen, ist dies bei Patienten mit Adipositas nicht oder nur marginal der Fall. Selbst unter Ärzten und anderen Fachgruppen existieren völlig veraltete Vorstellungen über das Wesen der Erkrankung und Therapieoptionen. Die Ursachen dieser Erkrankung werden nicht an den Universitäten gelehrt und sind selbst dem Großteil der Ärzteschaft bisher nicht bekannt⁴.
- Die überwiegende Mehrheit der Betroffenen erhält keine leitliniengerechte Therapie – obwohl es diese gibt. Bei anerkannten Krankheiten ist dies unvorstellbar.
- Nützliche Behandlungsmethoden existieren, werden aber nur in geringem Umfang und einzelfallbezogen erstattet. Arzneimittel sind völlig ausgeschlossen.
- Adipositas ist in Deutschland als chronische Erkrankung nicht anerkannt, sondern wird nach wie vor dem Lifestyle-Bereich zugeordnet. Gleichzeitig läuft im nachgeordneten Bereich, also bei den Begleit- und Folgeerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck), der medizinische Reparaturbetrieb auf Hochtouren und verschlingt Ressourcen in Milliardenhöhe (siehe „Weißbuch Adipositas“⁵). Es liegt nahe, dass man mit einer Adipositasbehandlung (also auch Anerkennung als Krankheit) insgesamt deutlich effizienter im System handeln würde. Die derzeit entstehenden, vielfach vermeidbaren Kosten bei den Begleit- und Folgeerkrankungen schießen in die Höhe. Qualifizierte Schätzungen hierzu bewegen sich in Milliardenhöhe.⁵
- Überwiegend wird die chronische Erkrankung Adipositas auch allgemein-gesellschaftlich und nicht nur im engeren Sinne gesundheitspolitisch der Schublade „Lifestyle-

¹ Schienkiewitz A et al. (2017): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(2). DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-025.

² Alle mit den Kassen abgerechneten Leistungen der Adipositas und Komorbiditäten (inkl. Krankengeld, Rehabilitation, Pflegekosten und Unfallkosten). Effertz T, Engel S, Verheyen F & Linder R (2015a): The costs and consequences of obesity in Germany: a new approach from a prevalence and life-cycle perspective. The European Journal of Health Economics 23.12.2015, 1–18. DOI: 10.1007/s10198-015-0751-4.

³ Prospective Studies Collaboration, Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, Qizilbash N, Collins R & Peto R (2009): Body-mass index and cause-specific mortality in 900,000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet 373(9669), 1083–1096. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60318-4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19299006>.

⁴ Caterson ID et al. (2019): Gaps to bridge: misalignment between perception, reality and actions in obesity. Diabetes, Obesity and Metabolism; 21(8): 1914–1924.

⁵ Klein S, Krupka S, Behrendt S, Pulst A, Bleß H.-H., (2016): Weißbuch Adipositas, S. 156.

Phänomen“ zugeordnet. Im heutigen gesellschaftlichen Paradigma wird verlangt, dass die Patienten ihr „Lifestyle-Problem“ eigenständig und, gerechterweise, unter Einsatz persönlicher Ressourcen „alleine“ lösen.

- Die Stigmatisierung, der Menschen und Patienten mit Adipositas ausgesetzt sind, umfassen unberechtigterweise Begriffe wie „Willensschwäche“, „Selbstverschulden“ und „Disziplinlosigkeit“.
- Angesichts des herrschenden Paradigmas und von den Betroffenen lebenslang erfahrener (Vor-)Urteile hat sich bei Patienten mit Adipositas die Selbststigmatisierung tief verankert. Der persönliche Wert als Mensch und als Mensch in der Gesellschaft wird nicht mehr wahrgenommen. Schuld und Scham lasten schwer auf den meisten Betroffenen. Sie isolieren sich, suchen selten Hilfe, sind in ihrer Scham gefangen und geben sich nicht selten auf.

Unsere Mitglieder

Vor diesem Hintergrund hat sich die Deutsche Adipositas Allianz (DAA) gegründet.

Mitwirkende der DAA sind Patientenorganisationen, Vertreter von Krankenkassen, Politiker, Ernährungswissenschaftler, Mediziner aus Berufsverbänden und Fachgesellschaften, die Deutsche Rentenversicherung Bund, Vertreter der Pharmaindustrie und Medizintechnikhersteller sowie weitere engagierte Gruppen.

Ein umfassendes Spektrum differenzierter Zielsetzungen wurde systematisch erarbeitet. Dazu zählen diverse Handlungsfelder wie Versorgung, Forschung, Gesundheitsförderung und Prävention, Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung, Ernährungsgewohnheiten und Lebensmittelproduktion, Gesundheits- und Gesellschaftspolitik.

Eine nationale Adipositasstrategie soll zur Verwirklichung der Vision führen. Sie ist im Hinblick auf das gesundheits- und gesellschaftspolitische Umfeld abzustimmen und zu integrieren.

Ziele und Handlungsfelder

Präambel

Unser Anliegen ist die Verbesserung der Gesamtsituation und nicht nur einzelner Aspekte.

Durch effektive Präventionsmaßnahmen soll die Anzahl der Neuerkrankungen gesenkt werden. Um die Prävalenz der Adipositas zu senken, sind die leitliniengerechten Therapien für Patienten mit Adipositas umzusetzen.

Parallel hierzu ist die Erforschung der Adipositas zu intensivieren, um das Verständnis für die Komplexität der Entstehung von Adipositas sowie für mögliche therapeutische Wirkmechanismen zu verbessern. In der Folge kommt es zur Entwicklung von effektiveren Präventionsmaßnahmen und Therapien. Begleitend muss der aktuelle Stand der Wissenschaft als Lehrinhalte in der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe integriert und vermittelt werden.

Das Leben der Menschen mit Adipositas ist von Stigmatisierung und Diskriminierung geprägt. Aufklären kann helfen, um Adipositas als Krankheit anzuerkennen, Vorurteile gegenüber Betroffenen zu reduzieren sowie die Integration und Teilhabe von Menschen mit Adipositas in der Gesellschaft zu befördern und gesellschaftspolitische Barrieren zu eliminieren.

Prävention

Maßnahmen der Verhaltensprävention sind in einer übergewichtsfördernden Umwelt nicht nachhaltig. Deshalb sollte Verhältnisprävention einen klaren Vorrang vor Verhaltensprävention haben. Wir haben uns eine adipogene Umwelt geschaffen, in der unsere Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten hoch schädlich sind. Diese Umwelt muss dahingehend verändert werden, dass sich positive Effekte auf die Energiebilanz beim Einzelnen einstellen.

Therapie

Die aktuellen medizinischen S3-Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften definieren evidenzbasierte und wirksame Therapieoptionen und geben den aktuellen Stand der Wissenschaft wieder:

- S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ vom April 2014 unter Federführung der DAG
- S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen“ vom Februar 2018 unter Federführung der DGAV/CAADIP
- S3-Leitlinie „Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ vom 31.08.2019 unter Federführung der DAG/DGKJ

Diese leitliniengerechten Therapien müssen zur Verfügung stehen, die Wahl der Therapie muss auf den Patienten, dessen individuelles Krankheitsbild und die zugrunde liegenden spezifischen Ursachen abgestimmt sein.

Da es sich bei Adipositas um eine chronische Erkrankung handelt, ist auch nach erfolgter Therapie eine lebenslange Behandlung gemäß den Leitlinien sicherzustellen und durch die Krankenkassen zu finanzieren.

Rehabilitation

Die Wiedereingliederung von Patienten mit Adipositas in den Arbeitsmarkt soll verbessert werden. Die durch Adipositas bedingte Frühverrentung soll reduziert werden.

Rehabilitationsmaßnahmen sollen für Patienten mit Adipositas zugänglich gemacht werden.

Pflege

Die besonderen Anforderungen von Menschen mit Adipositas im Hinblick auf die Pflege sollen berücksichtigt werden.

Forschung

Die Erforschung der Ursachen und Behandlung der Adipositas soll gefördert werden, um Ursachen und Wirkzusammenhänge besser zu verstehen und damit die Grundlagen für die Entwicklung neuer Therapien zu schaffen.

Die Versorgungsforschung im Bereich der Adipositasbehandlung soll Informationen über Einsatz, Erfolg und Risiken von diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie Versorgungskonzepte unter Alltagsbedingungen liefern, um Defizite zu identifizieren und die Grundlage für eine bessere Versorgung unter Berücksichtigung von Kosten, Nutzen und Sicherheit zu schaffen.

Aus- und Weiterbildung

Um den aktuellen Stand der Wissenschaft sowie auch neue Erkenntnisse in Bezug auf Ursachen und Therapien der Adipositas Patienten zugänglich zu machen, ist es erforderlich, Angehörigen der Gesundheitsberufe die dazu notwendigen Aus- und Weiterbildungen zukommen zu lassen.

In den Studiengängen und Weiterbildungsordnungen der Medizin, Ernährungswissenschaften, Psychologie und Sport soll ein dem Fach angemessenes Mindestmaß an Lehrinhalten mit Bezug zu Adipositas aufgenommen werden.

Gesundheitspolitik

Die multimodale Adipositas­therapie, bestehend aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie, die medikamentöse Therapie der Adipositas mit wirksamen und sicheren Arzneimitteln und chirurgische (sowie auch endoskopische) Verfahren der Adipositas­therapie müssen Teil der Regelversorgung werden.

Der Zugang zu den leitliniengerechten Therapien muss wohnortnah sichergestellt werden.

Gesellschaftspolitik (Stigmatisierung/Diskriminierung)

Menschen mit Adipositas sollen in allen Lebensbereichen ohne Diskriminierung und Stigmatisierung integriert werden.

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

Die Gesamtbevölkerung sowie Betroffene sollen über Ursachen, Therapien und Hilfsangebote umfassend aufgeklärt werden. Im Idealfall schafft dies ein neues gesellschaftliches Verständnis der Erkrankung und für Menschen mit Adipositas.

Die Gesamtbevölkerung sowie Betroffene sollen über Ursachen, Therapien und Hilfsangebote umfassend aufgeklärt werden.

Im Idealfall schafft dies ein neues gesellschaftliches Verständnis von und für Adipositas.