



Association Suisse pour l'Etude du  
Métabolisme et de l'Obésité  
Schweiz. Arbeitsgruppe Metabolis-  
mus und Obesitas



Schweizerische Gesellschaft für  
Endokrinologie und Diabetologie  
Société Suisse d'Endocrinologie  
et de Diabétologie

## ADIPOSITAS-CHARTA

### Präambel

1997 hat die WHO Adipositas als chronische Krankheit eingestuft und Übergewicht und Adipositas als eine «abnorme oder übermässige Ansammlung von Körperfett definiert, die der Gesundheit schadet». Ihre Prävention ist ein Problem der öffentlichen Gesundheit sowohl in den Industrie- als auch in den Entwicklungsländern. In folgenden Ländern gilt Adipositas als Krankheit: Portugal, Frankreich, Italien, Malta, Kanada und USA. Im Jahr 2016 berichtete die WHO, dass mehr als 1,9 Milliarden Erwachsene – Menschen ab 18 Jahren – übergewichtig waren. Davon waren mehr als 650 Millionen fettleibig, 39% der Erwachsenen ab 18 Jahren waren 2016 übergewichtig und 13% fettleibig. In diesem Zusammenhang schlagen wir, Patienten-Organisationen und Angehörige der Gesundheitsberufe, diese Adipositas-Charta vor:

1. Wir akzeptieren, dass Adipositas eine multifaktorielle, chronisch wiederkehrende Krankheit ist, die nicht nur zu Herzkreislauf, metabolischen (Typ 2 Diabetes) und Gelenk-Komplikationen führt, sondern auch zu grossem psychischen und sozialem Leiden und ein erhebliches Risiko für Depressionen, Angststörungen und andere psychische Krankheiten sowie weitere Folgeerkrankungen wie Krebs, Schlaf-Apnoe, etc., darstellt.
2. Wir anerkennen, dass Menschen, die an Fettleibigkeit leiden, Verständnis, Respekt und Unterstützung benötigen.
3. Wir kämpfen gegen die Stigmatisierung, welcher Adipositas-Betroffene auf allen Ebenen ausgesetzt sind, sei es in der Öffentlichkeit, in den Medien, in der Politik, in der Schule, in der Familie, aber auch in der medizinischen und paramedizinischen Versorgung, im Spital und in der ambulanten Pflege, bei medizinischen Praxis-Assistentinnen, Ernährungsberaterinnen,

Psychologinnen, Hausärzten, Kinderärzten, Gynäkologen, Psychiaterinnen, Chirurgen und sogar bei Adipositas-Spezialisten. Arztpraxen, Röntgeninstitute und Spitäler sowie Pflegeheime sollten geeignete medizinische Geräte anbieten (breite Stühle ohne Armlehnen, grosse Blutdruckmanschetten mit angepasstem Druck, Körperwaagen bis 200 Kilo, weitere medizinische Geräte).

4. Wir geben einer multidisziplinären Betreuung (Arzt, Psychiater oder Psychologe, Ernährungsberaterin, Bewegungstherapeut, Physiotherapeut, Kunsttherapeut, Ergotherapeut) den Vorzug. Wir verzichten auf die Verordnung von restriktiven Diäten, zugunsten eines Angebots von Unterstützung und Begleitung im Bereich der Psychologie, der Ernährung und einer angepassten körperlichen Aktivität sowie durch die Reduzierung von Bewegungsmangel im Alltag.
5. Alle fettleibigen Patientinnen und Patienten, unabhängig von den damit verbundenen Komplikationen, sollen Zugang zu therapeutischer Aufklärung haben, um ihnen zu helfen, ihre Krankheit besser zu verstehen, durch eine verbesserte Therapietreue selber zu Akteuren in ihrem Gesundheits-Management zu werden, um ihnen dadurch eine grössere Autonomie zu ermöglichen, ihr Selbstwertgefühl, ihr Selbstvertrauen und ihre Lebensqualität zu steigern.
6. Schulung der Gesundheitsfachpersonen in der Technik der motivierenden Befragung oder ähnlichen Kommunikationstechniken. Dies hilft, die Stigmatisierung zu reduzieren. Das ermöglicht es den Therapeuten, den Patientinnen und Patienten zu helfen, ihre eigene Motivation zur Veränderung zu finden und langfristig zu erhalten. Die Therapeutinnen werden dem Patienten helfen, jene Bereiche (Psychologie, Ernährung, körperliche Aktivität, Soziales...) zu identifizieren, in denen sie arbeiten möchte und in denen sie sich in der Lage fühlt, Veränderungen erfolgreich durchzuführen.
7. Stärkung der Ausbildung von Medizinstudenten, medizinischen Praxis-Assistenten, Haus- und Kinderärzten, Gynäkologen, bariatrische-Chirurgen und des alle Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf Fettleibigkeit. Psychologische Aspekte sind bei der Behandlung der Adipositas besonders wichtig und sollten eingehend untersucht und behandelt werden, insbesondere bei Essstörungen und Depressionen.

8. Massnahmen auf gesundheitspolitischer und versicherungstechnischer Ebene ergreifen, um sicherzustellen, dass Adipositas auch ohne Komplikationen als Krankheit anerkannt wird und dass ein standardisiertes und anerkanntes multidisziplinäres Programm für die Behandlung von Erwachsenen, die an Adipositas leiden, akkreditiert wird, sei es für die konservative Behandlung oder vor bzw. nach einem bariatrischen Eingriff.
9. Unterstützung der Adipositas-Prävention durch frühzeitige Interventionen bereits während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit, in Schulen und am Arbeitsplatz, in den Medien und bei den Gesundheitsfachpersonen. Dies sollte im Rahmen und zur Unterstützung gesundheitspolitischer Massnahmen erfolgen.
10. Identifizierung weiterer vorhandener Bedürfnisse aus der Perspektive von Patientinnen und Patienten und Betreuerinnen, um nötigenfalls die erforderlichen wissenschaftlichen und klinischen Forschungsprojekte einzuleiten.

Konzept, Erarbeitung und Verantwortung für die Charta: Dr. med. Dominique Durrer (EUROBESITAS/ASEMO); Mitverantwortung für die Charta Frau Katja Schläppi (PERCEPTIO CIBUS); unter Beteiligung der working group (PERCEPTIO CIBUS-EUROBESITAS) Frau Sylvie Chenaux, Dr.med. Chiara Ferrario, Frau Janick Grin, Frau Marie-José Marguerat, Herr Heinrich Von Grüningen (SAPS).