

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
mit Antwort der Landesregierung
- Drucksache 17/7455 -**

Zunehmende Adipositas-Erkrankungen in Deutschland

Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns, Almuth von Below-Neufeldt, Christian Dürr und Björn Försterling (FDP) an die Landesregierung,
eingegangen am 22.02.2017, an die Staatskanzlei übersandt am 27.02.2017

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 28.03.2017,
gezeichnet

Cornelia Rundt

Vorbemerkung der Abgeordneten

Wie die *Ärztezeitung* auf ihrem Internetauftritt vom 27. Dezember 2016 berichtet, müssen Adipositas-Patienten oft jahrelang vor Gericht um die Übernahme der Operationskosten, beispielsweise für eine Magenverkleinerung, streiten. Die *Neue Osnabrücker Zeitung (NOZ)* berichtete zu derselben Thematik am 16. November 2016 auf ihrem Internetauftritt. In dem Artikel heißt es, Adipositas-Patienten würden oft zu spät operiert, u. a. weil die Bedingungen für eine Kostenübernahme der Operation viel höher als in anderen Ländern der Europäischen Union seien. Am 14. Dezember 2016 berichtete die *Ärztezeitung* auf ihrem Internetauftritt, dass „Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern in Deutschland ein ernstes Problem“ seien. In dem Artikel heißt es zudem, dass Qualitätsstandards, welche für das Schul- und Kitaessen 2007 von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung erarbeitet worden sind, bislang nur vom Saarland und Berlin verbindlich umgesetzt wurden.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Adipositas ist ein multifaktorielles übernationales Problem. Übergewicht und Adipositas gehören zu den gravierendsten Probleme der öffentlichen Gesundheit in Europa, weil sie das Risiko vieler chronischer Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Krankheiten und Typ-2-Diabetes, signifikant erhöhen. Diese Erkrankungen sind heute die stärkste Krankheitslast und die führenden Todesursachen sowohl in Europa als auch weltweit.

Adipositas, umgangssprachlich auch Fettsucht, ist definiert als eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts. Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beginnt Übergewicht bei Erwachsenen ab einem Körpermasseindex (BMI) ab 25 kg/m². Von Adipositas wird bei einem BMI von über 30 kg/m² gesprochen. Dabei wird in drei über den BMI voneinander abgegrenzte Schweregrade unterschieden (Grad I BMI 30 bis 34,9 erhöht, Grad II BMI 35 bis 39,9 hoch, Grad III BMI über 40 sehr hoch).

Besonders besorgniserregend ist die steigende Zahl übergewichtiger Kinder in Europa. Faktoren der Lebensführung, einschließlich Ernährung, Essgewohnheiten, Ausmaß der körperlichen Bewegung bzw. Bewegungsmangel werden oft in den ersten Lebensjahren geprägt. Da die Fettleibigkeit bei Kindern auch eng mit der Adipositas im Erwachsenenalter zusammenhängt, wird in Niedersachsen bereits ab dem Vorschulalter durch Aufklärung der Eltern sowie Materialien und Projekte für eine gesunde Lebensführung durch Bewegungsförderung, ausreichend Schlaf und eine abwechslungsreiche Ernährung für Kinder und Jugendliche geworben. Wesentlich ist ein multidisziplinärer Ansatz, um dem Problem effizient entgegenwirken zu können. Eine wirksame Bekämpfung erfordert einen globalen präventiven Ansatz, der alle einschlägigen Verantwortlichen - auf lokaler,

regionaler, nationaler, europäischer oder weltweiter Ebene - mit einbezieht. In Niedersachsen arbeiten zahlreiche staatliche, gewerbliche und private Akteurinnen und Akteure an diesem Ziel.

Dem Land Niedersachsen liegen durch die seit 2007 landesweite Zusammenführung und Auswertung der Daten der Schuleingangsuntersuchungen der kommunalen Gesundheitsdienste Zahlen zu Übergewicht und Adipositas von Kindern im Einschulungsalter vor (ab 4,5 bis ca. 6,5 Jahre).

Danach ist die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas über den Zeitraum 2007 bis 2015 nahezu konstant (Übergewicht 2007: 5,5 % der Kinder, 2015: 5,5 %; Adipositas 2007: 4,1 % der Kinder, 2015: 4,3 %).

Es lassen sich zwei Gruppen von Kindern mit höherem Risiko für Übergewicht und Adipositas ausmachen. Dies sind Kinder bildungsferner Eltern (2015 übergewichtige Kinder Anteil 7,3 %; Adipositas 7,5 %) und Kinder mit Migrationshintergrund und hier insbesondere die Kinder mit türkischem Migrationshintergrund (2015 Anteil übergewichtiger Kinder mit Migrationshintergrund gesamt 6,6 % und Adipositas 6,3 %, Kinder mit türkischem Migrationshintergrund Anteil Übergewicht 9,9 % und Adipositas 8,3 %).

Trotz der weitgehend konstanten Prävalenzahlen für Übergewicht und Adipositas für Kinder im Einschulungsalter nimmt die Landesregierung das Problem weiterhin ernst. Dies ist darin begründet, dass sich Gruppen mit deutlich erhöhtem Risiko für Übergewicht und Adipositas ausmachen lassen. Zudem zeigt sich durch Daten einzelner Kommunen, welche die Kinder auch im Verlauf der Grundschulzeit untersuchen, wie auch durch bundesweite Begutachtungen (Surveys), z. B. die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts (RKI), dass Übergewicht und Adipositas im Verlauf der Grundschulzeit und Adoleszenz bei den Kindern zunehmen.

Angaben zu Übergewicht und Adipositas im Erwachsenenalter liegen für Niedersachsen nicht vor. Bundesweite Daten der DEGS-1-Studie (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) des RKI (Erhebung bis 2011, veröffentlicht 2013) weisen insgesamt über die Altersgruppen von 18 bis 79 Jahre eine Prävalenz von 29,1 % Übergewicht und 23,9 % Adipositas bei Männern und von 43,8 % Übergewicht und 23,3 % Adipositas bei Frauen auf. Die am stärksten betroffenen Altersgruppen sind bei beiden Geschlechtern die 60- bis 69-Jährigen sowie die 70- bis 79-Jährigen mit Übergewichtsraten von 40 % bis 50 % und Adipositasraten von 30 % bis über 40 %. Davon ausgehend, dass die Surveydaten des RKI repräsentativ und weitestgehend übertragbar auf die niedersächsische Bevölkerung sind, sieht die Landesregierung Übergewicht und Adipositas als ein ernstes Gesundheitsproblem an.

Der Fokus liegt auf wirksamer Bekämpfung und Prävention von Adipositas durch die Förderung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens und durch die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen, insbesondere für Kinder und Jugendliche. In Niedersachsen gibt es bewährte Ansätze und Strukturen, die für Gesundheitsförderung und gezielte (Adipositas-)Prävention aller Bevölkerungsgruppen genutzt werden.

Dennoch kann bei bestimmten Patientinnen und Patienten eine Operation sinnvoll sein.

Nach welchen Kriterien und Maßstäben die Bewertung der Kostenübernahme für Magen-Operationen in anderen europäischen Ländern erfolgt, ist der Landesregierung nicht bekannt. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Systeme der Krankenversicherung innerhalb der europäischen Länder unterschiedlich ausgeprägt sind und auch unterschiedliche rechtliche Rahmenbedingungen gelten. In Deutschland gilt im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung u. a. das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung, SGB V). Danach sind - und dies gilt für alle Leistungen der GKV - nur diejenigen Leistungen zu übernehmen, welche ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sind. Das Maß des Notwendigen darf nicht überschritten werden. Für die Feststellung, ob eine Operation notwendig ist, werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen berücksichtigt. Nur unter Beachtung dieser Kriterien kann eine Entscheidung über eine Kostenübernahme für eine Magen-Operation erfolgen.

1. Wie viele Operationen zur Bekämpfung des Übergewichtes bei Adipositas-Patienten wurden in Niedersachsen 2016 durchgeführt?

Da unterschiedlichste Operationsmethoden (Magenband, Magenbypass, Ballon etc.) zur Anwendung kommen können, die jeweils unterschiedlich mit OPS-Codes (Operationen- und Prozedurenschlüssel als amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen im stationären Bereich und beim ambulanten Operieren) verschlüsselt werden, ist eine valide Aussage nicht möglich.

2. Für wie viele solcher Operationen wurden die Kosten durch die Krankenkassen im Jahr 2016 übernommen?

Sofern man berücksichtigt, dass das Abrechnungsjahr 2016 noch nicht vollständig abgeschlossen ist und die Daten von jeder Krankenkasse erhoben werden müssten, ist eine valide Aussage nicht möglich. Nach groben Schätzungen der Krankenkassen wurden in Niedersachsen im Jahr 2016 für ca. 1 800 Operationen am Magen die Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

3. Für wie viele solcher Operationen wurde die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen abgelehnt?

Laut Auskunft der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen werden ca. 20 % bis 25 % der Anträge abgelehnt.

Vor einer Operation muss immer ein Antrag bei der Krankenkasse gestellt werden. Die Krankenkasse prüft die Voraussetzungen für eine Operation durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Der MDK orientiert sich bei seiner Beurteilung an der „S3 Behandlungsleitlinie für Adipositas“. S3 bedeutet die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik. Eine Kostenübernahme kann immer nur dann erfolgen, wenn alle ambulanten und konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind. Unter Beachtung der lebenslangen Folgen stellt eine Magen-Operation daher die letzte Möglichkeit dar.

4. Was für Operationen (z. B. Magenverkleinerung) genau wurden bei Adipositas-Patienten in Niedersachsen 2016 durchgeführt?

In der Regel kommen folgende Operationsarten am Magen zum Einsatz: Magenband, Bypass, Schlauchmagen oder Ballon. Des Weiteren folgen unter Umständen weitere Operationen, z. B. für die Korrektur von Hautüberschüssen. Eine valide Aussage zu den Operationen in Niedersachsen für 2016 ist nicht möglich (s. Antwort zu Frage 1).

5. Wie bewertet die Landesregierung die Bedingungen für die Kostenübernahme einer Adipositas-Operation in Deutschland vor dem Hintergrund, dass diese Bedingungen in anderen europäischen Ländern niedriger angesetzt sind?

In Deutschland unterliegen alle Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V). Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Des Weiteren dürfen sie das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die Möglichkeit von Magenoperationen wird in Deutschland als sachgerecht und ausreichend angesehen. Im Rahmen der Antragsstellung erfolgt eine Begutachtung durch den MDK. Der MDK orientiert sich im Rahmen der Begutachtung an Behandlungsleitlinien, welche u. a. in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften entstanden sind. Insoweit werden aktuelle medizinische Erkenntnisse im Rahmen der Begutachtung berücksichtigt.

Eine Abwägung der Folgekosten erfolgt für die Kostenübernahmeentscheidung nicht. Für die Entscheidung über die Kostenübernahme der Magenoperation werden die alternative, konservative

Behandlungsmöglichkeit, die Compliance der Patientin/des Patienten im Rahmen der Therapie sowie die medizinische Notwendigkeit der Operation berücksichtigt.

6. Ist nach der Auffassung der Landesregierung eine Operation von Adipositas-Erkrankten günstiger als die Folgekosten einer Adipositas-Erkrankung ohne Operation?

Siehe die Antwort zu Frage 5. Es kann keine Aussage dazu getroffen werden, ob eine Operation günstiger ist als die Folgekosten ohne Operation.

7. Sieht die Landesregierung in Niedersachsen Fettleibigkeit und Übergewicht bei Kindern als ein ernstes Problem an?

Ja (siehe Vorbemerkung).

8. Sieht die Landesregierung in Niedersachsen Fettleibigkeit und Übergewicht bei Erwachsenen als ein ernstes Problem an?

Ja (siehe Vorbemerkung).

9. Welche Maßnahmen ergreift oder ergriff die Landesregierung, um Adipositas-Erkrankungen in Niedersachsen einzuschränken?

Im Bereich der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen werden seit vielen Jahren in Kindertagesstätten und Schulen erfolgreich curriculare Vorgaben in Kombination mit Projekten und Maßnahmen zur Ernährungsbildung und Bewegungsförderung eingesetzt. So wurde z. B. durch die Universität Bielefeld in einer Studie (2013 bis 2015) die Wirksamkeit des Grundschulprojekts „Klasse2000“ nachgewiesen. Der „Ernährungsführerschein“ für Grundschulkinder und das Programm „SchmExperten“ für den Sekundarbereich I werden an vielen Schulen in Niedersachsen ebenfalls regelmäßig durchgeführt. Das Schulobstprogramm unterstützt diese Bemühungen und fördert durch das wechselnde Angebot von frischem Obst und Gemüse eine bessere Kenntnis von (heimischen) Arten und einen Ausbau der Geschmacksbildung. Angebote außerschulischer Partnerinnen und Partner (z. B. Landfrauen, regionale Umweltbildungszentren usw.) dienen ebenfalls dem Ziel, Kinder und Jugendliche für eine gesunde Lebensweise zu gewinnen und zunehmend Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, so wie im § 2 des Niedersächsischen Schulgesetzes gefordert.

Neben der Ernährungsbildung kommt der Bewegungsförderung zur Vermeidung von Übergewicht eine besondere Bedeutung zu.

Die Landesregierung leistet einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Gesundheitsförderung durch Bewegungserziehung. Gemeinsam mit vielen Verantwortungsträgerinnen und -trägern wurde deshalb im Elementarbereich das Projekt „Bewegter Kindergarten“ entwickelt. In Namensgebung und Zielsetzung knüpft es an das erfolgreiche Projekt „Bewegte Schule“ in Niedersachsen an. Ein zentrales Element für die Förderung der Bewegung von Schülerinnen und Schülern ist der unterrichtliche und außerunterrichtliche Schulsport - z. B. in Ganztagschulen. Auf der im Rahmen des Projekts „Bewegte Schule“ entwickelten Filmplattform „SchulSportWelten“ erfahren Schulen, kooperierende Sportvereine und Nachwuchssportlerinnen und Nachwuchssportler, welche sinnvollen Bewegungsangebote und attraktiven Sportangebote es in der Ganztagschule gibt.

Auch den schulsportlichen Wettbewerben misst die Landesregierung große Bedeutung bei. So nimmt Niedersachsen im bundesweiten Vergleich den Spitzenplatz bei den Prüfungen zum Sportabzeichen ein. Genauso sichern die niedersächsischen Schülerinnen und Schüler den großen Erfolg der jährlichen Schulwettbewerbe. Die Bundesjugendspiele sind seit Langem ein wichtiger Meilenstein im Schulsportjahr. Zudem stellen die Bundeswettbewerbe der Schulen „Jugend trainiert für Olympia“ und „Jugend trainiert für Paralympics“ landesweit den Höhepunkt im schulsportlichen Wettkampfwesen dar.

Darüber hinaus hat das Land Niedersachsen aufgrund der bis zum Jahr 2000 angestiegenen Zahlen für Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Einschulungsalter das Gesundheitsziel der Reduzierung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Einschulungsalter initiiert.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) hatte in der Folge dieses Gesundheitsziels von 2009 bis 2016 eine internetbasierte Adipositasplattform implementiert. Diese hat Projekte zur Vermeidung bzw. Verminderung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern, welche unter Beteiligung der öffentlichen Hand (überwiegend Kultusministerium und kommunaler Gesundheitsdienst) durchgeführt wurden, dargestellt. Dabei wurden die Angaben zu Setting, Inhalt und Kontaktdaten ausgewiesen und regelmäßig aktualisiert. Derzeit laufen noch elf Projekte. Acht weitere Projekte wurden im Lauf der Jahre bereits beendet.

Das NLGA bietet zudem seit dem 07.01.2013 eine Plattform für zertifizierte Gesundheitssportangebote auf der Homepage des NLGA an. Diese wurde gemeinsam mit dem Landessportbund und dem Landesturnerbund - die auch die zugrundeliegenden Daten bereitstellen - aufgebaut. Damit werden das „Rezept für Bewegung“ und die Vermittlung eines zertifizierten, wohnortnahen sowie problem- und geschlechtsspezifischen Gesundheitssportangebots unterstützt, bei dem von den Betroffenen eine befristete Teilfinanzierung durch die GKV beantragt werden kann.

Auch Initiativen auf Bundesebene werden in Niedersachsen unterstützt und implementiert. So hat die Gesundheitsministerkonferenz bereits auf ihrer 80. Sitzung am 05.06.2007 einstimmig beschlossen, die Initiative der Bundesregierung zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht zu unterstützen. Mit dem gemeinsamen Beschluss der 88. Gesundheitsministerkonferenz vom 24./25.06.2015 und der Sportministerkonferenz vom 06./07.11.2014 zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivitäten wurde die Notwendigkeit einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit in dieser Thematik benannt. Wesentliche Punkte sind inzwischen umgesetzt.

Das Präventionsanliegen wird u. a. mit dem Nationalen Aktionsplan „INFORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ (2008 bis 2020) umgesetzt, der vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz sowie dem Bundesministerium für Gesundheit getragen wird (www.in-form.de). Ziel des Nationalen Aktionsplans ist es, das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Menschen zu verbessern und gesunde Lebensstile durch gesundheitsförderliche Informationen und Strukturen zu fördern. Dazu arbeiten verschiedene Politikbereiche, Bund, Länder und Kommunen sowie gesellschaftliche Kräfte zusammen und bündeln ihre Aktivitäten. Seit dem Jahr 2015 werden verstärkt Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen umgesetzt. Um das Thema Bewegung noch stärker in den Fokus zu rücken, wurden im Jahr 2016 im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes „Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ veröffentlicht und verbreitet.

10. Plant die Landesregierung, die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung von 2007 in niedersächsischen Kindertagesstätten und Schulen verbindlich einzuführen?

11. Wie steht die Landesregierung zu den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für 2007 für Schul- und Kindertagesstättenessen?

Die Fragen 10 und 11 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die „Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ sowie die „DGE-Qualitätsstandards für die Schulverpflegung“ liefern die Basis für eine vollwertige Verpflegung für Kinder und Jugendliche. Der Qualitätsstandard richtet sich an alle Fachkräfte, die für die Gestaltung des Verpflegungsangebots verantwortlich sind. Das sind neben dem Personal von Kindertageseinrichtungen und Schulen Trägerverbände, die Eltern und Elternvertreterinnen sowie Elternvertreter. Der Qualitätsstandard richtet sich im Setting Schule an Verantwortliche und Entscheidungsträgerinnen und -träger für die Schulverpflegung wie Schulträger, Schulleitungen, Schulgremien, Vertretungen der Schülerschaft und der Eltern. Ebenso angesprochen werden diejenigen, die die Verpflegung herstellen, umsetzen oder anbieten. Hierzu zählen Lieferdienste, Pächterinnen und Pächter, Hausmeisterinnen und Hausmeister, Elterninitiativ-

ven und Schülerfirmen. Die Broschüren dienen als Hilfestellung bei der Umsetzung eines vollwertigen Verpflegungsangebotes und somit als Instrument zur Qualitätssicherung.

Der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ wurde im April 2009 veröffentlicht. Die 5. aktualisierte Auflage erschien im Jahr 2014. Der „DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung“ wurde 2007 veröffentlicht. Aktuell ist die 4. Auflage, die im Dezember 2014 erschien. Beide Qualitätsstandards werden kontinuierlich fortgeschrieben und an neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und gesellschaftspolitische Entwicklungen angepasst.

Die Landesregierung begrüßt die DGE-Qualitätsstandards ausdrücklich und empfiehlt deren Berücksichtigung. Sie finanziert über den Einzelplan des Ministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz die DGE-Sektion Niedersachsen u. a. auch für die Ernährungsberatung in der Gemeinschaftsverpflegung. Die DGE ist zudem Träger der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Niedersachsen. Diese wird seit 2017 ausschließlich vom Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz finanziert, um Beratungen zur Verbesserung der Schulverpflegung durchzuführen. Sie ist an drei Standorten (Osnabrück, Lüneburg und Braunschweig) verortet, betreut von dort aus ganz Niedersachsen und arbeitet auf der Grundlage der DGE-Qualitätsstandards.

Die Zuständigkeit für die Verpflegung von Kindern in Kindertageseinrichtungen liegt bei den kommunalen und freien Trägern dieser Einrichtungen. Inwieweit sich die Träger von Kindertageseinrichtungen mit den Qualitätsstandards der DGE befassen haben und diese Standards auch verbindlich einführen möchten, ist der Landesregierung nicht bekannt.

Aktuell plant die Landesregierung keine verpflichtende Einführung des „DGE-Qualitätsstandard in Tageseinrichtungen für Kinder und für die Schulverpflegung“.