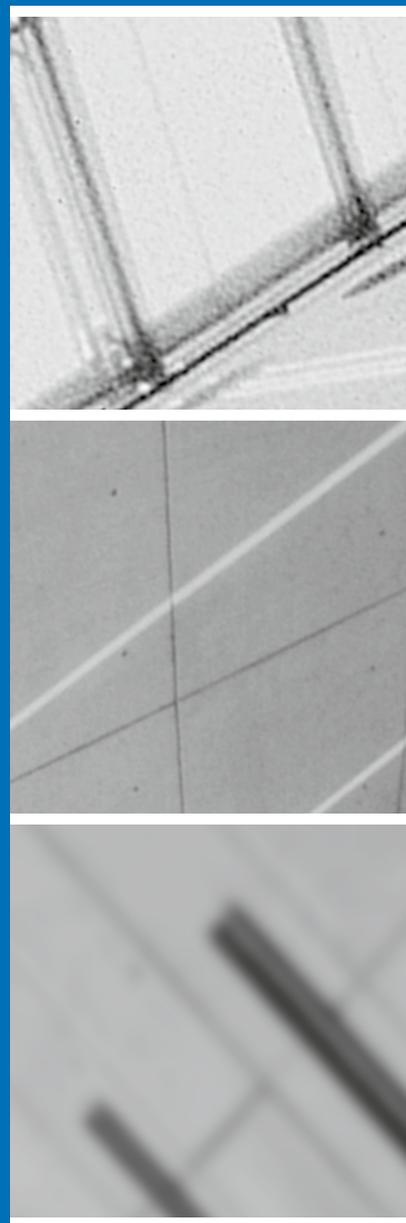


# Bulletin 12/14

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**Herausgeber**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 031 323 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

**Druck**

ea Druck + Verlag AG  
Zürichstrasse 57  
CH-8840 Einsiedeln  
Telefon 055 418 82 82

**Abonnemente, Adressänderungen**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
E-Mail: [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)  
Telefon 031 325 50 50  
Fax 031 325 50 58

ISSN 1662-7350

---

Inhalt

Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	212
<b>Sentinella-Statistik</b>	214
Nationale Präventionsprogramme <b>Adipositas – ein multisektorales Problem</b>	217

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 10. Woche (11.03.2014)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

<sup>b</sup> Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>c</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

<sup>d</sup> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für Q-Fieber wurde auf den 1.11.2012 eingeführt.

<sup>f</sup> Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2011 10 und im Jahre 2012 9.

	Woche 10			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Tuberkulose	12 <i>7.70</i>	21 <i>13.50</i>	9 <i>5.80</i>	34 <i>5.50</i>	37 <i>6.00</i>	33 <i>5.30</i>	550 <i>6.80</i>	488 <i>6.00</i>	574 <i>7.10</i>	89 <i>5.70</i>	90 <i>5.80</i>	88 <i>5.70</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen		2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	10 <i>1.60</i>	46 <i>0.60</i>	39 <i>0.50</i>	72 <i>0.90</i>	6 <i>0.40</i>	12 <i>0.80</i>	19 <i>1.20</i>
Legionellose	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	4 <i>2.60</i>	12 <i>1.90</i>	10 <i>1.60</i>	14 <i>2.20</i>	288 <i>3.60</i>	291 <i>3.60</i>	262 <i>3.20</i>	34 <i>2.20</i>	47 <i>3.00</i>	42 <i>2.70</i>
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	4 <i>2.60</i>	4 <i>2.60</i>		12 <i>1.90</i>	11 <i>1.80</i>	5 <i>0.80</i>	87 <i>1.10</i>	83 <i>1.00</i>	90 <i>1.10</i>	23 <i>1.50</i>	22 <i>1.40</i>	22 <i>1.40</i>
Masern		1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	177 <i>2.20</i>	68 <i>0.80</i>	548 <i>6.80</i>	11 <i>0.70</i>	9 <i>0.60</i>	7 <i>0.40</i>
Röteln <sup>b</sup>			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	6 <i>0.07</i>	2 <i>0.02</i>	6 <i>0.07</i>			1 <i>0.06</i>
Röteln materno-foetal <sup>c</sup>												
Influenzaviren <sup>d</sup>	137 <i>88.20</i>	187 <i>120.40</i>	160 <i>103.00</i>	598 <i>96.30</i>	1198 <i>192.80</i>	532 <i>85.60</i>	1505 <i>18.60</i>	2819 <i>34.90</i>	803 <i>9.90</i>	975 <i>62.80</i>	2382 <i>153.40</i>	646 <i>41.60</i>
Saisonale Typen, Subtypen												
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	24 <i>15.40</i>	43 <i>27.70</i>	40 <i>25.80</i>	118 <i>19.00</i>	150 <i>24.20</i>	105 <i>16.90</i>	881 <i>10.90</i>	987 <i>12.20</i>	887 <i>11.00</i>	271 <i>17.40</i>	348 <i>22.40</i>	254 <i>16.40</i>
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacter	90 <i>58.00</i>	103 <i>66.30</i>	99 <i>63.80</i>	383 <i>61.70</i>	348 <i>56.00</i>	382 <i>61.50</i>	7593 <i>94.00</i>	8411 <i>104.20</i>	8382 <i>103.80</i>	1483 <i>95.50</i>	1445 <i>93.00</i>	1601 <i>103.10</i>
Salmonella typhi/paratyphi	3 <i>1.90</i>		2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>		3 <i>0.50</i>	31 <i>0.40</i>	23 <i>0.30</i>	31 <i>0.40</i>	6 <i>0.40</i>	2 <i>0.10</i>	6 <i>0.40</i>
Übrige Salmonellen	23 <i>14.80</i>	11 <i>7.10</i>	26 <i>16.70</i>	58 <i>9.30</i>	71 <i>11.40</i>	75 <i>12.10</i>	1288 <i>16.00</i>	1270 <i>15.70</i>	1361 <i>16.80</i>	175 <i>11.30</i>	193 <i>12.40</i>	198 <i>12.80</i>
Shigellen	3 <i>1.90</i>	7 <i>4.50</i>	2 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	14 <i>2.20</i>	8 <i>1.30</i>	153 <i>1.90</i>	177 <i>2.20</i>	154 <i>1.90</i>	31 <i>2.00</i>	36 <i>2.30</i>	23 <i>1.50</i>
Enterohämorrhagische E.coli	3 <i>1.90</i>		1 <i>0.60</i>	9 <i>1.40</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	92 <i>1.10</i>	57 <i>0.70</i>	75 <i>0.90</i>	17 <i>1.10</i>	7 <i>0.40</i>	8 <i>0.50</i>
Hepatitis A	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>		8 <i>1.30</i>	13 <i>2.10</i>	3 <i>0.50</i>	57 <i>0.70</i>	63 <i>0.80</i>	102 <i>1.30</i>	12 <i>0.80</i>	17 <i>1.10</i>	17 <i>1.10</i>
Listerien	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	85 <i>1.00</i>	40 <i>0.50</i>	53 <i>0.70</i>	30 <i>1.90</i>	9 <i>0.60</i>	7 <i>0.40</i>

## Übertragbare Krankheiten

	Woche 10			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	7 <i>1.10</i>	61 <i>0.80</i>	68 <i>0.80</i>	75 <i>0.90</i>	8 <i>0.50</i>	11 <i>0.70</i>	15 <i>1.00</i>
Total Meldungen (B)	16	11	20	136	140	117	1472	1430	1286	278	265	258
Hepatitis C akut		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>1.00</i>	3 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	65 <i>0.80</i>	58 <i>0.70</i>	6 <i>0.40</i>	14 <i>0.90</i>	8 <i>0.50</i>
Total Meldungen (C)	26	26	28	157	174	142	1732	1771	1355	292	323	297
Chlamydia trachomatis	199 <i>128.10</i>	178 <i>114.60</i>	179 <i>115.30</i>	772 <i>124.30</i>	655 <i>105.40</i>	618 <i>99.50</i>	8972 <i>111.10</i>	8257 <i>102.20</i>	7447 <i>92.20</i>	1849 <i>119.10</i>	1626 <i>104.70</i>	1595 <i>102.70</i>
Gonorrhoe	30 <i>19.30</i>	34 <i>21.90</i>	40 <i>25.80</i>	107 <i>17.20</i>	111 <i>17.90</i>	112 <i>18.00</i>	1712 <i>21.20</i>	1630 <i>20.20</i>	1499 <i>18.60</i>	304 <i>19.60</i>	338 <i>21.80</i>	277 <i>17.80</i>
Syphilis	24 <i>15.40</i>	31 <i>20.00</i>	15 <i>9.70</i>	82 <i>13.20</i>	101 <i>16.30</i>	68 <i>11.00</i>	1129 <i>14.00</i>	1109 <i>13.70</i>	1044 <i>12.90</i>	187 <i>12.00</i>	218 <i>14.00</i>	205 <i>13.20</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis							204 <i>2.50</i>	96 <i>1.20</i>	173 <i>2.10</i>	1 <i>0.06</i>	2 <i>0.10</i>	1 <i>0.06</i>
Chikungunya-Fieber				1 <i>0.20</i>			6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>	
Malaria	4 <i>2.60</i>	7 <i>4.50</i>	5 <i>3.20</i>	9 <i>1.40</i>	20 <i>3.20</i>	12 <i>1.90</i>	177 <i>2.20</i>	199 <i>2.50</i>	192 <i>2.40</i>	41 <i>2.60</i>	52 <i>3.40</i>	33 <i>2.10</i>
Hantavirus-Infektionen								8 <i>0.10</i>				
Dengue-Fieber	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	2 <i>0.30</i>	171 <i>2.10</i>	105 <i>1.30</i>	34 <i>0.40</i>	20 <i>1.30</i>	19 <i>1.20</i>	8 <i>0.50</i>
Gelbfieber												
Brucellen		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	7 <i>0.09</i>		2 <i>0.10</i>	
Trichinella spiralis							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Tularämie							30 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	15 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>		1 <i>0.06</i>
Q-Fieber <sup>e</sup>				2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>		25 <i>0.30</i>	11 <i>0.10</i>		4 <i>0.30</i>	5 <i>0.30</i>	
West-Nil-Virus							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Andere Meldungen												
Botulismus							1 <i>0.01</i>					
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit <sup>f</sup>										1		
Tetanus									1 <i>0.01</i>			

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 7.3.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

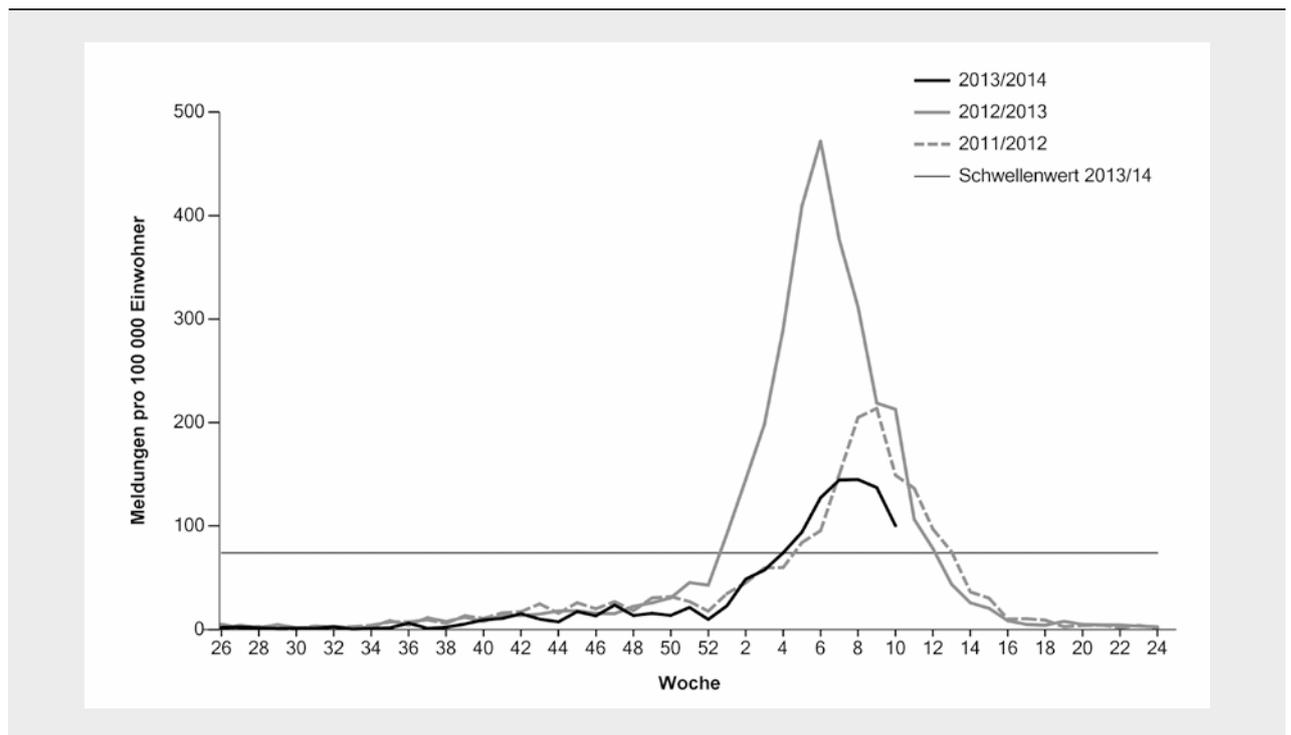
Woche	7		8		9		10		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Influenza	259	17.8	267	17.9	229	17.1	136	12.5	222.8	16.3
Mumps	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Otitis Media	84	5.8	114	7.6	97	7.2	72	6.6	91.8	6.8
Pneumonie	20	1.4	19	1.3	17	1.3	7	0.6	15.8	1.1
Pertussis	7	0.5	10	0.7	15	1.1	6	0.6	9.5	0.7
Meldende Ärzte	151		150		133		124		139.5	

Provisorische Daten

## Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

### Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



#### Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 11.03.2014)

#### Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 10/2014

In der Woche 10 meldeten in der Schweiz 124 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 12.5 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Diese Rate nahm im Ver-

gleich zur Vorwoche (17.1 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen) ab. Hochgerechnet entsprach die Rate einer Inzidenz von 100 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Sie liegt seit Woche 4 über dem nationalen epidemischen Schwellenwert<sup>1</sup>.

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). In allen Altersklassen ist der Trend sinkend.

Die drei Sentinella-Regionen «GE, NE, VD, VS», «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und «GR, TI» registrierten nur noch eine verbreitete Grippeaktivität. Die anderen drei Sentinella-

<sup>1</sup> Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2013/14 bei 74 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

Regionen verzeichneten weiterhin eine weit verbreitete Aktivität, jedoch mit sinkendem Trend (Tabelle 1, Kasten). In der Woche 10 wurden am Nationalen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 42 % der 19 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit in etwa gleich häufig wie in der Vorwoche (46 %). Die nachgewiesenen Viren waren vom Typ Influenza A – die Subtypen wurden bis dato noch nicht bestimmt (Tabelle 2). Die zehn seit Woche 40/2013 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und die zwölf A(H3N2) Viren wurden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2013 [1] abgedeckt.

### Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 9/2014

Gemäss der WHO Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [2] und des European Influenza Surveillance Network (EISN) [3] stuften in der vorhergehenden Woche 25 der 47 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 19 Länder als mittelhoch und 3 Länder als hoch ein. Von diesen verzeichneten 11 Länder einen steigenden Trend der Aktivität und 15 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten drei der 47 meldenden Länder keine, zwölf Länder eine sporadische, vier Länder eine lokale, acht Länder (darunter Deutschland) eine regionale und zwanzig Länder (darunter Frankreich, Italien und Österreich) eine weit verbreitete Grippeaktivität. Die meisten südlich und westlich gelegenen Länder haben den Höhepunkt der Grippeperiode überschritten.

Im europäischen Umfeld konnten in 33 % der 1717 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit in etwa gleich häufig wie in der vorherigen Woche (32 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 0 % und 72 % (in Ländern mit mindestens zwanzig Proben). 9 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 91 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In elf der 30 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09; in neun Ländern (darunter Deutsch-

Tabelle 1  
**Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen**  
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 10/2014

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, Trend
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0–4 Jahre	184	sinkend
5–14 Jahre	122	sinkend
15–29 Jahre	125	sinkend
30–64 Jahre	92	sinkend
≥ 65 Jahre	38	sinkend
<b>Inzidenz nach Sentinella-Region</b>		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	88	verbreitet, sinkend
Region 2 (BE, FR, JU)	145	weit verbreitet, sinkend
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	105	weit verbreitet, sinkend
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	60	weit verbreitet, sinkend
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	98	verbreitet, konstant
Region 6 (GR, TI)	111	verbreitet, sinkend
Schweiz	100	verbreitet, sinkend

Tabelle 2  
**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa**  
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2013

	Aktuelle Woche	Kumulativ
<b>Schweiz in Woche 10/2014</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	42 % (19)	29 % (469)
B	0 %	1 %
A(H3N2)	0 %	47 %
A(H1N1)pdm09	0 %	40 %
A nicht subtypisiert	100 %	12 %
<b>Europa in Woche 9/2014</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	33 % (1717)	25 % (27 868)
B	9 %	4 %
A(H3N2)	41 %	45 %
A(H1N1)pdm09	33 %	44 %
A nicht subtypisiert	17 %	7 %

land) dominierten Influenza A(H3N2), und in acht Ländern (darunter Frankreich und Italien) co-dominierten Viren beider Subtypen. In zwei der übrigen Länder dominierte ebenfalls Influenza A (ohne Angabe des Subtyps); nur in einem Land, der Türkei, wurden mehrheitlich Influenza B Viren nachgewiesen. 99 % der 1427 seit Woche 40/2013 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren. Fünf der 587 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 112 Influenza A(H3N2) Viren waren

resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 29 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf.

Die USA [4] verzeichneten in der Woche 9 in den meisten Regionen eine lokale Grippeaktivität von erhöhter Intensität, aber mit sinkendem Trend. Die Aktivität sank auf das nationale Grundniveau. 20 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 80 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA wurden 99 % der 1541 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw.

## DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Zentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben eine laufende detaillierte Überprüfung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

## KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben und (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI:

- **Keine:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche nachgewiesen.
- **Verbreitete:** 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Weitverbreitete:** 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

100 % durch den in den USA zugelassenen quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 1 % der 4002 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 270 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 114 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. ■

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 031 323 87 06

### Referenzen

1. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013\\_14\\_north/en/index.html](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/index.html)
2. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), [www.euroflu.org](http://www.euroflu.org)
3. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), [ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN](http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), [www.cdc.gov/flu/weekly/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

## Adipositas – ein multisektorales Problem

Gemäss verschiedenen Erhebungen sind in der Schweiz ungefähr 20 % der Kinder und Jugendlichen übergewichtig oder sogar adipös (Tabelle 1). Der 1. Januar 2014 brachte eine bedeutende Änderung in der Behandlung von Übergewicht und Adipositas: Seither können Kinder und Jugendliche, die adipös sind oder aufgrund ihres Übergewichts an einer Begleit- oder Folgeerkrankung wie Diabetes mellitus Typ II oder Bluthochdruck leiden, eine Einzel- oder Gruppentherapie in Anspruch nehmen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen wird. Die Gruppentherapien, die bereits seit sechs Jahren vergütet werden, wurden einer Evaluation unterzogen. Da diese gezeigt hat, dass die Behandlungen wirksam sind, werden sie nun von der OKP definitiv übernommen. Der pluridisziplinäre Ansatz dieser Intervention entspricht der Strategie zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas, die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt wird.

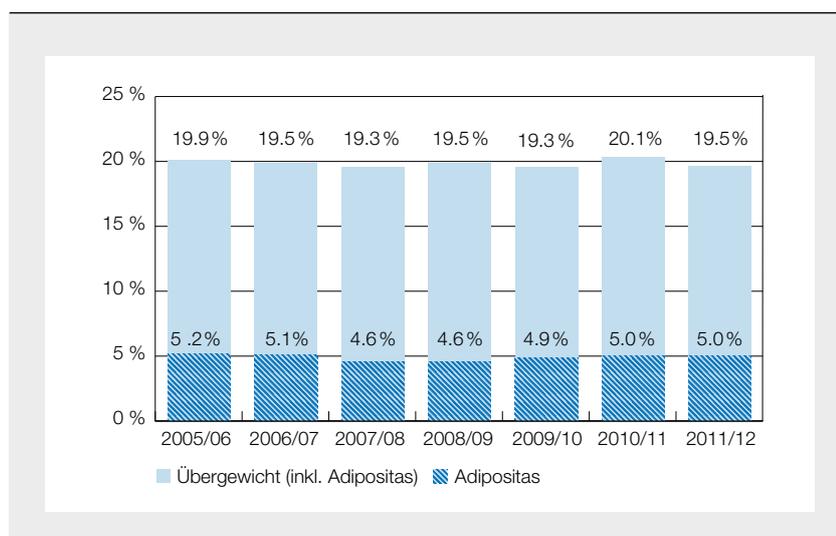
Die Therapie von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (BMI > der 97. altersentsprechenden Perzentile)<sup>1</sup> wird seit dem 1. Januar 2014 definitiv von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen. Diese Kostenübernahme gilt auch bei übergewichtigen Kindern (BMI zwischen der 90. und 97. altersentsprechenden Perzentile) [1], die an einer Begleiterkrankung wie Diabetes mellitus Typ II oder Bluthochdruck leiden (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, Änderung vom 6. Dezember 2013). Dieser Entscheid erfolgte, nachdem das Pilotprojekt *Kidsstep*, eine multiprofessionelle Therapie für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche in der Schweiz, während sechs Jahren evaluiert worden war. Die Intervention zeigte über einen Kontrollzeitraum von zwei Jahren positive Auswirkungen auf die Gewichtsentwicklung, aber auch auf die körperliche und psychische Gesundheit. Darin kommt die allgemeine Verbesserung der Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen zum Ausdruck, die eine solche Therapie besucht haben. Diese Ergebnisse belegen die Berechtigung dieser multisektoralen, multiprofessionellen Behandlungen, bei denen verschiedene Gesundheits-

fachleute aus den Bereichen Kindermedizin, Ernährungsberatung, Psychologie und Sport zusammenarbeiten. Alle diese Fachpersonen sind spezifisch für derartige Therapien bei dieser Zielgruppe ausgebildet.

Mit diesem Ansatz lässt sich sicherstellen, dass übereinstimmende, kohärente Botschaften verbreitet werden. Ein grosser Pluspunkt des Programms ist der Einbezug der Familie (Eltern, Geschwister, ...) in die Behandlung. Die Patientinnen und Patienten befinden sich während ihrer gesamten Therapie in einem umfassenden System, das gesunde Verhaltensweisen fördert.

Die Evaluation hat auch gezeigt, wo die Grenzen dieser Behandlung liegen. Einer der schwierigsten Aspekte scheint die Rekrutierung zu sein. Angesichts der Stigmatisierung, die mit Übergewicht und Adipositas verbunden ist, fällt der Schritt den Familien und Kindern nicht leicht. Beim Ansprechen dieses Problems ist es deshalb sehr wichtig, die positiven Aspekte hervorzuheben. So sollte die Art der Behandlung genau erläutert werden. Zudem sollte die präventive Wirkung betont werden, die mittel- und langfristig sowohl für die Gesundheit der betroffenen Person als auch für die Gesundheitskosten von Bedeutung ist (Zusammenhang mit den nichtübertragbaren Krankheiten siehe weiter unten). Ausserdem müssen die Behandlungsmöglichkeiten in den Randregionen verbes-

Tabella 1  
**Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder in den Städten Bern, Basel und Zürich, Schuljahre 2005/06 bis 2011/12 (Anteile in Prozent)**



Hinweis: Dargestellt sind die über die verschiedenen untersuchten Schulstufen aggregierten Resultate. Die Kategorie «Übergewicht (inkl. Adipositas)» enthält sowohl die Übergewichtigen als auch die Adipösen. Den Anteil der Übergewichtigen, welche nicht adipös sind, erhält man, indem man den tieferen Wert vom höheren abzieht. 2011/12, N=26707  
Quelle: BMI-Monitoring der Städte Basel, Bern und Zürich.

sert werden, wo es weniger einfach ist, geeignete Angebote zu finden.

Das BAG befasst sich via dem Nationalen Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) [2] mit diesen Problemen und strebt auf nationaler Ebene eine bessere Zusammenarbeit an. Zudem möchte es die Einführung eines berufsübergreifenden Ansatzes fördern, vor allem für Erwachsene, für die nicht genügend Behandlungsmöglichkeiten bestehen. In Zusammenarbeit mit seinen Partnern, wie zum Beispiel dem Forum Obesity Schweiz (FOS), ist das NPEB bestrebt, eine klarere Sicht der Therapie in der Schweiz zu vermitteln und die nationale Koordination zu stärken. Dazu werden mit Unterstützung von Fachpersonen unter anderem Leitlinien für die Hausärztinnen und Hausärzte erarbeitet, damit diese ihr Beratungs- und Behandlungsangebot optimieren können. Es ist wichtig, die Patientenversorgung zu verbessern, aber auch den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten die Arbeit zu erleichtern.

## 1 DIE HERAUSFORDERUNG DER NICHTÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN

Die Entwicklung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, die demografische Alterung und die Veränderungen des Gesundheitsverhaltens tragen dazu bei, dass die Prävalenz der nichtübertragbaren Krankheiten stetig zunimmt. Deshalb ist es wichtig, den hauptsächlichen Risikofaktoren, unter anderem Übergewicht und Adipositas, besondere Beachtung zu schenken. Das Problem ist äusserst komplex. Deshalb sollte nicht nur auf der therapeutischen Ebene, sondern auch auf Ebene der Prävention vorgegangen werden. Prävention ist nicht bloss Sache der Medizin und sie sollte das Umfeld mitberücksichtigen, in dem eine Person lebt. Das Problem Adipositas hängt von zahlreichen Parametern ab. Einige wie Bewegung, Ernährung und gewisse innere psychologische und physiologische Aspekte sind individuell. Andere wie die Arbeitsumgebung, die Raumplanung, die Mobilität, die Lebensmittelindustrie oder auch die Werbung sind umfeldbezogen. Angesichts der zahlreichen Risikofak-

toren ist es deshalb sehr wichtig, eine ganzheitliche Intervention vorzusehen. Dabei geht es darum, sowohl wirksame Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten wie auch zur Gesundheitsförderung zu treffen.

Im Rahmen des NPEB bestehen heute in der Schweiz zahlreiche Aktionen im Bereich Ernährung und Bewegung. Die fünf Partner des Programms – das Bundesamt für Sport, das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, Gesundheitsförderung Schweiz, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und das Bundesamt für Gesundheit – legen gemeinsam die Ziele und die Handlungsfelder fest. Ein Ziel besteht darin, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren zu fördern und partnerschaftlich eine nationale Koordination sicherzustellen, um klare und kohärente Aktionen und Botschaften festzulegen. Nachfolgend nun die Schwerpunkte des BAG zum Thema Übergewicht und Adipositas im Rahmen des NPEB.

## 2 MULTISEKTORALE ANSÄTZE

Im Bereich Adipositas stützt sich das BAG bei seinen Überlegungen auf die optimalen Vorgehensweisen sowie auf die Richtlinien, die vom National Institute for Health and Care Excellence (NICE) herausgegeben werden. Diese betreffen einerseits die Prävention, Früherkennung und Behandlung von Adipositas, aber auch allgemeiner die Gestaltung des öffentlichen Raums und des Arbeitsumfelds. Die Idee besteht darin, verschiedene Kreise wie die Lebensmittelindustrie, die Arbeitgeber oder auch die Raumplanung einzubeziehen. Mit diesem Ansatz lassen sich indirekt zahlreiche Personen erreichen, indem über den medizinischen Bereich hinaus Synergien und Kooperationen mit anderen Kreisen genutzt werden. So entstand 2009 im Rahmen des NPEB die Initiative actionsanté [3], an der sich die Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien (fial) sowie Coop, Migros und Nestlé beteiligen. Gegenwärtig arbeitet actionsanté mit 18 Partnern aus der Wirtschaft zusammen, die

sich freiwillig dafür engagieren, die Entscheidung für eine ausgewogene Ernährung und für regelmässige Bewegung im Alltag zu erleichtern. Die Aktionen beziehen sich zum Beispiel auf die Senkung des Salz- und Zuckergehalts bestimmter Lebensmittel, auf die Verwendung von hochwertigeren Fetten, auf die Portionsgrösse oder auch auf die Gestaltung eines bewegungsfreundlichen Umfelds.

### 2.1 Betriebliche Gesundheit

Ein weiteres Handlungsfeld, in dem sich das BAG einsetzt, ist die Gesundheit am Arbeitsplatz. Dieses Thema stellt im Hinblick auf die Prävention ein wichtiges Anliegen und eine bedeutende Herausforderung dar (Ziel 1.3 Gesundheit2020) [4]. Mit Programmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, mit denen der Bewegungsmangel und ungesunde Ernährungsgewohnheiten angegangen werden, lässt sich die Entwicklung von Risikofaktoren wie Adipositas, Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten positiv beeinflussen. Ausserdem hat diese Art von Aktionen günstige wirtschaftliche Auswirkungen für das Gesundheitssystem und für die Unternehmen [5], was ein wichtiger unternehmerischer Anreiz darstellt. Wer hier investiert wird mit einer tieferen Absenzenrate und einer höheren Motivation und Produktivität belohnt. Die öffentlichen und privaten Akteure sollten ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Krankheiten und damit verbundenen Risikofaktoren daher auch in der betrieblichen Gesundheit koordinieren und ausbauen, um das Auftreten von Krankheiten möglichst zu verhindern oder deren Folgen abzuschwächen. So wurde 2012 eine Zusammenarbeit zwischen dem BAG, der Suva und Gesundheitsförderung Schweiz lanciert, um auf nationaler Ebene eine gemeinsame Strategie zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz festzulegen.

### 2.2 Umwelt

Gesundheit ist nicht nur Sache der Gesundheitspolitik. Denn der Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung wird zu 60 % von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik (Gesundheit2020) bestimmt.

Deshalb ist es entscheidend, weitere sektorale politische Strategien einzubeziehen (Landwirtschaftspolitik, Raumplanung, Langsamverkehr, Verkehr, Umwelt usw.). Da die Infrastruktur das Bewegungsverhalten sehr stark beeinflusst, arbeitet das NPEB eng mit weiteren Akteuren der Bundesverwaltung zusammen wie das Bundesamt für Raumentwicklung, Strassen, Energie, Umwelt und Verkehr. Gemeinsam setzen sie sich für bewegungsattraktiv gestaltete Quartiere, für sichere und zugängliche Spielplätze, Fuss- und Velowege sowie für die Förderung des Langsamverkehrs ein.

### 2.3 Therapie

Angesichts der Zunahme der nicht-übertragbaren Krankheiten geht es im Bereich der Therapie heute darum, die Arbeitsweise der Gesundheitsfachleute zu überdenken, indem zeitgemässe, integrierte Versorgungsmodelle gefördert werden. Im Mittelpunkt steht das Individuum, dessen Gesundheitskompetenz gestärkt werden soll, so dass es eigenverantwortlich für sich Entscheidungen fällen kann (Ziele Gesundheit2020). Angesichts der Zunahme nichtübertragbarer Erkrankungen müssen neue Überlegungen angestellt werden, wie die betroffenen Personen dazu befähigt werden können, ihre Krankheit mit Unterstützung des medizinischen Personals und der verschiedenen Akteure im Gesundheitsbereich anzugehen. Die Herausforderung besteht darin, die Versorgungsqualität zu verbessern und zugleich die Gesundheitskosten im Auge zu behalten. Deshalb müssen Massnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung gemeinsam geplant werden.

### 3 BILANZ

Seit 2008 hat das BAG mit der Lancierung des NPEB sowie der nationalen Programme Alkohol und Tabak die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu einem seiner Schwerpunkte gemacht. Übergewicht und Adipositas sind bedeutende Risikofaktoren für diese Krankheiten und ein komplexes Problem. Das NPEB engagiert sich daher in diesem Bereich und ver-

sucht, die Versorgungsbedingungen nachhaltig zu verbessern. Wir bemühen uns auch darum, neue, zeitgemässe und geeignete Präventions- und Therapieansätze zu finden und einzuführen. Zur Zielerreichung müssen alle betroffenen Akteure einbezogen und eine langfristige, positive und effiziente Zusammenarbeit aufgebaut werden, die sich auf wissenschaftliche Grundlagen stützt. Adipositas ist ein multifaktorielles Problem, das eine ganzheitliche Sicht erfordert und bei dem das Individuum in den Mittelpunkt gestellt werden muss. ■

#### Einige Zahlen zu Adipositas

*In den Industrieländern («High Income Countries») steht der Faktor Übergewicht und Adipositas hinsichtlich des Todesrisikos an dritter Stelle. In der Schweiz sind heute rund 41% der Erwachsenen übergewichtig; in dieser Zahl enthalten sind auch jene 10%, die adipös sind. Bei den Kindern liegen die entsprechenden Anteile bei 20% beziehungsweise 5%.*

*Übergewicht und Adipositas stellen somit eine grosse Herausforderung in Bezug auf die Gesundheit und die Lebenserwartung dar. Das Risiko von Herz-Kreislauf-Krankheiten, Schlaganfällen und Diabetes Typ II erhöht sich symmetrisch mit dem Body-Mass-Index. Dasselbe gilt für das Risiko von Brust-, Darm- und Prostatakrebs sowie von weiteren Krebserkrankungen, die von Organen ausgehen. Insgesamt sind bei Diabetes 44% der Krankheitslast auf Übergewicht und Adipositas zurückzuführen; bei den ischämischen Herzkrankheiten sind es 23% und bei bestimmten Krebserkrankungen 7% bis 41%.*

*Quelle: [www.moseb.ch](http://www.moseb.ch); WHO*

#### Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit  
Kommunikation  
Telefon 031 322 95 05  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

#### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
Sektion Ernährung und Bewegung  
Antoine Bonvin  
Telefon 031 325 34 57  
[antoine.bonvin@bag.admin.ch](mailto:antoine.bonvin@bag.admin.ch)

#### Nähere Informationen zur Evaluation Kidsstep

Ostschweizer Kinderspital  
Pädiatrische Endokrinologie/Diabetologie  
Evaluationskommission KIDSSSTEP  
Prof. Dr. med. Dagmar l'Allemand  
Telefon 071 243 14 67  
[dagmar.lallemant@kispisg.ch](mailto:dagmar.lallemant@kispisg.ch)

#### Literatur

1. Jenni, O.G., Braegger, C., Konrad, D., & Molinari, L. (2011). Neue Wachstumskurven für die Schweiz. *Paediatrica*, 22, 9–11
2. NPEB [www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/13227/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=de)
3. actionsanté [www.actionsante.ch](http://www.actionsante.ch)
4. Gesundheit2020 [www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de)
5. Chapman, L.S. (2003). Meta evaluation of worksite health promotion economic return studies. *The Art of Health Promotion*, 6(6), 1–16.

**P.P. A**  
CH-3003 Bern  
Post CH AG

Adressberechtigungen:  
BAG Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

# Bulletin 12/14