

Schweizerische Politik und Adipositas-Behandlung – eine unappetitliche Mixtur



Dr. med. Renward Hauser

Ab 1. Januar 2011 gelten chirurgische Eingriffe zur Behandlung des schweren Übergewichts (bariatrische Chirurgie) als Pflichtleistung der Krankenversicherer ab einer Adipositas Klasse II (BMI > 35 kg/m²) (1). Diese von unseren Medien als Neuerung und potenzieller Grund für weitere Kostensteigerungen im Gesundheitswesen gefeierte Entscheidung ist in Tat und Wahrheit die Wiedereinführung «alten Rechts», wie es international (2) seit Anbeginn immer und für die Schweiz bis 2000 auch Gültigkeit besass. Weshalb verfolgte die Schweiz während der letzten 11 Jahre einen einzelgängerischen und deutlich restriktiven Weg? Politik!

Nicht das Wohl oder gar die Heilung der adipösen Kranken waren Ende der Neunzigerjahre Anlass zu heftigem politischem Lobbying mit dem Endresultat einer verschärften Diskriminierung Adipöser und vorenthaltenen Hilfeleistungen. Die bariatrische Chirurgie hat nie behauptet, sie könne die chronische Krankheit Adipositas heilen. Vor mehr als 10 Jahren konnte sie jedoch beweisen, dass sie eine wirksamere, zweckmässige und wirtschaftlichere Behandlung (3) der Adipositas ermöglicht als alle anderen bisherigen Therapien. Von den 2001 für die Behandlung der Adipositas und

ihrer Folgekrankheiten aufgewendeten 2,7 Milliarden Franken flossen nur 43 Millionen in die Behandlung der Grundkrankheit Adipositas. Davon wurden gerade noch 10 Millionen für die bariatrische Chirurgie ausgegeben (4). Worin und von wem konnte damals ein Mehrwert erkannt werden, um das Begehen von Straftatbeständen der Diskriminierung und der unterlassenen Hilfeleistung zu rechtfertigen? Politik!

Adipöse Menschen sind chronisch krank und sterben jünger als Normalgewichtige. Ihre Folgekrankheiten, die schliesslich zu Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und verfrühtem Tod führen, tragen massgeblich zur raschen Kostensteigerung des Gesundheitswesens bei. Da die Adipositas eine globale Epidemie ist, wird das Gesundheitswesen vieler Schwellenländer, in denen sich die Adipositas besonders rasch ausbreitet, in wenigen Jahren an den Rand des Ruins geraten (5). Dieses Damoklesschwert wurde von der Weltgesundheitsorganisation schon vor 20 Jahren erkannt. Warum ging die offizielle Schweiz gerade auf Tauchstation, als sich auch die europäischen Minister der WHO 2006 in Istanbul zu derselben Erkenntnis durchringen mussten, und eliminierte das «alte Recht»? Politik!

Politik ist nicht zwangsläufig gesunder Menschenverstand. Auch nicht ein unbändiger Wille zur Lösung anstehender Probleme. Schon in historischen Zeiten wie auch heute bedient sie sich selten neutraler, wissenschaftlich belegbarer Fakten. Auch eine demokratisch legitimierte Politik, das heisst Entscheidungsfindung und Durchsetzung der Meinungen einer Volksmehrheit, verhält sich so. Denn der Zeitgeist, die daran gebunde-

nen Wertvorstellungen und mehrheitsfähigen (emotional arbeitenden) Vorurteile bestimmen die Richtung jeder Politik – ausgeprägt die der demokratisch legitimierten. An diesem Punkt wird selbst eine Krankheit wie die Adipositas politisch.

Dicke haben keine Lobby. Adipositas ist nicht sexy. Ausgehend von einem voraufklärerischen Schuldgedanken spricht eine Mehrheit der Bevölkerung den Adipösen ein schweres Selbstverschulden, charakterliche und intellektuelle Defizite zu. Der Umgang der mittelalterlichen Gesellschaft mit dem Aussatz (Lepra) unterschied sich nur punktuell von dem heute mehrheitlich feindlichen Verhalten der sich modern nennenden Gesellschaft gegenüber der Adipositas. Ist

«**Dicke haben keine Lobby.**»

der Schuldige erst einmal erkannt und benannt, scheinen Ablehnung, Ausgrenzung, Herabminderung und die Verweigerung einer wirksamen,

aber Kosten verursachenden Hilfeleistung legitimiert zu sein. Verantwortungsvolle Politik wäre gefordert. Stattdessen scheint sich die Politik einer unsäglich vereinfachenden Volksmeinung zu bedienen. Als ob allein die Festlegung eines Schuldigen je ein bestehendes Problem gelöst hätte!

Unsere genetische Ausstattung zum Überleben chronischer Mangelsituationen – in der bisherigen Menschheitsgeschichte ein unerlässlicher und erfolgreicher Faktor – wurde erst durch die Überfluggesellschaft mit krankmachender Übermobilisierung zu einem lebensgefährdenden Element. Diese Entwicklung der letzten 60 Jahre wurde bisher aber von einer überwiegenden Bevölkerungsmehrheit begrüsst und getragen, verhiess sie doch dem Einzelnen materiel-

les Wohlergehen. Gegensteuer geben wäre heute nicht nur kostenintensiv, es wäre für jeden Politiker inopportun und garantierte seine Abwahl. Politiker bedienen einfacher die simplifizierende Volksmeinung. Oft aus eigener Überzeugung, aber wohl ebenso häufig aus Eigennutz.

«... eine Mehrheit der Bevölkerung spricht den Adipösen ein schweres Selbstverschulden zu.»

Die Krankenversicherer leiden unter wachsendem finanziellem und gesellschaftspolitischem Druck im Gefolge der steten Prämienanstiege. Wer würde nicht Verständnis dafür aufbringen, dass sie sich weiterer Kostenpflichten zu entledigen versuchen? Wo gelingt dies mit geringerer Anstrengung als bei Leistungsverweigerungen gegenüber gesell-

schaftlich Verfemten? Ergo findet das Lobbying der Krankenversicherer bei politischen Entscheidungsträgern einen bisher stets fruchtbaren Boden. Darauf können dann solch unerträglich diskriminierende und realitätsverkennende Entscheidungen gedeihen, wie sie den Umgang der Schweiz mit der Adipositasbehandlung in den vergangenen 11 Jahren prägten.

Nervtötende und kräftebindende Kleinkriege für die Interessen Adipositas-kranker im vergangenen Jahrzehnt haben endlich das «alte Recht» wiederhergestellt. Aber dieser «Sieg» ist keinesfalls gesichert. Eine populistische Politik rüstet sich, unter Benutzung alter Vorurteile und mit Beihilfe von mit medizinischem Fachwissen wenig belasteten Ökonomen, zur nächsten Schlacht. Dabei scheinen viele tatsächlich zu glauben, die Adipositas-Pandemie mache an Landesgrenzen

Halt. Ein geradezu unanständiger Euphemismus ist es, wenn mit Inbrunst verkündet wird, dies geschehe nur zum Schutze der Kranken vor einer gewissenlos geldgierigen Medizin. Ehrlicher wäre wohl das mit Verlaub etwas abgewandelte Zitat: «Wen wir lieben, den züchtigen (diskriminieren) wir zu seinem eigenen Wohl.»

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Renward S. Hauser
 Facharzt FMH Chirurgie
 Konsiliararzt klinische Ernährung
 und bariatrische Chirurgie
 Talstrasse 65, 8001 Zürich
 E-Mail: rshsurg.nutr@bluewin.ch

Literatur:

1. Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) Anhang 1.1. vom 1.1.2011
2. Surgery for Severe Obesity. NIH Consensus Statement 1991 Mar 25–27; 9 (1): 1–20.
3. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) von 18.3.1994, Art. 32.
4. H. Schneider, HealthEcon AG. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG): 2004.
5. Popkin, Barry (August 22, 2007). «The World Is Fat». Scientific American: p. 94. ISSN 0036-8733.



Internationale Stiftung für Ernährungsforschung und Ernährungsaufklärung
 International Foundation for the Promotion of Nutrition Research and Nutrition Education

ISFE Symposium 2011 Diet Quality

Thursday, December 1st and Friday, December 2nd, 2011
 University of Vienna, University Centre Althanstrasse (UZA 2),
 Lecture Auditorium 6, 1090 Vienna

Topics:

- Food Quality and Safety
- How to Assess Food / Diet Quality
- Food Fortification
- Functional Foods / Immunonutrition
- Ecological Quality in Food Production
- Quo Vadis Diet Quality? (round table)

Programme / Information:

University Vienna, Althanstrasse 14, 1090 Vienna
 Tel.: + 43 1 4277 54904
 ernaehrungswissenschaften@univie.ac.at
 Congress Language: English