

Streit um Gewichtsreduktion

Rudolf Lehming

Gegensätzliche Urteile kennzeichnen den Weg der Fettleibigkeit durch Krankenzimmer und Gerichtssäle. Kein ganzes Jahr ist es her, da lieferte das Kölner Landgericht noch Stoff für Schlagzeilen wie „Die Kasse zahlt Ihre Schlankheitskur“ oder „Übergewicht hat Krankheitswert“ (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 9/78, Seite 473). Seit Januar 1979 berufen sich auf das gleiche Gericht gegenteilige Überschriften: „Gesunde Dicke müssen zu Hause hungern“ oder „Dicke müssen selber zahlen“. Seit Jahresbeginn kommentiert die Presse aber auch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH), Karlsruhe, vom 29. November 1978: „Fettleibigkeit ist Krankheit“ – „Fettleibigkeit rechtfertigt stationäre Behandlung“ – „Kasse zahlt bei Null-Diät“.

Doch die Schlagzeilen trügen. Tatsächlich hat sich der Bundesgerichtshof aus dem Streit um die Bewertung der Adipositas und ihrer Therapie herausgehalten und statt

dessen die letzte Entscheidung den behandelnden und gutachtenden Ärzten überlassen.

Die Entscheidungsgründe gehen von beachtenswerten Grundsätzen aus: Welche Therapie bei einer bestimmten Krankheit richtig und notwendig ist, ob sie ambulant durchgeführt werden kann oder stationär vorgenommen werden muß, kann in der medizinischen Wissenschaft durchaus umstritten sein. Die Richtigkeit der einen oder der anderen Auffassung erweist sich, wenn überhaupt, oft erst nach Jahren. Dabei kommt es allerdings nicht auf die Auffassung des Patienten, auch nicht allein auf die des behandelnden Arztes an. Im Zweifelsfalle bleibt dem Gericht vielmehr „eine Überprüfung nach objektiven und anerkannten medizinischen Erkenntnissen durch einen neutralen Sachverständigen“ vorbehalten.

In ihrem Urteil (Aktenzeichen: IV ZR 175/77) haben die Bundesrichter betont, daß sie nicht über die Nulldiät, sondern über einen bestimmten Fall mit bestimmten Befunden zu entscheiden hatten. Der behandelnde Arzt war berechtigt, sich „nach den damaligen objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen“ zu richten. Und der Gutachter war an den Kenntnisstand von 1975 gebunden. Spätere Forschungsergebnisse durfte er nicht berücksichtigen.

Seit 1975 sind die medizinischen Erkenntnisse aber weiter fortgeschritten. 1979 dürfte niemand mehr an wissenschaftlichen Veröffentlichungen*) vorbeikommen, deren Ergebnisse gegen die Nulldiät sprechen. Zuerst wurde die Freude am raschen Gewichtsverlust durch Veröffentlichungen über Komplikationen und Rückfallquoten der Nulldiät getrübt. Dann zeigten Vergleiche mit ambu-

lant durchführbaren Mischdiäten, daß die Spätergebnisse teurer stationärer Nulldiäten nicht um ein Haar besser sind. Denn das Halten des Körpergewichts kann durch nullkalorische Gewichtsreduktion weder erlernt noch eingeübt werden. Das Komplikationsrisiko, die unbefriedigenden Langzeitergebnisse und die unverträglich hohen Kosten stationärer Nulldiät verbieten ihren Einsatz zur allgemeinen Gewichtsreduktion. Vertretbar ist sie nur noch als Initialbehandlung beim Pickwick-Syndrom und bei anderen lebensbedrohlichen Zuständen im Gefolge der Adipositas.

Anschrift des Verfassers:
Rudolf Lehming
Arzt
Aachener Straße 300
5000 Köln 41

ZITAT

Fehlentwicklung „Gesundheitsversorgung“

„Der Arzt spürt täglich von neuem, daß er sich der Mitverantwortung für diese Entwicklung nicht entziehen kann, obwohl ihre Ursachen sowohl in der Entwicklung der Medizin wie auch in dem überwiegend sozialpolitischen Verständnis des Gesundheitswesens liegen. Der Unpersönlichkeit der wissenschaftlichen Medizin und ihrer Technik entspricht die Unpersönlichkeit der als sozialpolitische Aufgabe verstandenen ‚Gesundheitsversorgung‘. Der Hauptleidtragende dieser Fehlentwicklung ist der kranke Mensch...“

Dr. med. Gerhard Jungmann,
Ehrenpräsident des Hartmannbundes,
Markoldendorf, in: „Die Welt“ vom 17.
Februar 1979

*) 1976: H. P. Fisch, F. W. Reutter (Schweiz. med. Wschr. 339–343); H. Göschke, R. Hausser, Th. Lauffenburger, J. Maier, S. Ott, M. Vogel (Schweiz. med. Wschr. 713–717); M. Berger, M. Granz, P. Berchtold, G. M. Kruskemper, H. Zimmermann (DMW 601–605); H. Ditschuneit (Internist 622–630); M. Berger, P. Berchtold, G. M. Kruskemper, H. Zimmermann (Internist 494–501); F. A. Gries, P. Berchtold, M. Berger (Springer-Verlag Berlin/Heidelberg/New York 281).

1977: M. Berger, H. Göschke, A. Kleinschmidt, B. Willms, W. Zimmermann, N. Zöllner (Ärztliche Praxis 269–274); P. Oster, R. Mordasini, H. Raetzner, B. Schellenberg, G. Schlierf (Schweiz. med. Wschr. 1313–1317); B. Knick, H. Ditschuneit, J. G. Wechsler, H. Liebermeister, V. Pudiel (Medical Tribune Nr. 52/13 f.).

1978: F. Matzkies (Kliniker 114–120); R. Kellner (Kliniker 123–126); R. Kellner, H. König, F. Matzkies, G. Berg (Fortschr. Med. 1424 f.); M. Richter, V. Pudiel (DDA 71–76); I. Löhe (DOK 343 f.).

1979: H. Glatzel (Med. Welt 47–53 und 155–166); H. Zöller, W. Gross, S. Schmid, W. Albert, W. Pohl (Med. Welt 378–384); H. Ditschuneit, H. Ditschuneit, J. Wechsler (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 13, S. 871–880).