

## **Kleine Anfrage**

### **der Fraktion der CDU/CSU**

#### **Entwicklung der Adipositaschirurgie in Deutschland**

Adipositas wird definiert als eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts. Berechnungsgrundlage ist der Körpermassenindex, der sogenannte Body Mass Index (BMI). In der Regel spricht man von Adipositas bei einem BMI über 30 und von extremem Übergewicht bei einem BMI über 40. Nach den Daten der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2019 ist in Deutschland jeder zweite männliche Bürger übergewichtig und etwa jeder fünfte fettleibig. Bei Frauen sind die Zahlen etwas niedriger. Auch bei Kindern und Jugendlichen diagnostizieren Ärztinnen und Ärzte immer häufiger Übergewicht und Adipositas (<https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/behandlungen-und-medizin/stoffwechselerkrankungen/was-ist-fettleibigkeit-adipositas-2017418?tkcm=ab>, [https://www.zeit.de/news/2022-07/12/mehr-kinder-und-jugendliche-im-norden-mit-uebergewicht?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.zeit.de/news/2022-07/12/mehr-kinder-und-jugendliche-im-norden-mit-uebergewicht?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)). Die Situation hat sich während der Corona-Pandemie weiter verschärft: Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) zitiert Daten, wonach jedes sechste Kind in Deutschland seit Beginn der Corona-Pandemie dicker geworden ist, fast die Hälfte bewegt sich weniger als zuvor, etwa ein Viertel isst mehr Süßwaren.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in ihrem „Sachstandsbericht Adipositas 2022“ aufgezeigt, dass Übergewicht und Adipositas in ganz Europa mittlerweile epidemische Ausmaße angenommen haben und noch weiter steigen. Gleichzeitig liegt keiner der 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region gegenwärtig auf Kurs, um die globale Zielvorgabe der WHO für nichtübertragbare Krankheiten zu verwirklichen, den Anstieg der Adipositasraten bis 2025 aufzuhalten (<https://www.der-privatarzt.de/artikel/news-sachstandsbericht-who-zu-adipositas-in-europa-dustere-aussichten>). Nach dem neuesten WHO-Bericht der „Initiative zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter (CO-SI)“ lebten 29 Prozent der Kinder in der Altersgruppe von sieben bis neun Jahren in den untersuchten Ländern mit Übergewicht bzw. mit Adipositas. Die Prävalenz war unter Jungs (31 Prozent) höher als unter Mädchen (28 Prozent) (<https://www.bips-institut.de/aktuelles/presse/einzelansicht/adipositas-bei-kindern-neuer-who-bericht-mit-bremer-beteiligung-praesentiert-aktuelle-laenderdaten-und-zeigt-trends-auf.html>).

Heute hat Adipositas den Status einer Volkskrankheit erreicht. Die gesundheitlichen Folgen – unter anderem ein stark erhöhtes Risiko für Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder bestimmte Krebsarten – sind schwerwiegend und belasten sowohl die Erkrankten als auch das Gesundheitssystem immer stärker. Der Gesetzgeber hat daher im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) den Gemeinsamen Bundesausschuss verpflichtet, bis zum 31. Juli 2023 ein Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas zu beschließen.

Damit soll eine leitliniengerechte, interdisziplinär abgestimmte Behandlung sichergestellt werden ([https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl121s2754.pdf#\\_bgbl\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl121s2754.pdf%27%5D\\_\\_1656670285171](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl121s2754.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s2754.pdf%27%5D__1656670285171)).

Gleichzeitig beobachten die Fragesteller eine deutliche Zunahme chirurgischer Eingriffe zur Gewichtsabnahme und damit zur chirurgischen Bekämpfung einer Volkskrankheit. Bei der Adipositaschirurgie handelt es sich in der Regel um sogenannte bariatrische Eingriffe: Patientinnen und Patienten erhalten irreversible Magenverkleinerungen und Veränderungen am Dünndarm. Ein bariatrischer Eingriff hat zur Folge, dass Patientinnen und Patienten ein Leben lang nur eingeschränkt Nahrung zu sich nehmen können. Im Jahr 2014 berichtete das Ärzteblatt von jährlich knapp 10 000 solcher Eingriffe in Deutschland, im Jahr 2022 bereits von rund 20 000 Operationen.

Eine stetige Zunahme bariatrischer Eingriffe und eine stetige Zunahme der Volkskrankheit Adipositas suggerieren eine unklare, ambivalente Gesamtsituation bezogen auf die Bewertung der Adipositaschirurgie: Auf der einen Seite können bestimmte Erfolge der chirurgischen Eingriffe gemessen werden: So führen die Verfahren der Adipositaschirurgie zu einem Verlust von 27 bis 69 Prozent des überschüssigen Körpergewichtes nach mehr als zehn Jahren. Bei Diabetes Typ 2 liegt die Remissionsrate nach mehr als zehn Jahren zwischen 25 und 62 Prozent.

Auf der anderen Seite birgt die Adipositaschirurgie veritable Risiken sowie lebenslange Einschränkungen für die Patientinnen und Patienten. Infolge der Operation können unter anderem Vitaminmangel, chirurgische Komplikationen, gastroösophagealer Reflux und Dumping-Syndrome auftreten. Studien weisen zudem auf eine signifikant erhöhte Suizidrate nach adipositaschirurgischen Eingriffen hin (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/222994/Adipositaschirurgie>).

Auf dieser Grundlage existieren veritable Bedenken, was das Verhältnis zwischen Vor- und Nachsorge betrifft und die Gewichtung von präventiven versus operativen Maßnahmen der Adipositasbekämpfung. Jonas Raakow (Oberarzt am Interdisziplinären Adipositaszentrum an der Berliner Charité) sieht das größte Problem darin, dass bei den Patientinnen und Patienten keine vernünftige, routinierte Nachsorge erfolgt, weil die Krankenkassen das nicht bezahlen (<https://www.rnd.de/gesundheit/magen-op-nach-dem-abnehmen-beginnt-der-kampf-gegen-die-kilos-UDWXVUEYJUZY2AMQSFR2YKU3MI.html>). Außerdem findet die ernährungstherapeutische Intervention als Alternative zur Adipositaschirurgie zu wenig Gewichtung. Diese Bedenken basieren unter anderem auf den Erkenntnissen, dass eine chirurgische Intervention nicht zu Veränderungen des Ess- und Ernährungsverhaltens führt. Die Adipositaschirurgie kann die seelischen Ursachen von Fettleibigkeit bzw. gestörtem Ess- und Ernährungsverhalten nicht beseitigen. Die oft vorhandene psychisch bedingte Kompensation durch Essen ist nach einem bariatrischen Eingriff nicht mehr möglich, sodass andere negative Kompensationen gesucht werden müssen. Das Leiden der Patientinnen und Patienten setzt sich fort.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat bereits im Jahr 2018 eine Studie „Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick“ herausgegeben. Die Studie empfiehlt als eine zentrale Maßnahme: „Gesundheitsfördernde Projekte und Programme in Kindertagesstätten können zur Prävention kindlicher Adipositas beitragen und sollten vor allem gesundheitsförderliche Verhältnisse anstreben. Hierzu gehören z. B. eine ausgewogene Verpflegung und eine bewegungsfreundliche Gestaltung der Kindertagesstätte. Die gesetzlichen Krankenkassen können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.“

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Menschen leiden in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt aktuell unter Adipositas (BMI größer 30) und wie viele unter extremem Übergewicht (BMI größer 40)?
  - a) Wie viele Kinder (Beginn des vierten bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr) leiden in Deutschland aktuell unter Adipositas?
  - b) Wie viele Jugendliche (Beginn des 13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) leiden in Deutschland aktuell unter Adipositas?
  - c) Wie viele Erwachsene leiden in Deutschland aktuell unter Adipositas?
  - d) Bei wie vielen Menschen, die unter Adipositas oder unter extremem Übergewicht leiden, liegt zugleich eine anerkannte Behinderung, bei wie vielen eine Schwerbehinderung nach § 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vor?
2. Welche wissenschaftlichen Studien und Erhebungen zu den Folgen der Corona-Pandemie insbesondere im Hinblick auf Bewegung, Ernährung und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen laufen nach Kenntnis der Bundesregierung, um die in der Vorbemerkung der Fragesteller beschriebene Entwicklung zu beobachten?

Ist die Bundesregierung bereit, neue wissenschaftliche Studien in Auftrag zu geben?
3. Wie oft führt die Diagnose morbid Adipositas nach Kenntnis der Bundesregierung zu einem medizinischen Eingriff (bitte nach Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aufschlüsseln)?
4. Wie häufig wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bariatrische Eingriffe bzw. Operationen in den Jahren 2019, 2020 und 2021 in Deutschland durchgeführt?

Hat die Bundesregierung Kenntnisse bzw. Daten über bariatrische Eingriffe bei Kindern?
5. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten für einen bariatrischen Eingriff?

Wie hoch sind die Kosten für bariatrische Eingriffe für das Gesundheitssystem in Deutschland insgesamt?
6. Unter welchen Bedingungen werden nach Kenntnis der Bundesregierung bariatrische Eingriffe vollständig von der Krankenkasse bezahlt?
7. Kennt die Bundesregierung die Aussage von Jonas Raakow (Oberarzt am Interdisziplinären Adipositaszentrum an der Berliner Charité): „Die Operation ist nicht das Entscheidende, sondern die Veränderung der Lebensgewohnheiten nach der Operation. Die Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die sich mit der Operation nicht bekämpfen lässt“ (<https://www.rnd.de/gesundheit/magen-op-nach-dem-abnehmen-beginnt-der-kampf-gegen-die-kilos-UDWXVUEYJUZY2AMQSFR2YKU3MI.html>), und wie beurteilt sie diese?
8. Wie oft führt die Diagnose morbid Adipositas nach Kenntnis der Bundesregierung zu einer ernährungstherapeutischen Intervention?

Wie hoch sind die Kosten für eine ernährungstherapeutische Intervention?
9. Wie oft wird nach Kenntnis der Bundesregierung eine ernährungstherapeutische Intervention bei der Diagnose morbid Adipositas mit einer psychotherapeutischen Behandlung begleitet?

10. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung im Kontext einer Adipositasdiagnose?
11. An wie vielen und welchen Krankenhäusern werden nach Kenntnis der Bundesregierung bariatrische Operationen durchgeführt, und wie viele bariatrische Operationen verzeichnen diese Krankenhäuser pro Jahr?  
Wie viele dieser Krankenhäuser sind nach Kenntnis der Bundesregierung zertifizierte Zentren für Adipositaschirurgie?
12. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Komplikationsrate bei Eingriffen in zertifizierten Zentren im Vergleich zu nichtzertifizierten Krankenhäusern dar?
13. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass die bestehende S3-Leitlinie befolgt wird, also Patientinnen und Patienten vor dem Eingriff umfassend über die Operation aufgeklärt werden, Gegenindikationen wie beispielsweise psychische Erkrankungen ausgeschlossen werden bzw. eine begleitende Psychotherapie sowie eine geeignete Nachsorge durchgeführt wird?
14. Bei wie vielen Patientinnen und Patienten in Deutschland, die sich einer bariatrischen Operation unterzogen haben, wurde nach Kenntnis der Bundesregierung dadurch eine dauerhafte Reduktion des krankmachenden Körpergewichtes erzielt?  
Wie viel Prozent des Körpergewichtes konnten nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich bei Frauen bzw. bei Männern langfristig reduziert werden (bitte nach Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aufschlüsseln)?
15. Wie viele Patientinnen und Patienten in Deutschland sind nach Kenntnis der Bundesregierung von unerwünschten Langzeitfolgen bariatrischer Operationen betroffen (bitte nach Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aufschlüsseln)?  
Welche Langzeitfolgen können konkret benannt werden?
16. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die starken und belastenden Einschränkungen im Essverhalten nach einer Magenverkleinerung?
17. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, wieviel Prozent der Übergewichtigen mit einem BMI zwischen 25 und 30 und zwischen 30 und 35 eine ärztlich verordnete langfristige Ernährungsberatung zur Prävention in Anspruch nehmen?
18. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie eine gezielte Ernährungsberatung über einen langfristigen Zeitraum eine Operation verhindern kann?  
Wenn darüber keine Erkenntnisse vorliegen, wird die Bundesregierung hierzu eine Studie in Auftrag geben?
19. Hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Bewertung für eine Einführung eines Zweitmeinungsverfahrens vor Adipositasoperationen und wie lautet diese?
20. Gibt es Erkenntnisse über erhöhte Suizidraten nach einem bariatrischen Eingriff?
21. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine Anpassung der Qualitätssicherungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses im Hinblick auf Vorgaben für besonders relevante und komplexe Krankenhausleistungen für den Bereich der Adipositaschirurgie geplant?

22. Welche Maßnahmen möchte die Bundesregierung zukünftig entwickeln oder anwenden, um die Situation der von Adipositas betroffenen Menschen mit einem BMI über 30 zu verbessern und einer weiteren Ausbreitung der Fettleibigkeit entgegenzuwirken?
23. Hat die Bundesregierung eine Bewertung des Verhältnisses zwischen Vor- und Nachsorge in der Adipositasbekämpfung?  
Welche Gewichtung macht die Bundesregierung zwischen Prävention (ernährungstherapeutische Intervention) versus Operation mit irreversiblen Ergebnissen?
24. Welche Rolle spielt die globale Zielvorgabe der WHO in Bezug auf die Unterbindung des Anstiegs der Adipositasraten bis 2025 bei den Bemühungen der Bundesregierung zur Bekämpfung von Adipositas?
25. Wie bewertet die Bundesregierung den in der Vorbemerkung genannten WHO-Bericht?  
Welche Maßnahmen ergeben sich aus Sicht der Bundesregierung im Sinne einer effektiven Überwachung und Bekämpfung von Adipositas im Kindesalter?
26. Wie bewertet die Bundesregierung die in der Vorbemerkung beschriebene RKI-Studie?  
Wie wurde diese Empfehlung seit 2018 umgesetzt?  
Welche Bedeutung legt die Bundesregierung in diesem Kontext auf die Bedeutung des Schulsports (z. B. verpflichtend, aber ohne Leistungsbezug), auf (ehrenamtlich organisierte) Sportangebote in Vereinen und vergleichbare Angebote?

Berlin, den 6. Dezember 2022

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**





