

Gesundheit

Natalie Rosenke

Aktuelle Stunde des Bundestags zur Einstufung von hohem Gewicht als chronische Krankheit

Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleg*innen,

am 3. Juli 2020 hat die Bundesregierung hohes Gewicht zu einer chronischen Krankheit erklärt (Plenarprotokoll 19/171 103). Ein herber Rückschlag für alle, die dafür streiten, dass dick und gesund eine denkbare Kombination ist. Für die Bemessung des Gesundheitszustands wird dabei der → Body-Mass-Index (BMI) genutzt, der das Gewicht zur Größe ins Verhältnis setzt – und das obwohl ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Gesundheit und auch der BMI als Indikator für eine Diagnose medizinisch umstritten sind.

Der Status greift ab einem BMI von 30, also mit der BMI-Klasse, ab der die WHO von ›Adipositas‹ spricht. Lassen Sie mich das etwas greifbarer machen: Die durchschnittliche Körpergröße von Frauen liegt in Deutschland bei 1,66m. Eine Person dieser Körpergröße gilt nun ab einem Gewicht von 83 Kilogramm als chronisch krank. Männer sind im Durchschnitt 1,79m groß. Hier greift der Status bei 97 Kilogramm.

Die Bekanntgabe wurde von den Adipositasgesellschaften begrüßt, da sie den Weg für die Entwicklung eines strukturierten Behandlungsprogramms (*Disease-Management-Programm* = DMP) frei macht und damit konservative Therapien voraussichtlich wieder verstärkt angeboten werden. Sie zielen auf die Gewichtsreduktion ab und basieren auf dem Dreiklang Ernährungsumstellung, Bewegung und Verhaltensänderung. Krankenkassen wie die DAK haben sich ebenfalls für den Status *chronische Erkrankung* eingesetzt. Dabei schwingt die Hoffnung mit, es würde die Akzeptanz hochgewichtiger Menschen in der Gesellschaft verbessern, wenn sie als krank gelten. Das zeigt sich

beispielsweise in der Kampagne »Schwere[s]los« zur Aufklärung über Adipositas, in der die Worte »schwerelos« und »schweres Los« vereint wurden.

Diese Hoffnung trägt. Nicht von ungefähr hat sich die *Aktion Sorgenkind* 2000 in *Aktion Mensch* umbenannt. Mitleid ist eine denkbar schlechte Basis, um für die eigenen Rechte zu streiten, denn es entmündigt und entwertet die Bemitleideten. Dem Stigma des hochgewichtigen → Körpers werden wir durch den neuen Status also nicht beikommen, aber wie sieht es mit der Gesundheit aus? Hier wurde doch ein Pflock für die Gesundheit hochgewichtiger Menschen eingeschlagen. Ein Pflock, ja, aber einer für eine Gesundheit, die Gewichtsvielfalt verneint und nur über den Wechsel in den dünnen Körper erfolgen kann; ein Wechsel, der vielen nicht dauerhaft möglich ist.

Wo ist ihr Gesundheitsangebot für hochgewichtige Menschen, das den bestmöglichen Gesundheitszustand in ihrem eigenen Körper im Sinn hat? Ein Angebot, in dem ein Gewichtsverlust nicht das Ziel, sondern ein möglicher Nebeneffekt ist, der eintritt – oder eben auch nicht. Im Parlament des Vereinigten Königreichs liegt dieses Angebot längst auf dem Tisch. Dort soll nicht länger der BMI das Maß der Dinge sein, sondern die individuelle gesundheitliche Betrachtung, und mit dem → Health at Every Size-Ansatz wird hochgewichtigen Menschen ein echtes Angebot zur Förderung ihrer Gesundheit gemacht. Dieses Angebot sind Sie schuldig geblieben, genauso wie einen rechtlichen Diskriminierungsschutz, der Gewicht vollständig abdeckt.

Stress, Armut und Einsamkeit reduzieren die Lebensqualität und die Lebenserwartung. Sie schaden psychisch und physisch. Auch Diskriminierung bedeutet ein hohes Maß an psychosozialen Stress. Sie führt zu einer ökonomischen Benachteiligung und der Isolation innerhalb unserer Gesellschaft. Fünfzehn Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland meiden hochgewichtige Menschen (forsa 24). Insbesondere für hochgewichtige Frauen zeigt sich ein *Weight-Pay-Gap* (Tyrrell et al. 1). Wenn wir an die Gesundheit hochgewichtiger Menschen denken, müssen wir Gewichtsdiskriminierung mitdenken und ihr entgegenwirken.

Der Weg, der hier eingeschlagen wurde, wird langfristig dazu führen, dass Körpergewicht bei einer Novellierung des *Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes* (AGG) über die Ergänzung der Diskriminierungskategorie chronische Erkrankung in das Gesetz einfließen wird. Das ist zu wenig! Über die sechs im AGG genannten Diskriminierungskategorien hinaus geben die meisten von Diskriminierung Betroffenen an, dass sie anhand äußerlicher Merkmale Diskriminierung erfahren haben, 51 Prozent davon anhand der Kategorie

Gewicht (Döbele und Sartorius 14). Und das höchste Risiko diskriminiert zu werden, besteht im Lebensbereich Gesundheit und Pflege (Beigang et al. 230).

Sie wollen die Gesundheit hochgewichtiger Menschen fördern? Dann stärken Sie ihre Rechte und schützen Sie sie vor Diskriminierung! Nehmen Sie Gewicht als Diskriminierungsdimension in Paragraf 1 AGG auf. Damit legen Sie den Grundstein dafür, dass Strukturen zur Unterstützung von Betroffenen entstehen und Gewicht(svielfalt) eine Diversity-Dimension wird. Dieser veränderte Blick auf den hochgewichtigen Körper wäre ein Meilenstein auf dem Weg zur Akzeptanz in unserer Gesellschaft. Das ist kein »bist Du erst dünn, dann ist Dir geholfen«, das wäre eine echte Hilfe für hochgewichtige Menschen, jetzt in diesem Moment.

Diskriminierungsschutz ist → Gesundheitsprävention! Handeln Sie danach.

Natalie Rosenke

Vorsitzende der Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung

E-Mail: info@gewichtsdiskriminierung.de

Literatur

Beigang, Steffen, et al. *Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung*, hg. von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Nomos, 2017.

Döbele, Christoph und Oliver Sartorius. *(Strukturelle) Diskriminierung*. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2019.

forsa. *XXL-Report: Meinung und Einschätzungen zu Übergewicht und Fettleibigkeit*. forsa Politik und Sozialforschung GmbH, 2016.

Plenarprotokoll 19/171. <https://dserver.bundestag.de/btp/19/19171.pdf>. Zugriff: 21. März 2021.

Tyrrell, Jessica, et al. »Height, Body Mass Index, and Socioeconomic Status: Mendelian Randomisation Study in UK Biobank«. *BMJ*, 2016, <https://doi.org/10.1136/bmj.i582>.

