



Serie „Auf Station“: Adipositas Ein schwerwiegendes Problem

Bereits im Jahr 2000 hat die Weltgesundheitsorganisation die Adipositas als chronische Erkrankung definiert. Das heißt: Sie ist lebenslang behandlungsbedürftig. In der Regelversorgung ist die Adipositas-therapie allerdings noch nicht angekommen. Ein Lichtblick: Der Gemeinsame Bundesausschuss arbeitet derzeit an einem Disease-Management-Programm, das der Adipositas-therapie endlich zu einem Platz im Sozialgesetzbuch V verhelfen könnte.

Von Jana Ehrhardt-Joswig

Die Geschichte der Menschheit ist eine des Hungers und der Entbehrung. Nahrung war immer knapp, dafür gab es reichlich Bewegung. Wer viel essen und Reserven für Notzeiten einlagern konnte, war klar im Vorteil. Doch seit noch nicht einmal 100 Jahren sieht die Welt

anders aus: Essen ist immer und im Übermaß vorhanden. Der menschliche Stoffwechsel indes, seine Hunger- und Sättigungsregulation, funktioniert noch genauso wie vor zwei Millionen Jahren. Während Hunger jeden anderen Gedanken auszuschalten vermag, ist das Sät-

tigungsgefühl nicht annähernd so überwältigend. Ein kleines Dessert geht immer noch. Das Resultat: Immer mehr Menschen kämpfen mit ihren Pfunden. Forschern zufolge sind weltweit mehr als zwei Milliarden Menschen übergewichtig oder gar fettleibig – das ist fast



Foto: Gettyimages/Martin Diebel

i Serie: Auf Station

Die Möglichkeiten in der Medizin entwickeln sich immer weiter, zu neuen Erkenntnissen aus der Forschung gesellen sich technologische Innovationen. In unserer Serie „Auf Station“ blicken wir auf Trends aus medizinischen Fachbereichen, ihre finanzielle Relevanz und Veränderungen im Markt. Die bisherigen Beiträge finden Sie unter: bibliomedmanager.de/aufstation.

„Heutzutage ist es sehr leicht, dick zu werden. Hochgradig verarbeitete Nahrung ist jederzeit im Überfluss verfügbar“, sagt Oliver Huizinga, politischer Geschäftsführer der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG). Es sei falsch, den Menschen dafür die Schuld in die Schuhe zu schieben. „Stattdessen müssen wir die politischen Rahmenbedingungen so gestalten, dass unsere Umwelt nicht mehr ‚adipogen‘ ist, also das Übergewicht fördert.“ Vielen Menschen fehlt schlicht die Zeit, in Ruhe zu essen. Zwischen Job und Kinderbetreuung schlingen sie im Alltag in sich hinein, was sie kriegen können. Nicht nur dass es schwer bis unmöglich ist, Essensangeboten aus dem Weg zu gehen. „Jedes zweite Lebensmittel im Supermarkt enthält eine ganze Liste von Zusatzstoffen, die den Stoffwechsel beeinflussen“, sagt Professorin Christine Stroh, Chefärztin der Klinik für Adipositas und Metabolische Chirurgie am SRH Wald-Klinikum Gera. „Sie können Entzündungen auslösen und unser Mikrobiom verändern.“ Auch Zuckerausgleichsstoffe seien eine Mogelpackung, da sie die Insulinproduktion genauso ankurbeln wie echter Zucker.

Adipositastherapie muss Regelleistung werden

Die deutsche Politik hat jahrelang entsprechende Empfehlungen von Wissenschaftlern, Ärzten und Verbraucherschützern ignoriert. Statt auf verbindliche Vorgaben hat sie auf freiwillige Selbstverpflichtungen der Lebensmittelbranche und auf Appelle an die Bevölkerung gesetzt. „Diese Strategie ist gescheitert“, urteilt Huizinga. Die neue Regierung deutet in ihrem Koalitionsvertrag an, dass sie den Kampf gegen die Adipositas aufnehmen und für die Industrie verbindliche Regeln aufstellen

möchte. „Das lässt vorsichtig auf eine Kehrtwende hoffen“, sagt Huizinga.

Doch nicht nur die Prävention muss gestärkt werden. Die DAG fordert seit Jahren, die desolate Versorgungssituation für adipöse Menschen zu verbessern. Die Adipositastherapie in Deutschland ist bislang keine Regelleistung der Krankenkassen, sondern muss individuell beantragt werden. „Das führt dazu“, so Huizinga, „dass starkes Übergewicht vielfach nicht leitliniengerecht behandelt wird.“ Die Zahl der von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifizierten Zentren für Adipositas- und Viszeralchirurgie nimmt allerdings seit Jahren kontinuierlich zu und beläuft sich derzeit auf 102.

Die Behandlungsoptionen bei Adipositas fangen bei Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie an, ergänzend können Medikamente verordnet werden. GLP1-Analoga regen die Bauchspeicheldrüse dazu an, Insulin auszuschütten. So steigern sie das Sättigungsgefühl und dämpfen den Hunger. Allerdings ist das teure Medikament keine Kassenleistung. Dahinter steckt eine reformbedürftige Gesetzgebung. § 34 des Sozialgesetzbuches V wirft Haarwuchs- und Potenzmittel, Raucherkaugummis und gewichtsregulierende Arzneimittel in einen Topf und schließt sie allesamt aus der Versorgung aus. Die Adipositas wird also mit einer angenehmen Stirnglatze gleichgestellt. Diskriminierender geht es kaum. In der Konsequenz heißt das, dass kein adipöser Kassenpatient in Deutschland eine medikamentöse Therapie bezahlt bekommt. Dabei gibt es GLP1-Analoga durchaus auf Rezept – für Diabetespatienten, denen sie erfolgreich beim Abnehmen helfen.

Sind die konservative und sehr begrenzte medikamentöse Therapie ausge-

ein Drittel der Menschheit. Eine Studie im „New England Journal of Medicine“ von 2017 zeigt, dass die Anzahl fettleibiger Menschen rasant gestiegen ist – vor allem unter Kindern. Demnach hat sich der Prozentsatz fettleibiger Menschen von 1980 bis 2015 in mehr als 70 Ländern verdoppelt.

Deutschland ist da keine Ausnahme. Laut einer aktuellen Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ist fast jeder vierte Erwachsene stark übergewichtig, sprich adipös. Als adipös gelten Menschen ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 30. Auch die KiGGS-Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeichnet ein trauriges Bild: Aktuell bringen 15,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren zu viel auf die Waage, 5,9 Prozent davon leiden an Adipositas – das sind 800.000 Kinder und Jugendliche.

„ Adipositas ist behandelbar. Aber sie ist nicht heilbar.“

Prof. Arya M. Sharma, emeritierter Professor für Medizin und ehemaliger Lehrstuhlinhaber für Adipositasforschung und -management an der University of Alberta, Kanada

reizt, bleibt für Patienten mit einer höhergradigen Adipositas ein chirurgischer Eingriff. Ab einem BMI von 35 wird operiert, wenn Begleiterkrankungen vorliegen; ab einem BMI von 40 auch ohne Begleiterkrankungen. Ab einem BMI von 50 erklären sich die Krankenkassen zur Kostenübernahme bereit, auch wenn der Patient zuvor keine Bewegungstherapie absolviert hat.

Lawine vermeidbarer Krankheiten rollt heran

Die Dringlichkeit, die Adipositaspandemie einzudämmen, zeigt sich ganz besonders während der Coronapandemie: Neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes gehört die Fettleibigkeit zu den häufigsten Risikofaktoren, schwer an Covid-19 zu erkranken oder daran zu sterben. Auch abgesehen von Corona ist der Handlungsbedarf groß: Die Adipositas kann mehr als 100 Folgeerkrankungen nach sich ziehen, darunter Diabetes mellitus Typ 2, Muskel- und Gelenkerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie eine Reihe von Krebserkrankungen. Mit jedem Kilo nimmt das Risiko zu, eine dieser Erkrankungen zu bekommen und früher als nötig zu sterben. Doch auch ohne Begleiterkrankungen erzeugt die Adipositas einen immensen Leidensdruck. Vorurteile gegen Dicke sind weit verbreitet, sie werden als faul, undiszipliniert, unmotiviert und weniger kompetent diskriminiert. Vielen lastet das schwer auf der Seele. Das Risiko einer psychischen Erkrankung, etwa einer Angststörung oder einer Depression, steigt.

„Die Adipositas muss dringend früher diagnostiziert und gezielt behandelt werden“, fordert Arya M. Sharma. Er ist emeritierter Professor für Medizin und ehemaliger Lehrstuhlinhaber für Adipositasforschung und -management an der

University of Alberta, Kanada. Dafür müsse in den Köpfen endlich ankommen, dass Adipositas eine chronische Krankheit und nicht lediglich ein Lifestyle-Problem ist. „In den vergangenen 20 Jahren ist das Verständnis, wie der Körper sein Gewicht reguliert – oder man sollte besser sagen: verteidigt – enorm gewachsen“, sagt Arya Sharma. „Die Vorstellung, dass jeder Herr über sein Gewicht sei, ist völliger Quatsch.“ Das Körpergewicht ist eine biologische Größe, die von komplizierten neuroendokrinen Systemen gesteuert wird. Sobald der Körper ein bestimmtes Gewicht erreicht hat, gibt er sich mit weniger nicht mehr zufrieden. Dafür sorgen biologische Mechanismen wie das Hungergefühl – ein Trieb, der sogar stärker ausgeprägt ist als der Sexualtrieb und alle anderen Gefühle überlagern kann. Außerdem schaltet der Organismus auf Sparflamme, sobald die Kalorienzufuhr vermindert wird. Je mehr jemand abnimmt, desto weniger Kalorien braucht er. Der Körper passt sich an die geringere Energiezufuhr an, verwertet besser und kann mit weniger Kalorien die gleiche Arbeit leisten.

„Eine hohe Gewichstabnahme ist deshalb langfristig sehr schwer zu kontrollieren“, sagt Arya Sharma. „Die Biologie des Körpers kann durch den Willen und eine Verhaltensänderung allein nicht geändert werden.“ Fünf oder zehn Kilogramm könne der Einzelne vielleicht schaffen. Doch wer 20 Prozent seines Körpergewichts und mehr abspecken müsse und das dauerhaft halten wolle, brauche fast zwangsläufig medikamentöse oder chirurgische Unterstützung. Die zwei häufigsten operativen Techniken sind die Modellierung eines Schlauchmagens, bei dem der „Magen-sack“ in eine „Röhre mit einem Fassungsvermögen von 150 bis 200 Millilitern umgewandelt wird, und der Magen-Bypass, bei dem ein Teil des oberen

Dünndarmes aus der Nahrungspassage ausgeschaltet wird. „Tabletten und Operationen schaffen, was der Wille nicht beeinflussen kann: Sie verändern die Signale, die der Darm ans Gehirn schickt. Die Patienten verspüren weniger Hunger, werden schneller satt und schaffen es daher auch eher, ihr niedrigeres Gewicht langfristig zu halten“, fasst Sharma zusammen. „Eine Operation ist für adipöse Patienten ein Sprungbrett. Es soll ihnen helfen, ihr Essverhalten neu zu lernen“, sagt Stefanie Vischer, Oberärztin im Kompetenzzentrum für Adipositas des Katholischen Krankenhauses St. Johann Nepomuk in Erfurt.

DMP Adipositas: ein Quantensprung

Wer erfolgreich abgenommen hat, muss den Kampf, das Gewicht zu halten, ein Leben lang weiterführen. Damit erfüllt die Adipositas die Definition einer chronischen Erkrankung, die zeitlebens behandelt werden muss. Sharma: „Adipositas ist behandelbar. Aber sie ist nicht heilbar.“ Neu ist diese Erkenntnis nicht. Schon im Jahr 2000 hat die WHO die Adipositas als chronische Krankheit eingestuft. Doch erst 20 Jahre später, im Juli 2020, erkannte dies auch der Deutsche Bundestag an. Im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz beauftragte das Bundesgesundheitsministerium daraufhin den Gemeinsamen Bundesausschuss, ein Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas zu erarbeiten. „Ein Quantensprung“, sagt Huizinga, „eine leitliniengerechte und bedarfsorientierte Regelversorgung adipöser Menschen rückt damit in greifbare Nähe.“ Es wird höchste Zeit. Schon 2016 legte die DAK ihren Versorgungsreport Adipositas vor, in dem sie vorrechnete, dass mithilfe eines strukturierteren Versorgungskonzeptes bundesweit die Zahl fettleibiger Menschen innerhalb von zehn Jahren um mehr als zwei Millionen Betroffene sinken könnte. Langfristig könnten so auch die Krankenhauskosten um mehr als eine Milliarde Euro reduziert werden.

Jana Ehrhardt-Joswig
Freie Journalistin
E-Mail: jana.ehrhardt@gmx.de