

GESUNDHEIT

Dicke Bettler

Für viele Fettleibige sind Magenoperationen die letzte Hoffnung auf ein leichteres Leben. Was in anderen Ländern als Mittel der Wahl gilt, wird von deutschen Krankenkassen oft verweigert.

Frau Marx kann so nicht weiterleben. Ohne Pause und ohne Herzasen schafft sie es nicht mehr in den ersten Stock ihres Hauses. Sie hat immerzu Schmerzen in den Knochen und muss wegen ihrer Schlaf-Apnoe nachts eine Atemmaske tragen. Karin Marx, 133 Kilogramm schwer und 1,66 Meter klein, will endlich abnehmen, und deswegen liegt sie an einem August-Morgen auf einem extra stabilen Operationstisch im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Die 68-Jährige wird narkotisiert, dann sticht Oliver Mann, chirurgischer Leiter des Adipositaszentrums, sechs sogenannte Trokare in ihren Bauch. Am Ende der Trokare stecken Werkzeuge und eine Kamera, die Bilder auf Flachbildschirme über dem OP-Tisch überträgt. Es erscheinen eine gelbe Speckschicht, eine verfettete Leber und schließlich der Magen von Frau Marx. Der Chirurg trennt ein schnitzelgroßes Stück von ihm ab, schneidet es in Streifen und zieht es dann aus dem Körper heraus. Den Rest des Magens tackert er mit Klammern zu.

Karin Marx hatte in den vergangenen Jahren diverse Diäten ausprobiert, ohne Erfolg. Nach dem 90-minütigen Eingriff ist ihr Magen nun auf etwa ein Zehntel des ursprünglichen Volumens geschrumpft. In den ersten Monaten nach der OP wird sie schon nach einer halben Scheibe Brot satt sein – und auf diese Weise wohl innerhalb eines Jahres etwa 40 Kilo abspecken. Sie wäre dann zwar noch immer korpulent, doch sie könnte vor die Haustür gehen, ohne befürchten zu müssen, dass ihr mal wieder jemand „fette Kuh“ hinterherraunt.

Für viele Adipöse, erklärt Chirurg Mann, gebe es keine sinnvolle Alternative zu einer sogenannten bariatrischen Operation. Egal, ob das Organ dabei zu einem Schlauchmagen verkleinert wird, ob ein Magenbypass oder ein Magenband gelegt wird – langfristig verlieren die Fettleibigen 30 bis 70 Prozent ihres Gewichts und erhöhen ihre Lebenserwartung. Etwa drei Viertel aller Diabetiker können als Folge des Eingriffs ihre Medikamente reduzieren oder ganz auf sie verzichten.

Die Einwände sind eher ökonomischer Art: Die Manager des deutschen Gesund-

heitssystems lassen sich von den vergleichsweise guten Erfahrungen mit der Adipositas-Chirurgie wenig beeindrucken. Aus ihrer Sicht fehle noch immer „ein aussagekräftiger wissenschaftlicher Nachweis zum medizinischen und wirtschaftlichen Vorteil von bariatrischen Operationsverfahren“, teilt der GKV-Spitzenverband mit, der alle gesetzlichen Krankenkassen vertritt.

In anderen europäischen Ländern sieht man das anders, dort ist die Adipositas-Chirurgie längst Standard (siehe Grafik). Zwar stieg 2011 hierzulande die Zahl der Eingriffe auf einen neuen Höchststand von etwa 4000. In Frankreich, Großbritannien und anderen europäischen Staaten waren die Fallzahlen in den vergangenen Jahren aber deutlich höher. Sogar in kleineren Ländern wie Belgien und Griechenland wurden zum Beispiel 2008 bis zu viermal so viele Fettleibige operiert.

Die Vorbehalte gegen die Adipositas-Chirurgie stehen stellvertretend für den Umgang mit Fettleibigen in Deutschland – mithin also einer Gruppe, die in den vergangenen Jahren stark gewachsen ist. Wer zu diesem Kreis gehört, bestimmt der Body-Mass-Index (BMI), der sich aus dem Körpergewicht dividiert durch das Quadrat der Körpergröße ergibt. Ein BMI von 30 oder mehr bedeutet Fettleibigkeit, sie wird in der Bundesrepublik bereits fast jedem vierten Erwachsenen attestiert. Doch während andere Patienten, die an ihrem Schicksal ebenfalls nicht unbeteiligt sind, wie Bergsteiger mit abgefrorenen Zehen oder Raucher mit Lungenkrebs, eine umfangliche medizinische



Chirurg Mann (M.) bei der Operation einer fettleibigen Frau

JORG MÜLLER / AGENTUR FOCUS / DER SPIEGEL

Hilfe bekommen, bleiben die Dicken oft sich selbst überlassen.

Deutschland setzt im Kampf gegen Adipositas fast nur auf Präventionskampagnen: Geld für Diätkuren, Therapien oder Operationen fließt wenig. Ein „Umdenken“ regte erst vorige Woche der CSU-Gesundheitsexperte Johannes Singhammer an – und forderte, den Fettleibigen durch „ein starkes Anreizsystem“ das Abnehmen zu erleichtern. Wer unter ärztlicher Aufsicht Gewicht verliere, solle von den Krankenkassen belohnt werden, zum Beispiel durch Beitragsrückerstattungen. Sollte die Zahl der Adipösen mit Folgeerkrankungen hingegen weiter steigen, warnt Singhammer, drohe dem Gesundheitssystem der „Kollaps“.

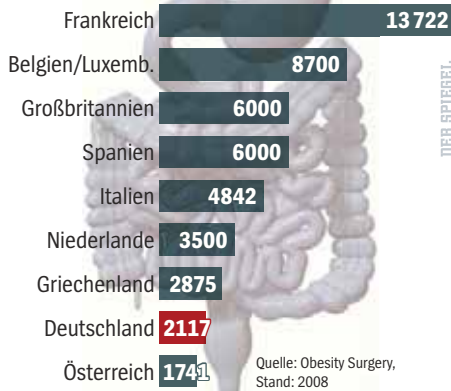
Ein erster Schritt wäre es, Adipositas als Krankheit zu begreifen, so wie es die Weltgesundheitsorganisation WHO tut. Solange er keinen Diabetes entwickelt, gilt in der Bundesrepublik auch ein Mensch mit 200 Kilogramm, den seine Atemnot nahezu lähmt, als gesund. Wünscht er sich Hilfe im Kampf gegen sein Übergewicht, muss er daher persönlich einen Antrag auf Kostenerstattung stellen – der meist abgelehnt wird.

Die Krankenkassen verweigern nicht nur die bis zu 8000 Euro teuren bariatrischen Operationen; auch bei beantragten Teilnahmen an Diätprogrammen stellen sich viele quer. Finanziert wird eher eine Ernährungsberatung. Nicht selten schaut dann eine 55-Kilo-Frau bei einem 180-Kilo-Mann in den Kühlschrank und versucht, ihm Wurst und Cola auszureden. „Keine andere Patientengruppe wird so diskriminiert wie die Adipösen“, urteilt Markus Büchler, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Die Dicken müssten sich jede Hilfe „erbetteln“.

Die Krankenkassen machen es den Adipösen in der Tat nicht leicht. Wer sich nicht mit schweren Folgeerkrankungen plagt, muss mindestens einen BMI von 40 haben, um für eine OP in Frage zu kommen; ein 1,80-Meter-Mann muss also etwa 130 Kilogramm wiegen, eine 1,70-Meter-Frau knapp 115. Zusätzlich verlangen die Kassen vom Antragsteller den Nachweis, dass er versucht hat, mit konventionellen Methoden abzunehmen. In etwa 80 Prozent der Fälle wird diese Bedingung als nicht erfüllt gewertet.

Der Frankfurter Rechtsanwalt Tim Werner hat sich mittlerweile auf die schwergewichtige Kundschaft spezialisiert – und dabei festgestellt, dass die Kassen „fast willkürlich“ entscheiden, welcher Fett-süchtige sich genügend angestrengt hat und welcher nicht. „Man gewinnt den Eindruck, dass die eine Münze werfen, wer unters Messer darf“, sagt der Jurist. Einigen seiner Mandanten mit einem Body-Mass-Index knapp über 40 wurde ein bariatrischer Eingriff nach „ein bisschen Briefverkehr“ bewilligt – bei an-

Operationen gegen Adipositas



Adipositas-Patientin Markmann
Fast 40 Kilogramm abgenommen

deren mit deutlich höherem BMI lehnten Krankenversicherungen ab.

Seit Monaten kämpft der Anwalt zum Beispiel für eine 23-Jährige, die bei einer Größe von 1,70 Meter knapp 160 Kilo wiegt – ein BMI von 55. Die Frau musste aufgrund von Bewegungsunfähigkeit ihren Job aufgeben, an manche Körperstellen kommt sie wegen ihres Umfangs beim Waschen nicht mehr heran. Ihre Krankenkasse schrieb in einem Brief, dass die „konservativen Behandlungsoptionen noch nicht konsequent erfolgt“ seien. Dabei hatte die Frau acht Monate lang auf eigene Kosten an einem stationären Diätprogramm teilgenommen – nahezu erfolglos.

Mediziner verwundert das nicht. Bei einem großen Teil der Adipösen, so haben Studien ergeben, sei mit herkömmlichen Methoden lediglich „eine Gewichtsreduktion von fünf bis zehn Prozent zu erzielen“, schreibt ein Forscher-Team um Hans Hauner, den Präsidenten der Deutschen Adipositas-Gesellschaft. Im Fall der 160-Kilogramm-Frau wären das gerade mal

um die zehn Kilo. Bei der Mehrzahl der Fettleibigen komme es nach einer Diät zudem zum gefürchteten Jo-Jo-Effekt, also zur erneuten Gewichtszunahme.

Tina Markmann, 32, kennt das Phänomen. Die junge Mutter von der Insel Fehmarn versuchte es mit Nordic Walking und FdH („Friss die Hälfte“), sie ging zum Spinning und verzichtete auf Kohlenhydrate. Gebracht habe das „so gut wie nichts“. Mal verlor sie fünf Kilogramm, mal sieben, aber „dauerhaft war das alles nicht“. Sie blieb im Grunde konstant bei etwa 120 Kilogramm. Weil sie nur noch „unter Qualen“ in einen Flugzeugsitz passte, stellte sie einen Antrag auf eine OP. Der wurde erst abgelehnt, doch nach einigen Monaten mit Ein- und Widersprüchen wurde sie im Februar in Hamburg operiert. Mittlerweile hat sie fast 40 Kilogramm abgenommen und fühlt sich „1000fach besser“.

Die Befürworter der Adipositas-Chirurgie räumen ein, dass auch die bariatrischen Operationen ihre Risiken haben. Schließlich werde ein Organ verstümmelt oder eingeschnürt; zudem müsse der Patient nach dem Eingriff viele Tabletten schlucken, um genügend Nährstoffe aufzunehmen. „Das Risiko, nicht zu operieren, ist aber wegen der vielen Folgeerkrankungen größer“, sagt Chirurg Mann. Auch finanziell lohne es sich wahrscheinlich für den Staat, wenn schneller operiert würde, glaubt er. So könnten etwa Kosten für die Behandlung von Diabetes oder Bluthochdruck reduziert werden.

Tatsächlich weisen Studien aus den USA, wo schon 2006 etwa 113 000 Fettleibige operiert wurden, erhebliche Einsparpotentiale nach: Die Rentabilitätsschwelle eines Eingriffs ist danach schon nach drei Jahren erreicht. Viele Menschen, die aufgrund ihres extremen Gewichts ständig krankfeierten oder gar nicht mehr arbeiten konnten, stünden nach einer OP dem Arbeitsmarkt wieder zur Verfügung – so profitiere sogar der Fiskus.

Karin Marx hat acht Wochen nach der Magenverkleinerung fast 20 Kilogramm abgenommen. Sie kann viel freier atmen und braucht nicht mehr so viele Medikamente gegen die Knochenschmerzen. Am meisten freut sie sich aber darüber, dass sie nun viel besser mit ihrer einjährigen Enkeltochter spielen kann. Bis vor kurzem wagte sie es nicht, sich auf den Teppich zu setzen, um gemeinsam mit der Kleinen etwas aus Holzklötzen zu bauen. Sie hätte ohne Hilfe nicht mehr aufstehen können.

GUIDO KLEINHUBBERT



Video:
So wird ein Magen verkleinert

Für Smartphone-Benutzer: Bildcode scannen, etwa mit der App „Scanlife“. spiegel.de/app442012magen