

A large, inflated, orange and green object resembling a giant burger or hot dog, positioned outdoors next to a building. The object is made of a shiny, wrinkled material, possibly plastic or vinyl, and is inflated to a size that dominates the right side of the frame. It has a large orange top bun, a red section in the middle, and a green section with a ruffled edge, suggesting lettuce. The background shows a grey building with a door and a blue sky.

Die Last des Fleisches

Fettleibigkeit verursacht Folgekrankheiten, deren Behandlung Milliardenbeträge verschlingt. Aber die Krankenkassen weigern sich meist, die Kosten der Therapien für Superdicke zu übernehmen.

VON ANDREA BRANDT

TÖDLICHES RISIKO

„Death by Hamburger“ nennt der amerikanische Fotokünstler David LaChapelle dieses Werk.



DAVID LACHAPPEL / ART+COMMERCE

Immer abends, nach der Arbeit, kamen die Angst-Attacken. Das Herz raste und sprang aus dem Takt, berichtet Hans Joachim Beiersdorf, 51. Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck gehörten 19 Jahre lang zu seinem Leben – und waren doch längst nicht das Schlimmste.

Viel dramatischer fand Beiersdorf die nächtlichen Atemaussetzer, die auch seine Frau so erschreckten. Regelmäßig fuhr er im Schlaf auf, schrie um Hilfe: „Ich dachte jedes Mal, ich erstickte.“ Doch mit der Zeit hatte er sich selbst daran gewöhnt, wie an all die anderen Leiden, die die Ärzte dem enormen Übergewicht des 160-Kilo-Mannes zuschrieben: die hohen Blutzuckerwerte, die Nervenschäden im linken Fuß, die Sehschwäche, die Schmerzen in den Kniegelenken.

Vielleicht hätte er immer so weitergemacht, sagt der gelernte Schlosser aus Herne – Abend für Abend 30-mal an den Kühlschränken schleichen, Kalorienbomben gegen Kummer futtern. Wäre da nicht im Dezember vergangenen Jahres die Schock-Diagnose beim Hausarzt ge-

wesen: behandlungsbedürftiger Diabetes mellitus. Der Mediziner stellte ihn vor die Alternative, fortan Insulin zu spritzen oder sein Leben radikal zu ändern.

Beiersdorf entschied sich für Letzteres. Seit April hat er in einer einjährigen ambulanten Gruppentherapie im Adipositas-Zentrum an der Bochumer Augusta-Kranken-Anstalt, einer von bundesweit rund 35 Spezialeinrichtungen, den Kampf gegen die krank machenden Pfunde aufgenommen. Mit Hilfe eines interdisziplinären Teams aus Ärzten, Psychologen, Ernährungsberatern und Sportlehrern nahm Beiersdorf bislang 51 Kilo ab. Viele seiner Krankheiten besserten sich dadurch erheblich: Die Atemaussetzer sind weg, die Blutzuckerwerte und der Bluthochdruck stark gesunken. Statt vier muss er heute nur noch zwei Medikamente täglich einnehmen – in deutlich geringeren Dosen.

„Ich war auf dem besten Wege, mich zu Tode zu essen“, sagt Beiersdorf über sein altes Leben.

120 schwerstgewichtige Patienten suchen allein in Bochum jährlich Hilfe.

Mehr als 90 Prozent von ihnen, so der psychologische Leiter Uwe Machleit, sind nicht nur dick, sondern krank. Sie schlucken täglich einen Cocktail aus bis zu 20 Pillen – gegen ihre Fettleber, ihre erhöhten Harnsäurewerte oder gegen Bluthochdruck. Etliche leiden unter insulinpflichtigem Diabetes. „Das kostet die Kassen pro Kopf oft 300 bis 400 Euro im Monat“, sagt Machleit.

Doch während Staat und Krankenkassen jährlich hohe zweistellige Milliardenbeträge in die Behandlung sogenannter Folgekrankheiten pumpen, ist der Kampf gegen die Ursache all dieses Übels, die Fettleibigkeit, noch weitgehend Privatsache. Therapien wie in Bochum übernehmen Krankenkassen in der Regel nicht – auch wenn die Anbieter in immerhin 60 Prozent der Fälle auf Langzeiterfolge verweisen können.

12 der 14 Teilnehmer in Beiersdorfs Gruppe etwa mussten die Kosten von 2000 Euro selbst tragen. Absurd, findet der abgemagerte Diabetiker. „Viele unternehmen angesichts solcher Preise lieber gar nichts gegen ihr extremes Übergewicht.“ Das verschlimmere dann ihren

Unter www.thisiswhyyouarefat.com stellen Fast-Food-Fans ihre Kreationen vor.



GLUTONATOR SANDWICH

Sammelsurium: Spiegeleier, Hähnchenbrust, Würstchen, Pilze, Speck und Käse zwischen je eine Scheibe Brot



TACO TOWN TACO

Fladenmix: Taco, Tortilla, Pfannkuchen, Crêpe und Pizza jeweils mit Fleisch, Käse oder Würstchen gefüllt

„Ich war auf dem besten Wege, mich zu Tode zu essen.“

Krankheitszustand – und lasse später die Kosten für die Beitragszahler explodieren.

Für einige Programme gebe es noch nicht genügend aussagekräftige wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit, begründet Stefan Gronemeyer, Bereichsleiter beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen, die Weigerungshaltung. Und Florian Lanz, Sprecher des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen, bestätigt, dass Therapien gegen Fettleibigkeit generell nur eine „Kann-Leistung“ der Kassen im Zuge der Rehabilitation seien. Sie sollen zum Beispiel besonders dicken Herzpatienten nach einem Infarkt bei der Genesung helfen.

Stephan Bischoff, Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Leiter des Instituts für Ernährungsmedizin an der Universität

Stuttgart-Hohenheim, hält die Haltung der Krankenkassen für fahrlässiges Laissez-faire. Adipositas sei krankhaft und krank machend, doziert er. „Es ist ethisch, medizinisch und ökonomisch dringend notwendig, Fettleibigkeit endlich wie eine Krankheit zu therapieren – und zwar frühzeitig.“

Welche Krankheiten starkes Übergewicht häufig verursacht und was sie die Gesellschaft kosten, hat ein Freiburger Kardiologe am Beispiel eines 68-jährigen Maurers dargestellt. Der Senior brachte 122 Kilo auf die Waage, litt an Herzschwäche, Luftnot, Diabetes mellitus Typ-2 (Altersdiabetes), Bluthochdruck, Bewegungsmangel und beidseitiger Kniearthrose. Allein die Frührente, die er wegen seiner zahlreichen angelegten Erkrankungen ab dem 58. Lebensjahr bekam, kostete die Rentenkasse 120 000 Euro. Zusammen mit Untersuchungen, Knieoperationen und Medikamenten kamen fast 190 000 Euro zusammen – in nur sieben Jahren.

Insgesamt kosten ernährungsbedingte Erkrankungen Staat, Krankenkassen und Bürger nach Berechnungen der

ärztlichen Fachgesellschaften jährlich rund 70 Milliarden Euro – das sind 30 Prozent aller Gesundheitsausgaben. Etwa die Hälfte davon geht für die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen drauf, ein Viertel für Altersdiabetes, der Rest beispielsweise für Gelenk- und Knochenerkrankungen.

Kein Wunder, dass Ernährungsmediziner Bischoff mit seiner Meinung, Dicke frühzeitig auf Krankenkassenkosten von ihrem Fett zu befreien, nicht allein dasteht. Ärztliche Fachgesellschaften im In- und Ausland stützen diese Auffassung. Die Weltgesundheitsorganisation befand schon 1996, Fettleibigkeit sei eine „chronische Krankheit“. Eine Krankheit, die sich seit mindestens einem Jahrzehnt epidemieartig ausbreitet (siehe Grafik Seite 43) – als Folge veränderter Lebensumstände, bei denen Bewegungsmangel und kalorienreiches Essen eine fatale Rolle spielen.

Während noch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die meisten Menschen ihr tägliches Brot im Schweiß ihres Angesichts verdienen mussten und



CORN DOG PIZZA

Fetter Belag: Frittierte Hotdogs im Maisteigmantel auf einer mit mehreren Käsesorten beschichteten Pizza



PORKGASM

Ein Höhepunkt der Fleischeslust: Aus Speck, Schinken und Würstchen wird ein Schwein geformt.

FOTOS: THIS IS WHY YOU'RE FAT / HARPERSTUDIO

TÜCKISCHES DEPOT

Gefährlicher als sichtbare Speckpolster ist das versteckte Fettgewebe, das unter der Bauchdecke die inneren Organe umhüllt. Es fördert Entzündungen, die zu Diabetes, Infarkt und Schlaganfall führen können.

Auf den ersten Blick haben Heiner Gehrke, 46, kaufmännischer Angestellter, und Peter Schmidt, 42, technischer Zeichner, die gleiche Figur. Beide sind 1,83 beziehungsweise 1,84 Meter groß und wiegen 89 beziehungsweise 88 Kilo – was jeweils einem Body-mass-Index von etwa 26 entspricht: leichtes Übergewicht.

Was unterm Sommerhemd nicht auffällt, enthüllt ein Kernspintomogramm: Das Fett verteilt sich in beiden Körpern höchst unterschiedlich. Während Gehrke seinen Wohlstandsspeck hauptsächlich als Hüftgold und Waschbärbauch mit sich herumschleppt, hält Schmidt seine stillen Reserven vor allem unter der Bauchdecke versteckt. Ein dicker Speckgürtel umhüllt seine Organe wie ein Kissen. Das äußerlich kaum sichtbare Depot bezeichnen Mediziner als viszerales Fett (abgeleitet von viscus, Lateinisch für Eingeweide).

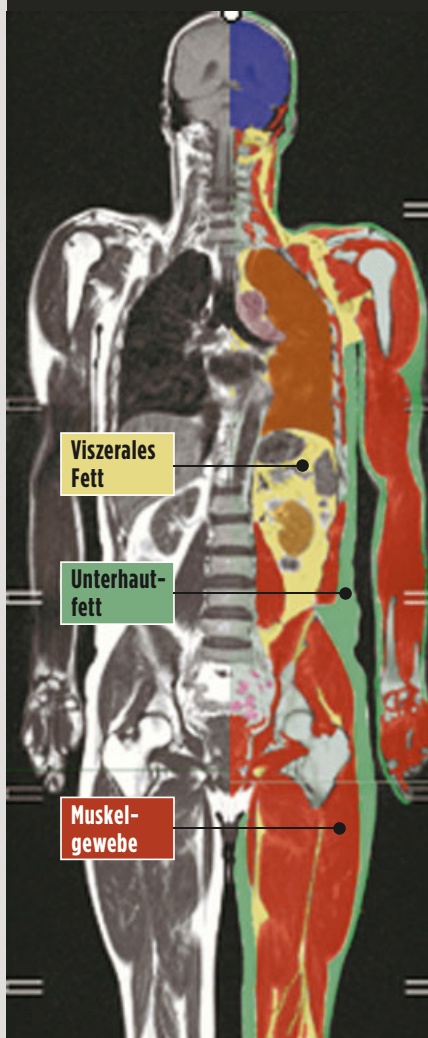
Dieser Energiespeicher hat es in sich. Während das Unterhautfettgewebe vergleichsweise träge stoffwechselt, ist sein gut getarnter Zwilling biochemisch hochaktiv. Gleichsam wie Bioreaktoren brüten die verborgenen Polster eine Vielzahl hormonähnlicher Substanzen aus. Und die können krank machen.

„Erst seit rund zwei Jahrzehnten kennt man den Unterschied zwischen den beiden Fettgewebstypen“, erklärt Hans Hauner, Leiter des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin an der TU München. Zwar war Pathologen schon früher aufgefallen, dass der innere Speckgürtel etwas gelblicher scheint, stärker durchblutet ist und deutlich mehr Zelltypen hat. Aber die dramatische Bedeutung dieser Unterschiede blieb unerkannt – vielleicht, weil das viszerale Fett als relativ unscheinbarer Anhang an den Därmen klebt. „Aber es gibt noch eine andere, simplere Erklärung“, so Hauner. „Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit ist Übergewicht ein relevantes Gesundheitsrisiko.“

Die Anfälligkeit für Eingeweide-Speck ist individuell verschieden. „Wir wissen noch nicht, wie viel viszerales Fett normal ist, es fehlen Referenzwerte.“ Neben der Ernäh-

Versteckte Fette

Magnetresonanzaufnahme zur Darstellung unterschiedlicher Fettarten



rung spiele „auch genetische Veranlagung eine große Rolle“. Gewiss sei aber: Jemand, der Sport treibt, kann die Fettspeicher immer wieder leeren – im Gegensatz zum notorischen Stubenhocker. „Das ist genau der Unterschied zwischen unseren beiden Probanden“, erklärt Hauner. „Während Herr Schmidt eher ein Bewegungsmuffel ist,

schwingt sich Herr Gehrke regelmäßig auf sein Rennrad.“

Das Tückische an den viszeralen Fettdepots ist ihre Unsichtbarkeit. Zwar deutet ein Bierbauch auf einen höheren viszeralen Speckanteil hin – anders etwa als Hüft rundungen. Genauerer Aufschluss geben aber nur Screenings mit Kernspintomografen oder speziellen Röntgengeräten.

„Im Gegensatz zu früher, als das Fettgewebe einfach als träge Masse galt, verstehen wir es heute als eine Art Hormondrüse“, erläutert Hauner. „Und gerade das viszerale Fett dient als Brutstätte diverser entzündungsfördernder Interleukine und des Tumornekrosefaktors Alpha.“ Ein unsichtbarer Killer also.

Der Entstehungsmechanismus der Folgekrankheiten ist inzwischen aufgeklärt. Alles beginnt damit, dass sich das Fettgewebe entzündet. „Über die Pfortader werden die Entzündungsfaktoren direkt an die Leber abgegeben und überschwemmen den gesamten Körper.“ Mit der Zeit werden die Körperzellen resistent gegen Insulin. Die Folge ist Altersdiabetes. Wenn sich dann auch noch die Blutgefäße entzünden, kommt es leicht zum Infarkt oder Schlaganfall.

Wesentlich zur Entstehung der Krankheit trägt ein Mangel an Adiponektin bei. Das Peptidhormon stimuliert die Fettverbrennung und mindert so die Gefahr einer Insulinresistenz. Sind die Fettzellen prall gefüllt, produzieren sie nur noch wenig von dem vor Diabetes Typ 2 schützenden Sekret. Menschen mit niedrigem Adiponektin-Spiegel leiden deshalb sehr viel häufiger unter Altersdiabetes als schlanke.

Dem Übel wäre leicht vorzubeugen. Wenn ein stark Übergewichtiger nur zehn Prozent seiner Körperfülle verliert, halbiert sich das Risiko für die meisten Wohlstandskrankheiten. Noch weiter verbessert sich der Gesundheitszustand durch ausreichend Bewegung. „Es gibt Hinweise“, sagt Hauner, „dass man sich sogar vor Darm-, Brust- oder Gebärmutterhals-tumoren schützt.“ ANSGAR MERTIN

sich vergleichsweise karg ernährten, wuchs mit dem rasanten Wirtschaftsaufschwung der fünfziger und sechziger Jahre in den Industrienationen der Taillenumfang an. Inzwischen gelten 16 Millionen Deutsche als krankhaft übergewichtig – und sind damit behandlungsbedürftig. Sie haben einen sogenannten Body-Mass-Index von über 30. Das sind zum Beispiel Frauen und Männer, die bei 1,80 Meter Körpergröße mehr als 97 Kilo wiegen.

Fast alle diese Menschen bekämen früher oder später massive Gelenksbeschwerden, etwa Kniearthrose, sagt Bischoff. Das Skelett hält der Last des Fleisches auf Dauer nicht stand.

Zwei Drittel der Fettleibigen litten überdies unter einer Art neuer Volkskrankheit mit dem Fachbegriff „Metabolisches Syndrom“, im Expertenjargon auch „tödliches Quartett“. Gemeint ist eine krankhafte Stoffwechseleränderung, die mit einem dramatisch erhöhten Risiko für lebensgefährliche Folgeerkrankungen einhergeht – wie etwa Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Als besonders riskant gelten Speckpolster, die sich an den inneren Organen und am Bauch ablagern (siehe Kasten). Nach einer Definition der International Diabetes Federation spricht man daher nur dann von einem Metabolischen Syndrom, wenn fettleibige Menschen besonders dicke Bäuche haben: bei Männern ab einem Taillenumfang von 102 Zentimeter, bei Frauen ab 88 Zentimeter. Außerdem müssen mindestens zwei der vier weiteren Risikofaktoren Bluthochdruck, zu hohe Blutfettwerte, zu niedriges Schutz-Cholesterin und erhöhter Nüchternblutzucker hinzukommen.

Mit der Zeit, so Forscher Bischoff, bekomme fast jeder stark Übergewichtige, der die genetische Veranlagung dazu habe, das Metabolische Syndrom. Das Tückische ist freilich, dass viele Betroffene davon erst mal nichts bemerken. Denn im Frühstadium zeigen sich meist keine Beschwerden.

Auch in den Beratungen des Bochumer Adipositas-Zentrums sitzen daher oft Menschen, die ihren Gesundheitszustand völlig falsch einschätzen. So erklärte kürzlich ein alleinerziehender Vater, der 210 Kilo auf die Waage brachte, dem Psychologen Machleit, er habe „ein bisschen Bluthochdruck, sonst nichts“. Ein Gesundheits-Check offenbarte je-



doch ernste Herzprobleme. Machleit mahnt in solchen Fällen schon mal mit drastischen Worten zum Handeln: „Tun Sie jetzt etwas, sonst erleben Sie das Abitur Ihrer Kinder nicht!“

In aller Stille kämpft der Körper meist mit den ersten Krankheitsanzeichen des Metabolischen Syndroms: Insulinresistenz und Fettstoffwechsel-Veränderungen. Von Insulinresistenz sprechen Mediziner, wenn die Körperzellen auf Insulin, den wichtigen Helfer bei der Energiezufuhr, nicht mehr so gut ansprechen wie zuvor. Damit die Zellen dennoch weiter funktionieren, hilft sich der Körper mit einem Trick: Er produziert immer mehr Insulin. Erst wenn die Bauchspeicheldrüse es nicht mehr schafft, die verminderte Insulinwirkung durch Überproduktion auszugleichen, wird

aus der Insulinresistenz der „Altersdiabetes“ – den mittlerweile auch schon Jugendliche bekommen.

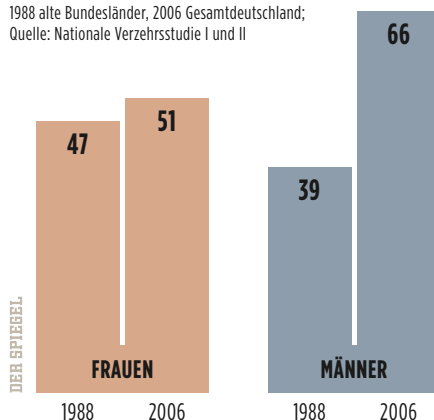
Im Unterschied zum angeborenen Typ-1-Diabetes entsteht die gestörte Insulinproduktion beim Typ-2-Diabetes schleichend. Eine frühzeitige sichere Diagnose ist über einen Glukosebelastungstest beim Arzt möglich. Wird Diabetes nicht oder zu spät behandelt, können gleich mehrere wichtige Organe und Körperfunktionen ausfallen. So haben Diabetiker ein erhöhtes Risiko, an Nierenversagen zu sterben oder zu erblinden. Ihre Lebenserwartung gilt – auch bei aufwendiger Behandlung mit Insulinspritzen und Dialyse – als deutlich verkürzt.

Weniger gut erforscht ist die Entwicklung von Fettstoffwechsel-Veränderungen. Steigen die freien Fettsäuren im Blut erheblich an, ist auch dies ein

Zugenommen

Anteil Übergewichtiger (BMI >25) in Deutschland, in Prozent

1988 alte Bundesländer, 2006 Gesamtdeutschland;
Quelle: Nationale Verzehrsstudie I und II



Adipositas-Patient Beiersdorf

früher Indikator für das Metabolische Syndrom. Grundsätzlich gilt: Je mehr freie Fettsäuren im Blut herumschwimmen, desto größer ist die Gefahr einer Arteriosklerose – also jener gefährlichen Fettablagerungen in den Gefäßwänden, die für mehr als ein halbes Dutzend Herz-Kreislauf-Erkrankungen verantwortlich gemacht werden. Dazu zählen Herzinfarkt, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen der Beine.

Bis ein fettleibiger Mensch mit den frühen Anzeichen des Metabolischen Syndroms tatsächlich Diabetes entwickelt oder einen Herzinfarkt bekommt, können freilich Jahrzehnte vergehen. Während Bischoffs gute Nachricht lautet, dass die Deutschen nicht mehr dicker würden – da habe die satte Nation „eine gewisse Stabilität“ erreicht –, ist die schlechte umso schlimmer: „Das gigantische Ausmaß der Folgeerkrankungen wird erst in vielen Jahren sichtbar werden.“

Die aktuellen Steigerungsraten bei ernährungsbedingten Erkrankungen bieten nur einen kleinen Vorgeschmack auf das, was da noch kommen mag: Schon heute nehmen etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Altersdiabetes jährlich um gut fünf Prozent zu.

Ein weiterer Faktor verschärft das Problem enorm: Die Patienten werden

In zwei Jahrzehnten hat sich die Zahl der dicken Kinder verdoppelt.

immer jünger. 15 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, davon mehr als 6 Prozent extrem stark. Das ergab 2007 der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey, eine Studie des Robert Koch-Instituts.

Die Wissenschaftler fanden etwa gleich viele schwere Jungen und Mädchen. Besonders häufig stießen sie in Migrantenfamilien und in bildungsfernen Schichten auf fettleibige Kinder. Doch auch in allen anderen gesellschaftlichen Gruppen gebe es mehr dicken Nachwuchs, so Berthold Koletzko, Leiter der Abteilung Ernährungsmedizin und Stoffwechselstörungen am Haunerschen Kinderspital der Universität München: In den letzten zwei Jahrzehnten habe sich die Zahl der übergewichtigen Kinder in Deutschland verdoppelt.

Jede Woche, berichtet Koletzko, sehe er inzwischen Kinder wie jene Zwölfjährige, die kürzlich bei dem Kinder- und Jugendarzt Hilfe suchte: 102 Kilo war das Mädchen schwer – 47 Kilo wären nor-

mal gewesen. Erste Untersuchungen ergaben einen erhöhten Blutdruck, erhöhte Blutfettwerte, eine diabetische Stoffwechselstörung, Fettleber sowie eine Gehbehinderung durch Gelenkprobleme.

Die Diagnose: krank durch Essen, schon im Zahnschuldenalter. 1980, als Koletzko seine Laufbahn als Pädriater begann, sagt er, „da gab es solche Fälle in Deutschland noch nicht“.

Leidensgeschichten wie diese lassen dem Mediziner keine Ruhe. Inzwischen hat Koletzko mehrere international beachtete Projekte zur Vorbeugung gegen Fettleibigkeit bei Kindern mitentwickelt. Sie folgen einer simplen Idee: Je früher es gelingt, Kinder für gesundes Essen und viel Bewegung zu begeistern, desto größer sind die Erfolgchancen.

Beim Projekt „Tigerkids“ (www.tigerkids.de) schnippeln Kinder in bundesweit 4000 Kitas morgens Früchte für „magische Obststeller“, versorgen sich an extra aufgebauten Getränkestationen mit kalorienarmen Durstlöschern und toben mindestens eine Stunde am Tag. Über den Nachwuchs kamen 200 000 Familien an Ernährungswissen. Die Evaluationsstudie zeige, so Koletzko, dass sich die Kinder nach ein bis zwei Jahren auch zu Hause „signifikant besser“ ernährten. „Tigerkids“ soll nun mit



LUTHER BURGER

Süß-scharfer Doppeldecker: Gebratenes Rinderhack mit Zwiebeln und Tomatenmark zwischen zwei Donuts



S'MORE

Zuckerbombe am Spieß: Das Gebäck aus Keksen, Schokolade und Marshmallows verführt zu „etwas mehr“.

Geld von der Europäischen Union europaweit eingeführt werden.

Bei Acht- bis Zwölfjährigen mit ein paar Kilo zu viel auf den Hüften machten Forscher gute Erfahrungen mit einem per Post verschickten Spielkoffer (www.powerkids.de). 50 000 moppelige Kinder sammelten je drei Monate Sportie-Punkte fürs Bewegen, Fettzie-Punkte für fettärmeres Essen – und Schlaffie-Minuspunkte fürs Abhängen auf dem Sofa. Die 30 Euro Kosten pro Kind fürs Trainingsmaterial zeigten sich bei 70 Prozent der Teilnehmer auch ein Jahr später noch – in Form von deutlich weniger Pfunden.

Wenn Kinder, wie Koletzkos zwölfjährige Patientin, schon früh extrem übergewichtig sind, wird die Behandlung indes schwierig. Der Mediziner verhandelt mit der Krankenkasse über die Finanzierung einer einjährigen Gruppentherapie. Mit geringen Erfolgsaussichten: Weniger als ein Prozent aller adipösen Kinder, so Koletzko, bekomme derzeit einen Therapieplatz.

Der Kinderarzt tutet in dasselbe Horn wie Ernährungsfachmann Bischoff: „Wir brauchen einen Sinneswandel bei den Krankenkassen. Speziell für Kinder brauchen wir besser erforschte Therapiekonzepte – und deren bezahlte Anwendung.“

Im Bochumer Adipositas-Zentrum motiviert Psychologe Machleit in der wöchentlichen Therapiegruppe 14 Männer und Frauen zum Durchhalten beim Abspecken und Bewegen, indem er sie an den Leidensdruck durch ihre Krankheiten erinnert: „Sie müssen sich immer wieder vor Augen halten, wie viel besser es Ihnen gesundheitlich schon geht“, sagt er in die Runde. Am Konferenztisch nippen Beiersdorf und seine Mitpatienten an ihren Wassergläsern und nicken. Die Abbrecherquote des Programms, das mit einer dreimonatigen Diät aus spezieller Tütennahrung beginnt, ist mit 10 bis 20 Prozent eher niedrig.

Wenn extrem Fettleibige in solchen Gruppentherapien scheitern, empfiehlt Mediziner Bischoff im Einzelfall auch chirurgische Eingriffe, zum Beispiel den „Gastric Bypass“. Dabei wird der Darm operativ umgeleitet. Es entsteht ein kleiner neuer Magen, der die Nahrung direkt von der Speiseröhre in den Dünndarm spült.

Die Operation ist teuer und nicht ohne erhebliche Nebenwirkungen. So müssen die Patienten danach dauerhaft überwacht werden. Langzeit-Komplikationen, so Bischoff, seien nicht erforscht.

Wissenschaftler wie er setzen neue Hoffnung in die Erforschung der Rolle

des Magen-Darm-Trakts bei der Entstehung und Behandlung von Fettleibigkeit. Neben Appetitzüglern, die Heißhunger über das Gehirn bremsen sollen, könnte eine künftige Generation von therapiebegleitenden Medikamenten über Magen und Darm wirken. Die Forschungen dazu stehen aber noch am Anfang.

Erste Anzeichen für den geforderten Sinneswandel gibt es immerhin: In den nächsten zwölf Jahren soll die Erforschung der Fettleibigkeit mit Fördergeld vom Bund massiv angekurbelt werden. Mit rund 45 Millionen Euro Zuschuss will das Wissenschaftsministerium ein „Kompetenznetz Adipositasforschung“ an acht ausgewählten Standorten in Deutschland aufbauen. Auch die Forschungseinrichtungen der Fachleute Bischoff und Koletzko machen mit.

Simple Logik dürfte Politiker und Kassenvorstände zum Handeln zwingen: Zusammen mit Tumorerkrankungen, so Mediziner Bischoff, sei Fettleibigkeit inzwischen die „größte Bedrohung für die Gesundheit der Menschen in Deutschland und anderen Wohstandsländern“. Bekämen die Regierungen der Industrieländern die Kosten durch ernährungsbedingte Krankheiten nicht in den Griff, „dann kollabieren unsere Gesundheitssysteme“.



CORN BEEF SANDWICH

Hoch gestapelt: Gepökelttes Rindfleisch aus der Dose, Käse und Gemüse in mehreren Lagen zwischen Graubrot



GARBAGE PLATE

Buchstäblich eine Müllhalde: Ein wildes Durcheinander von Fleisch, Fisch, Käse, Eiern, Nudeln, Pommes frites

FOTOS: THIS IS WHY YOU'RE FAT/ HARPERSTUDIO