

Lebergesundheit der Zukunft

Maßnahmenpaket zur Bekämpfung der Zivilisationskrankheit Fettleber

Deutschland steht vor einem gesundheitspolitischen Zielkonflikt: Einerseits soll Prävention gestärkt werden, andererseits steht das Gesundheitssystem unter erheblichem finanziellem Druck. Gerade deshalb müssen Präventionsmaßnahmen evidenzbasiert, zielgerichtet und risikoadaptiert eingesetzt werden.

Dies gilt in besonderem Maße für die Fettleber: Mehr als 20 Millionen Menschen in Deutschland leben mit einer Fettleber. Sie ist Teil des Krankheitsspektrums der metabolischen Lebererkrankung (MASLD, Metabolische Dysfunktion-assoziierte steatotische Lebererkrankung), das über die Fettleberentzündung bis zur Leberzirrhose und zum Leberzellkarzinom und Leberversagen reicht.¹ Bis zu 5 Millionen weitere Menschen sind von chronischen Lebererkrankungen betroffen. Viele Betroffene wissen nichts von ihrer Erkrankung, da sie über Jahre symptomlos verläuft. Moderne Bluttests und spezielle Ultraschallverfahren ermöglichen eine frühzeitige Identifikation von Risikopatientinnen und -patienten.

Lebergesundheit muss daher zu einem festen Bestandteil moderner Präventionsstrategien werden. Dieses Papier beschreibt die notwendigen gesundheitspolitischen Schritte, um Prävention, Früherkennung und Versorgung der Fettleber zukunftsfest zu gestalten.²

Die Leber ist das zentrale Stoffwechselorgan des Körpers und spielt eine Schlüsselrolle für Energiehaushalt, Immunfunktion und Entgiftung. Gleichzeitig ist sie eng mit Volkskrankheiten wie Adipositas, Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs verknüpft. Prävention der Fettleber ist deshalb immer auch Prävention zahlreicher weiterer chronischer Erkrankungen.

Die wissenschaftliche Evidenz hat sich seit 2022 deutlich weiterentwickelt. Nationale und internationale Leitlinien sowie die europäische EASL-Lancet-Commission unterstreichen die Notwendigkeit, Lebergesundheit als festen Bestandteil moderner Präventionsstrategien zu etablieren.^{3,4} Deutschland verfügt bislang zwar über erfolgreiche Präventionsprogramme, etwa zur Virushepatitis oder Darmkrebsfrüherkennung, eine strukturierte Leberprävention fehlt jedoch weiterhin.

Vor diesem Hintergrund schlagen die beteiligten Fachgesellschaften folgende Maßnahmen vor.

1. Konsequente Umsetzung allgemeiner Präventionsempfehlungen

Prävention der Fettleber ist Prävention chronischer Lebererkrankungen und zugleich Prävention der Adipositas, des Typ-2-Diabetes mellitus, kardiovaskulärer Erkrankungen und ihrer Folgeerkrankungen. Die genannten Fachgesellschaften und Institutionen unterstützen daher auch gemeinsam die Ziele der Deutschen Allianz für Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) und das Diabetesstrategiepapier.^{5,6}

- ➔ Integration der Lebergesundheit in die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes und der nationalen Präventionsstrategie
- ➔ Förderung der gesunden Ernährung (verbindliche Ampelkennzeichnung von Lebensmitteln, Verbot von an Kinder gerichteter Werbung für ungesunde Lebensmittel, Umsetzung der Zuckersteuer, Beschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol)

- ➔ Steigerung von Bewegungsangeboten und Sport in Kita, Schule und in der Arbeitswelt

2. Aufbau einer evidenzbasierten und leitliniengerechten Früherkennung

Mit dem FIB-4-Score steht ein einfacher, wissenschaftlich validierter und kostengünstiger Laborbluttest zur Verfügung, um Risikopatientinnen und -patienten im Rahmen der Primärversorgung frühzeitig zu identifizieren. Die aktuellen Leitlinien empfehlen einen risikoadaptierten diagnostischen Pfad, der mit einer strukturierten Leberdiagnostik im Gesundheits-Check-up beginnt und den FIB-4-Score als ersten Schritt der Risikostratifizierung nutzt.² Eine leitliniengerechte Früherkennung und entsprechende Beratung kann das Fortschreiten der Erkrankung verhindern und Folgeerkrankungen vermeiden.

- ➔ Integration einer strukturierten Leberdiagnostik in die Gesundheitsuntersuchungsrichtlinie
- ➔ Bundesweite Etablierung des FIB-4-Scores (Fibrosis-4-Index; Alter, Aspartat-Aminotransferase (AST), Alanin-Aminotransferase (ALT) und Thrombozyten) als standardisiertes Instrument der Risikostratifizierung
- ➔ Ausbau der Beratungsangebote in der primärärztlichen Versorgung (Hausärzt*innen, Gynäkolog*innen, Pädiater*innen, Diabetolog*innen, Ernährungsmediziner*innen)

3. Etablierung einer risikoadaptierten und leitliniengerechten Versorgung

Die Fettleber zählt heute zu den häufigsten Ursachen für Leberzirrhose und hepatozelluläres Karzinom und ist eine führende Indikation für eine Lebertransplantation.⁷ Betroffene mit einer Fettleber haben außerdem ein deutlich erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre und Karzinomerkkrankungen außerhalb der Leber. Keine andere chronische Krankheit hat in Deutschland eine so hohe Klinikmortalität wie die Leberzirrhose. Neue pharmakologische Therapieoptionen eröffnen zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten für ausgewählte Patientinnen und Patienten. Ihr zielgerichteter Einsatz setzt jedoch eine frühzeitige Identifikation von Risikopatientinnen und -patienten sowie eine strukturierte und risikoadaptierte Versorgung voraus.⁸ Zu fordern sind daher:

- ➔ Flächendeckende Verfügbarkeit und angemessene Vergütung der ultraschallbasierten Leberelastographie als weiterführende Diagnostik nach auffälligem FIB-4
- ➔ Integration strukturierter Leberdiagnostik und -versorgung in die Disease-Management-Programme (DMP) Adipositas und Typ-2-Diabetes mellitus einschließlich leitliniengerechter Therapieoptionen für Hochrisikopatientinnen und -patienten
- ➔ Schaffung nachhaltiger Ernährungs- und Bewegungstherapieangebote

4. Stärkung der Präventions-, Versorgungs- und Gesundheitsforschung

Aufgrund der fachübergreifenden Bedeutung der Fettleber müssen die bestehende Präventions- und Versorgungsforschung vernetzt und die interdisziplinäre Expertise genutzt werden. Darüber hinaus müssen Ursachen, Risikofaktoren sowie Strategien zur Prävention, Früherkennung und personalisierten Versorgung der Fettlebererkrankung und deren Folgen für andere Organsysteme weiter intensiv erforscht werden. Neben klinischen Studien sind gesundheitsökonomische Analysen sowie die Evaluation strukturierter Präventions- und Früherkennungsprogramme erforderlich, um deren Nutzen für Patientinnen und Patienten sowie das Gesundheitssystem evidenzbasiert zu belegen. Hierfür müssen geeignete Forschungsstrukturen und nachhaltige Förderinstrumente geschaffen werden.

- ➔ Förderkonzepte für eine vernetzte Forschung auf Basis der bestehenden Forschungsinfrastruktur
- ➔ Stärkung und Förderung klinischer Studien zur Evaluation risikoadaptierter Früherkennungs- und Versorgungskonzepte
- ➔ Förderung gesundheitsökonomischer Forschung zur Bewertung des Nutzens strukturierter Leberpräventionsprogramme und Früherkennung

Literatur

1. Lynen Jansen P, Michl P, Rösch T, et al. Prevention in Gastroenterology. Z Gastroenterol 2026;64(6):667–679. DOI: 10.1055/a-2697-3893.
2. Roeb E, Canbay A, Bantel H, et al. Aktualisierte S2k-Leitlinie nicht-alkoholische Fettlebererkrankung. Z Gastroenterol 2022;60(9):1346–1421. DOI: 10.1055/a-1880-2283.
3. EASL-EASD-EASO. Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). Journal of hepatology 2024;81(3):492–542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.
4. European Association for the Study of the Liver. Europe must act now to address its liver health crisis. (<https://easl.eu/news/europe-liver-health/>).
5. Deutsche Diabetes Gesellschaft. Nationale Diabetesstrategie – Kernpunkte eines nationalen Rahmenplans. Berlin. 2019. (https://www.diabetesde.org/system/files/documents/politische_forderungen_der_ddg_diade-vdbd_nationale_diabetesstrategie_2019_final.pdf).
6. Deutsche Allianz Nichtübertragbarer Krankheiten. Strategiepapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) zur Primärprävention. (https://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/150612_DANK-Strategiepapier.pdf).
7. Bitzer M, Groß S, Albert J, et al. S3 Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom. Z Gastroenterol 2025;63(3):293–336. DOI: 10.1055/a-2446-2408.
8. Roeb E, Canbay A, Bantel H, et al. Amendment „Resmetirom“ zur S2k-Leitlinie „Metabolische Lebererkrankungen“ (vormals „Nicht-alkoholische Fettlebererkrankung“ v.2.0/April 2022) der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) (Version 2.3). Z Gastroenterol 2026;64(4):386–413. DOI: 10.1055/a-2769-2397.