Wegweiser bei

adipositas

auf-
klären

be-
gleiten

unter-
stützen

ver-
binden

Ihr
Ratgeber
für ein
neues
Leben

adipositasverband
Deutschland e.V.

Anzeige

Richtig gewichtig

Ein starkes Netzwerk für Ihr gesundes Gewicht.

Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern aus Ernährungsmedizin, Psychotherapie, Physiotherapie und Selbsthilfe unterstützen wir Sie auf Ihrem Weg zu einem gesunden Gewicht.

- Persönliche Beratung
- Individuelle Therapiekonzepte
- Interdisziplinäre kompetente Behandlung

www.adipositasklinik-koeln.de

Ihre Ansprechpartner:
Prof. Dr. Markus M. Heiss
Dr. Jürgen Meyer

Klinikum Köln-Merheim
Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie
Ostmerheimer Straße 200, 51109 Köln

Tel.: 0221 / 8907 - 18500
viszeralchirurgie.merheim@kliniken-koeln.de

universität Witten/Herdecke

Kliniken der Stadt Köln gGmbH

MediClin Seepark Klinik

MEDICLIN

www.seepark-klinik.de

Akutpsychosomatik - Schwerpunkt Essstörung und Fach- und Rehabilitationsklinik
mit den Schwerpunkten der Behandlung von Depressionen, Burnout, Essstörungen und somatoformen Schmerzstörungen.

- Akutpsychosomatik - Schwerpunkt Essstörungen
- Fach- und Rehabilitations klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für Erwachsene
  Voll- oder teilstationäre Behandlung

Telefon: 05824 - 210

Adipositas-Zentrum für Mobilisation und Rehabilitation
Adipositastherapie von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Spezialstation zur Aufnahme immobiler, bis 350 kg schwerer Patienten. Ambulantes Therapieprogramm Moby Dick

Telefon: 05824 - 21236

Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche
Mutter-/ Vater-/ Kind- Rehabilitation. 50 stationäre Rehabilitationsbetten, 12 teilstationäre Plätze für Kinder- u. Jugendpsychosomatik und -psychiatrie (Rehabilitationsmaßnahme)

Telefon: 05824 - 21211

MediClin Seepark Klinik | Sebastian-Kneipp-Str. 1 | 29389 Bad Bodenteich | E-Mail: info.seepark@mediclin.de | Tel.: 0582 21 - 0

Sehr verehrte Leserin, sehr verehrter Leser,

seit mehr als sechs sehr lebendigen Jahren arbeitet der Adipositas Verband Deutschland e. V. konsequent mit Betroffenen und Fachleuten zusammen, um über die Krankheit Adipositas aufzuklären. Wir zeigen Wege und Möglichkeiten im Kampf gegen die Kilos auf – dies nicht nur durch viel Reden, sondern auch aktives Handeln.
In unserem Internetforum **www.adipositas-foren.de** tauschen mehr als 3.000 registrierte User ihre Erfahrungen aus und motivieren sich gegenseitig im Kampf gegen das Übergewicht. Ernährungsfachleute und Ärzte im Netzwerk des Verbandes stehen ihnen beratend zur Seite.
Mit diesem Ratgeber „Wegweiser bei Adipositas“ wollen wir informieren, motivieren und vielleicht auch Hilfe zur Selbsthilfe geben. Die bisherigen Ratgeber aus den vergangenen Jahren trafen auf großes Interesse und waren immer rasch vergriffen. Das Feedback unserer Leser zeigt, dass wir mit unseren Themen und Anregungen helfen konnten. Der neue Wegweiser soll noch mehr Menschen erreichen, Sie erreichen!
Wagen Sie den ersten Schritt auf uns zu, stellen Sie uns Fragen – denn oft gibt es schon die passende Lösung. Falls nicht, dann ist es unsere gemeinsame Aufgabe, neue Wege zu finden.

Es grüßt Sie freundlich

Christel Moll
Vorsitzende Adipositas Verband Deutschland e.V.

Adipositas – was ist das?

4…WARUM BIN ICH DICK?
Die Ursache für krankhaftes Übergewicht ist ein komplexes System aus mehreren Bausteinen

6…„ICH KAUTE UM MEIN LEBEN“
Die persönliche Vorher-Nachher-Geschichte von Tanja Herwig

8…ADIPOSITAS – WENN ÜBERGEWICHT KRANKHAFT WIRD
Eine erste Einführung in Ursachen, Folgen und mögliche Auswege

12…ZUNEHMENDES PROBLEM
Wie Kinder aus dem Teufelskreis der Adipositas entkommen können

Wie kann mir geholfen werden?

14…FÜNF TIPPS FÜR EIN NEUES LEBEN
Starke Psyche und Energiebilanz im Blick? So schaffen auch Sie den Weg aus der Adipositas

16…OHNE JOJO-EFFEKT
Ein Überblick über Inhalte und Kosten von medizinischen Programmen zur Gewichtsreduzierung

18…HUNGRIGE SEELE
Eine Psychotherapie kann bei der Behandlung krankhaften Übergewichts eine wichtige Hilfe sein

20…DER SCHWIERIGE UMGANG MIT DEN KRANKENKASSEN
Wer eine bariatrische OP plant, muss diverse Anträge stellen und Verfahren durchlaufen

22…WANN IST WELCHE OP DIE RICHTIGE?
Ob Magenband, Schlauchmagen oder Magenbypass wird individuell entschieden

24…NEUES VERFAHREN: IMPLANTAT IM ZWÖLFFINGERDARM
Der Endobarrier ist ein schmaler Schlauch und wird ohne OP im Zwölffingerdarm platziert

25…SENSOR MELDET „ICH BIN SATT!“
Der Magenschrittmacher stimuliert den Magennerv und unterdrückt das Hungergefühl im Gehirn

25…MIT MEDIKAMENTEN GEGEN DAS ÜBERGEWICHT
Lipase-Hemmer können die Gewichtsreduktion unterstützen

26…BAUCHDECKENSTRAFFUNG ODER BODYLIFT?
Plastische Chirurgie: Neue Möglichkeiten, den Körper nach einer großen Gewichtsreduktion in Form zu bringen

27…LEBENSLANGE NACHSORGE
Nach einer Adipositas-OP sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen Pflicht

28…KINDERWUNSCH NACH DER OP?
Mit sinkendem Gewicht steigen die Chancen einer Schwangerschaft

Wer hilft mir?

30…FÜNF GRÜNDE, EINE SELBSTHILFEGRUPPE AUFZUSUCHEN
Trost, Erfahrungen, Sicherheit – in der Gemeinschaft finden Betroffene Unterstützung

32…DER BANN IST GEBROCHEN
Erfahrungsbericht: Der erste Abend in einer Selbsthilfegruppe

33…VORHANG AUF!
In Hamburg Eilbek treffen sich regelmäßig Betroffene, um sich auszutauschen und gegenseitig zu helfen

34…WIR STELLEN UNS VOR
Der Adipositas Verband Deutschland bietet vielfältige Unterstützung

35…WEITERBILDUNG FÜR GRUPPENLEITER
Erfahrene Experten vermitteln, wie man eine Selbsthilfegruppe leitet oder neu gründet

35…UNTERSTÜTZUNG FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN
Der Arbeitskreis „SHG Betreuung“ bietet Beratung, konkrete Hilfestellung und Seminare

36…HILFE FÜR ÜBERGEWICHTIGE KINDER
Das Projekt „Adikids“ führt spielerisch ans Abnehmen heran

37…WIE DAS NILPFERD IN DAS ADIPOSITAS-FORUM KAM
Erfahrungsbericht: Eine Bielefelderin fand im Internet Hilfe und Verständnis

38…Beitrittserklärung

40…Impressum

Warum bin ich dick?

Von Stress über belastende Ereignisse bis hin zu psychischen Erkrankungen – die Ursachen für krankhaftes Übergewicht sind vielfältig und individuell unterschiedlich.

Der aktuellen Befundlage nach geht man davon aus, dass es nicht nur die eine Ursache für Adipositas gibt, sondern dass vielmehr mehrere Faktoren eine Rolle spielen. Nicht nur biologische/genetische oder psychische Einflussfaktoren allein führen für sich genommen zum Übergewicht, sondern häufig ist ein komplexes System mit mehreren Bausteinen ursächlich. Es lässt sich kaum sagen, wie viel Platz welcher Baustein einnimmt. Die folgende Aufzählung von Einflussfaktoren ist sicherlich nicht vollständig, denn jeder Mensch ist anders und jedes Leben verläuft individuell, soll aber einen groben Einblick vermitteln.

Lerngeschichte im Umgang mit Essen

Wie wurde in der Familie mit Essen umgegangen? Wurden die Mahlzeiten gemeinsam eingenommen? Kochte die Mutter selbst oder gab es hauptsächlich Fertigprodukte? In welcher Atmosphäre fanden die Mahlzeiten statt (hektisch, vor laufendem Fernseher, angespannt)? Wurde Essen als Seelentröster eingesetzt („Iss ein Stück Schokolade, dann geht es dir besser.“)? Diente Essen als Befriedigung anderer Bedürfnisse, um das Kind zu beruhigen oder seine Ruhe zu haben?

Die Funktion der Nahrungsaufnahme in der Familie ist mit ausschlaggebend für das spätere Verhalten der Kinder, denn Kinder schauen sich meist einiges von den Eltern ab. Sie lernen von diesen, wann, was und wie gegessen wird und übernehmen dieses Verhalten, das zur Gewohnheit wird. Daraus kann sich eine Fehlernährung entwickeln, die letzten Endes zu Übergewicht führen kann. Der Stellenwert des „Essens in Ruhe“ und der Essenszubereitung nehmen in der Gesellschaft in ihrer Bedeutung ab. Es muss schnell und einfach gehen, was für viele Menschen nicht mit gesunder Ernährung vereinbar scheint. Eingeschliffene Verhaltensweisen diesbezüglich verselbstständigen sich und laufen teilweise automatisch ab – was nicht bedeutet, dass man sie nicht ändern kann.

Psychische Erkrankung

Es gibt adipöse Menschen, bei denen sich vor der Adipositas psychische Erkrankungen entwickelten. Bei einer vorliegenden psychischen Erkrankung wie einer Depression oder Angststörung kann das Essen als entlastend empfunden werden. Häufig fällt es dieser Personengruppe schwer, Aktivitäten nachzugehen oder aufrechtzuerhalten. Sie isolieren sich vom sozialen Umfeld, suchen und finden Trost in der Nahrungsaufnahme und bewegen sich zu wenig, um die Energiebilanz auszugleichen. Dadurch verstärken sich die Symptome der psychischen Erkrankung wie Minderwertigkeitsgefühle, Antriebslosigkeit und Ängste jedoch eher noch und bringen die Person in eine immer aussichtsloser scheinende Lage.

Gesellschaftliche Einflüsse

Die Gesellschaft spielt sich vor, dass nur erfolgreich und glücklich sein kann, wer schlank und gutaussehend ist. Besonders bei Frauen wird dieses Ideal als erstrebenswert angesehen, zumal übergewichtigen Frauen weniger Toleranz entgegengebracht wird als übergewichtigen Männern. Viele Menschen fühlen sich diesem Ideal sehr fern, glauben kaum, dieses erreichen zu können und bemühen sich aus Frust nicht, sondern gehen eher nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip: „Das schaff ich eh nie, also kann ich weiter essen.“

Geduldig sein mit sich selbst: Nur langsames Abnehmen ist gesund und verhilft dauerhaft zum Wunschgewicht.

Mangelndes Selbstbewusstsein

Wir alle kennen den Spruch, dass wir Dinge in uns „hineinfressen“, wenn wir es nicht schaffen, uns zu wehren und unsere Meinung zu sagen oder Wünsche zu äußern. Oft steckt mangelndes Selbstbewusstsein oder -vertrauen dahinter und die Angst davor, dass sich das Gegenüber abwendet, uns verletzt, wir an Anerkennung einbüßen. Um nicht zu explodieren oder sich im Ton zu vergreifen, greift man lieber zum Essen. Da weiß man, was man hat und kann seinen Ärger vergessen.

Belastende Ereignisse

Wenn im Leben schwerwiegende Ereignisse geschehen, die man selbst nicht kontrollieren kann und diese als traumatisch erlebt und nicht verarbeitet werden, hinterlassen sie Verletzungen. Was tun damit? Für viele Menschen scheint das Essen eine Möglichkeit, mit dieser Situation fertig zu werden. Sie haben keine vertraute Person, der sie sich anvertrauen können, fühlen sich allein oder missverstanden. Häufig haben Adipöse sexuellen Missbrauch erlebt und sich ein Schweigegelübde auferlegt, das sie nicht brechen dürfen. Sie fühlen sich schuldig, wert- und hilflos. Hier kann das Zunehmen auch als Versuch interpretiert werden, äußerlich nicht attraktiv zu sein, den eigenen Körper abzulehnen, um vom anderen Geschlecht kein Interesse entgegengebracht zu bekommen.

Stress

Essen kann der Beruhigung dienen, dies hat seinen Ursprung im Säuglingsalter (orale Bedürfnisbefriedigung). Befinden wir uns in einer angespannten Situation – sei es beruflich, partnerschaftlich oder familiär – die uns überfordert oder hohe Anforderungen an uns stellt, kann es helfen, Nahrung zu sich zu nehmen und dadurch Beruhigung zu erfahren. Die Verbindung von Stress und Essen kann sehr stark und für den Betroffenen kaum wahrnehmbar oder kontrollierbar sein. Für diese Person besteht eine erhöhte Adipositasgefahr.

Bewegungsmangel

Bewegungsmangel scheint wenig mit der Psyche im Zusammenhang zu stehen. Der Mensch erfindet immer mehr technische Entlastungen, die das Leben erleichtern, uns aber auch zu Bewegungsmuffeln werden lassen. Den ganzen Tag über im Büro gesessen, abends geschlaucht nach Hause und keine Lust mehr auf nichts. Fernseher an, sich berieseln lassen, zwischendrin was essen. Woher die Motivation nehmen, abends oder am Wochenende Sport zu treiben? Das ist so aufwändig und die Arbeit ermüdete genug! Da kommen die Psyche und der sogenannte „innere Schweinehund“ zum Zuge, die dem Sofa den Vorzug geben!

Menschen denken kurzfristig

Das Handeln des Menschen ist meist gesteuert von kurzfristigen Konsequenzen, denn diese treten zeitnah mit dem Verhalten auf und sind somit greifbarer und verlockender als Dinge, die durch das jetzige Verhalten eventuell in „ein paar Jahren oder Monaten“ eintreten. Der Moment und das jetzige Wohlbefinden zählen, nicht was in fünf Jahren oder in ein paar Wochen ist – zumal die Hoffnung besteht, dass „ein Mal kein Mal ist“ und sich unerwünschte Gewohnheiten demnächst ändern und verbessern werden. Viele Menschen kennen das aus eigener Erfahrung, wenn sie sich an Neujahr beispielsweise vornehmen das Rauchen aufzugeben, mehr Sport zu treiben, abzunehmen, geduldiger zu sein und an diese gut gedachten Vorsätze nach ein paar Wochen mit schlechtem Gewissen zurückdenken.

Autorin: Ruth Stenner, Diplompsychologin, Köln

Anzeige

Alfried Krupp Krankenhaus

Chirurgische Kompetenz und interdisziplinäre Therapie

Multimodale, konservative Adipositastherapie
Ernährungstherapie, Bewegungstherapie, Psychologische Beratung, Langzeitnachsorge

Operative und endoskopische Therapie
Magenbypass, Schlauchmagen, einstellbares Magenband, biliopankreatische Diversion
Magenballon, Endobarrier

Körperformende plastische Operationen und Hautreduktionen

Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie

Klinik für Chirurgie
Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie

Alfried Krupp Krankenhaus
Steele
Hellweg 100
45276 Essen

Telefon 0201 805-2604
Telefax 0201 805-2628
chirurgie2@
krupp-krankenhaus.de

„Ich kaute um mein Leben“

Die 35-jährige Tanja Herwig wollte ihr Leben nicht mehr länger durch ihr Gewicht bestimmen lassen und unterzog sich einer Magenbypass-Operation.

Meine Geschichte beginnt im Grunde schon in meiner Jugendzeit. Damals wurde bei mir eine Übersensibilisierung auf Lichtreflexe diagnostiziert und mein Arzt verschrieb mir Tabletten. Erst viel später fand ich heraus, dass diese Tabletten das Hungergefühl steigern. Ich brauchte immer größere Portionen, um satt zu werden. Irgendwann begann ich, auch heimlich zu essen.

Ich habe immer Sport gemacht, Tennis gespielt und Jazz-Dance getanzt, war auch im Fitness-Studio. Im Alter von 16 Jahren unternahm ich die ersten Diäten, machte Ernährungskurse und „diätete“ mit Freundinnen zusammen. 1997 wog ich mit 20 Jahren bereits über 100 Kilo – und mein Gewicht stieg immer weiter. Bereits vier Jahre später war ich bei 120 Kilo. Trotz Weight-Watchers-Programm, bei dem ich abgenommen habe, schlug „Herr Jojo“ erneut erbarmungslos zu.

Bislang hatte ich nie Probleme mit meinem Umfeld: Ich wurde akzeptiert wie ich war. Das gab mir Halt. Aber je höher mein Gewicht wurde, desto stärker wurden die Schmerzen beim Gehen und auch beim Sport. Ich fühlte mich zunehmend unwohl und fing an, mich für mein Aussehen zu schämen. So hörte ich mit Dingen auf, bei denen ich mich bewegen musste. Ich ließ mich immer mehr gehen. Der innere Schweinehund siegte.

Vor der OP wog Tanja Herwig noch über 180 Kilo.

Richtig Angst und Panik bekam ich, als ich wegen extremer Monatsblutungen ins Krankenhaus eingeliefert werden musste. Die Ärzte wussten mir nicht zu helfen. Es hieß, dass ich nicht mehr lange leben würde, wenn ich nicht endlich was gegen mein Übergewicht tun würde, was als Ursache benannt wurde.

2009 war ich bei 182 Kilo angelangt und ich hatte bei jedem Schritt oder längerem Sitzen Schmerzen. Im Grunde war ich für meine Gewichtsklasse noch fit. Ich konnte arbeiten und meinen Alltag bewältigen – aber immer auf Schonung bedacht.

Zumindest mein größtes Hobby, das Singen, habe ich mir trotz des hohen Gewichts nie nehmen lassen. Ich stand regelmäßig mit meiner Big Band auf der Bühne – auch wenn ich nur noch mit Mühe drei Songs am Stück stehen konnte und mich danach Rücken-, Fuß- und Knieschmerzen quälten. „Als Sängerin braucht man ja auch ein großes Stimmvolumen“, so die häufige Meinung. Vielleicht, weil man damit mein Gewicht irgendwie rechtfertigen oder mir etwas Zuspruch zukommen lassen wollte. Ich für mich wusste zwar, dass dieser Satz im Grunde Humbug ist, aber irgendwie war er doch immer eine kleine Rechtfertigung für mich und andere.

Damals wurde ich über einen Freund auf das Forum des Adipositas Verband Deutschland e. V. und dessen Arbeit aufmerksam. Da war ich noch der Meinung, dass eine Operation für mich nie in Frage käme. Ich wollte es konventionell schaffen. Aber dennoch fing ich an, mich intensiv in die Therapiemöglichkeiten einzulesen. Bei den Treffen lernte ich andere stark übergewichtige Menschen kennen. So konnte ich mir persönlich ein direktes Bild davon machen, wie Menschen mit einer Magen-OP leben, abnehmen oder welche Probleme sie haben.

Ich führte mit vielen Leuten lange Gespräche – weil es gut tat, unter Gleichgesinnten zu sein. Einfach mal nicht das Gefühl haben, schräg angeschaut zu werden, weil man dick ist. Ich erfuhr immer mehr über die Therapiemöglichkeiten, besuchte eine Selbsthilfegruppe und fing langsam an, mir eine eigene Meinung zu bilden und meinen Weg zu finden. Ich wurde mir immer sicherer, dass eine Bypassoperation für mich das Richtige war. Denn viele Monate abnehmen unter ärztlicher Betreuung und auch in Zusammenarbeit mit meiner Ernährungsberaterin brachten keine Erfolge. Nach dieser Entscheidung gab es für mich kein Zurück mehr. Ich wollte diese OP, wollte endlich wieder ein normales Leben!

Und so habe ich angefangen, mein Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen und es nicht mehr durch mein Gewicht bestimmen zu lassen. Ich holte Gutachten ein und stellte einen Bewegungs- und Gewichtslebenslauf auf. Dieser enthielt alles, was ich bisher unternommen hatte und immer noch unternahm. Natürlich kamen auch immer wieder Gedanken und Ängste in mir hoch, ob ich das Richtige tue, doch im Grunde wusste ich: Dies ist meine letzte Chance!

Am 27. Mai 2010 fand die OP statt – nach vielen Beratungsgesprächen. Direkt nach der OP musste ich nur eine Nacht auf der Intensivstation verbringen. Ich hatte so gut wie keine Schmerzen und bereits nach zwei Tagen konnte ich ohne Probleme aufstehen und durch die Gänge im Krankenhaus wuseln. Ich werde nie vergessen, wie sich der erste Schluck Wasser post-OP anfühlte und vor allem an**hörte**. Wie ein Tropfen, der in eine leere Blechdose fällt. Ein klares „Klong“ schlug mir aus meinem Bauch entgegen. Irgendwie hörte sich das für mich wie der Gong zu einem neuen Lebensstart an. Ein schönes Gefühl!

Die ersten Kilos schwanden quasi im Schlaf. Als ich aus dem Krankenhaus entlassen wurde, hatte ich bereits neun Kilo abgenommen. Bei allem, was ich zu mir nahm, war ich super vorsichtig, wartete die ersten zwei Bissen ab, bevor ich weiteraß. Ich kaute um mein Leben – ein Leitspruch, den sich jeder Magen-Operierte irgendwann verinnerlichen muss – und hörte auf meinen Bauch. So bekam ich ganz langsam wieder ein Gefühl dafür, was es überhaupt bedeutet, ein Sättigungsgefühl zu haben und zu wissen, wann Schluss ist. So schwanden die Kilos Woche für Woche und mir ging es immer besser in meinem „neuen“ alten Körper! Trotz Stillständen, in denen sich mein Körper dennoch stark veränderte, habe ich mich heute – zwei Jahre und vier Monate nach der OP – halbiert. Mehr als 90 Kilo Abnahme, ein Traum!

„Heute geht es mir besser als je zuvor in meinem Leben!“

Nach der Magenbypass-Operation: Tanja Herwig nahm mehr als 90 Kilo ab und fühlt sich heute wohl in ihrem Körper.

Ein dickes DANKE an alle Menschen, die mich auf diesem Weg begleitet, mir Mut gemacht, meine Fragen beantwortet haben. Genauso gilt mein Dank Dr. Schlensak und seinem Team, die mir mit der OP ein neues, besseres Leben geschenkt haben. Jedem, der einen solchen Schritt gehen möchte, kann ich nur sagen: Vorbereitung ist alles! Je besser man sich vorab mit dem Thema beschäftigt, desto leichter fällt einem vieles hinterher. In diesen Jahren habe ich kompetente, freundliche Hilfe bekommen, was nicht selbstverständlich ist. Deshalb habe ich mir vorgenommen, diese Hilfe auch wieder zurück- und weiterzugeben.

Heute geht es mir besser als je zuvor in meinem Leben. Meine Schmerzen beim Gehen und beim Sport sind so gut wie nicht mehr vorhanden! Ich studiere Oecotrophologie und möchte nach Abschluss eine Ernährungsberatung eröffnen. Dabei werde ich mich gezielt auf die Bedürfnisse Adipöser konzentrieren, die auf konventionellem Weg oder durch eine bariatrische Therapie abnehmen möchten. Ich habe keine Ahnung, was in den nächsten Jahren noch auf mich zukommen wird. Aber egal was es ist, ich werde es meistern.

Autorin: Tanja Herwig

Anzeige

HELIOS Kliniken
Jeder Moment ist Medizin

Adipös? Essanfälle?

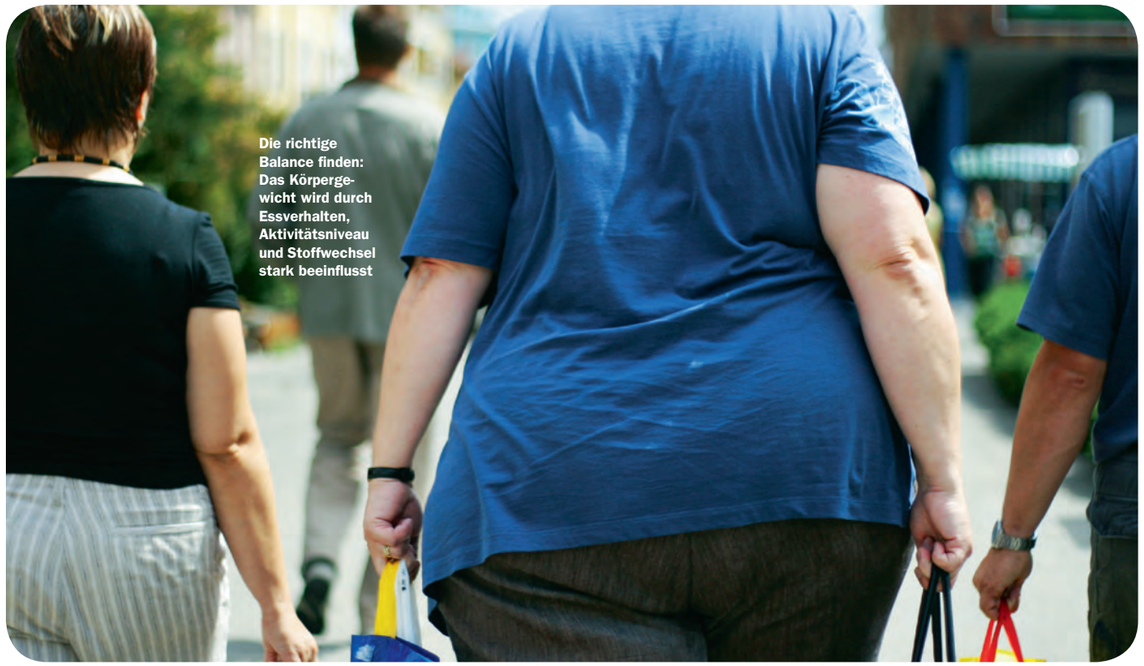
Wir bieten ein integratives Behandlungskonzept

Unser Behandlungsangebot richtet sich an adipöse Patienten sowie Menschen, die unter Essanfällen leiden und nicht zu Maßnahmen wie induziertem Erbrechen greifen. Auch die Behandlung von Menschen mit einem Gewicht über 200 Kilogramm ist in der Rothaarklinik möglich. Medizinische Begleiterkrankungen, z.B. Bluthochdruck, Hauterkrankungen (dermatologische Abteilung), Diabetes (Diabetologe) werden ärztlich mitbehandelt. Der individuelle Behandlungsauftrag zielt auf eine langfristige Gewichtsreduktion, den Aufbau eines flexiblen Essverhaltens, die Wiederaufnahme angemessener körperlicher Aktivitäten und eine langfristige Motivations- und Willensstärkung ab.

Bitte fordern Sie unser Informationsmaterial an:

HELIOS Rehazentrum Bad Berleburg – Rothaarklinik
Arnikaweg 1 • 57319 Bad Berleburg
Telefon (02751) 88-0 • info.rothaarklinik@helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/rothaarklinik



Die richtige Balance finden: Das Körpergewicht wird durch Essverhalten, Aktivitätsniveau und Stoffwechsel stark beeinflusst

Adipositas – wenn Übergewicht krankhaft wird

Übergewicht und Adipositas haben in den letzten Jahrzehnten in Deutschland deutlich zugenommen. Dieser Trend wird in verschiedenen Untersuchungen deutlich. Doch ab wann ist man krankhaft adipös, was sind die Ursachen und welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Krankhaftes Übergewicht (Adipositas) ist in seiner Entstehung ein komplexes Zusammenspiel von genetischen, psychischen und sozialen Faktoren, die in unterschiedlichem Ausmaß Einfluss nehmen. Durch die in der Vergangenheit durchgeführten Adoptions-, Zwillings- und Familienstudien konnte eine genetische Verantwortung für die Entwicklung der Adipositas nachgewiesen werden. Die Studien weisen jedoch deutlich auf Unterschiede in den Schätzungen des Ausmaßes der Vererbung hin. So zeigt sich im Vergleich von gemeinsam und getrennt lebenden Zwillingen, dass der Einfluss von Umweltfaktoren wie Ess- und Bewegungsgewohnheiten bei der Gewichtsentwicklung eher gering ist.

Festzustellen bleibt, dass ein Zusammenspiel einer genetischen Disposition und ungünstigen Umwelteinflüssen die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Adipositas deutlich erhöht.

Eine Frage der Energiebilanz

Das Gleichgewicht zwischen Energieaufnahme und Energieverbrauch ist die Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des Körpergewichtes und unterliegt im Wesentlichen den Gesetzen der Thermodynamik. Demnach führt eine positive Energiebilanz, also eine erhöhte Energieaufnahme im Verhältnis zu einem reduzierten Energieverbrauch, zur Erhöhung des Körpergewichts und folglich zur Adipositas. Es zeigt sich, dass auf diese einfache Annahme unterschiedliche Faktoren wirken, die eine Veränderung des Gleichgewichts hervorrufen. So spielen Essverhalten, Aktivitätsniveau und Stoffwechsel eine wesentliche Rolle.

Die Gewichtszunahme ist daher aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten: Ist sie Folge eines reduzierten Ruheenergieumsatzes, einer vermehrten Nahrungsaufnahme oder einer verminderten Aktivität?

Die Energiezufuhr bei den Mahlzeiten ist durch das Essverhalten bedingt und unterliegt unter anderem der Regulation von Appetit, Hunger und Sättigung. Sie wird auch von Außenreizen beeinflusst. Das komplexe Zusammenspiel der Faktoren Essverhalten, Stoffwechsel und Aktivität wird durch weitere psychosoziale und soziokulturelle Faktoren beeinflusst – wie zum Beispiel die Entwicklung einer Verknüpfung von emotional negativen Zuständen mit Essen. Weitere Beispiele sind die Ausprägung von Vorlieben für bestimmte Lebensmittel, die schnelle und leichte Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln sowie ein breites Angebot an inaktiven Freizeitbeschäftigungen.

Folgen des Übergewichts

Adipositas ist mit einer Reihe an Begleit- und Folgeerkrankungen (Komorbiditäten) verbunden – wie einer gestörten Glukosetoleranz und Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonie (Bluthochdruck), Schlafapnoesyndrom, Fettstoffwechselstörungen (erhöhte

Cholesterin- und Triglyceridwerte), Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, der Lungen oder des Magen-Darm-Traktes sowie Krebserkrankungen. Auch Gelenkveränderungen und -erkrankungen, hormonelle Veränderungen sowie psychologische und psychosoziale Störungen führen zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Wann ist welche Therapie richtig?

Die konservative Therapie der Adipositas mit Ernährungsumstellung, Bewegungstherapie und Verhaltensmodifikation stellt nach der Leitlinie der Deutschen Adipositas-Gesellschaft das Basiskonzept des Gewichtsmanagements dar. Ärzte, die sich mit der Adipositas beschäftigen, orientieren sich an folgenden Entscheidungskriterien, um einen individuellen – also maßgeschneiderten – Behandlungsweg für den Einzelnen zu finden:

- Indikationskatalog der Deutschen Adipositasgesellschaft, Evidenzbasierte Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ (zuletzt 2007)
- S3-Leitlinie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft der DGAV (2010)

Neben Wunsch und Zielen des Patienten werden die Vorbehandlungen/„Diätkarriere“, Gewichtsentwicklung und -verlauf, die Begleiterkrankungen und eventuelle Kontraindikationen für bestimmte Therapieformen berücksichtigt. Sollte eine operative Adipositasbehandlung in Erwägung gezogen werden, bedarf es auch einer Stellungnahme eines Psychiaters, der sich mit der Materie auskennt. Immer sollte es sich um eine interdisziplinäre Entscheidung handeln, in die unbedingt auch die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt einzubeziehen ist.

Konservative Therapie: Ernährung, Bewegung und Verhalten

Für den Bereich der Ernährung und Diätetik stehen verschiedene Maßnahmen zur Optimierung der Nährstoffversorgung im Sinne einer kalorienreduzierten Mischkost unter Erhaltung der Sättigung zur Verfügung. Im Hinblick auf die Verteilung der Makronährstoffe (Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate) für die Zusammensetzung der Nahrung wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Konzepte diskutiert. So fanden Arbeitsgruppen heraus, dass eine ▸

Buchtipp „Best Weight“

Ein Leitfaden für das Adipositas-Management: Was kann ich für meine Patienten tun? Diese Frage beantwortet das praxisorientierte Buch für Ärzte, Ernährungsfachkräfte und andere medizinische Fachkräfte. Es ist ein ideales Hilfsmittel für die Gestaltung der Behandlung und Beratung von adipösen Patienten. Das Buch wurde jetzt aus dem Englischen übersetzt und aktualisiert. Es ist

beim VDD erhältlich und kann im Online-Shop unter **www.vdd.de** bestellt werden.

Anzeige

HELIOS Kliniken
Jeder Moment ist Medizin

Zentrum für Adipositas- und Metabolische Therapie (ZAM)

Wer sein Übergewicht dauerhaft reduzieren möchte, benötigt einen ganzheitlichen Ansatz. Dafür arbeiten die Experten im Zentrum für Adipositas- und Metabolische Therapie (ZAM) am HELIOS Klinikum Krefeld fächerübergreifend eng zusammen. Nur so kann eine individuelle Therapie geplant und umgesetzt werden. Wir bieten dabei alle Möglichkeiten der Betreuung nahezu unter einem Dach – von der Inneren Medizin, der Ernährungsberatung und Physiotherapie über psychiatrische Betreuung bis hin zur chirurgischen Therapie und plastisch-rekonstruktiven Maßnahmen. Zusätzlich begleiten und unterstützen wir unsere Patienten im Rahmen der Beantragung operativer Verfahren bei der Krankenkasse. Die regelmäßig stattfindenden Treffen der Adipositas-Selbsthilfegruppe am Klinikum bieten Betroffenen die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch – untereinander und auch im Gespräch mit Medizinern und Therapeuten, die als Gäste zu Schwerpunktthemen berichten.

Unser Netzwerk

- Medizinische Klinik II
- Physiotherapie
- Psychiatrie und Psychologie
- Klinik für Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten, Nephrologie, Rheumatologie
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie
- Klinik für Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Adipositas-Selbsthilfegruppe

Treffen an jedem ersten Mittwoch im Monat

Kontakt

ZAM – Zentrum für Adipositas und Metabolische Therapie am HELIOS Klinikum Krefeld
Mo. – Fr. von 8.00 bis 15.00 Uhr
Telefon (0 21 51) 32-10 999
adipositas.krefeld@helios-kliniken.de
Sprechstunde: nach Vereinbarung

www.helios-kliniken.de/krefeld

mediterrane oder kohlenhydratarme Kost im Vergleich zu einer fettreduzierten Kost zu einer geringfügig besseren Gewichtsabnahme und -stabilisierung nach 24 Monaten sowie zu einer geringen Verbesserung der Blutfettwerte bei kohlenhydratarmer Kost und der Blutzuckereinstellung unter mediterraner Diät führen.

Aktuelle Studien

In einer anderen zweijährigen Studie wurden Diäten zur Gewichtsreduktion mit verschiedenen Anteilen von Fett, Eiweiß und Kohlenhydraten miteinander verglichen. Dabei wurden 811 übergewichtige Erwachsene zufällig einer von vier kalorienreduzierten Diäten (hoher und niedriger Fettanteil, hoher und niedriger Proteinanteil) zugewiesen. Gleichzeitig wurde untersucht, wie sich ein hoher im Vergleich zu einem niedrigen Anteil an Kohlenhydraten auswirkt. Die Studien kamen zu dem Schluss, dass keine Unterschiede in der Gewichtsabnahme und Verbesserung der Komorbiditäten sowie in Bezug auf Sättigung, Hunger und der Teilnahme an den Gruppensitzungen unter einer unterkalorischen Diät mit verschiedenen prozentualen Anteilen der Makronährstoffe existieren.

Beide Arbeiten zeigen, dass unter einer kalorienreduzierten Diät eine Gewichtsreduktion initiiert wird. Bedeutsam für den Verlauf einer Gewichtsreduktion ist die Aufrechterhaltung und Stabilisierung der Gewichtsabnahme. Dazu liegen Ergebnisse vor, die zeigen, dass eine moderate Erhöhung des Proteinanteils und eine leichte Reduktion des glykämischen Index sich günstig auf die Gewichtsstabilisierung auswirken.

Das Fazit: Ziel der Diättherapie ist die langfristige Umstellung und Veränderung von Ernährungs- und Essgewohnheiten. Diese sind eng mit der Modifikation von Verhaltensweisen verbunden. Demnach ist die Verhaltensmodifikation innerhalb des Gewichtsmanagements ein wesentlicher Bestandteil. Zu den Methoden der Verhaltenstherapie gehören Selbstbeobachtung durch Ess-, Trink- und Verhaltensprotokolle, Techniken der Stimuluskontrolle sowie Änderung des Essverhaltens im Sinne einer flexiblen Kontrolle. Ebenso zählen auch die Verstärkung und Stabilisierung neuen Verhaltens, die kognitive Umstrukturierung, soziale Unterstützung sowie das Rückfallmanagement dazu.

Einen weiteren Bestandteil der Basismaßnahmen zur Gewichtsreduktion bildet eine regelmäßige körperliche Aktivität. Die Bewegungstherapie dient der Reduktion des Körperfettanteils, der Verbesserung der Insulinresistenz und eines pathologischen Lipidprofils sowie zur Stabilisierung des Körpergewichts. Dabei ist die Art der körperlichen Aktivität vom Patienten selbst nach seiner Präferenz zu wählen.

Bariatrische Therapie: Betreuung vor der OP

Die interdisziplinäre Betreuung von Menschen, die eine chirurgische Behandlung ihres krankhaften Übergewichts anstreben, beginnt lange im Vorfeld einer solchen Maßnahme. In Schwerpunktpraxen für Ernährungsmedizin und anderen auf Adipositas spezialisierten Zentren wird dabei oftmals der „BDEM-Erfassungsbogen Adipositas“ zugrunde gelegt. Der Arzt lernt den Betroffenen dadurch besser kennen – in Bezug auf seine Begleiterkrankungen, Medikamente, Ess- und Bewegungsgewohnheiten. So kann das Erstgespräch beim Ernährungsmediziner effizient und strukturiert für Arzt und Patient verlaufen.

Sollten wesentliche Voruntersuchungen noch nicht erfolgt sein, werden diese veranlasst. So kommt man zu einer ersten medizinischen Einschätzung für (oder auch gegen) eine bariatrische Operation. In der Folgezeit ist eine standardisierte Vorbereitung nötig. Dies hat zwei wesentliche Funktionen:

- persönliche Vorbereitung auf einen operativen Wahleingriff, der neben allen Chancen auch mit Risiken behaftet ist
- Informationsphase über das Leben nach einer bariatrischen Operation. Vieles wird besser, aber nicht alles: Ärzte können über medizinisch-körperliche Aspekte informieren, lebensnahe Berichte kann es jedoch nur von bereits Operierten geben – beispielsweise in Selbsthilfegruppen oder bei Patiententreffen.

Für diese gezielte Vorbereitungsphase wird momentan Einzelernährungsberatung (in der Regel 5x) und REHA-Sport (2x wöchentlich, 50 Einheiten pro Jahr, möglichst im Wasser) verordnet. Werden psychische Auffälligkeiten bemerkt, wird auch in dieser Phase eine psychotherapeutische Mitbehandlung angestrebt. Monatliche Wiegetermine werden vereinbart. In der Schwerpunktpraxis erfolgt eine Kontrolle (inklusive Ess- und Bewegungsprotokoll) nach drei und sechs Monaten. In dieser Betreuungszeit ist eine Gewichtszunahme zu vermeiden. Zum Ende dieser zunächst sechsmonatigen Vorbereitungsphase werden die Voruntersuchungen für eine Adipositas-chirurgische Maßnahme terminiert. Dazu gehört:

- Labor: BB, Fettstatus, Leber- und Nierenwerte, Langzeitzuckerwert (ggf. Zuckerbelastungstest), Schilddrüsenwerte, Cortisol und ACTH (Hormonwerte von Nebenniere und Hirnanhangsdrüse).
- Ultraschall des Bauchraumes zum Ausschluss eines Gallensteinleidens und zur Beurteilung der anderen Organe (z. B. Grad der Verfettung der Leber; Gefäßverkalkungen, intraabdominelles Fett).
- Magenspiegelung (soll zum OP-Zeitpunkt nicht älter als sechs Monate sein): Es gilt, Entzündungen in Speiseröhre und Magen und/oder eine bakterielle Besiedlung des Magens auszuschließen oder im Vorfeld zu behandeln.
- Wenn entsprechende Begleiterkrankungen vorliegen, sollten Arztberichte von Fachärzten mit in die Gesamtbeurteilung einbezogen werden. Insbesondere auf die Wahl der OP-Methode haben vorliegende Begleiterkrankungen oder Medikamenteneinnahmen Einfluss.

Anzeige

SCHÖN KLINIK
Bad Bramstedt

Adipositas. Ein schwergewichtiges Problem.

Adipositas kann Ursache, jedoch auch Folge einer Essstörung sein. Viele Betroffene versuchen, ihr Essverhalten vorwiegend willentlich zu kontrollieren und über Diäten eine Gewichtsreduktion herbeizuführen. Der langfristige Erfolg bleibt häufig aus.

Die Schön Klinik Bad Bramstedt bietet ein intensives, auf die Essstörung zugeschnittenes Behandlungsprogramm mit psychotherapeutischer, internistischer und psychiatrischer Versorgung. Wenn sinnvoll, werden schwerst Übergewichtige über die Möglichkeiten Adipositas-chirurgischer Maßnahmen beraten. Hier besteht eine enge Kooperation mit chirurgischen Zentren in Norddeutschland.

Schön Klinik Bad Bramstedt
Birkenweg 10, 24576 Bad Bramstedt, Telefon 04192 504-0
KlinikBadBramstedt@schoen-kliniken.de

www.schoen-kliniken.de

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.

Schwerpunktpraxis für ERNÄHRUNGSMEDIZIN BDEM

Dr. med. Klaus Winckler
Internist/Ernährungsmedizin

- Therapie von Übergewicht und ernährungsabhängigen Erkrankungen im multiprofessionellen Team
- Vorbereitung und Nachsorge der Adipositaschirurgie

Hölderlinstr. 10 · 60316 Frankfurt
Tel 069 – 438400
www.docwinckler.de

Der Body-Mass-Index (BMI)

Die Einteilung der Adipositas beim Erwachsenen erfolgt nach dem Body-Mass-Index (BMI), der sich nach folgender Formel errechnet: Körpergewicht in Kilo geteilt durch Körpergröße in Metern zum Quadrat. Das Beispiel für 70 kg Gewicht bei 1,75 m Körpergröße: BMI = 70 x (1,75 x 1,75) = 22,86

Ab einem BMI von über 30 spricht man von krankhaftem Übergewicht (Adipositas). Da der Körperbau, der Anteil an Muskelmasse und das Körperwasser den BMI beeinflussen, kann der BMI aber nicht als alleiniges Kriterium zur medizinischen Beurteilung des Körpergewichtes herangezogen werden. Die Form der Körperfettverteilung (Apfel- oder Birnentyp) stellt einen entscheidenden Faktor zur Beurteilung der Gesundheitsrisiken dar. Zur Erfassung der Körperfettverteilung ist die Messung des Bauchumfangs nötig. Die Referenzwerte für das Vorliegen einer abdominellen (Bauchfett) Körperfettverteilung liegen bei einem Bauchumfang von mehr als 88 cm für Frauen und ab 102 cm für Männer. BMI und Bauchumfang sind daher bei der Beurteilung der Adipositas immer gemeinsam zu berücksichtigen.

Einteilung nach BMI (kg/m²)		Risikoabschätzung
Normalgewicht	18,5 - 24,9	normal
Übergewicht (Prä-Adipositas)	25,0 - 29,9	leicht erhöht
Adipositas Grad I	30,0 - 34,9	mäßig erhöht
Adipositas Grad II	35,0 - 39,9	stark erhöht
Adipositas Grad III	≥ 40,0	sehr stark erhöht

Einteilung nach Bauchumfang		Risikoabschätzung
Männer	≥ 94 cm	leicht erhöht
	≥ 102 cm	stark erhöht
Frauen	≥ 80 cm	leicht erhöht
	≥ 88 cm	stark erhöht

Quelle: Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Nach Durchlaufen dieses „Untersuchungsmarathons“ kann eine zusammenfassende ernährungsmedizinische Stellungnahme erstellt werden. Zusammen mit der Adipositas-chirurgischen und psychiatrischen Einschätzung stellt der Patient einen persönlich formulierten Antrag auf Kostenübernahme einer bariatrischen Operation. In dieser vorbereitenden Phase lernt der Betroffene verantwortungsvoll mit dem Leben nach der Operation umzugehen.

Multimodales Konzept (MMK)

Die OP-Vorbereitungsphase läuft parallel mit dem sogenannten multimodalen Konzept (oftmals MMK abgekürzt). Das MMK ist eine Umschreibung für die in Leitlinien genannte konservative Adipositastherapie. Diese sollte über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten zeitgleich und unter ärztlicher Leitung ernährungs-, bewegungs- und verhaltenstherapeutische Inhalte umfassen. Es wird in strukturierten Programmen wie DOC WEIGHT® oder M.O.B.I.L.I.S. angeboten, kann jedoch auch in Eigenregie erfolgen.

Weiter ist eine eingehende ausführliche diät-therapeutische Beratung notwendig. Diese dient der Erläuterung und Vorbereitung auf die Veränderung nach der Operation. Es ist unbedingt notwendig, dass jeder Patient durch einen Diätassistenten oder Oecotrophologen über die Veränderungen im Körper und die damit verbundenen unerwünschten Wirkungen und Beschwerden informiert wird. Dazu zählen auch mögliche Komplikationen bei Nichteinhaltung von Empfehlungen zu Veränderungen im Essverhalten und in der Lebensmittelauswahl. Diesen Veränderungen kommt nicht nur nach der Operation, sondern auch vor dem Eingriff eine bedeutende Rolle zu. Folgende Empfehlungen müssen gezielt eingeübt werden: regelmäßige Mahlzeiteneinnahme, langsames Essen und gutes Kauen, Essen ohne Ablenkung, Trinken nur zwischen den Mahlzeiten. Erst wenn die neuen Verhaltensweisen in kleinen Schritten erlernt wurden und sich „eingeschliffen“ haben, ist mit einem dauerhaften Erfolg zu rechnen. Ein vierwöchiges präoperatives Training zur Umstellung auf die Veränderungen hat sich nach bisherigen Erfahrungen der AG Adipositas des VDD e. V. als optimal und praktikabel erwiesen und sich bewährt.

Autoren: Mario Hellbardt (B. Sc.), Diätassistent/MEB und Dr. Birgit Schilling-Maßmann, Ernährungsmedizinerin

Zunehmendes Problem

15 Prozent der drei- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben Übergewicht, circa sechs Prozent sind krankhaft übergewichtig (adipös). Da in vielen Fällen aus übergewichtigen Kindern übergewichtige Erwachsene werden, ist eine frühe Diagnosestellung und Therapie sehr wichtig.

Für übergewichtige Kinder ist es wichtig, ein gesundes Essverhalten zu entwickeln – viel Obst und Gemüse gehören dazu.

Das Hauptproblem liegt sicher in unseren veränderten Lebensbedingungen: Kinder verbringen immer mehr Zeit vor Computern, Fernsehern oder Gameboys und leben in einer bewegungsarmen Umwelt. Gleichzeitig sind kalorienreiche Nahrungsmittel fast überall verfügbar und werden in großen Portionsgrößen, als Fast Food oder Snacks ständig verlockend angeboten. Zuckerreiche Limonaden und Süßigkeiten werden in den Medien vielfältig beworben. Auch die Schulverpflegung lässt oft zu wünschen übrig. Es wundert daher nicht, wenn Kinder und Jugendliche gesundes und kalorienarmes Obst und Gemüse oder Vollkornprodukte häufig ablehnen und lieber zu einem Schokoriegel greifen.

Aber auch der Einfluss der Gene (Erbanlagen) auf die Gewichtsentwicklung darf nicht unterschätzt werden. Nicht alle Kinder, die sich wenig bewegen und sich ungünstig ernähren, werden auch dick. Untersuchungen zeigen einen Einfluss der Erbanlagen von 40 bis 70 Prozent. Krankheiten, die Übergewicht auslösen, sind sehr selten. Mögliche Hinweise können eine allgemeine Entwicklungsverzögerung oder vermindertes Wachstum sein.

adikids

Hilfestellungen im Alltag, Spaß an Bewegung und Entwicklung eines positiven Körpergefühls – das Projekt „adikids“ bietet Eltern Unterstützung und verhilft Kindern zu einem gesunden Gewicht.

Lesen Sie auch Seite 36!

Wann ist mein Kind zu dick?

Ob ein Kind adipös oder übergewichtig ist, wird zunächst anhand des Body-Mass-Index (BMI) berechnet (Formel s. Seite 11). Da die Beurteilung des BMI-Werts bei Kindern und Jugendlichen durch alters- und geschlechtsbezogene Veränderungen schwierig ist, hat die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) spezielle Referenzwerte erstellt, die auf sogenannten Perzentilkurven grafisch dargestellt werden. Befindet sich ein Kind mit seinem BMI auf der 97. Perzentile bedeutet dies, dass 97 Prozent der Kinder seines Geschlechts und Alters leichter und drei Prozent schwerer sind.

Ab der 90. Perzentile besteht Übergewicht, ab der 97. Perzentile liegt krankhaftes Übergewicht (Adipositas) vor. Ab der 99,5. Perzentile besteht extreme Adipositas.

Tipp: Einfach im Internet unter www.mybmi.de den BMI und die Perzentile berechnen lassen!

Bei allen Kindern, die an Übergewicht oder Adipositas leiden, sollte zunächst eine gründliche ärztliche Untersuchung stattfinden – um zum Beispiel Hormonstörungen als Ursache der Adipositas beziehungsweise Begleiterkrankungen wie Zucker- oder Stoffwechselstörungen auszuschließen. Auch eine psychologische Diagnostik kann bei Hinweisen auf Entwicklungsstörungen oder Schulprobleme sinnvoll sein.

Welche Folgen hat Übergewicht?

Kinder mit Adipositas haben ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz-Kreis-Erkrankungen und Diabetes. Veränderungen der Blutgefäße mit Ablagerungen an den Halsschlagadern sind bereits bei adipösen Kindern nachweisbar. Weitere Folgeerkrankungen sind zum Beispiel hoher Blutdruck, gestörter Zucker- und Fettstoffwechsel, Fettleber, Gallensteinleiden, Schlafapnoesyndrom (nächtliche Übersättigungen mit Sauerstoff), aber auch orthopädische Folgeerkrankungen mit Fußdeformitäten (Knicksenk- beziehungsweise Plattfüße), Achsabweichungen im Kniegelenk mit Gefährdung des gesamten Haltungs- und Bewegungsapparats und frühzeitiger Arthroseentwicklung.

Was können Eltern tun?

Angesichts der möglichen Folgen ist eine frühzeitige Behandlung bedeutsam. Eine nachhaltige Gewichtsreduktion kann nur erfolgen, wenn dauerhaft das Ess- und Bewegungsverhalten verändert wird. Dies ist nur dann möglich, wenn die betroffenen Kinder und Jugendlichen durch das nähere Umfeld und die Familie unterstützt werden und selbst motiviert sind, ihren Lebensstil zu ändern. Die Grundregeln einer Gewichtsreduktion (mehr Bewegung, besser essen) sind zwar einfach, im Alltag aber nur sehr schwierig umzusetzen. Daher sind Schulungsprogramme, die aus langfristiger Behandlung, Kombination aus Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungstherapie sowie Einbeziehung der Eltern bestehen, notwendig. Dazu erstellte die AGA Leitlinien, die unter anderem das genaue Vorgehen bei der Therapie erläutern. Auch ambulante und stationäre Therapieeinrichtungen sind auf den Internetseiten der AGA zu finden: **www.a-g-a.de.** Weitere Informationen findet man unter **www.adipositasschulung.de** (Konsensusgruppe Adipositasschulung). Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft verfügt ebenfalls über Listen von Anbietern für Schulungsprogramme (**www.adipositas-gesellschaft.de**). Erster Ansprechpartner für adipöse Kinder und Jugendliche sollte der behandelnde Kinderarzt oder Hausarzt sein. Auch örtliche Krankenkassen verfügen meist über Adressen von seriösen Anbietern von Schulungsprogrammen.

Ganz wichtig: Strenge Diäten führen nur zu kurzfristigen Erfolgen und schneller Gewichtsabnahme mit nachfolgendem Jo-Jo-Effekt und sind unbedingt zu vermeiden. Nur eine langsame Gewichtsreduktion mit kleinen Etappenzielen ist Erfolg versprechend. Behandlungsziel bei noch wachsenden Kindern sollte zunächst ein Gewichtsstillstand sein.

Autorin: Dr. med. Heike Pahl-Wurster, Ernährungsmedizinerin, Adipositastrainerin, www.hausarztpraxis-schlosscenter.de

Ernährungstipps für Kids

Ernährung

Grundlage einer langfristigen Ernährungsumstellung sind die drei Regeln der optimierten Mischkost (Optimix) des Forschungsinstituts für Kinderernährung in Dortmund (**www.fke-do.de**):

1. pflanzliche Lebensmittel und Getränke: reichlich
2. tierische Lebensmittel: mäßig
3. fett- und zuckerreiche Lebensmittel: sparsam

Essverhalten

1. Verbote und Bestrafungen sind verboten
2. Eltern als gutes Vorbild (Kinder lernen am Modell)
3. langsam essen
4. gemeinsame Familienmahlzeiten
5. mit allen Sinnen genießen
6. auf Körpersignale hören (Hunger oder Appetit)
7. frühstücken

Bewegung

1. die Bewegung im Alltag und in der Freizeit steigern
2. keine rigiden Sportprogramme, sondern Spaß und Freude an der Bewegung wecken
3. Fernseh- und Computerkonsum reduzieren

Spezielle Bewegungsgruppen für übergewichtige Kinder und Jugendliche bietet zum Beispiel die Sportjugend NRW (**www.schwermobil.de**).

Anzeige

Für übergewichtige Jugendliche ab 12 und junge Erwachsene

Adipositas-Zentrum Insula

- **Lang- und Kurzzeit-Reha**-Zentrum, 2-9 Monate
- Langzeiterfolg wissenschaftlich nachgewiesen
- Ärztliche und psychologische Betreuung, Ernährungs- und Sporttherapie
- Therapiekonzept berücksichtigt multifaktorielle Hintergründe des Krankheitsbilds
- Erlebnispädagogik mit Bergwandern, Rafting, Wintersport, Reiten etc.
- Schulphobie, Nikotin-, Medien- und Internetsucht werden mitbehandelt
- Therapiebegleitend Fortsetzung der Schulausbildung, Insula-Schule, berufsorientierende Praktika, Adipositas-Wohngruppen

Wir beraten Sie umfassend! Tel. 0 86 52 / 59-5 22
insula-xxl@dw-hohenbrunn.de, www.insula.de/adipositas

Diakonie Lebenswelt Insula

Ärztliche Leitung
Dr. med. Wolfgang Siegfried
Insulaweg 8, D-83483 Bischofswiesen

5 Tipps für Ihren Start in ein neues Leben

Sie haben bereits den ersten Schritt gemacht und halten den Wegweiser bei Adipositas in den Händen. Hier einige Tipps, wie Sie Ihr Wunschgewicht erreichen können. Ganz wichtig: Seien Sie gut zu sich selbst und geben Sie nicht auf – jeder einzelne Tag zählt und ist ein potenzieller Neuanfang.

Professionelle Hilfe nutzen

Wer krank ist, holt sich professionelle Hilfe. Warum sollte diese sinnvolle Regel bei Übergewicht nicht gelten? Denn Adipositas ist eine Krankheit. Mit professioneller Unterstützung schaffen Sie es abzunehmen. Ernährungsmediziner, Psychotherapeuten oder Rehasport – alles was Ihnen hilft, ist richtig. Erste Anlaufstellen sind Ihr Hausarzt, Adipositaszentren in Ihrer Nähe oder auch der Adipositas Verband Deutschland e. V.

Die Psyche stärken

Ändern Sie etwas an Ihrem Grundbefinden! Denn Übergewicht entsteht häufig nicht aus Unwissenheit, sondern aus Frust, Einsamkeit, Stress oder anderen Erkrankungen. Nehmen Sie sich und Ihre Bedürfnisse ernst. Suchen Sie sich Verbündete – in Selbsthilfegruppen, im Freundes- oder Familienkreis. Lernen Sie, Lob und Dank zu hören und zu genießen. So finden Sie die Kraft für eine Ernährungsumstellung!

Gleich-gesinnte suchen

Sie sind mit Ihrem Übergewicht und Problemen nicht allein. Also raus aus der Isolation! In Selbsthilfegruppen erhalten Sie wertvolle Tipps, sozialen Kontakt und tröstenden Zuspruch. Wer sich nicht sofort traut, kann zunächst den anonymeren Weg des Internets wählen: Unter www.adipositas-foren.de tauschen sich Betroffene aus, stellen Fragen und geben Antworten.

Die richtige Sportart finden

Sport stärkt nicht nur die Muskeln, sondern läßt auch das Selbstbewusstsein und Glücksgefühl wachsen. Das belegen Studien. Also nehmen Sie Ihren inneren Schweinehund an die Leine! Es gibt weit über 500 Sportarten und eine wird auch für Sie dabei sein. Nutzen Sie Schnupperangebote, probieren Sie sich aus. Viele Selbsthilfegruppen bieten eigene Kursangebote an. Oder fragen Sie Ihren Hausarzt nach Reha-Sportangeboten. Vielleicht ist auch der kleine Spaziergang um den Block ein Neuanfang?

Die Energiebilanz im Blick behalten

Die Formel ist einfach: Wer abnehmen möchte, muss am Tag dauerhaft weniger Energie zu sich nehmen, als er verbraucht. Führen Sie ein Tagebuch und halten Sie darin Ernährung als auch Bewegung fest. Planen Sie bewusst kleine Sünden ein. Das schlechte Gewissen ist sowieso ein schlechter Ratgeber!

Ohne Jojo-Effekt

OPTIFAST®, DOC WEIGHT® oder M.O.B.I.L.I.S. – es gibt verschiedene Programme zur Gewichtsreduzierung, die medizinisch und psychologisch begleitet werden. Was beinhalten die einzelnen Programme und was kosten sie?

OPTIFAST®

OPTIFAST®52 ist ein ambulantes 52-wöchiges Konzept zur Gewichtsreduktion und basiert auf einer zwölfwöchigen Fastenphase, die durch Formula-Drinks unterstützt wird. Geeignet ist es für Erwachsene ab einem BMI von 30 und wird von verschiedenen Zentren in Deutschland angeboten, die die Patienten durch Beratungen und regelmäßigen Gruppensitzungen interdisziplinär betreuen. Die Kosten für das Programm inklusive der diätetischen Lebensmittel betragen durchschnittlich circa 250 Euro pro Monat. Eine Kostenbeteiligung durch die Krankenkasse ist möglich, beschränkt sich aber auf die medizinischen, verhaltens- und physiotherapeutischen Leistungen sowie die Ernährungsberatung im Rahmen des Programms.

Weitere Informationen unter www.optifast.de

Statt Fast Food lieber mehr Salat: In medizinischen Programmen lernen Erwachsene mit einem BMI über 30 ihre Essgewohnheiten langfristig umzustellen.

DOC WEIGHT®

Die Basismaßnahmen einer konservativen Gewichtsreduktionsmaßnahme sind in dem Schulungsprogramm DOC WEIGHT® umgesetzt worden. Es ist eine interdisziplinäre, informations-, verhaltens- und handlungsorientierte therapeutische Patientenschulungsmaßnahme nach § 43 des Sozialgesetzbuchs (SGB). Ziel ist eine dauerhafte Verhaltensumstellung sowie eine Gewichtsreduktion von fünf bis zehn Prozent des Ausgangsgewichts am Ende der Schulungsmaßnahme. Die Verbesserung der Begleiterkrankungen und Risikofaktoren, die Steigerung der Lebensqualität sowie ein verbessertes Krankheitsselbstmanagement sind weitere Erfolgskriterien.

Zielgruppe der Maßnahme sind Personen ab 18 Jahre mit einem BMI über 40 oder einem BMI zwischen 35 und 40 mit gleichzeitig schon bestehenden schwerwiegenden Erkrankungen. Das Schulungsprogramm erstreckt sich über ein Jahr. Als Gruppengrößen sind acht bis maximal zwölf Personen vorgesehen. Bei regelmäßiger Teilnahme übernehmen einige Krankenkassen einen Teil der Gesamt-Kosten von 1.705 Euro.

Das ambulante Adipositas-Schulungsprogramm DOC WEIGHT® hat als erstes eine bundesweite inhaltliche Anerkennung nach § 43 SGB V ohne Einschränkungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erhalten. Die MDK-Begutachtung erfolgte auf Veranlassung der BKK Nordwest, das Ergebnis ist aber für alle anderen Krankenkassen verfügbar und von Bedeutung.

Weitere Informationen und die Standorte unter www.bdem.de

M.O.B.I.L.I.S.

Ebenfalls interdisziplinär und multimodal angelegt ist M.O.B.I.L.I.S.. Das Programm für Menschen mit einem BMI zwischen 30 und 40 wurde vom Universitätsklinikum Freiburg und der Deutschen Sporthochschule entwickelt. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind Übergewichtige mit einem BMI von mehr als 40, Typ-1-Diabetiker und Personen mit Depressionen und Essstörungen. Die Gruppengröße umfasst 15 bis 18 Teilnehmer und die Teilnahme kostet 785 Euro. Die Gebühr wird von einigen Krankenkassen anteilig erstattet.

Weitere Informationen unter www.mobilis-programm.de

Autor: Mario Hellbardt (B. Sc.), Diätassistent/MEB

Anzeige

OPTIFAST®

Endlich erfolgreich abnehmen

... und das Gewicht langfristig halten!

OPTIFAST® ist ein modernes ambulantes Therapiekonzept zur langfristigen Behandlung von Übergewicht und Adipositas. Speziell für nachhaltigen Gewichtsverlust entwickelte interdisziplinäre Programme helfen Ihnen gezielt bei der gesunden und dauerhaften Gewichtsabnahme! Von Wissenschaftlern entwickelt und seit vielen Jahren durch wissenschaftliche Veröffentlichungen belegt!

Tauschen auch Sie ein weniger an Körpergewicht gegen mehr Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude! Sie schaffen es auch – wir begleiten Sie gerne dabei!

OPTIFAST®

Weitere Informationen über **OPTIFAST®** und **OPTIFAST®**- Therapiezentren in Ihrer Nähe finden Sie auf **www.optifast.de**

Hungrige Seele

Nächtliche Fressanfälle am Kühlschrank oder Frust-Essen vor dem Fernseher: Wenn das Essen nicht mehr allein der Nahrungsaufnahme dient, sondern ein Loch in der Seele stopft, besteht Handlungsbedarf. Im Rahmen einer Psychotherapie kann geklärt werden, wann und aus welchem Grund man isst – und kann dagegensteuern. Doch wann übernimmt die Krankenkasse die Kosten?

Adipositas ist nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) keine psychische Erkrankung, keine Essstörung wie Magersucht oder Bulimie. Um eine Psychotherapie auf Kosten der Krankenversicherung durchzuführen, muss aus therapeutischer Sicht eine psychische Erkrankung diagnostiziert werden, wie zum Beispiel Depressionen, Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Panikstörung. Ob diese der Adipositas folgten oder vorangingen, ist für eine Kostenzusage unerheblich.

Der Antrag an die Krankenkasse zur Kostenübernahme auf Verhaltenstherapie erfolgt von therapeutischer Seite: Der behandelnde Hausarzt oder Psychiater muss einen sogenannten „Konsiliarbericht“ ausfüllen und darin bestätigen, dass aus ärztlicher Sicht nichts gegen eine Psychotherapie spricht. Es können im Rahmen des Antrags auf Verhaltenstherapie 25 oder 45 Sitzungen beantragt werden, die meist im wöchentlichen Rhythmus stattfinden. Eine Verlängerung auf 60 oder gar in besonderen Fällen auf 80 Sitzungen ist möglich.

Es gibt verschiedene weitere Therapieeinrichtungen, deren Programme von der Krankenkasse übernommen werden, da sich diese als wirksam erwiesen haben. Neben der Verhaltenstherapie sind dies die Psychoanalyse und die tiefenpsychologisch fundierte Therapie. Immer mehr Studien belegen, dass es in der Hauptsache nicht auf die gewählte Richtung ankommt, sondern in erster Linie auf die Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Patient.

Eine Liste mit Therapeuten mit Kassenzulassung bekommt man bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, die auch Auskunft darüber geben kann, wer wie spezialisiert ist und wo es freie Therapieplätze gibt.

Bei der Adipositastherapie muss, wie bei vielen anderen psychischen Erkrankungen, in mehreren Bereichen gearbeitet werden, die sich individuell aus den Ursachen der Adipositas ergeben. Das bedeutet, dass in der Therapie unterschiedliche Themen unabhängig vom Essen bearbeitet werden. Zudem sollten auch andere Berufsgruppen an der Therapie beteiligt sein (Hausarzt, Physiotherapeut…).

Selbstbeobachtung

Ziel der Therapie ist es, das eigene Essverhalten sowie körperliche Aktivitäten zu beobachten und dazugehörige Situationen, Gedanken und Gefühle zu entdecken. Steckt hinter einer Essattacke eine bestimmte auslösende, immer wiederkehrende Situation? Wann geht es mir gut und gibt es Momente, in denen mir die Nahrungsaufnahme weniger oder keine Probleme bereitet? Gibt es bestimmte Verhaltensweisen, die mich vom Essen ablenken und abhalten? Hierdurch verändert sich die Selbstaufmerksamkeit – oft schon sehr wirkungsvoll und der Patient versteht sich besser.

Soziale Unterstützung

In der Therapie werden gemeinsam erreichbare Teilziele festgelegt und deren konkrete Umsetzung sowie Erreichung besprochen. Oft „bestrafen“ sich Menschen für nicht Erreichtes (zum Beispiel: „Ich bin zu faul, um das zu schaffen“). Im Rahmen der Therapie wird dieses System umgedreht: Klopfen Sie sich auf die Schulter, wenn Sie ein Ziel erreicht haben! Wird ein Teilziel nicht erreicht, wird zusammen überlegt, woran es lag. Fehlten dazu Fähigkeiten oder gab es „gedankliche Barrieren“? Diese Ziele beinhalten keineswegs nur Essensthemen, sondern durchaus allgemeine Dinge – wie das Aussprechen der eigenen Meinung oder diese durchzusetzen. Oftmals stecken viele andere Themen hinter dem Thema „Essen“, was erst im Zuge mehrerer Gespräche offenbar wird.

Psychotherapie hilft: Adipositas tritt oftmals im Zusammenhang mit psychischen Problemen auf.

Oft sind Selbsthilfegruppen hilfreich, in denen sich Mitglieder gegenseitig Unterstützung geben.

Körperliche Aktivität

Ein Ziel der Therapie ist es auch, die alltägliche Aktivität zu erhöhen. Es muss nicht gleich ein kilometerlanger Spaziergang sein, sondern vielmehr Treppenlaufen oder zu Fuß kleinere Einkäufe erledigen. Diese Aktivität soll langsam und den Interessen des Patienten entsprechend gesteigert und ausgebaut werden (Radfahren, Schwimmen, Nordic Walking….). Es kann erörtert werden, woran es liegt, dass das Sofa siegt und die angestrebte Gymnastik nicht getätigt wird. Wie kann die Motivation gesteigert und stabilisiert werden, sich mehr zu bewegen? Oft hilft es, sich zu verpflichten und mit anderen Personen zu verabreden, sich das gute Gefühl danach vorzustellen und sich das langfristige Ziel vor Augen zu halten.

Selbstbehauptungstraining

Die Nahrungsaufnahme soll selbstbestimmt und ohne Druck von außen erfolgen. Die Patienten lernen, bei sich und ihren Bedürfnissen zu bleiben, nicht nur bei Essensangelegenheiten. Auferlegte Verbote nutzen wenig und bewirken meist Widerstand, der den eigenen Wünschen entgegenwirkt.

Kognitive Therapie

Irrationale und negative Gedanken sowie Gefühle im Zusammenhang mit Ernährung, Gewicht und der eigenen Person sollen mit spezifischen Frage- und Konfrontationstechniken erkannt, anschließend abgebaut und verändert werden. Dabei sollen positivere Annahmen eingesetzt werden. Ein Beispiel: statt „Es wird ewig dauern, bis ich endlich abnehme“ eher: „Ich habe bereits abgenommen und werde lernen, wie ich mein Gewicht halten kann“.

Rückfallprophylaxe

Schon während der Therapie sollten Rückfallrisiken besprochen und mögliche Folgen davon erarbeitet werden. Es ist besonders wichtig, das „Alles-oder-Nichts-Denken“ der Patienten zu senken, damit das Verfallen in alte, nicht mehr gewünschte Gewohnheits- und Ernährungsmuster nicht als endgültiges Versagen und Scheitern aller Bemühungen gesehen wird und somit zu Hilfslosigkeit führt.

Vielmehr soll es gelingen, mit Rückschlägen konstruktiv umzugehen und nachzuvollziehen, wieso es dazu kam und sich deswegen nicht zu „verteufeln“. Häufig sind es besondere Lebensereignisse oder Stress, welche die mühsam aufgebaute Selbstkontrolle bezüglich neuer Verhaltensweisen aushebeln. In der Therapie werden Patienten für mögliche individuelle Rückfallgefahren sensibilisiert und gemeinsam Bewältigungsstrategien bei unerwünschtem Verhalten entwickelt.

Insgesamt lässt sich sagen, dass psychotherapeutische Interventionen allein keine langfristigen Erfolge garantieren. Jedoch kann eine Psychotherapie eine angepeilte Gewichtsreduktion unterstützen, um Probleme, die sich hinter der Adipositas „verbergen“, nachhaltig zu verändern und in anderen Lebensbereichen positive Veränderungen zu bewirken.

Autorin: Ruth Stenner, Diplompsychologin, Köln

Anzeige

St. Franziskus-Hospital
Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

- Erstes zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie in Köln
- Spezialsprechstunde für Patienten ab 16 Jahre
- Multimodales Konzept zur umfassenden Adipositastherapie
- Alle Operationsverfahren in minimal-invasiver Technik inkl. Mini-Bypass
- Effizientes Konzept zur Risikominimierung
- Plastische Bauchdeckenrekonstruktion
- Lebenslanges Nachsorgeprogramm
- Revisionen und Umbauoperationen nach Adipositaschirurgie
- Kooperation mit mehreren Adipositasselbsthilfegruppen
- Adipositasgerechte Patientenzimmer und technische Ausstattung

DGAV CAADIP Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie

Zentrumsleiter Dr. Karl-Peter Rheinwalt und sein interdisziplinäres Team aus Oecotrophologinnen, Sporttherapeuten und Psychologinnen sind für Sie da!

St. Franziskus-Hospital · Schönsteinstraße 63 · 50825 Köln-Ehrenfeld
Tel 0221 5591-1050 · adipositaschirurgie-fhk@cellitinnen.de · www.st-franziskus-koeln.de

Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen

Der schwierige Umgang mit den Krankenkassen

Die Kosten für konventionelle Programme und operative Therapien zur Gewichtsreduktion können von der Krankenkasse übernommen werden. Betroffene müssen die begehrten Leistungen beantragen – und häufig auch erstreiten.

Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gilt das Sachleistungsprinzip: Die zuständigen Haus- und Fachärzte verschreiben oder erbringen Leistungen, welche von den Patienten in Anspruch genommen werden, die Leistungserbringer rechnen direkt mit den Krankenkassen ab. Was bei allen Krankheiten recht gut funktioniert, klappt im Bereich der Adipositas nur schlecht, manchmal auch gar nicht. Der Grund: Während die Adipositas von der World Health Organisation (WHO) ab einem BMI von 30 Punkten als Krankheit anerkannt wird, gilt dies in Deutschland nicht. Adipöse müssen die begehrten Leistungen – anders als Betroffene anderer Krankheiten – bei ihren Krankenkassen beantragen und nicht selten darum auch streiten.

Konventionelle Programme

DOC WEIGHT®, OPTIFAST® oder M.O.B.I.L.I.S. – es gibt diverse ambulante Programme, die multimodale Therapieansätze beinhalten. Die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen ist unterschiedlich und variiert nach Kasse und Bundesland zwischen 0 und 100 Prozent. (Hinweis der Redaktion: Mehr zu diesem Thema auf Seite 16)

Chirurgische Therapie

Selbst eine ärztliche Krankenhauseinweisung genügt nicht, um zur Bekämpfung eines oft lebensgefährlichen Übergewichtes eine operative Maßnahme (z. B. Magenband, Magenbypass und Schlauchmagen) zu erhalten. Hier verlangen alle Krankenkassen einen vorherigen Antrag, an den sich nicht selten Widerspruch und Klage anschließen. Die gute Nachricht: Die Sozialgerichte erster und zweiter Instanz entscheiden zunehmend patientenfreundlich. Sollte in seltenen Fällen eine weitere Operation erforderlich sein (z. B. Defekte am Magenband), wirkt die ursprünglich medizinische Indikation fort: Der Revisionseingriff muss von der Krankenkasse bezahlt werden. Auch hierüber wird viel und oft gestritten.

Das Antragsverfahren

Der Erstantrag bei der Krankenkasse erfolgt in der Regel durch den Patienten selbst oder in Zusammenarbeit mit dem Arzt, der Selbsthilfegruppe oder einem Fachanwalt. Eine solche Vorgehensweise ist sinnvoll, da sich falsche, taktisch unkluge oder missverständliche Aussagen stets zu Lasten des Antragstellers auswirken.

Das Widerspruchsverfahren

Gegen die Ablehnung des Antrages ist der Widerspruch möglich. Dieser wird direkt bei der Krankenkasse erhoben. Eine Pflicht zur Begründung des Widerspruches existiert nicht. Über ihn entscheidet der Widerspruchsausschuss. Es empfiehlt sich, an der abschließenden Sitzung dieses Ausschusses teilzunehmen, um den Sachverhalt persönlich vorzutragen. Manche Kassen gestatten dies, manche nicht. Bereits in der Ablehnung muss der Versicherte auf die Möglichkeit eines Widerspruchs hingewiesen werden. Fehlt die Rechtsbehelfsbelehrung, so verlängert sich die Frist zur Erhebung des Widerspruches von einem Monat auf ein Jahr (§ 66 Absatz 2 Sozialgerichtsgesetz, SGG).

Das Widerspruchsverfahren, für dessen Bearbeitung der Krankenkasse längstens drei Monate Zeit bleiben (§ 88 Absatz 2 SGG), endet entweder mit der Abhilfeentscheidung (Kostenübernahmeerklärung) oder mit der Zurückweisung des Widerspruches durch den Widerspruchsbescheid.

Spätestens im Widerspruchsverfahren ist anwaltlicher Beistand erforderlich. Die Vorteile des Widerspruchsverfahrens sind das schnelle Verfahren, die unmittelbare Korrespondenz direkt zwischen den Parteien und die guten Erfolgsaussichten. In unserer Schwerpunktkanzlei für Adipositaskranke muss nur ein Drittel der Fälle einer gerichtlichen Klärung zugeführt werden. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle gelingt es, unseren Mandanten ohne Einschaltung des zuständigen Gerichts zu ihrem Recht zu verhelfen.

Das Verfahren vor dem Sozialgericht

Hat der Widerspruch keinen Erfolg, so kann Klage vor dem Sozialgericht erhoben werden – zuständig ist immer das Gericht am Wohnort des Klägers (§ 57 SGG). Die Klage muss binnen eines Monats nach Zugang des Widerspruchsbescheides erhoben werden. War diesem Bescheid keine oder eine fehlerhafte Rechtsbehelfsbelehrung beigefügt, so beträgt die Frist ein Jahr (§ 66 Absatz 2 SGG).

Im gerichtlichen Verfahren gilt der Amtsermittlungsgrundsatz: In der Regel wird ein externes Sachverständigengutachten auf Kosten der Staatskasse eingeholt (§§ 103, 106 SGG). Will und/oder muss der Kläger ein solches entkräften, besteht die Möglichkeit, die Einholung eines weiteren Gutachtens zu beantragen – unter Benennung eines bestimmten Arztes (§ 109 SGG). Diese Vorgehensweise stellt eine Durchbrechung des Amtsermittlungsgrundsatzes dar und erfolgt deshalb auch auf Kosten des Klägers (ausnahmsweise können die Kosten von der Staatskasse übernommen werden, der Antrag ist aber nur nachträglich möglich).

Um die Kosten des Verfahrens einschließlich des beauftragten Rechtsanwaltes tragen zu können, empfiehlt sich unbedingt der Abschluss einer Rechtsschutzversicherung. Wichtig: Die Police muss das Widerspruchs- und das Klageverfahren abdecken. Wirtschaftlich schwache Kläger können Prozesskostenhilfe (PKH) beantragen. Eine Gewähr dafür, dass der Antrag auch bewilligt wird, gibt es jedoch nicht.

Gegen ein Urteil eines Sozialgerichtes (SG) sind Berufung zum Landessozialgericht (LSG) und in Ausnahmefällen Revision zum Bundessozialgericht (BSG) gegeben. Weitere Möglichkeiten der Verfahrensbeendigung sind das Anerkenntnis der Beklagten, der Vergleich und die Klagerücknahme. Hier tritt sofort Rechtskraft ein.

Fazit

Das Fazit ist ernüchternd: Adipöse müssen um viele Leistungen lange streiten und werden nicht selten durch diese Auseinandersetzungen auch zermürbt. Aber der Kampf lohnt sich. Vor fünf oder zehn Jahren war es für die Betroffenen noch viel schwerer, in den Genuss der dargestellten Leistungen zu gelangen. Es galt und gilt der Grundsatz: Steter Tropfen höhlt den Stein.

Autor: Dipl.-Jur. Tim C. Werner, Fachanwalt für Sozialrecht, www.adipositas-anwalt.de

Anzeige

Maria Hilf NRW gGmbH

Erfolgreich Abnehmen

Chirurgische Hilfe bei krankhaftem Übergewicht

Wir leben das multimodale Konzept, bestehend aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie. Als letzte Behandlungsoption stehen dann chirurgische Therapieverfahren zu Verfügung.

- Gastric Bypass
- Gastric Banding
- Sleeve Resection
- Endobarrier-Therapie
- Magenschrittmacher
- Gastric plication
- ReDo-Operationen
- Plastische Operationen

Wir beraten Sie gerne:
Dr. med. Matthias Schlensak
Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie
Patrick Gijbels
Koordinator des Adipositas-Zentrums

St. Martinus-Krankenhaus Düsseldorf
Gladbacher Strasse 26, 40219 Düsseldorf
Telefon: 0211 917 - 1417
adipositas@martinus-duesseldorf.de

Das Adipositas-Zentrum des St. Martinus-Krankenhauses Düsseldorf ist von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie zertifiziert.

www.martinus-duesseldorf.de

Wann ist welche OP die richtige?

Magenband, Schlauchmagen oder Magenbypass – unter bariatrischer Chirurgie werden Operationsmethoden zur Gewichtsreduktion verstanden. Das Ziel: die Nährstoffaufnahme reduzieren.

Gelingt mit einer multimodalen, strukturierten Adipositastherapie aus Verhaltens-, Ernährungs-, Bewegungs- und gegebenfalls medikamentöser Therapie keine langfristige Gewichtsabnahme, sehen die Leitlinien die Indikation für eine chirurgische Intervention als gegeben an. Folgende Voraussetzungen müssen hierfür vorliegen:

- Adipositas Grad III (BMI größer 40)
- oder Adipositas II (BMI größer 35) mit zusätzlichen erheblichen Begleiterkrankungen
- Versagen des multimodalen Behandlungskonzeptes nach Ablauf von sechs bis zwölf Monaten
- durchgeführte Ernährungstherapie in Begleitung von Oecotrophologen, Diätassistenten oder Ernährungsmedizinern
- erfolgte Bewegungstherapie – nachgewiesen durch Bescheinigungen von Sportvereinen, Fitnessklubs oder Bewegungsprotokollen über mindestens zwei Stunden pro Woche
- psychiatrisches Gutachten, sodass eine schwere psychische Erkrankung und/oder Essstörung ausgeschlossen werden kann
- Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung

Als erhebliche Begleiterkrankungen gelten zum Beispiel Diabetes mellitus Typ 2, Herzkreislauferkrankungen und Schlafapnoesyndrom.

Es gibt inzwischen eine ganze Reihe von operativen Verfahren, die ihr eigenes Indikationsspektrum und ihre speziellen Vor- und Nachteile haben. Weltweit stellen das verstellbare Magenband und die Magenbypass-Operationen die häufigsten Eingriffe dar. Die Schlauchmagenbildung wird immer häufiger durchgeführt und kommt insbesondere bei Risikopatienten zur Anwendung.

Wann und für wen geeignet?

Die Auswahlkriterien der Patienten sind national und international einheitlich. Kernpunkt sind ein BMI über 40 oder über 35 mit gravierenden Begleiterkrankungen sowie Bestehen der Adipositas seit über fünf Jahren.

Die Indikationsstellung zu einer bariatrischen Operation benötigt in der Regel mehrere Monate Vorlauf. Dies ist notwendig, damit die Patienten ausreichend Gelegenheit haben, die Tragweite ihrer Entscheidung insbesondere das mit dem Eingriff verbundene Operationsrisiko und die Folgen für das Leben danach, eingehend zu bedenken. Für den Einzelnen ist diese Zeit durch vielfältige Fragen, Sorgen und Unsicherheiten geprägt, die auch durch wiederholte ärztliche Beratung nur selten erschöpfend geklärt werden können.

Voraussetzung ist jedoch die Erfolglosigkeit der konservativen Therapie. Konkret bedeutet dies, dass eine strukturelle Therapie, also ein Miteinander der Säulen Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie, über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erfolgt sein muss.

Ausschlaggebend für den Operationserfolg ist die Bewertung (Evaluation) in einer interdisziplinären Sprechstunde. Da die Lebensgeschichten und Erwartungen der Patienten sehr unterschiedlich sind, ist der Erfolg der Operation umso besser, je mehr Informationen zur Verfügung stehen. Die Selbsthilfegruppen und Informationsveranstaltungen sind dabei sehr wichtige Bausteine.

Welche Operation für welchen Patienten?

Die individuelle Beratung der Patienten durch den Chirurgen hat das Ziel, eine adäquate Operationsstrategie zu entwickeln. Eine Gewichtsreduktion ist prinzipiell immer möglich, die Frage ist nur, um welchen Preis.

Folgende Aspekte fließen mit in die Überlegungen ein:

- die Höhe des BMI – je größer das Übergewicht, desto komplexer die Operationsstrategie
- die bisherigen Stoffwechselkomplikationen der Adipositas – je mehr Stoffwechselprobleme (zum Beispiel Typ II-Diabetes), desto komplexer die Operationsstrategie
- die Erwartungshaltung des Patienten – je größer der Übergewichtsverlust, desto komplexer das Operationsverfahren
- das Ernährungstagebuch und die bisherige Medikation – zum Beispiel Blutverdünnung oder Epilepsie-Medikamente

Die Beurteilung des Therapieerfolges durch den Patienten selbst ist hingegen manchmal völlig anders, da der Patient durch den Eingriff eine pauschale Vorstellung der Lösung aller für ihn relevanten Probleme projiziert.

Die Bewertung der Eigenverantwortung und Motivation ist insbesondere bei geplanter Magenbandimplantation wichtig. Eine Änderung der Persönlichkeitsstruktur ist durch Adipositas-chirurgische Eingriffe nicht zu erwarten. Daher kommt einer begleitenden Verhaltenstherapie sicher eine große Bedeutung zu.

Magenband (Gastric Banding)

Es ist zu beobachten, dass die anfängliche Euphorie zurückgegangen ist. Dennoch hat das justierbare Magenband nicht zuletzt auch durch enorme technische Weiterentwicklungen einen festen Stellenwert in der chirurgischen Therapie der morbiden Adipositas.

Das Magenband wird vom Bauchraum aus um den oberen Teil des Magens gelegt, sodass der Magen in einen Vormagen und einen Hauptmagen aufgeteilt wird. An dem Magenband ist ein Schlauch angebracht, der in ein Injektionsreservoir mündet. Dadurch ist eine Einstellung des Durchmessers und somit eine Kontrolle der Nahrungspassage möglich. Die Nahrung verlässt den oberen kleinen Magenanteil langsamer. Somit wird wesentlich schneller und länger ein Sättigungsgefühl erreicht.

Ein gutes Ergebnis ist zu erwarten, wenn in der Vergangenheit mehrfach relevante Gewichtsabnahmen stattgefunden haben und nicht das Abnehmen selbst, sondern das Halten des Gewichts das eigentliche Problem darstellt. Der Erfolg der Bandimplantation ist dabei maßgeblich von der Patientenselektion und Nachsorge abhängig.

Schlauchmagenbildung (Sleeve Resection)

Bei der Schlauchmagenbildung wird ein Großteil des Magens (bis zu 1.500 ml Fassungsvolumen) entfernt. Übrig bleibt ein zwei bis drei Zentimeter dicker Magenschlauch. Die Operation wird mit Metallklammergeräten (Staplern) durchgeführt und bedingt eine deutliche Verringerung des Füllungsvolumens auf etwa 100 Milliliter. Dadurch kommt es nach Zufuhr von bereits kleinen Nahrungsmengen zum Sättigungsgefühl.

Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass durch die Schlauchmagenbildung das Hungerhormon „Grehlin“ vermindert ausgeschüttet wird und der Patient weniger Hunger verspüren kann. Auch die frühzeitige Dehnung der Magenwand erzeugt ein Sättigungsgefühl.

Bei Sodbrennen, das nur mit Protonen-Hemmern beherrschbar ist, sollte die Indikation zu diesem Eingriff besonders überprüft werden, da sich der Reflux durch die Anatomie des Magenschlauches verstärken kann.

Magenbypass (Gastric Bypass)

Es wird ein kleiner Vormagen (Pouch) gebildet, der durch eine Nahtverbindung (Anastomose) direkt mit dem Dünndarm verbunden wird. Der restliche Magen, der Zwölffingerdarm und ein Teil des oberen Dünndarms sind damit ausgeschaltet. So erreichen die Verdauungssäfte erst später den Nahrungsbrei. Fette, Eiweiße und Zuckerstoffe werden später gespalten und entsprechend vermindert aufgenommen.

Patienten berichten über ein frühes Sättigungsgefühl sowie ein reduziertes Hungergefühl. Offensichtlich sind für die Reduktion des Hunger-Erlebens hormonale Mechanismen ausschlaggebend, die durch die Ausschaltung des Magenfundus beziehungsweise Duodenum und proximalem Jejunum hervorgerufen werden.

Der Magenbypass ist gegenüber dem Magenband und dem Schlauchmagen der komplexere Eingriff in den Magen-Darm-Trakt.

Operationsrisiko

Nach dem allgemeinen Risiko und den Komplikationsmöglichkeiten, die jeder chirurgische Eingriff mit sich bringt, sind stark übergewichtige Patienten, Raucher und Diabetiker sowie Schlafapnoe-Patienten besonders gefährdet.

Komplikationen, die lebensbedrohlich sein können, sind Nahtbruch an der Nahtverbindung, Wundinfekte oder Blutungen.

Untersuchungen haben andererseits eindeutig gezeigt, dass Adipositas-chirurgische Operationen die Lebensqualität deutlich verbessern. Bei der individuellen Aufklärung vor der Therapie wird darauf speziell und sehr umfassend eingegangen.

Gewichtsverlust und Erfolg der Operation

Für die erfolgreiche Behandlung der morbiden Adipositas ist die Zusammenarbeit im Team absolut notwendig. Die Mitwirkungspflicht des Patienten ist genauso Voraussetzung für den Erfolg der Operation wie die Bereitschaft zur Änderung des Essverhaltens. Im Durchschnitt können Patienten mit einer Operation zwischen der Hälfte und zwei Drittel ihres Übergewichts abnehmen.

Diese Operationen sind Hilfsmittel, die den Patienten durch Appetitzügelung und verlangsamte Verdauung eine langfristige Gewichtsstabilisierung bringen können. Aber selbst mit einem chirurgischen Eingriff werden sie sich ihr weiteres Leben an eine andere Lebensweise gewöhnen und Essgewohnheiten umstellen müssen, um ihr Wohlfühlgewicht dauerhaft zu halten.

Ausreichende Bewegung im Alltag und Sport ist ein genauso wichtiger Bestandteil wie umgestellte Ernährung und die Begleitung durch einen Verhaltenstherapeuten. Das dient der Gesundheit und hilft bei der Gewichtsstabilisierung.

Fazit

Die Operation bei krankhaftem Übergewicht ist eine wirkungsvolle und zuverlässige Möglichkeit, um die vorliegenden Stoffwechsel- und Herzkreislauferkrankungen sowie die Immobilisation zu besiegen. Die zugrunde liegenden Ansätze sind nicht nur mechanischer Art, sondern beruhen insbesondere auf hormonalen Effekten. So kann ein Diabetes schon nach kurzer Zeit wesentlich verbessert beziehungsweise die Medikamentendosierung stark verändert werden.

Informationen über zertifizierte Adipositaszentren finden Sie unter **www.dgav.de**. Erfahrungen über das Leben mit einer chirurgischen Adipositastherapie können Sie von Betroffenen selbst im Adipositas-Forum unter **www.adipositas-foren.de** lesen oder in einer Selbsthilfegruppe erleben.

Autor: Dr. Matthias Schlensak, Chefarzt St. Martinus Krankenhaus, www.martinus-duesseldorf.de

Anzeige

SIZEWISE

Schwerlast-Hilfsmittel zur Miete oder zum Kauf bis zu 500 kg Belastung!

SIZEWise Rentals Deutschland GmbH
Messingweg 33 · 48308 Senden

Internet: www.sizewise.de
Hotline: 0800 60 06 69 94

Evangelisches Klinikum Niederrhein
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf

Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie Dinslaken am Ev. Klinikum Niederrhein in Dinslaken

Chirurgische Hilfe bei krankhaftem Übergewicht

Im Rahmen der Adipositastherapie bieten wir an:

Aufklärung, Beratung,
Interdisziplinäre Begutachtungen
Adipositas-chirurgische OP-Verfahren
(Magenband, Magenbypass, Schlauchmagen)
Lebenslange Nachsorge
Selbsthilfegruppe-Treffen im Hause

Kontakt:
Ev. Krankenhaus Dinslaken
Kreuzstr. 28
46535 Dinslaken

Klinik für Chirurgie
Viszeral- und Gefäßchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. med. Erhard

Tel: 02064 – 42 - 2320
Fax: 02064 – 42 - 2333

DGAV CAADIP Zertifiziertes Kompetenz-Zentrum für Adipositaschirurgie

Neues Verfahren: Implantat im Zwölffingerdarm

Der EndoBarrier ist eine neue Therapieform, um sowohl Typ-2-Diabetes als auch Übergewicht zu kontrollieren. Mit einem schmalen Schlauch wird der Zwölffingerdarm umgangen und so die Nahrungsverdauung verzögert.

Der EndoBarrier ist ein langer, schmaler Schlauch, der mit einem Endoskop durch den Mund eingebracht wird. Unmittelbar nach dem Magenpförtner wird der schmale Schlauch am Zwölffingerdarm befestigt und liegt im obersten Dünndarmabschnitt. Jegliche Nahrung, die der Patient nach dem Eingriff zu sich nimmt, kommt nun nicht mehr mit den Darmwänden in diesem Bereich in Berührung. Die Verdauungssäfte werden an der Außenseite der Hülse zurückgehalten. Durch diese Barriere wird der Appetit des Patienten gezügelt und eine stärkere Kontrolle der Blutzuckerwerte erzielt.

Das Ergebnis ist ein starker Abfall der Glykohämoglobin-Werte und eine erhebliche Gewichtsabnahme. Das Auftreten von Diabetes-bezogenen Komplikationen wird gesenkt und darüber hinaus können sogar Cholesterin- und Blutdruckwerte verbessert werden.

Die Patienten sind weniger von Diabetes-Medikamenten oder einer Insulintherapie abhängig. Die Wirkung des Systems kann die Behandlungs-Eskalation, also tägliche Insulin-Injektionen, verzögern oder verhindern.

Sobald der EndoBarrier sich an Ort und Stelle befindet, beginnt er sofort und rund um die Uhr zu wirken. Er führt zur Freisetzung von körpereigenen, natürlichen chemischen Stoffen, die den Appetit zügeln und die Fähigkeit des Körpers zur Blutzuckerkontrolle verbessern.

Bei mit der EndoBarrier-Therapie behandelten Patienten kam es zu:

- gezügeltem Appetit
- einer raschen Verbesserung der Blutzuckerwerte
- einer geringeren Abhängigkeit von Diabetes-Medikamenten
- einem länger anhaltenden Sättigungsgefühl nach dem Essen
- einer unmittelbar einsetzenden und anhaltenden Gewichtsabnahme

Klinische Studien haben gezeigt, dass 87 Prozent der Typ-2-Diabetes-Patienten in der Lage sind, ihre Blutzucker-Zielwerte zu erlangen und in neun Monaten durchschnittlich 18 Prozent ihres Gesamtkörpergewichts abzunehmen.

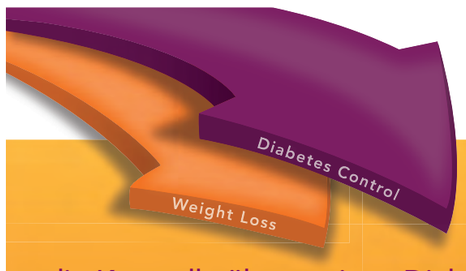
Ohne Operation platziert

Der EndoBarrier ist ein nicht-chirurgisches Therapieverfahren, das keine Schnitte oder Narben hinterlässt. Die Prozedur wird in Narkose durchgeführt und dauert normalerweise weniger als 30 Minuten. Nach dem Einsetzen kann es zu leichten Bauchschmerzen, Druckgefühl oder Übelkeit kommen, die aber vorübergehend sein sollten.

Im Gegensatz zu Magenoperationen bewirkt die EndoBarrier-Therapie keine Veränderungen der Anatomie am Magen und Darm. Nach Therapieablauf von zwölf Monaten wird die Vorrichtung in ungefähr 15 Minuten entfernt. Geeignet ist diese Therapieform insbesondere für Patienten mit einem BMI zwischen 30 und 45.

Autor: Dr. Matthias Schlensak, Chefarzt St. Martinus Krankenhaus, www.martinus-duesseldorf.de

Anzeige



Diabetes Control Weight Loss
endobarrier®

Jetzt kann ich

die Kontrolle über meinen Diabetes Typ 2 erlangen und gleichzeitig abnehmen

Ich kann den Fortschritt meiner Erkrankung und die wachsende Abhängigkeit von Medikamenten ohne Operation aufhalten.

Die EndoBarrier Therapie, eine nicht-operative nicht-medikamentöse Option für adipöse Patienten mit Diabetes Typ 2, denen es nicht möglich ist, ihre Therapieziele mit einer herkömmlichen medikamentösen Behandlung zu erreichen.

Erfahren Sie mehr über die EndoBarrier Therapie. Besuchen sie die Internetseite

www.endobarrier.de

EndoBarrier® is indicated to treat patients with type 2 diabetes and/or obesity for 12 months and is CE marked.
EndoBarrier Therapy is not approved for sale in the United States and is considered investigational in the U.S.
EndoBarrier is a registered trademark of GI Dynamics, Inc. ©2012 GI Dynamics, Inc. All rights reserved.

Sensor meldet „Ich bin satt“!

Zur Behandlung krankhaften Übergewichts bei Patienten mit einem BMI zwischen 35 und 55 gibt es einen neuen Therapieansatz: den Magenschrittmacher der zweiten Generation.

Bei der neuen Methode wird in einer Schlüsselloch-chirurgischen Operation mit wenigen kleinen Zugängen ein Sensor in die Magenwand eingepflanzt. Dessen Spitze liegt im Magen und misst, ob der Patient flüssige oder feste Nahrung zu sich nimmt. Der Sensor meldet alle Informationen an einen kleinen Computer, der so groß wie eine Scheckkarte ist und unter der Haut im Nabelbereich liegt. Von hier aus wird eine kleine Elektrode aktiviert, die am großen Magennerv angenäht ist. Durch diese Stimulation wird das Hungergefühl im Gehirn unterdrückt und ein Sättigungsgefühl erzeugt. Damit sich der Nerv nicht an die Reize gewöhnt, sollte die Stimulation nur bei Bedarf erfolgen.

Die Patienten mit einem Magenschrittmacher erhalten drei Zeitfenster am Tag, in denen die Hauptmahlzeiten eingenommen werden sollten – die sogenannten „sensiblen Fenster“. An der Aufnahmemenge des Magens wird durch die Operation nichts verändert und das System kann auf Wunsch wieder vollständig entfernt werden. Die Batterie hält für etwa vier bis fünf Jahre – je nach Aktivitätsgrad des Schrittmachers.

Besonderer Clou ist die Aufzeichnung des Ess- und Bewegungsverhaltens über die letzten 30 Tage. Hierdurch können ganz neue Dimensionen in der Beratung und Verhaltenstherapie beschritten werden.

Mitarbeit erforderlich

Die Gewichtsabnahme hängt bei dieser Methode in besonderem Maße von der Mitarbeit des Patienten ab. Die aktuellen Studien belegen eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von 30 Prozent nach 18 Monaten. Damit ersetzt der Schrittmacher nicht die großen, resezierenden Verfahren wie Schlauchmagen oder Magenbypassoperation, die mit Gewichtsabnahmen bis zu 70 Prozent aufwarten können. Aber er stellt eine hochinteressante Alternative dar – insbesondere für junge Patienten und denjenigen, denen ein irreversibler Eingriff als zu früh erscheint.

Bevor der Einbau vorgenommen werden kann, muss eine Probestimulation im Rahmen einer Magenspiegelung prüfen, ob der Patient für dieses Verfahren in Frage kommt.

Leider sind die Kosten für das Verfahren derzeit noch sehr hoch, da die Stückzahl der Geräte zu klein ist. Dies wird sich in Zukunft voraussichtlich ändern, sodass das System mehr Patienten zugänglich gemacht werden kann.

Die intensive Betreuung der Patienten ist unbedingte Voraussetzung. Der Patient sollte daher räumlich oder medial gut mit seinem Zentrum verbunden sein.

Zusammenfassung

Der Magenschrittmacher ist ein serienreifes, innovatives und interessantes operatives Verfahren, um langfristig die Krankheit Adipositas und das mit ihr einhergehende Fehlverhalten zu behandeln. Das System kann vollständig rückgängig gemacht werden und eignet sich für Patienten mit einem regelmäßigen Tagesrhythmus und großer Bereitschaft zur intensiven Mitarbeit. Auch für sehr junge Patienten ist dieses Verfahren bei entsprechender ärztlicher und psychotherapeutischer Begleitung geeignet. Die Wirksamkeit bleibt in weiteren Studien abzuwarten und die Auswahl der richtigen Patienten, die sich genau beraten und aufklären lassen müssen, ist eine große Herausforderung.

Autor: Dr. Michael Kramer, Chirurgische Klinik München Bogenhausen, www.chkmb.de

Mit Medikamenten gegen das Übergewicht?

Falls in den ersten drei bis sechs Monaten der Basismaßnahmen weniger als fünf Prozent des Gewichts abgenommen werden, ist der ergänzende Einsatz von Medikamenten möglich.

Die medikamentöse Therapie sollte aber nur dann fortgesetzt werden, wenn innerhalb der ersten vier Wochen eine Gewichtsabnahme von wenigstens zwei Kilogramm gelingt. So die Leitlinie der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (Stand 2007).

Derzeit ist in Deutschland lediglich der Lipase-Hemmer „Orlistat“ zugelassen. Lipasen sind Enzyme, die für die Fettverdauung verantwortlich sind und gespeicherte Fettreserven in unserem Körper verfügbar machen. Studien haben gezeigt, dass der Einsatz von Orlistat in einem Gesamtbehandlungskonzept zu einer durchschnittlichen zusätzlichen Gewichtsabnahme von zwei bis drei Kilogramm über ein Jahr geführt hat.

Bei frei verkäuflichen Präparaten finden Studien keine wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit einer Gewichtsreduzierung.

Autoren: Mario Hellbardt (B. Sc.), Diätassistent/MEB und Dr. Birgit Schilling-Maßmann, Ernährungsmedizinerin

Bauchdeckenstraffung oder Bodylift?

Nach einer starken Gewichtsreduktion ist bei vielen Patienten eine plastische Operation erforderlich, um überschüssige Hautlappen zu entfernen und den Körper insgesamt zu straffen.

Die stetig steigende Zahl der Patienten mit größerem Gewichtsverlust als auch die zunehmenden bariatrischen Operationen führen zu einem deutlichen Anstieg der körperformenden Eingriffe (Abdominoplastiken). Betroffene Patienten leiden unter Deformierungen im Bereich des Ober- und Unterkörpers sowie der Arme und Beine.

In der Vergangenheit hatte die plastische Chirurgie klassische isolierte Straffungsoperationen wie die Bauchdecken-, Oberschenkel- und Gesäßstraffungen anzubieten. Die Ergebnisse dieser Einzelschrittlösungen waren zwar in funktioneller Hinsicht weitestgehend zufriedenstellend, kosmetisch anspruchsvolle Ergebnisse waren bei dieser Technik jedoch seltener und die OP häufig mit vermehrten Komplikationen behaftet. Ein ganzheitliches Konzept zur Behandlung der jeweiligen Problemzonen gab es nicht.

Ein modernes Straffungsverfahren ist das untere Bodylift, das erstmalig 1993 umgesetzt wurde. Es berücksichtigt alle Möglichkeiten der Fettabsaugung, der optimalen Narbengestaltung und Narbenplatzierung. So wurden effektvolle Verbesserungen der Körperkonturierung erreicht und gleichzeitig Komplikationen reduziert.

Nach einem Gewichtsverlust leiden viele Patienten an einer Bauchwandschwäche (Rektusdiastase). Die Folge: eine Verstreichung der Taille und Bauchkontur, eine ungünstige Belastung der Wirbelsäule und folgende Rückenprobleme. Die Bauchwandschwäche sollte unbedingt vor der OP festgestellt und im Rahmen des unteren Bodylifts korrigiert werden.

Das untere Bodylift ist in vielen Fällen der gewöhnlichen oder modifizierten Bauchdeckenstraffung deutlich überlegen. Denn im Rahmen einer Gewichtszunahme findet meist nicht nur eine horizontale, sondern auch vertikale Überdehnung des Gewebes an allen Regionen des Unterkörpers statt. Dieser Besonderheit kann beim Bodylift Rechnung getragen werden: Nicht nur der Bauchbereich, sondern auch der seitliche Oberschenkel, die Rückenregion und die Gesäßpartie werden mit in die Straffungsprozedur einbezogen.

36-jährige Patientin nach 70 kg Gewichtsverlust mittels Diät und sportlicher Aktivität (links). Sechs Monate nach einem oberen und unteren Bodylift (rechts).

Komplikationen

Aufgrund der großen Wundfläche ist das Hauptrisiko die Entwicklung von Wundwasseransammlungen und Wundinfektionen. Infekte gehen meist vom Bauchnabel aus, weswegen man vor als auch nach der OP auf eine sorgfältige Hygiene des Nabels achten sollte. Mögliche Wundheilungsstörungen werden beispielsweise durch das auflösbare Nahtmaterial verursacht, das in Einzelfällen von den Patienten ungünstiger vertragen wird.

Raucher haben bei dieser Art des Eingriffs ein 40 Prozent höheres Risiko, eine Wundheilungsstörung zu entwickeln. Daher sollte das Rauchen mindestens sechs Wochen vor und nach dem Eingriff aufgeben werden. Es hat sich zudem gezeigt, dass nicht nur das Rauchen selbst, sondern auch die Menge des Nikotinkonsums das Risiko für Wundheilungsstörungen oder Infektionen erhöht.

Ein hoher BMI über 32 oder Resektionsgewichte der Hautlappen von mehr als 15 Kilogramm führen zu einem erhöhten Risiko der vermehrten Wundwasserbildung sowie einer tiefen Beinvenenthrombose. Das Risiko der Beinvenenthrombose mit der Gefahr einer Embolie wird durch das Rauchen, aber auch die Einnahme der Antibabypille deutlich erhöht. Es ist daher zu empfehlen, diese in Absprache mit der Frauenärztin oder dem Frauenarzt vier Wochen vor der OP abzusetzen.

Fazit

Die Patientenzufriedenheit nach einem Bodylift ist generell deutlich höher als nach einer Bauchdeckenstraffung, da der gesamte Unterkörper behandelt wird. Die Patienten fühlen sich nach der Operation deutlich schlanker, straffer und beschreiben oft, dass sie ihre alte Figur wiedererlangt haben. Die resultierenden zirkulären Narben lassen sich in der Regel im Bereich der Unterwäsche gut verdecken.

Autoren: Dr. Dirk F. Richter und Dr. Alexander Stoff, Plastische Chirurgie, Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling, www.plastische-wesseling.de

Anzeige

AdipositasZentrum am St.-Johannes-Hospital
Interdisziplinäres Zentrum für Adipositas und metabolische Krankheiten
AdipositasZentrum am St.-Johannes-Hospital Dortmund
www.adipositaszentrum-dortmund.de
Sekretariat: 0231 1843 35700; E-Mail: chirurgie@joho-dortmund.de
St.-Johannes-Hospital
Schwerpunktkrankenhaus
Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Lebenslange Nachsorge

Schon vor der Operation wird ausführlich darauf hingewiesen, dass die fachgerechte und interdisziplinäre Nachsorge lebenslänglich andauern muss.

Adipositas ist eine chronische Erkrankung – selbst wenn sie sich durch drastische Gewichtsabnahme „versteckt", so bleiben Verhaltensweisen und Veranlagungen bestehen. Der Kopf wird nicht operiert. Es ist besonders zu berücksichtigen, dass durch die Veränderung in der Aufnahme von Nährstoffen sowie Vitaminen und Mineralien langfristig eine Unterversorgung und Mangelernährung droht, wenn nicht entsprechend ergänzt wird. Für eine optimale Nachsorge nach einem bariatrischen Eingriff sind folgenden Punkte unabdingbar:

- Ernährungsmedizinische Nachuntersuchungen im ersten Jahr vierteljährlich, im zweiten Jahr halbjährlich, ab dem dritten Jahr jährlich oder bei Beschwerden immer vorzeitig
- Diättherapie/Ernährungsberatung
- Kontrolluntersuchungen im Adipositas-chirurgischen Zentrum (Häufigkeit methodenabhängig)
- Bewegungstherapie (ggf. als REHA-Sport) – besser in Eigenverantwortung: Dabei sollte man sowohl auf Ausdauer- als auch muskelaufbauende Sportarten achten
- ggf. im Einzelfall Psychotherapie

Es wird ein aussagekräftiger Nachsorgepass angelegt. Die Verantwortung für die Führung des Passes obliegt dem Operierten. Alle wichtigen Daten und Mitteilungen der betreuenden Disziplinen (Hausarzt, Ernährungsmediziner, Chirurg, Diätassistent, ggf. Psychologe o. a.) werden zusammengefasst, ergeben einen optimalen Überblick und tragen zu einer guten Kommunikation im interdisziplinären Team bei. Letztlich geht es bei allen Bemühungen um eins: gesünder und länger leben zu können.

Autoren: Mario Hellbardt (B. Sc.), Diätassistent/MEB und Dr. Birgit Schilling-Maßmann, Ernährungsmedizinerin

Die Kontrolluntersuchungen

	1. JAHR Monat 3	6	9	12	2. JAHR Monat 18	24	3. JAHR	4. JAHR	5. JAHR
Gewicht/BMI	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Bauch-/Hüftumfang	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hautbild	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Anamnese									
allgemein	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ernährung	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Bewegung	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Verhalten	x	x	x	x	x	x	x	x	x
US Abdomen		x		x		x	x	x	x
BIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Labor									
Blutbild	x	x	x	x	x	x	x	x	x
GPT, GGT	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kreatinin, HS		x		x	x	x	x	x	x
Elektrolyte				x		x	x	x	x
Fettstatus				x		x	x	x	x
Ferritin		x		x	x	x	x	x	x
25-H-Vit. D				x		x	x	x	x
Parathormon				x		x	x	x	x
Folsäure				x		x	x	x	x
Vitamin B12				x		x	x	x	x
Albumin		x		x	x	x	x	x	x
Zink				x		x	x	x	x

Anzeige

Bariatric Advantage®
NUTRITIONAL SUPPLEMENTS
Ab jetzt in Deutschland erhältlich
- Etablierte Marke
- Toller Geschmack
- Qualitätsprodukte
- Direktversand an Patienten
- Komplettes Sortiment
- Nahrungsergänzung vor & nach dem Eingriff

www.BariatricAdvantage.de
Deutschsprachige Hotline +800 5955 5955

Kinderwunsch nach der OP?

Mit dem Gewicht ändern sich viele Lebensbereiche. Für viele gehört der Wunsch nach einem Kind dazu. Fast die Hälfte der bariatrisch Operierten sind Frauen im gebärfähigen Alter. Ist schwanger werden überhaupt möglich nach einer Adipositas-OP? Gibt es Risiken und ab wann kann ich meinem Körper eine Schwangerschaft zumuten?

Rein körperlich gesehen verbessern sich nach einer bariatrischen Operation die Chancen, schwanger zu werden, oftmals ganz entscheidend. Dabei spielt es übrigens keine Rolle, welche Operationsmethode angewendet wurde. Gewichtsverlust allgemein kann die Fruchtbarkeit erhöhen. Fast zwei Drittel der Frauen mit bislang unerfülltem Kinderwunsch werden nach einer Operation schwanger. Das hängt vom Zusammenspiel der Hormone ab, das für die weibliche Fruchtbarkeit verantwortlich und bei starkem Übergewicht häufig gestört ist.

Manche Frau wird nicht schwanger, weil sie an einem Polyzystischen Ovarsyndrom (PCOS) erkrankt ist. Dies ist der Begriff für eine komplexe und bis heute weithin unverstandene hormonelle Erkrankung, die junge Frauen betrifft. Auch eine schlanke Frau kann an einem PCOS erkranken. Mit steigendem Gewicht tritt die Erkrankung jedoch häufiger und vor allem schwerer auf. Deshalb raten Ärzte heute bei einem PCOS und hochgradiger Adipositas eher zu einer frühzeitigen bariatrischen Operation, damit sich das Zeitfenster der Fruchtbarkeit einer Frau nicht durch letztlich erfolglose Versuche langjähriger Diäten zu rasch verengt.

Vielen ungewollt kinderlosen Paaren kann heute mit Hilfe der Medizintechnik durch künstliche Befruchtung (IVF) geholfen werden. Allerdings sinken die Chancen einer Schwangerschaft mit steigendem Gewicht. Deshalb wird von einer IVF abgeraten, solange der BMI über 40 liegt. Auch dies ist ein Grund mehr für eine nicht zu weit hinausgeschobene bariatrische Operation bei einer jungen Frau.

Richtige Verhütung

Eine Gewichtsreduzierung steigert die Fruchtbarkeit. Musste man bislang nicht wirklich Acht geben, so gilt jetzt erhöhtes Augenmerk auf die notwendige Verhütung. Wer ein Magenband trägt oder einen Schlauchmagen hat, kann auch mit einer Antibabypille verhüten. Allerdings sollte sich jede Frau mit einem Magenbypass darüber im Klaren sein, dass diese hormonelle Verhütung nicht mehr fehlerfrei funktioniert. Denn die Pille wird ähnlich wie Vitamine und Mineralien nicht mehr sicher vom Körper aufgenommen und so kann es trotz einer regelmäßigen Einnahme zum Versagen dieser Methode führen. Also sollte man rechtzeitig – am besten vor der Operation – mit seiner Gynäkologin andere Möglichkeiten der Verhütung auswählen.

Ab wann darf ich schwanger werden?

Ein bis zwei Jahre nach der Operation – die Ratschläge, ab wann man nach einer Operation schwanger werden darf, sind unterschiedlich. Letztlich gibt es zu dieser Frage keine gesicherten Erkenntnisse. So ziehen sich Mediziner mit der Empfehlung, während des größten Gewichtsverlusts nicht schwanger zu werden, auf sicheren Boden zurück. Diese Vorsicht ist verständlich, wenn man davon ausgeht, dass in dieser Zeit durch geringe Nahrungsaufnahme auch leichter Mangelzustände verschiedenster Art auftreten und potenziell ein werdendes Kind schädigen könnten. Diese Annahmen sind jedoch so vage, dass sich keine Frau sorgen sollte, falls sie doch ungeplant in diesen ersten anderthalb Jahren schwanger wird. Auf keinen Fall ist dies ein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch, aber für sorgfältige und engmaschige Kontrolluntersuchungen durch die behandelnde Gynäkologin oder den behandelnden Gynäkologen.

Gibt es Risiken, wenn ich schwanger werde?

Zunächst ist davon auszugehen, dass alle Risiken sowohl für Mutter als auch für das werdende Baby größer sind, wenn die Mutter stark übergewichtig ist. Insofern verbessert sich durch eine bariatrische Operation die Ausgangssituation in vieler Hinsicht. Dabei macht die Operationsmethode keinen Unterschied. Allerdings scheinen nach einer Magenbypass-Operation die ohnehin seltenen Früh- und Totgeburten etwas häufiger zu sein. Dennoch sollte keine Frau mit einem Magenbypass deshalb Angst bekommen: Werdende Babys profitieren in der Regel von der bariatrischen Operation ihrer Mutter! Denn ihre Startbedingungen ins Leben werden dadurch deutlich besser: Sie sind bei der Geburt seltener besonders schwer und möglicherweise bekommen sie bessere Stoffwechselbedingungen mit, um später selbst nicht adipös zu werden. Manche Babys haben sogar ein eher geringes Geburtsgewicht. Dies ist aber meist nicht problematisch, solange die Mutter ausreichend Nährstoffe und Vitamine zur Verfügung stellen kann.

Ausgewogene Ernährung

Es ist eine große Verantwortung für die werdende Mutter, sich nicht nur ausgewogen zu ernähren, sondern auch ausreichend Mineralien und Vitamine zu sich zu nehmen. Durch einen Mangel können Fehlbildungen und Wachstumsrückstand des Fetus bedingt sein. Vor allem Eisen, Vitamin A, Vitamin B12, Vitamin K, Kalzium und insbesondere Folsäure sind für die Entwicklung des werdenden Kindes von großer Bedeutung. Eine Gefahr für den Fetus ist auch anhaltendes Erbrechen der Mutter. Deshalb sollte ein Magenband am Anfang und in den letzten Wochen der Schwangerschaft entleert und bei anderen Operationen der Zustand von Mutter und Kind sorgfältig überprüft und gegebenenfalls behandelt werden.

Für die Mutter sind die Risiken einer Schwangerschaft zwar etwas größer als bei normalgewichtigen Schwangeren, aber geringer als bei nichtoperierten adipösen Frauen. Vor allem Bluthochdruck und der für Mutter wie Kind problematische Schwangerschaftsdiabetes treten seltener auf. Auch ein allgemein gefürchtetes Ereignis während der letzten Schwangerschaftswochen kommt seltener vor: die als Präeklampsie bezeichnete Schwangerschaftsvergiftung – mit erhöhtem Blutdruck, Eiweißverlust über die Nieren sowie Wassereinlagerungen. Die Geburt ist häufiger ohne Kaiserschnitt möglich als bei nichtoperierten stark übergewichtigen Müttern.

Ohne Luftnot das Leben erkunden

Die nachfolgende Generation ins Leben zu setzen und großzuziehen, gehört zu den wichtigsten, aber vor allem schönsten Aufgaben des eigenen Lebens. Vielen adipösen jungen Frauen hilft eine bariatrische Operation und schafft die Voraussetzung, diesen Wunsch Wirklichkeit werden zu lassen. Dass man als Eltern ohne Luftnot und Gelenkschmerzen mit seinen Kindern herumtollen und gemeinsam das Leben erkunden kann, ist in dieser Hinsicht ein schöner „Nebeneffekt“ der bariatrischen Chirurgie. Eines sollte man nicht vergessen: Eine Schwangerschaft wirft zwar viele Fragen auf, aber nach neun Monaten ist sie vorbei. Mehr Gedanken sollte man darauf verwenden, seine Kinder mit Liebe und Klugheit zu lebenstüchtigen Menschen zu erziehen und ihnen den Weg ins eigene Leben zu bahnen. Dazu gehört eine Vorbildfunktion, die auch die Ernährung und das Essverhalten in der Familie betrifft.

Autorin: Dr. Beate Herbig, Leiterin Adipositas-Zentrum, Schön Klinik Hamburg Eilbek, www.schoen-kliniken.de

Anzeige

SCHÖN KLINIK
Hamburg Eilbek

Adipositas ist eine Erkrankung – bariatrische Operationen sind ein Weg

Wir sind für Sie da: vor einer Operation – und vor allem auch danach

Schön Klinik Hamburg Eilbek – Adipositas Klinik
Dr. Beate Herbig, Chefärztin
Dehnhaide 120, 22081 Hamburg

Kontakt: Yvonne Sockolowsky und Sabine Krüger
Tel. 040 2092-7501, Fax 040 2092-7502
adipositasklinik-hh@schoen-kliniken.de

www.schoen-kliniken.de

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.

5 Gründe, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen

In allen Regionen Deutschlands finden sich Betroffene zusammen, um sich gegenseitig in der Gruppe zu helfen und sich auszutauschen. Dafür sprechen gute Gründe.

Selbstsicherheit

Durch den bewussten Umgang mit sich selbst können die TeilnehmerInnen selbstbewusster werden und die gewonnene Sicherheit mit in den Alltag nehmen.

Gemeinsames Handeln

Um gemeinsame Ziele zu erreichen, kann sich die Gruppe an die Öffentlichkeit, PolitikerInnen und/oder Behörden wenden. Schließlich ist man in der Gruppe viel stärker als der Einzelne, man wird besser gehört, verfolgt die gemeinsamen Interessen viel effektiver und setzt diese besser durch. Auch Nicht-Mitglieder erhalten in vielen Selbsthilfegruppen wertvolle Hilfe durch Beratung und Vertretung ihrer Interessen.

Erfahrungsaustausch

In gemeinsamen Gesprächen und im gemeinsamen Handeln mit Gleichbetroffenen können die besonderen Probleme, die mit Krankheiten, Lebensproblemen oder Konfliktsituationen verbunden sind, offen besprochen werden. Dies kann dazu beitragen, sich selbst im Umgang mit einer Krankheit oder einem Problem deutlicher im Blick zu haben und neue Wege der Bewältigung auszuprobieren. Der Erfahrungsaustausch untereinander kann eine große Hilfe sein.

Kontakte

Durch die regelmäßigen Treffen kann Isolation und Einsamkeit vieler Betroffener abgebaut werden. Neben den Gruppentreffen können sich gemeinsame Aktivitäten und private Kontakte entwickeln.

Gezielteres Nutzen professioneller Angebote

Selbsthilfegruppen verhelfen ihren Mitgliedern dazu, die Angebote von Experten (ÄrztInnen, PsychologInnen, usw.) sachkundiger und gezielter, oft auch kritischer zu nutzen.

Bei den regelmäßigen Zirkeltreffen treffen sich die Gruppenleiter von Selbsthilfegruppen, um Erfahrungen auszutauschen

Der Bann ist gebrochen

Eva wagt den ersten Schritt und besucht eine Selbsthilfegruppe. Ihr Mut wird belohnt: Sie wird herzlich in der Runde aufgenommen, lauscht gebannt den Erfahrungen anderer Betroffener und findet sofort Anschluss.

Es ist Montagabend, kurz vor 18 Uhr und ich gehe zur Pforte. Dort steht im Verborgenen eine junge Frau, Mitte 30 und sie schaut ganz scheu um sich. Ich spreche sie an: „Bist du Eva? Hallo, ich bin Chris.“ Sie nickt einfach. Wir wechseln ein paar Worte und gehen gemeinsam ins Haus. Dort treffen wir in einem kleinen Raum weitere, ebenfalls übergewichtige Menschen, manche davon extrem dick. Wir kommen gleich ins Gespräch und auch für Eva ist der Bann gebrochen. Sie ist unter Gleichgesinnten, wird nicht angeglotzt und merkt, dass ihr Aussehen nebensächlich ist.

An diesem Abend findet in der Selbsthilfegruppe, kurz SHG, eine lockere Gesprächsrunde statt, in der jeder über sich selbst erzählen kann – was ihn bedrückt oder auch warum heute alles gut ist. Es wird verstanden, warum eine Einladung zum Ausflug abgesagt wurde. Warum Eva nicht in die Eisdiele will, wo immer wieder die Stühle zusammensacken. Warum Susi nicht beim Nordic Walking oder Schwimmen im Verein mitmacht, weil ihr dazu die Luft nicht reicht und dort immer alle so schnell sind.

Einige berichten von ihren Erlebnissen bei Ernährungsberatungen, tauschen Adressen von Ärzten aus, die Verständnis haben und nicht nur sagen „essen Sie einfach weniger“. Michael (BMI 70) erzählt, dass er sich im Kreis der Gruppe sogar zum Aquakurs traut und es ihm seit langer Zeit wieder Spaß macht, sich zu bewegen. Birgit freut sich sehr darüber, dass sich gerade die „neue“ Eva mit ihr zum Spazierengehen und Kaffeetrinken verabredet. Einige beschließen, am Sonntagmorgen gemeinsam schwimmen zu gehen – auch Eva ist dabei. Im Schutz der Gruppe traut sie sich, sie wird „mitgenommen“. Sie hätte selbst nicht gedacht, dass sich alles so schnell in ihrem Leben verändern könnte.

Birgit, die schon ein Jahr in der Gruppe ist und inzwischen ein Magenband hat, wird Evas Patin. Sie können telefonieren, sind füreinander da, wenn’s schwierig wird und helfen sich gegenseitig zu motivieren und stark zu sein. Patenschaften haben sich seit Jahren bewährt, sie geben zusätzlichen Halt und Hilfe an diejenigen, die das möchten.

Es wird viel über Adipositas-Operationen gesprochen: Wer hat was vor und wie geht es den Menschen nach der OP? Nein, so weit ist Eva aber noch nicht. Sie will erst den konventionellen Weg für sich gehen, bringt darüber viel in Erfahrung und möchte mit Unterstützung der Gruppe durchhalten. Sabine macht ihr Mut, denn sie hat es durch eine Ernährungsumstellung geschafft.

Nina erzählt, wie ihre Operation für sie war und wie es ihr heute geht. Dass sie große Angst hatte und viel mit Ihrer SHG-Patin darüber gesprochen hat. Auch ihre Familie war froh, die Menschen aus der Gruppe zu kennen und dort über ihre Ängste reden zu können. Jetzt ist es überstanden und die erste Hose ist Nina bereits zu groß geworden. Mit dem Trinken klappt es noch nicht ganz optimal, aber sie bekommt viele Tipps, die sie für sich ausprobieren kann.

Diese zwei Stunden, in denen Eva ganz gespannt und auch erstaunt den Erfahrungen lauschen konnte, vergingen wie im Flug. Sie fühlt sich wohl und aufgehoben. Eva ist angekommen in „ihrer“ Selbsthilfegruppe.

Manchmal kommen auch Ärzte und Experten zu den Treffen, halten kurze Fachvorträge und bieten viel Raum für Gespräche. In der Regel steht aber der Austausch unter den Betroffenen im Vordergrund – und natürlich die Selbsthilfe: In Eigenregie der Teilnehmer werden örtliche Treffen zum Schwimmen, Spazierengehen, Walken, Bowlen, Tanzen, Kleidertausch und diverse Stammtische durchgeführt. Gegenseitige Krankenhausbesuche und Hilfen im Alltag sind zur Selbstverständlichkeit geworden und beziehen auch die Angehörigen und Partner mit ein.

Einige Gruppen organisieren auch gemeinsame Wochenenden – zum besseren Kennenlernen, zum Erfahrungsaustausch. Auch Workshops zu den Themen Gesundes Kochen mit der Ernährungsberatung, Walking und Aquajogging für Anfänger, leichte Bewegungsspiele sowie Entspannungstechniken. Dabei immer im Vordergrund: das Miteinander erleben und Freude am Leben haben.

Bestimmt gibt es auch eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe. Schauen Sie danach im Internet oder fragen Sie in Ihrem Adipositaszentrum. Nähere Infos unter **www.adipositasverband.de**

Gesucht: Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe?

Ob es ein Treffen in Ihrer Nähe gibt, können Sie in unserem Verzeichnis nach Ort und Postleitzahl unter **www.adipositasverband.de** sehen. Hier finden Sie auch nähere Informationen zu den Treffpunkten und Ansprechpartnern. In unserem Forum **www.adipositas-foren.de** sind mehr als 110 Selbsthilfegruppen registriert. Dort finden Sie alle aktuellen Termine und Aktivitäten vor Ort.

Was verstehst du unter Selbsthilfe?

Beitrag von Atti im Adipositas-Forum

Ich finde, das sagt das Wort *Selbsthilfe* schon fast von alleine. ☺ Aber wenn sich eine Gruppe von Menschen zusammenfindet und über das *Haupt*thema, das sie *speziell* betrifft, Austausch hält... und sich gegenseitig mit Tipps und Tricks hilft... sich für Glückliche mitfreut und die Traurigen tröstet... und den Mutlosen Mut macht... das ist für mich ein Begriff für *SELBST*HILFE* = untereinander für sich da sein, um sich zu helfen! 👍

Vorhang auf!

Die Selbsthilfegruppe an der Adipositasklinik Hamburg Eilbek stellt sich vor

Seit Juli 2012 treffen sich monatlich im Schnitt 50 Betroffene in den Räumlichkeiten der Adipositasklinik der Schön Klinik in Hamburg Eilbek. Unter der Leitung von Steffy Borkowsky und Michael Wirtz spricht man über Probleme und Unwägbarkeiten rund um die Krankheit Adipositas. Das Interesse ist groß: Die Teilnehmer reisen teilweise von der Insel Sylt an und übernachten im Hotel, um an den Treffen der Selbsthilfegruppe (kurz SHG) teilnehmen zu können.

Um einen bestmöglichen Austausch gewährleisten zu können, teilt sich die Gruppe bei jedem Treffen für 60 bis 90 Minuten in eine „operierte“ und eine „nichtoperierte“ Gruppe auf. Die restliche Zeit wird für organisatorische Dinge oder für allgemeine Fragen der Teilnehmer genutzt. Gerade für die Betroffenen, die sich für eine sogenannte bariatrische Operation interessieren, sind die Erfahrungen der bereits Operierten eine große Hilfe. Sie berichten über ihre Erfahrungen mit einer Magenverkleinerung, einem Magenband, dem Magenballon oder dem Magenbypass.

Neben den monatlichen Treffen organisiert die Selbsthilfegruppe XXL-Kleidermärkte, Projektwochenenden für die SHG-Teilnehmer mit externen Referenten oder auch sportliche Aktivitäten.

Die SHG steht allen Betroffenen offen. Auch Übergewichtige, die ohne Operation abnehmen möchten, sind willkommen.

Weitere Informationen über die Selbsthilfegruppe findet man im Internet unter **www.shg-adipositasklinik-hamburg.de**

In ganz Deutschland finden regelmäßig Treffen von Betroffenen statt – die Selbsthilfegruppe in Hamburg Eilbek ist eine davon.

Wir stellen uns vor

Der Adipositas Verband Deutschland e. V. wurde im März 2006 von Betroffenen und Ärzten ins Leben gerufen und bietet seitdem vielfältige Unterstützung.

Adipositas ist ein Krankheitsbild, das in unserer Gesellschaft noch mit zu wenig Akzeptanz betrachtet wird. Während der Gründungsversammlung in Dinslaken haben sich die Gründungsmitglieder daher folgende Ziele gesetzt:

- Beratung und Begleitung von Adipositas Betroffenen
- Erwachsenen- und Jugendaufklärung
- Aufbau eines Netzwerkes von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen
- Gründung, Unterstützung und Betreuung von Adipositas-Selbsthilfegruppen (SHG)
- Aus- und Weiterbildung ehrenamtlicher Leiter/Moderatoren der SHG
- Ausrichtung von Informationsveranstaltungen für Betroffene, Angehörige, Ärzte und Interessierte

Am Messestand erhalten Interessierte umfangreiche Informationen. Aktuelle Termine unter www.adipositasverband.de

Um diese Aufgaben rechtlich einwandfrei bewerkstelligen zu können, sind wir als eingetragener Verein anerkannt und haben die Gemeinnützigkeit erlangt.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen (SHG) haben Betroffene die Möglichkeit, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen und neuen Mut zu schöpfen. Sie erhalten hier Tipps, Anregungen, Motivation und auch Ablenkung – ohne sich verstellen zu müssen.

Veranstaltungen

Unter dem Motto „Raus aus der sozialen Isolation“ fördert der Verband das gegenseitige Kennenlernen von Leitern und Betroffenen sowie gruppenübergreifende Aktivitäten. Letztere können gemeinsame Sportangebote oder der Besuch von soziokulturellen Veranstaltungen sein – wie das alljährliche Sommerfest oder Adventstreffen des Verbands mit mehr als 200 Betroffenen. Auch der Besuch einer Tanzveranstaltung speziell für Adipöse ist möglich.

Netzwerk

Neben diesen Aufgaben ist es unser Ziel, unser Netzwerk aus Ärzten, Ernährungsexperten, Adipositas-Einrichtungen und Betroffenen weiter auszubauen. Auch zukünftig werden wir die Aufklärung über Adipositas, Selbsthilfe und deren Begleiterkrankungen vorantreiben.

Aus diesem Grund nehmen wir regelmäßig an Fachtagungen und -messen teil, referieren auf Symposien und initiieren eigene Fachveranstaltungen für Betroffene und niedergelassene Mediziner. Unser Ziel: Den Dialog zwischen Betroffenen und Ärzten sowie Ernährungsfachleuten forcieren und lebendig halten. Selbstverständlich gehören dazu auch Veröffentlichungen in Fachzeitschriften zum Thema Selbsthilfe und eine gut organisierte, wohl dosierte Öffentlichkeitsarbeit.

Projekt „Adikids“

In den vergangenen zwei Jahren haben wir eine echte Herzensangelegenheit ins Leben gerufen: die Initiative „Adikids“ für übergewichtige Kinder. Erste Projekte wurden bereits verwirklicht. So freuen wir uns über die ersten Adikids-Gruppen in Bottrop und Ramsdorf, in denen Mädchen und Jungen im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren gemeinsam eine schöne Zeit mit Bewegung (Tanzsport) und der Inszenierung von kleinen Musicals oder Theaterstücken erleben.

Werden Sie Mitglied

Alle diese Aufgaben werden von den vielen Helfern des Verbands ehrenamtlich in ihrer Freizeit bewältigt. Wir freuen uns natürlich über jede Hilfe – gern auch im Rahmen einer finanziellen Unterstützung als Fördermitglied des Verbands. Betroffene sind herzlich eingeladen, Mitglied im Verein zu werden und so von Vergünstigungen zu profitieren.

Wenn Sie diesen Infostand sehen, dann können Sie sicher sein, dass…

- …es wertvolle Informationen von Betroffenen für Betroffene gibt
- …wir verschiedene Therapiemöglichkeiten kennen
- …wir Ärzte, Therapeuten, Ernährungsexperten nennen
- …wir den Weg in die Selbsthilfegruppe aufzeigen
- …wir Unterstützung von Selbsthilfegruppen anbieten
- …wir für Leitungen Workshops und Seminare organisieren
- …wir Erfahrungsaustausch bei regelmäßigen Treffen fördern
- …wir für Sie die Plattform **www.adipositas-foren.de** unterhalten
- …wir unser Projekt „adikids“ für übergewichtige Kinder weiter ausbauen
- …wir auch für **Sie** da sein werden!

Denn auch das gehört zu den Aufgaben des Adipositas Verband Deutschland e. V.

Weiterbildung für Gruppenleiter

Der Adipositas Verband Deutschland veranstaltet jährlich zwei Weiterbildungen und begleitet Selbsthilfegruppen (SHG). Aufgrund der großen Nachfrage wurde das Programm jetzt erweitert.

Betroffene, die sich aktiv einbringen und selbst erfahrene Hilfestellungen weitergeben möchten, unterstützt der Adipositas Verband methodisch und thematisch. An zweitägigen Seminar-Wochenenden zeigen wir praxisorientiert, wie Betroffene eine Leitungsfunktion übernehmen und gemeinsam mit der Gruppe Selbsthilfe gestalten können.

Neben einfachen Methoden der Gruppenleitung ist dabei die Stärkung der sozialen Kompetenz wichtig. Unser Ziel ist es, dass in den Selbsthilfegruppen alle Mitglieder gleich behandelt werden – unabhängig von Herkunft, sozialem Status oder persönlichem Auftreten. Ebenfalls im Fokus: die Vernetzung der Teilnehmer untereinander zur Stärkung des Gemeinschaftsgefühls.

Das fachliche Hintergrundwissen wird den Gruppenleitungen durch erfahrene Experten verschiedener Fachrichtungen vermittelt. Unser Expertenpool versteht es, auf die Belange von individuellen Gruppen einzugehen und diese zu unterstützen. Das vermittelte Wissen

Beim Gruppenseminar im April 2012 in Nümbrecht erhielten SelbsthilfegruppenleiterInnen wertvolle Tipps von Experten.

bietet die Grundlage, den Betroffenen Fragen zu stellen und zum Nachdenken anzuregen. Wichtig: Medizinische Beratungen werden ausschließlich von behandelnden Fachleuten und nicht durch Gruppenleitungen durchgeführt.

Wie groß deutschlandweit der Bedarf an Weiterbildung und Austausch ist, zeigt jede Seminarausschreibung: Die durchschnittlich 20 zur Verfügung stehenden Plätze sind rasch vergeben. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, haben wir unser bisheriges Konzept über die Grenzen von Nordrhein-Westfalen erweitert und bieten jetzt auch in Norddeutschland Weiterbildungsangebote an.

Über die Seminare hinaus fördern wir seit Januar 2010 den Erfahrungsaustausch der Gruppenleitungen durch regelmäßige Zirkeltreffen. Diese finden bisher in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Hamburg, Bremen und ab 2013 auch in Ostwestfalen statt.

Ein weiteres besonderes Highlight findet im März 2013 statt: Als Großgruppenveranstaltung geplant, führen wir unser erstes Seminar für Starter und bereits erfahrene Gruppenleitungen durch. In verschiedenen Workshops verbinden wir die frische Motivation und Ideen der neuen Leiter mit den Erfahrungen der langjährig Tätigen zum Thema „Wegweiser in der Selbsthilfe(gruppen)arbeit“.

Tipp: Seminarkosten können im Rahmen der Projektförderung durch die Krankenkassen erstattet werden. Fragen Sie uns danach – wir helfen weiter!

Mehr dazu unter www.adipositas-foren.de

Unterstützung für Selbsthilfegruppen

Zentrales Ziel der Verbandsarbeit ist es, bundesweit möglichst vielen Betroffenen den Zugang zu Selbsthilfegruppen (SHG) aufzuzeigen und diese bei ihrer Arbeit zu unterstützen.

Der Arbeitskreis „SHG Betreuung“ des Adipositas Verbands Deutschland e. V. unterstützt Interessierte, Betroffene und Institutionen bei der Gründung von Selbsthilfegruppen, veranstaltet regelmäßige Zirkeltreffen für Leiter und bietet Seminare an. Bei diesen Tagesveranstaltungen erhalten die Teilnehmer aktuelle Informationen und tauschen ihre persönlichen Erfahrungen aus. Bedingt durch den Sitz des Verbands lag der Schwerpunkt seiner Arbeit lange ausschließlich in NRW. Seit 2012 gibt es die Angebote auch in Norddeutschland, aktuell wird zusätzlich ein Netzwerk in Ostwestfalen aufgebaut. 2013 werden auch Weiterbildungsangebote im Norden durchgeführt, um den nächsten Schritt zur flächendeckenden Betreuung der Selbsthilfegruppen gehen zu können. Der Ausbau auf weitere Regionen ist für die kommenden Jahre vorgesehen.

Der Arbeitskreis „SHG Betreuung“ setzt sich aus ehrenamtlichen Mitgliedern des Verbands zusammen, die sich regional aufteilen und Ansprechpartner für die Leiter der Selbsthilfegruppen sind. Auch bei Problemen der Selbsthilfegruppen steht der Arbeitskreis mit Rat und Tat zur Seite und ist virtuell immer über **www.adipositas-foren.de** erreichbar.

Das Team der SHG Betreuung hat sich neben der Weiterbildung folgende Aufgaben als Schwerpunkte gesetzt:

- Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten
- Hilfestellung bei der Werbung für eine neue Gruppe
- Mitwirkung bei den ersten Gruppenabenden – gerne auch bezüglich Moderation
- Bereitstellung von Material in Form von Infobroschüren, Filmmaterial o. ä.
- Besuch der Gruppenstunden, um für Fragen zur Verfügung zu stehen (nur nach Vereinbarung)
- Vermittlung von Kontakten aus unserem Expertenpool für Vorträge und Diskussionsrunden in den Gruppen
- Präsentation und mit den Teilnehmern gemeinsames „Entdecken“ der Internet-Plattform von Betroffenen für Betroffene **www.adipositas-foren.de**
- Bereitstellung von Materialien wie Displays, Broschüren usw. für Infostände, falls die Gruppe an einem Selbsthilfemarkt teilnehmen möchte
- und vieles mehr…

Alle Selbsthilfegruppen sind und bleiben autarke Gruppen. Wenn Unterstützung durch den Adipositas Verband Deutschland e. V. gewünscht ist, wird diese gerne geboten.

Hilfe für übergewichtige Kinder

„Adikids“ ist eine Initiative des Adipositas Verbands Deutschland e. V. und unterstützt Eltern dabei, ihren Kindern zu einem gesunden Gewicht zu verhelfen.

Kinder mit zu viel Pfunden werden mit dem Projekt spielerisch an Bewegung herangeführt und erleben diese als Teil ihres Alltags. In einem geschützten Rahmen entwickeln sie ein positives Körpergefühl und Selbstbild, erleben Spaß und Freude und bauen neue Freundschaften auf. Zeitgleich tauschen Eltern miteinander ihre Erfahrungen aus und erhalten Hilfestellungen im Alltag.

Neben selbst Betroffenen stehen auch Experten für Ernährung/Bewegung zur Beratung zur Verfügung und es werden Informationswege, Adipositas-Netzwerke sowie Gesundheitsprogramme für Kinder und Jugendliche vorgestellt.

Der Adipositas Verband Deutschland e. V. hat inzwischen ein umfangreiches Netzwerk von Ärzten und Fachleuten aufgebaut, um konsequent über die Krankheit Adipositas aufzuklären, Wege und Möglichkeiten durch aktives Handeln aufzuzeigen und Betroffene zu begleiten und zu unterstützen.

Erste AdiDance Teams begeistern Kinder in Bottrop und Ramsdorf für Musicals oder Tanzaufführungen zu Lady Gaga & Co.

Hilfe von Betroffenen für Betroffene

Teilnehmer aus Selbsthilfegruppen motivieren übergewichtige Kinder, indem sie ihre Erfahrungen aus eigener Betroffenheit weitergeben.

Die Adikids-Gruppen bestimmen ihre Inhalte selbst: zur Musik von Shakira, Lady Gaga & Co in Bewegung kommen, Spiele zu Land und im Wasser, Rad- und Wandertouren, Kochkurse für Kinder und vieles mehr.

Ziel der Initiative ist es, die Kinder davor zu schützen, in den Teufelskreis der Adipositas zu geraten.

Eine eigene Adikids-Gruppe gründen

Das Projekt Adikids befindet sich noch im Aufbau. Das Ziel: In vielen Städten sollen Gruppen für übergewichtige Kinder entstehen. Dazu braucht der Adipositas Verband Deutschland e. V. Ihre Unterstützung.

Wir freuen uns über Menschen, die Spaß an der Arbeit mit Kindern haben und Fachleute, die das Projekt unterstützen und beratend zur Seite stehen möchten. Denn nur gemeinsam sind wir stark!

Falls Sie eine eigene Adikids-Gruppe gründen möchten, bieten wir Ihnen

- einen geschützten Rahmen als gemeinnütziger Adipositas Verband Deutschland e. V.
- Unterstützung sowie Aus- und Weiterbildung für das Betreuerteam in regelmäßigen Workshops und Schulungen
- Hilfestellung bei der Suche von geeigneten Räumlichkeiten
- Bereitstellung von Materialien
- Vermittlung von Betreuungsteam-Mitgliedern
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzung mit regionalen Ämtern und Behörden
- Vernetzung mit Experten aus dem Adipositasbereich
- Erfahrungsaustausch
- Hilfe von Betroffenen für Betroffene: Teilnehmer aus Selbsthilfegruppen können übergewichtigen Kindern helfen
- Erfahrungen aus eigener Betroffenheit, um Kinder zu schützen.

Online-Angebote

www.adipositasverband.de
Hier finden Sie u. a. aktuelle Termine, Ansprechpartner, bundesweite Selbsthilfegruppen, Bildungsprogramme, Links.

www.adikids.de
Unsere Website mit speziellem Kinderforum

www.adipositas-foren.de
Von Betroffenen für Betroffene, von Selbsthilfegruppe zu Selbsthilfegruppe: Termine, Veranstaltungen, Aktivitäten zum Mitmachen und vieles mehr. Informieren Sie sich gern auf unserer Website und tauschen Sie sich in unseren Foren aus. Selbstverständlich freuen wir uns auch über jedes neue Mitglied und neue Netzwerkpartner.

Wie das Nilpferd in das Adipositas-Forum kam

Im Adipositas-Forum ist sie unter dem Nickname „Nilpferd“ bekannt und fand dort die Unterstützung, die sie so lange gesucht hatte – anonym und ungezwungen.

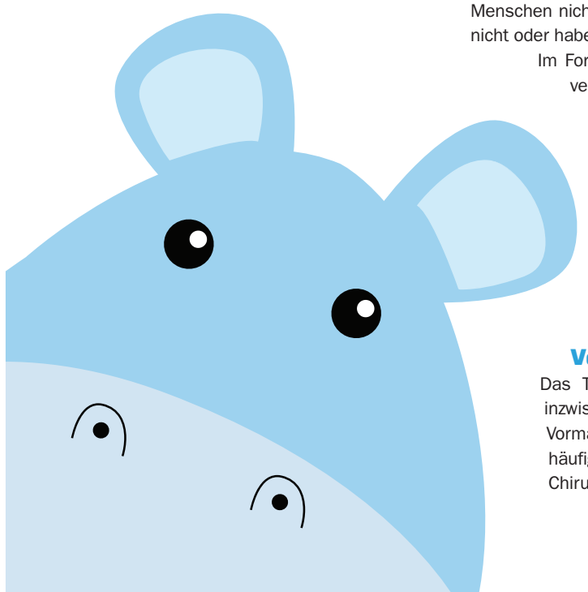
Ich bin seit April 2010 in der Selbsthilfegruppe in Bielefeld und gleich beim ersten Treffen habe ich viel Informationsmaterial mitgenommen – darunter der Flyer vom Adipositas-Forum.

Die ersten Tage habe ich Stunden am PC gesessen und im Forum gelesen, gelesen und gelesen. Dabei sind auch Tränen geflossen! Es hat mich einfach sehr überrascht, dass ich nicht alleine mit meiner Adipositas war. Es gab dort Menschen mit den gleichen Problemen – im Alltag, mit der Gesundheit... und der Einsamkeit.

Kostenlos registrieren

Erst war ich nur als „Gast“ im Forum. Aber bereits nach kurzer Zeit habe ich mich richtig registriert (was ja nichts kostet), damit ich nicht nur die Beiträge lesen konnte. Schließlich wollte ich auch Antworten geben und Fragen stellen können. Allein die herzliche Begrüßung von anderen, wildfremden Menschen im Forum war die Registrierung wert. Ich fühlte mich sofort willkommen!

Die überwältigenden Berichte von übergewichtigen Menschen aus ganz Deutschland, die Informationen über Selbsthilfegruppen-Termine in allen Bundesländern, Rezepte, Sport, Ernährung, Veranstaltungen, Vorträge, Ärzte, Adipositaschirurgie, Kleidung, Erfahrungsberichte (die Liste könnte ich noch sehr lange weiterführen) haben mich einfach fasziniert!



Raus aus der Einsamkeit

Auch die Rätsel- und Spielecke im Forum besuche ich zeitweise, da dort häufig – ähnlich wie beim Chat – direkt jemand antwortet und das Spiel immer weiterläuft. Ich bekam das Gefühl: Du bist nicht allein! Denn Kontakt zu anderen Menschen hatte ich bis zu diesem Zeitpunkt durch mein Gewicht kaum noch. Ich schämte mich für meinen Körper. Aber durch das Forum wurde das anders! Ich bin hier mitten drin, habe Kontakt zu vielen Menschen, kann Fragen stellen und beantworten und über meine eigenen Erfahrungen berichten. Ich kann anderen Menschen Mut machen oder an Ereignissen teilhaben lassen, positiven als auch negativen. Ich kann Anteilnahme bekunden, selbst eigenes Leid, Frust, Spaß und Kummer beschreiben und erhalte sehr rasch Resonanz, Zuspruch, Hilfe oder unterstützende Worte – zu fast jeder Uhrzeit!

„Normale“ (wie ich die Nicht-Übergewichtigen gern nenne) können mit vielen Problemen, Ängsten und Hindernissen von adipösen Menschen nicht viel anfangen, kennen diese nicht oder haben dafür kein Verständnis.

Im Forum wird von Erfahrungen mit verschiedenen Methoden der Gewichtsreduzierung berichtet – wie OPTIFAST®, Heilfasten, Diäten oder auch medizinisch fundierte Programme. Es gibt gute und nicht so gute Berichte über Ärzte und Kliniken sowie Tipps, wo es echte Hilfe gibt.

Von Infos profitieren

Das Thema Adipositaschirurgie ist inzwischen auch in Deutschland im Vormarsch. Auch im Forum geht es häufig um die ganze Thematik der Chirurgie, dem Antragsverfahren und deren Voraussetzungen. Somit ist dort ein großer Fundus an Daten entstanden, der weiter wächst. Auch ich habe davon profitiert.

Wer eine Adipositas-OP hinter sich hat, kann – wie ich aus eigener Erfahrung weiß – sehr schnell, sehr tolle Veränderungen zeigen, ist ja klar. Dies wird natürlich im Forum mitgeteilt und bewundert, Komplimente werden verteilt. Diese vielen Infos machen auch anderen Menschen Mut zur Findung, Abwägung, Ablehnung oder Festigung ihres eigenen Weges. Ich habe dadurch meinen eigenen Weg zu meiner persönlichen Zukunft gefunden.

Seit Februar 2011 habe ich einen Schlauchmagen und wenn ich Probleme oder Fragen habe, schreibe ich es im Forum. So bekomme ich Hilfe, Tipps und Ratschläge oder finde über die Suchfunktion hilfreiche Beiträge, wie in einem Nachschlagewerk. Klar, einen Arztbesuch ersetzt das nicht, aber so bin ich mit meinen Sorgen nicht allein.

Im Schutz der Anonymität

Im Forum kennt jeder die alltäglichen aber auch speziellen Probleme, die Übergewichtige haben. Das Netz bietet hier eine große Austauschplattform: Jeder gibt nur das preis, was er selber möchte. Jeder wird so akzeptiert, wie er ist. Keiner wird zu etwas gezwungen.

Durch die Anonymität findet ein ungezwungener Austausch statt. Daher haben viele Nicknamen nichts mit dem eigenen Namen zu tun. So bekommt nicht jeder Arbeitgeber, Nachbar oder Verwandter die persönlichen Details aus dem eigenen Leben mit. Mein Nick ist zum Beispiel „Nilpferd“. Zum einen weil ich mich früher so gefühlt habe, zum anderen weil es auch mein Lieblingstier ist.

Das Forum ist für mich meine zweite SHG geworden, einfach nur online!

Euer Nilpferd aus Bielefeld

adipositas-foren.de

Beitrittserklärung

Unterstützen Sie die Arbeit des Adipositas Verband Deutschland e.V. und werden Sie Mitglied!

adipositasverband Deutschland e.V.

Mindestbeitrag: 20 Euro
Familienbeitrag: erstes Mitglied 20 Euro, Partner* als zweites Mitglied = Spende
Geringverdienerbeitrag: Antrag auf Sonderregelung

☐ **Ja, hiermit trete ich dem Adipositas Verband Deutschland e.V. bei.**

Durch meinen Beitritt unterstütze ich den Verein mit einem Jahresbeitrag von ..... Euro.

Ausgefülltes Formular bitte zurücksenden an...

Adipositas Verband Deutschland e.V.
Peterstr. 39
46236 Bottrop

...oder per E-Mail an:

mitglied@adipositasverband.de

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

*Partner, Lebensgefährte, Familienangehöriger in häuslicher Gemeinschaft

Telefon

E-Mail

Nickname adipositas-foren.de

Datum und Unterschrift

Abbuchungsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Adipositas Verband Deutschland e.V. bis auf Widerruf

☐ den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von ..... Euro bei Fälligkeit

☐ eine Spende von ..... Euro einmalig jährlich zum ..... bis auf Widerruf

zu Lasten meines Kontos bei dem genannten Kreditinstitut abzubuchen.

Kontonummer | Name der Bank | Bankleitzahl

Datum und Unterschrift

Anzeige

SCANMEDIC
KOMPLIKATIONSKOSTENVERSICHERUNG

Komplikationskostenversicherung für Selbstzahler

Versicherungsschutz bereits in 30 namhaften Kliniken in Deutschland möglich!

Ein innovatives Produkt von ScanMedic Versicherungsmakler GmbH

Die ScanMedic Versicherungsmakler GmbH bietet in Kooperation mit dem Versicherer ACE Europe seit 2011 eine Versicherung für Selbstzahler Adipositas-chirurgischer Eingriffe an. Diese Versicherung deckt Kosten von Akutkomplikationen, die im Rahmen einer Adipositas-chirurgischen Operation entstehen können.

Verweigert die Gesetzliche Krankenkasse die Kostenübernahme für die geplante Adipositas-chirurgische Operation oder ist ein langwieriges Genehmigungsverfahren zu erwarten, prüfen viele Betroffene die Möglichkeit, die Operation als Selbstzahler durchführen zu lassen. Das Kostenrisiko ist aber ohne den Schutzmantel der Krankenversicherung bei Komplikationen hoch. Viele Kliniken führen die Operation ohne Absicherung dieses Risikos nur ungern bzw. gar nicht durch. ScanMedic füllt diese Lücke und ermöglicht den Selbstzahlern den Online-Abschluss einer Komplikationskostenversicherung (www.scanmedic.de).

„Wir wollen krankhaft fettleibigen Patienten mit einem BMI von mehr als 35 (und/oder Patienten mit einem BMI kleiner als 35, wenn diese an Diabetes mellitus Typ II erkrankt sind) den für das weitere Leben wichtigen Eingriff trotz des Komplikationskostenrisikos als Selbstzahler ermöglichen“, erläutert Jörg Reiner, Geschäftsführer bei ScanMedic. Mit der Operation wird die Lebensqualität der Patienten langfristig verbessert. Viele Folgeerkrankungen können so von vorneherein ausgeschlossen, reduziert und/oder positiv beeinflusst werden. „Unser Produkt soll dort ansetzen, wo sich der Betroffene nach professioneller Einschätzung und fachlicher Beratung gegen alternative Methoden zur Gewichtsreduktion entschieden hat“ so Reiner weiter.

„Wir wollten die Absicherungslücke für Selbstzahler schließen und die Beschränkungen der Krankenkassen überwinden. Denn für viele ist eine solche Operation die letzte Chance auf ein normales Leben“, unterstreicht auch Eva Maria Zickelbein, ScanMedic, die Bedeutung des neu entwickelten Produkts. „Die Erfahrungen seit Produktstart und das breite Interesse haben uns überzeugt, dass wir mit dieser Versicherungslösung den Wünschen der Betroffenen gerecht werden.“

Voraussetzung für den Abschluss der Versicherung ist, dass die Operation in einer von ScanMedic registrierten Klinik stattfindet. Eine Liste dieser Kliniken sowie weitere Informationen finden sich hier: www.scanmedic.de. Hier kann die Versicherung auch online abgeschlossen werden. Kliniken finden dort auch die Informationen zur Registrierung.

Natürlich können Sie sich auch telefonisch mit ScanMedic in Verbindung setzen: 040 / 25 17 21 – 0.
www.scanmedic.de

SCANMEDIC
KOMPLIKATIONSKOSTENVERSICHERUNG

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Adipositas Verband Deutschland e. V.
Peterstr. 39 · 46236 Bottrop
Telefon 02041.7829343
www.adipositasverband.de
info@adipositasverband.de

REDAKTION
Christel Moll (verantwortlich)

GESTALTUNG & ANZEIGENKOORDINATION
schönknecht : kommunikation GmbH
Stadtdeich 3 · 20097 Hamburg
Telefon 040.303826-70
info@schoenknecht-kommunikation.de
www.schoenknecht-kommunikation.de

FOTOS
Adipositas Verband Deutschland e. V. (Seite 32, 34, 35, 36), Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling (S. 26), Johnson & Johnson Medical GmbH (S. 22-23), privat (S.3, 6-7), Schön Klinik Hamburg Eilbek (S. 33)
istockphoto.com: fotostorm (S. 12), Ninell_Art (S. 11), nullplus (S. 19), Spiderstock (S. 3, 30-31)
shutterstock.com: AnatolyM (S. 18), Peter Bernik (S. 16), Jakub Cejpek (S. 8), gorillaimages (S. 3, 14-15), Gts (Seite 3, 4), Hasloo Group Production Studio (S. 28), Patricia Hofmeester (S. 25), jennipenni89 (S. 37), karen roach (S. 20), tacar (S. 13)

DRUCK
Akzidenz-Druckerei Becker, Merenberg