



# Abnehmen ist doch ganz einfach?!

Eine kostenfreie Informationsbroschüre der  
AdipositasHilfe Deutschland e.V.



Impressum und Urheberrecht:

## **AdipositasHilfe Deutschland e.V.**

### **Geschäftsstelle:**

Neulander Weg 1 | 21423 Winsen (Luhe)

Tel.: 04171 / 13 65 714 | Fax: 04171 / 13 65 715

Web: [www.adipositashilfe-deutschland.de](http://www.adipositashilfe-deutschland.de)

Mail: [mail@adipositas-selbsthilfe.de](mailto:mail@adipositas-selbsthilfe.de)

### **Regionalbüro Süd-West**

Industriering 5

67480 Edenkoben

Mail: [suedwest@adipositas-selbsthilfe.de](mailto:suedwest@adipositas-selbsthilfe.de)

### **Regionalbüro NRW**

Lipper Hellweg 110

33605 Bielefeld

Mail: [stefanie.wirtz@adipositas-selbsthilfe.de](mailto:stefanie.wirtz@adipositas-selbsthilfe.de)

Vorstand i.S. BGB:

Stefanie Wirtz | Katja Badke | Michael Wirtz

Amtsgericht Lüneburg VR 201029

Gemeinnützigkeit durch das Finanzamt Winsen (L) bestätigt

Steuernummer 50/270/05209

9. Auflage Stand Januar 2025

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet die Adipositas als eine der größten Epidemien des 21. Jahrhunderts. Schätzungen zufolge leiden mehr als 150 Millionen Erwachsene und mehr als 15 Millionen Kinder in Europa an der Adipositas.

In Deutschland sind bereits **54% aller Erwachsenen übergewichtig**. Knapp **25 % aller Deutschen** sind bereits an der Adipositas **erkrankt**. Umso erschreckender ist es, wie wenig über die Krankheit und die Therapie der Adipositas bekannt ist.

Gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Adipositas eine Reihe schwerwiegender Folgeerkrankungen nach sich zieht, die letzten Endes eine Verkürzung der Lebenszeit der Erkrankten bedeutet.

Das DMP Adipositas wurde verabschiedet, Verträge zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen gibt es noch keine.

Krankenkassen ist es immer noch kraft Gesetz verboten, die medikamentösen Therapiemöglichkeiten der Adipositas zu bezahlen.

### **Woher kommt die Adipositas?**

Welche Ursachen hat diese und wie kann man dem massiven Übergewicht entgegenwirken?

**Die Frage, die jeden Betroffenen bewegt, ist:  
„Wie kann ich abnehmen und das Gewicht auch halten?“**

Mit dieser Broschüre wollen wir über mögliche Ursachen und einige Wege und Möglichkeiten aufzeigen. Weder erheben wir den Anspruch, das „Allheilmittel“ präsentieren zu können, noch wollen wir den Eindruck erwecken, dass das Gewicht von alleine verschwindet.

Finanziert wird die Broschüre durch Mitgliedsbeiträge und Spenden. Hierfür vielen Dank an unsere Unterstützer.

Winsen, im Februar 2025

# #Therapieverweigerung und fehlende Versorgung stoppen

> 54% der Erwachsenen sind übergewichtig

47% der Typ 2 Diabetiker sind an Adipositas erkrankt

> 15% der Kinder sind übergewichtig

# ADIPOSITAS

stark erhöhtes Krebsrisiko

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Arthrose & Gelenkschäden

Weniger als 5% der Menschen erhalten eine leitliniengerechte Therapie



## Das „dicke“ Problem



Trotz der erschreckenden Zahlen tut sich bei Politik und Krankenkassen nicht viel.

Seit Jahren fordern Experten und Verbände die Einführung einer Zuckersteuer und eine Einschränkung von gezielter Kinderwerbung für ungesunde Lebensmittel.

### Letzteres ist im Jahr 2024 durch den Einfluss von Lobbyisten grandios gescheitert!

Aus unserer Sicht wären diese Maßnahmen, die man Verhältnisprävention nennt, ein wichtiger Teil um künftigen Generationen unseren Weg zu ersparen.

In diese Art der **Prävention** gehören aus unserer Sicht eine stärkere Ernährungsbildung schon in der KiTa und auch in der Schule.

Zur Prävention gehört aber auch, dass wir Menschen, die noch nicht an der Adipositas erkrankt sind, motivieren und unterstützen.

Alleine die Tatsache, dass es noch keine Verträge zur Einführung des DMP Adipositas gibt oder aber die medikamentöse Therapie gibt, zeigt, wie hoch unser Stellenwert bei den Verantwortlichen ist.

**WECHSEL DER SICHTWEISEN**  
SPRECHEN WIR ÜBER ADIPOSITAS  
WWW.ADIPOSITAS-SELBSTHILFE.DE

**World Obesity Day**

**Die Wurzeln der Adipositas sitzen tief!**  
Adipositas ist eine Erkrankung die von vielen Faktoren beeinflusst wird

- 1. Unserer Biologie
- 2. Lebensmittel
- 3. Werbung
- 4. Genetische Risiken
- 5. Zugang zu Therapien
- 6. Lebensereignisse
- 7. Mentale Gesundheit
- 8. Schlafstörungen
- 9. Stigmatisierung

AdipositasHilfe Deutschland e.V.

Lasst uns über Adipositas sprechen

# Adipositas - was ist das denn?



Vor einigen Jahren konnte mit dem Begriff noch kaum jemand etwas anfangen. Erst durch die steigende Berichterstattung in den Medien und die gute Arbeit der Selbsthilfe wird die Begrifflichkeit Adipositas bekannter.

## Was ist die Adipositas und wie wird sie festgestellt?

Als Adipositas (Fettleibigkeit) bezeichnet man das krankhafte Übergewicht eines Menschen. Als an der Adipositas erkrankt gilt man, wenn man einen Body-Maß-Index (BMI) von mehr als  $30 \text{ kg/m}^2$  besitzt. Der BMI bewertet das Körpergewicht in Relation zur Körpergröße und gibt einen ersten Aufschluss über die Schwere des Übergewichts. Der BMI ist jedoch nicht alles. Hierzu aber später mehr.

Welchen BMI habe ich nun? Nicht sofort hat man eine Messscheibe oder einen Internetanschluss zur Verfügung.

Mit dem Taschenrechner geht das ganz einfach.

Man teilt das Körpergewicht **zweimal** durch die Körpergröße.

$\text{BMI} = \text{Gewicht (in kg)} : \text{Größe (in m)} : \text{Größe (in m)}$

### Beispiel

Gewicht: 65 kg, Größe: 170 cm

$\text{BMI} = 65 : 1,7 : 1,7 = 22,49$

### auf dem Taschenrechner

$65 \div 1,7 \div 1,7 = 22,49$

Und schon haben wir ein – für viele – wissenschaftliches Rätsel gelöst.

Es gibt verschiedene Stufen der Adipositas, nach denen „klassifiziert“ wird.

Adipositas Grad 1 BMI 30 - 34,9

Adipositas Grad 2 BMI 35 - 39,9

Adipositas Grad 3 ab BMI 40

Je höher der Grad der Adipositas, desto höher die Gefahr an Begleiterkrankungen wie z.B. Diabetes Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gelenkerkrankungen und so weiter. Mehr als 12 Millionen Erkrankte sind bereits von einer Folgeerkrankung betroffen.

# Adipositas - Mutter vieler Erkrankungen



Die **Erkrankung Adipositas** wird häufig nur als Gewichtsproblem betrachtet. Aber schauen wir doch einmal welche Folgen diese Erkrankung haben kann, wenn man sie nicht rechtzeitig therapiert.

## Körperliche Folgen

In jungen Jahren sind die körperlichen Folgen oftmals noch gar nicht absehbar. Wir sind eben einfach nur „dick“ aber ansonsten geht es uns gut.

Mit der Zeit schleichen sich allerdings zahlreiche Folgeerkrankungen ein, die spät erkannt und mit teils unangenehmen Therapien behandelt werden.

Hier möchten wir ein paar dieser Erkrankungen vorstellen.

### ⇒ **Schlafapnoe - Syndrom**

Beim Schlafapnoe kommt es während des Schlafes immer wieder zu kurzen Atemaussetzern, die bis zu 1 Minute andauern können.

In dieser Zeit werden die Organe und das Gehirn kaum mit Sauerstoff versorgt. Weiterhin schüttet der Körper Stresshormone aus, die den Schlaf zusätzlich negativ beeinflussen.

Schlechter Schlaf beeinflusst unseren Stoffwechsel und unsere Leistungsfähigkeit. Neben der Adipositas werden hier vor allem Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen hervorgerufen.

### ⇒ **Diabetes mellitus (Typ 2 Diabetes)**

Knapp 50 % der Menschen die an Diabetes mellitus erkrankt sind, leiden auch an der Krankheit Adipositas. Häufig ist die Adipositas die Ursache dieser Erkrankungen. Auch hier ist der Stoffwechsel betroffen und kann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Mal abgesehen von der Einschränkung der Lebensqualität.

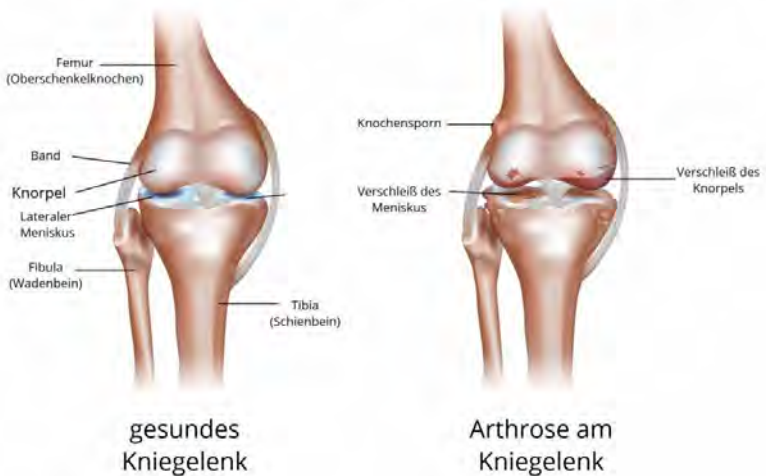
## ⇒ Gelenkbeschwerden und Arthrose

Die Arthrose - also Gelenkverschleiß - gehört weltweit zu den häufigsten Begleiterkrankungen der Adipositas.

Sie zeigt sich häufig erst nach vielen Jahren des Übergewichts durch die hohe Belastung der Gelenke.

Es gibt keine Therapien um diesen Verschleiß zu stoppen. Selbst wenn man sein Gewicht nach Jahren des Übergewichts reduziert, so werden sich die Gelenke am Ende nicht erholen.

## Arthrose des Kniegelenks



Bildquelle: <http://www.chirurgie-portal.de>



## ⇒ **Krebserkrankungen**

Durch den hohen Fettanteil im Körper, wird auch der Hormonhaushalt durcheinander gebracht.

Insbesondere das gefährliche Bauchfett (welches nicht immer äußerlich sichtbar ist) ist ein wichtiger Faktor.

Die Adipositas begünstigt zahlreiche Krebserkrankungen bei ihrer Entstehung

- ⇒ Darmkrebs
- ⇒ Gallenblasenkrebs
- ⇒ Nierenkrebs
- ⇒ Schilddrüsenkrebs
- ⇒ ....

## ⇒ **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Die Adipositas gehört zu dem tödlichen Quintett bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Häufig finden wir im ersten Schritt den Bluthochdruck als Folgeerkrankung, der unseren Kreislauf stets belastet und unser Herz sehr stark fordert. Erhöhte Blutfettwerte können unsere Blutgefäße verengen und so eine Unterversorgung des Herzes und des Gehirns zur Folge haben.

Als Ergebnis finden wir dann Herzinfarkte und Schlaganfälle vor.

Doch es gibt noch weitere Ursachen und Folgen der Adipositas, die auf den ersten Blick oft nicht in Zusammenhang gebracht werden.

## Psychische und seelische Ursachen und Folgen

Bei den ganzen Überlegungen über die Ursachen der Adipositas, sollten wir eines nicht außer Acht lassen. Unsere Psyche.

Sie beeinflusst unser Leben immer unterbewusst und zwingt uns häufig ein Verhalten auf, welches wir eigentlich gar nicht wollen. Das bedeutet nicht, dass wir schwach sind.

Es bedeutet eher, dass wir vielleicht noch keine Strategie oder keinen Weg gefunden haben, wie wir damit umgehen können. Vieles sind auch Dinge, die uns unser gesamtes Leben begleiten.

### Ein Beispiel:

Kinder wurden und werden häufig mit Süßigkeiten oder Essen belohnt oder aber auch getröstet. Dies wurde über Jahre so gemacht. Unseren Eltern, Großeltern und allen wollen wir aber hier erstmal keinen Vorwurf machen.

Was hat sich aber bei uns im Unterbewusstsein festgesetzt?

**„Wenn ich etwas gut gemacht habe, belohne ich mich mit etwas Süßem“**

**„Wenn es mir schlecht geht, tröste ich mich mit etwas Süßem“**

Man muss aber dazu wissen, dass Zucker den Körper animiert verschiedene Glückshormone stärker auszuschütten.

Im Klartext: Unser Körper setzt uns bei Zuckerkonsum unter Drogen. Mehr Zucker bedeutet auch mehr „Glücksdrogen“.

Wie bei anderen Drogen auch, kann es natürlich hier auch passieren, dass wir dann im Nachhinein sehen, wieviel Schokolade wir zum Beispiel gerade gegessen haben.

Daraus entsteht häufig Enttäuschung und auch Frust, die wir dann wie bekämpfen? Richtig, mit Süßem. Ganz einfach weil wir es von Kindesbeinen an gelernt haben und diesen Automatismus ohne fremde Hilfe oftmals nicht in den Griff bekommen.

## Psychische und seelische Ursachen und Folgen

Wenn Sie nun sagen, dass Sie kein süßes mögen, so heißt es nicht, dass auch Sie diesen Automatismen überlegen.

Essen als Belohnung oder als Stress-/ Frustbewältigung sind häufiger verbreitet als man denkt.

Wenn wir nun an das Kindes- und Jugendalter denken, so führt dieses System schon zu frühem Übergewicht. Die Folge sind zu Beginn nur Hänseleien in der Schule bis hin zu handfestem Mobbing.

Vielleicht gab es in der Familie auch schwierige Situationen durch häusliche Gewalt. Diese kann körperlich aber auch psychischer Natur sein.

Die Gefühle, dass einen niemanden versteht oder mit bestimmten Situationen einfach nicht klar zu kommen, können starken negativen Stress bis hin zu Depressionen auslösen

Vielleicht lauern in einigen von uns auch Kindheitserlebnisse, die wir gar nicht mehr wissen?

## Wichtig zu wissen ist, dass

- ⇒ **psychische Probleme zu haben keine Schande ist**
- ⇒ **niemand erwartet, dass Sie diese alleine lösen**
- ⇒ **Sie sich Hilfe holen können und sollten, bevor es zu einer schweren psychischen Erkrankung, wie der Depression, kommt**

Oftmals macht es auch Sinn, das eigene soziale Umfeld zu beleuchten. Was tut Ihnen gut und was nicht? Was hindert Sie daran an bestimmten Situationen etwas zu ändern?

Hier können Psychotherapeuten gut unterstützen. Aber auch in Selbsthilfegruppen kann man sich mit seinen Sorgen und Nöten austauschen. Ab und an erhält man auch Lösungsansätze und neue Blickwinkel auf das eigene Problem.

Schieben Sie es nicht auf die lange Bank und lassen Sie sich helfen.

## Bioelektrische Impedanzanalyse (B.I.A.)



Mit Hilfe einer B.I.A-Messung ist es möglich, die Körperzusammensetzung zu ermitteln. Einfach gesagt, wird der Körper mittels Strom „vermessen“.

Folgende Werte können / werden hiermit ermittelt werden:

- ⇒ Körperwasser
- ⇒ Fettfreie Masse
- ⇒ Magermasse
- ⇒ Fettmasse / Bauchfettmasse
- ⇒ Körperzellmasse
- ⇒ Extrazelluläre Masse

Die Messungen sollten nur von ausgebildetem Fachpersonal vollzogen werden, da bei der Messung einige Vorgaben zu beachten sind, um ein korrektes Ergebnis zu erhalten. Ebenso verhält es sich mit der Auswertung der Messungen.

### Wo bekomme ich diese B.I.A.?

Angeboten werden diese Messungen in manchen Sportstudios, bei Ernährungsmedizinerinnen, Ernährungsfachkräften und in Adipositaszentren.

Wichtig ist, dass die Messung an mindestens zwei entfernten Körperstellen vorgenommen wird. Eine handelsübliche Waage, die die Messung nur an den Füßen vornimmt, ist nicht aussagekräftig genug.

Kostenmäßig sollten Sie mit einem Betrag zwischen 20,- € und 80,- € inklusive einer ordentlichen Auswertung rechnen.

Wir empfehlen diese Untersuchung zu Beginn sowie gegen Ende Ihrer konservativen Therapie durchzuführen. Hier können Sie einen möglichen Erfolg am besten erkennen.

Sollten Sie sich der chirurgischen Therapie der Adipositas unterzogen haben, ist die Messung ebenfalls sehr hilfreich.

## Adipositas oder Woher kommt das Übergewicht?



Die Antworten auf diese Frage könnten unterschiedlicher nicht sein. Je nachdem, wen man befragt. Die landläufigste Antwort ist wohl, dass die Übergewichtigen einfach zu viel essen.

Übergewichtigen geht der Ruf voraus, dass sie undiszipliniert, faul und träge sind. Jeder hat den Satz „Iss einfach weniger!“ schon oft gehört. Doch leider ist es nicht so einfach, wie es sich für den „Normal“-Gewichtigen darstellt.

Unser Körper ist ein komplexes Gebilde, bei dem auch die Wissenschaft viele biochemischen Abläufe kennt. Gerade der Stoffwechsel ist derart komplex, dass er uns immer wieder vor Rätsel stellt. Aber auch der Einfluss der Psyche ist nicht endgültig erforscht. Sicher ist aber, dass gerade unser Stoffwechsel und unsere Psyche einen wichtigen Einfluss auf unser Gewicht haben. Und natürlich unsere Ernährung.

Während Menschen, die an der Alkoholsucht oder an der Drogensucht leiden, durch ein hartes Entzugs- / Entwöhnungsprogramm von ihren bösen Geistern getrennt werden können, ist es natürlich nicht möglich, sich das Essen abzugewöhnen.

Essen ist die Energie, die unsere Körper am Leben und am Laufen hält. Bei Diäten werden häufig die Essensmengen sofort reduziert und dem Körper wird seine gewohnte Energie genommen. Hinzu kommt, dass Diäten häufig mit einseitiger Ernährung einhergehen.



Die Folge ist ein Mangel, den der Körper mit Essensgelüsten zu kompensieren versucht. Man bekommt Heißhunger auf bestimmte Lebensmittel und unser Kopf quält uns so lange bis wir diese bekommen. Auch neigt der Körper nach dem Ende der Diät, diese Verluste wieder auszugleichen und lagert für kommende schlechte Zeiten (die nächste Diät) erst einmal Reserven ein. Der „Jojo - Effekt“ kann beginnen, das Gewicht, der Frust und die Hilflosigkeit steigen

Mit Hilfe einer B.I.A.-Messung ist es möglich, die Körperzusammensetzung zu ermitteln. Einfach gesagt, wird der Körper mittels Strom „vermessen“.

Folgende Werte können / werden hiermit ermittelt werden:

- ⇒ Körperwasser
- ⇒ Fettfreie Masse
- ⇒ Magermasse
- ⇒ Fettmasse / Bauchfettmasse
- ⇒ Körperzellmasse
- ⇒ Extrazelluläre Masse

Die Messungen sollten nur von ausgebildetem Fachpersonal vollzogen werden, da bei der Messung einige Vorgaben zu beachten sind, um ein korrektes Ergebnis zu erhalten. Ebenso verhält es sich mit der Auswertung der Messungen.

## Wo bekomme ich diese B.I.A.?

Angeboten werden diese Messungen in manchen Sportstudios, bei Ernährungsmedizinerinnen, Ernährungsfachkräften und in Adipositaszentren.

Wichtig ist, dass die Messung an mindestens zwei entfernten Körperstellen vorgenommen wird. Eine handelsübliche Waage, die die Messung nur an den Füßen vornimmt, ist nicht aussagekräftig genug.

Kostenmäßig sollten Sie mit einem Betrag zwischen 20,- € und 80,- € inklusive einer ordentlichen Auswertung rechnen.

Wir empfehlen diese Untersuchung zu Beginn sowie gegen Ende Ihrer konservativen Therapie durchzuführen. Hier können Sie einen möglichen Erfolg am besten erkennen.

Sollten Sie sich der chirurgischen Therapie der Adipositas unterzogen haben, ist die Messung ebenfalls sehr hilfreich.

## Psyche?



Die Antworten auf diese Frage könnten unterschiedlicher nicht sein. Je nachdem, wen man befragt. Die landläufigste Antwort ist wohl, dass die Übergewichtigen einfach zu viel essen.

Übergewichtigen geht der Ruf voraus, dass sie undiszipliniert, faul und träge sind. Jeder hat den Satz „Iss einfach weniger!“ schon oft gehört. Doch leider ist es nicht so einfach, wie es sich für den „Normal“-Gewichtigen darstellt.

Unser Körper ist ein komplexes Gebilde, bei dem auch die Wissenschaft viele biochemischen Abläufe kennt. Gerade der Stoffwechsel ist derart komplex, dass er uns immer wieder vor Rätsel stellt. Aber auch der Einfluss der Psyche ist nicht endgültig erforscht. Sicher ist aber, dass gerade unser Stoffwechsel und unsere Psyche einen wichtigen Einfluss auf unser Gewicht haben.

## Ernährung

Eine unausgewogene Ernährung führt häufig auch zu einem Überschuss an Kalorien, die wir unserem Körper zuführen. Oftmals wissen wir gar nicht, „was“ wir unserem Körper zuführen. Irreführende Werbung und unverständliche Lebensmittelkennzeichnungen machen es uns schwer, gesunde Lebensmittel zu identifizieren.

Nicht immer ist „fettreduziert“ auch wirklich gesünder. Fett ist auch ein Geschmacksträger. Wenn nun dieses Fett in den Lebensmitteln fehlt, muss der Geschmack auf eine andere Art und Weise in die Lebensmittel kommen. Fette sind vom Grundsatz her auch nicht „böse“. Es kommt auf die Fette und die Dosis an.

Haben Sie mal versucht in einem Supermarkt nur gesunde Lebensmittel einzukaufen? Häufig ein Abenteuer, wenn man nicht weiß, worauf man achten soll.

Hinzu kommt, dass wir mit „Diäten“ und Ernährungsratgebern überflutet werden. „10 kg in 14 Tagen“, „Wie Sie in 4 Wochen endlich schlank werden“, sind einige solcher Werbeaussagen.

Lassen Sie sich gesagt sein. Wir können nur Erfolg haben, wenn wir dauerhaft und Stück für Stück unsere Ernährung umstellen.

Das bedeutet aber auch nicht, dass wir uns dann alles verbieten müssen.

## „Wie kann ich am schnellsten abnehmen?“



In 90% aller Fälle ist dies eine der ersten Fragen, die wir in unseren Beratungsstellen zu hören bekommen. Doch ganz so einfach ist es nicht. Vorab kann man immer sagen, dass das Zunehmen viel einfacher ist.

Bei unseren Empfehlungen orientieren wir uns in weiten Teilen an der „S3 Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas“, die federführend durch die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. in Verbindung mit weiteren Fachgesellschaften erstellt wird.

Wichtig hierbei ist der sogenannte „Interdisziplinäre Ansatz“. Dies bedeutet, dass man das Wissen, Können und die Erfahrung verschiedener medizinischer Fachgebiete miteinander verbindet.

Wenn wir vom „Abnehmen“, also dauerhafter und nachhaltiger Gewichtsreduktion sprechen, ist es nicht ausreichend, einfach weniger zu essen. Vielmehr müssen weitere körperliche und psychische Faktoren geklärt werden.

Ihr erster Ansprechpartner sollte in jedem Fall der Hausarzt sein. Dieser sollte Sie in Ihren Bemühungen und in Ihrem Wunsch unterstützen.

### Was ist also nun dieses „Interdisziplinär“?

In unserem Fall bedienen wir uns der Unterstützung folgender Personen und Institutionen:

- ⇒ Hausarzt
- ⇒ Fachärzte
- ⇒ Ernährungsfachkräfte (VDD e.V. / VDOE e.V.)
- ⇒ Bewegungstherapeuten
- ⇒ Evtl. Psychotherapeuten
- ⇒ Krankenkassen / Rentenversicherungsträger

All diese können uns dabei unterstützen, unser Ziel zu erreichen. Auf den folgenden Seiten werden wir diese ein wenig erklären und beleuchten.



Den **Hausarzt** hatten wir schon angesprochen. Er ist quasi Ihr erster Ansprechpartner. Er begleitet und unterstützt Sie auf Ihrem Weg. Er sollte alle Schritte, die Sie gehen, dokumentieren und Ihnen entsprechende Fachärzte und Spezialisten nennen können. Wenn Ihr Hausarzt nicht alles weiß, sollten Sie nicht zu enttäuscht sein.

Von Hausärzten erwartet man umfassendes Wissen bei allen Krankheitsbildern, Geduld und Verständnis. Auch unser Hausarzt ist nur ein Mensch und kann nicht alles wissen. Daher gibt es die Fachärzte.

### Welche Fachärzte sollte man aufsuchen?

**Fachärzte** sind Spezialisten auf ihrem Gebiet. Sie verfügen über erweitertes Wissen auf dem jeweiligen Gebiet. Leider sind die Wartezeiten bei vielen Fachärzten recht lange. Lassen Sie sich davon nicht entmutigen.

Wir empfehlen immer den Besuch eines **Endokrinologen**, um eventuelle Hormonstörungen ausschließen zu können. Eine Hormonstörung kann mitverantwortlich für Ihr Gewichtsproblem sein. In Fällen, wo eine Hormonstörung vorliegt, schafft oftmals eine entsprechende Medikation Abhilfe.

Nach Möglichkeit sollten Sie einen **Ernährungsmediziner** bzw. eine **Adipositas-Schwerpunktpraxis** aufsuchen. Neben der entsprechenden Ausstattung für schwer Übergewichtige sind Ernährungsmediziner die Spezialisten auf dem Gebiet, wie durch Ernährung bestimmte Krankheiten und deren Folgen gelindert werden können. Sie verfügen in der Regel über erweiterte Untersuchungsmöglichkeiten und oftmals auch über die Zusatzqualifikation „Diabetologie“.

Der **Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)** hat unter anderem das **Doc Weight®** -Programm entwickelt. Neben ausführlichen Untersuchungen erhalten die Teilnehmer Training in Ernährung, sowie Bewegung und therapeutische Begleitung. Das Programm ist durch die Krankenkassen anerkannt und wird von diesen bezuschusst. Weitere Informationen erhalten Sie auf den Seiten des BDEM e.V.

Landläufig spricht man immer von „Ernährungsberatern“. Dies ist nicht ganz korrekt, da die Bezeichnung „Ernährungsberatung“ rechtlich nicht geschützt ist. Salopp gesagt, kann sich jeder „Ernährungsberater“ nennen. Egal ob eine Ausbildung stattgefunden hat oder nicht. Wir möchten hier niemandem zu nahe treten, sind aber der Meinung, dass die Beratung von stark übergewichtigen Betroffenen ausschließlich durch qualifiziertes Fachpersonal durchgeführt werden sollte.

### Wer ist denn nun qualifiziert?

Aus unserer – und auch aus der Sicht vieler Mediziner – gibt es zwei Berufsgruppen, die für Ernährungstherapie qualifiziert sind:

- ⇒ **Diplom-Oecotrophologen**
- ⇒ **Diätassistenten**

Idealerweise mit der Zusatzqualifikation **„Adipositas therapie“** des VDD e.V.

Diese beiden Berufsgruppen verfügen unter anderem über eine fundierte Ausbildung und nehmen an regelmäßigen Fortbildungen teil. Der Einfachheit halber nennen wir diese beide Berufsgruppen hier „Ernährungsberater“ oder „Ernährungsfachkräfte“

### **„Ich brauche keine Ernährungsberatung! Ich weiß, was ich falsch mache!“**

Ist das so? Na, warum sind Sie dann übergewichtig? Die Ernährungsfachkräfte haben die undankbare Aufgabe, uns unser Essverhalten aufzuzeigen. Das ist für uns nicht immer leicht. Wie das geht?

Haben Sie schon einmal ein „Ernährungstagebuch“ geführt? Nein? Schreiben Sie über einen Zeitraum von zwei Wochen alles auf, was Sie zu sich nehmen. Essen, Trinken, Süßigkeiten usw. Mit Uhrzeit und Menge. Vordrucke hierfür finden Sie auf unserer Internetseite.

Der Satz „Ich esse doch gar nichts!“ wird dann wahrscheinlich nicht mehr so oft fallen. Oft essen wir unbewusst oder nicht nachhaltig genug. Und genau da setzt die Ernährungstherapie an. Sie erhalten Tipps und finden während der Betreuung einen neuen Weg, wie Sie mit dem Thema „Ernährung“ besser umgehen können.

**Doch mit Ernährungsumstellung alleine ist es nicht getan!**

„Ich kann keinen Sport machen.“, „Ich habe keine Zeit für Sport.“,  
„Es kommt immer was dazwischen.“ ... Das kommt Ihnen bekannt vor?  
Man findet immer einen Grund etwas nicht zu tun?

Bis auf wenige Ausnahmen kann jeder was tun. Eine Ernährungsumstellung alleine ist nicht ausreichend, um sein Gewicht zu reduzieren. Jede Bewegung ist hilfreich. Durch Bewegung regen wir den Stoffwechsel an, welcher für die Verbrennung unserer Kalorien zuständig ist. Natürlich werden zu Beginn die Knochen und Muskeln etwas schmerzen. Aber seien Sie gewiss: Bei entsprechender Anleitung geschieht dies kontrolliert, ohne dass Sie körperliche Schädigungen davon tragen.

Im Übrigen tragen Bewegung und Sport zur Ausschüttung von Endorphinen bei. Und „Glückshormone“ sind doch auch was Gutes.

### Welchen Sport kann ich also machen?

Das hängt ganz von Ihrer körperlichen Situation ab. Hier ein paar Beispiele:

- ⇒ **Reha-Sport**
- ⇒ **Nordic Walking**
- ⇒ **Spazieren / schnelles Gehen**
- ⇒ **Aqua-Gymnastik**
- ⇒ **Muskelaufbau**

Bei wirklich schwer Übergewichtigen hat sich **Reha-Sport** in Form von „Hockergymnastik“ bewährt, da hiermit der Einstieg in Bewegung gemacht werden kann. Für Übergewichtige mit mehr Bewegungsmöglichkeit gibt es verschiedene Formen von Reha-Sport z.B. in Kursform bei verschiedenen Sporteinrichtungen. Eine Verordnung für **Reha-Sport** erhalten Sie von Ihrem Hausarzt. **Nordic Walking** und „**Spazieren**“ sind ebenfalls gute Einstiegs-sportarten, da man das Tempo variieren kann. **Aqua-Gymnastik**-Kurse werden auch speziell für Übergewichtige angeboten. Im Wasser ist eben einiges leichter. Hinzu kommt, dass XXL-Kurse ausschließlich von Übergewichtigen besucht werden. Der Schamfaktor ist weitaus geringer.

**Merke: Jede Bewegung ist besser als gar keine Bewegung!**

Mal ehrlich: Gibt es bestimmte Situationen, wo Sie anschließend mehr essen? Oder das Gefühl haben „Jetzt brauch ich was Süßes!“?

Oftmals gibt es bestimmte Auslöser, die uns zum Essen bringen. Diese sind bei jedem verschieden. Hier einige Beispiele:

- ⇒ **Frust**
- ⇒ **Stress**
- ⇒ **Langeweile**

Wir setzen Essen oftmals als Ersatz für etwas Ungelöstes oder als Belohnung ein. Im Anschluss ärgern wir uns, dass wir es schon wieder getan haben. Aber wir finden oftmals keinen Ausweg.

Was ein Glück gibt es Spezialisten, die uns helfen können dies zu erkennen und Wege aus dieser Misere zu finden. Die Ernährungsfachkräfte haben wir schon kennengelernt. Hier kommen wir nun zu den Psychotherapeuten. Es ist keine Schande und auch kein Zeichen von Schwäche, die Hilfe eines Psychotherapeuten anzunehmen. Sie würden sich wundern, wie viele Menschen eine **Verhaltenstherapie** machen. Wahrscheinlich auch aus Ihrem Bekanntenkreis. Wichtig hierbei ist auch wieder die „**Compliance**“. Das Ziel ist, die Ursache für das Verhalten zu ergründen. Warum esse ich bei Stress? Welche Alternativen gibt es? Essen aus Langeweile? Was kann ich stattdessen machen? Wie kann ich meinen Frust noch abbauen?

## Digitale Therapien

Zum Zeitpunkt der Drucklegung haben Sie die Möglichkeit, sich digitale Therapien verschreiben zu lassen, die die Kasse bezahlen muss.

Mit „zanadio“ und „Oviva direkt“ finden sich zwei Anbieter auf der Liste des BfArM (<https://diga.bfarm.de>) die digitale Therapien für die Adipositas anbieten.

Doch auch für psychische Erkrankungen und zahlreiche andere Krankheitsbilder finden sich hier Angebote.

Verschrieben werden diese durch Ihren Hausarzt.

## Selbsthilfegruppen (SHG)



Selbsthilfegruppen sind ein Ort, an dem Betroffene sich regelmäßig zum Austausch treffen. Es ist ein Ort des Vertrauens und der Offenheit. Betroffene berichten von ihren Erfahrungen, Problemen und auch Erfolgen. Sie bekommen hier auch wertvolle Tipps, wenn es um Fachärzte, Therapeuten und Sportprogramme geht.

Jeder profitiert von den Erfahrungen aller und man stellt schnell fest, dass man nicht die einzige Person ist, die ein gewisses Problem hat.

Selbsthilfegruppen sind immer von Laien geleitet und unabhängig. Selbst wenn sich eine SHG in einer Klinik oder einem Ärztezentrum trifft, ist sie eigenständig. Eine SHG, die einer Klinik „gehört“, gibt es nicht. Leiter von Selbsthilfegruppen sind immer ehrenamtlich tätig und im besten Fall auch entsprechend geschult.

In vielen Gruppen finden sich Freundschaften, gemeinsame Sportgruppen und weitere Freizeitaktivitäten. Ein Besuch kostet und schadet nichts.

### Wo finde ich so eine „SHG“?

Adipositas-Selbsthilfegruppen finden sich in immer mehr Städten. Die Adipositas-Selbsthilfeverbände bieten Online-Verzeichnisse und Foren, wo man sich nach der nächstgelegenen Selbsthilfegruppe erkundigen kann.

Weiterhin gibt es in jeder Region Selbsthilfekontaktstellen, die von NAKOS ([www.nakos.de](http://www.nakos.de)) und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und den Paritätischen Wohlfahrtsverbänden betrieben werden. Auch hier kann man Ihnen Auskunft zu den Selbsthilfegruppen geben.

### Keine SHG zu finden?

Vielleicht gibt es in Ihrer Region noch weitere Betroffene, die eine Selbsthilfegruppe suchen? Wenn Sie etwas Zeit über haben und sich mit anderen Betroffenen austauschen möchten, gründen Sie doch eine Selbsthilfegruppe. Wir – wie auch andere Selbsthilfeverbände – unterstützen dies mit Rat und Tat. Wir helfen Ihnen bei den ersten Schritten und geben Ihnen das erste Werkzeug mit an die Hand.

## Wie geht es weiter?



Das ist eine gute Frage. Das Ganze ist davon abhängig, wie es Ihnen in den letzten Monaten der konservativen Therapie ergangen ist.

Letztendlich gibt es nur noch wenige Möglichkeiten:

- 1) Sie waren erfolgreich, konnten erste Erfolge erzielen?  
Super! Bleiben Sie am Ball und gehen Sie den Weg weiter.  
Lassen Sie sich von kleinen Rückschlägen nicht entmutigen.
- 2) Sie haben alles getan, was wir, die Ärzte und die Therapeuten Ihnen geraten haben, aber – warum auch immer – es hat nicht mit der Abnahme geklappt? Sie könnten nun aufgeben und alles lassen, wie es ist oder aber
- 3) Sie versuchen die medikamentöse Therapie, im Allgemeinen auch als „Abnehmspritze“ bekannt oder aber ..
- 4) Sie entscheiden sich für eine Magenoperation, wissen aber nicht wie das vonstatten geht oder was auf Sie zukommt?

Auf den folgenden Seiten möchten wir rund um das Thema „Magenoperation“ informieren. Den letzten Ausweg oder wie es heißt die „Ultima Ratio“.

### **„Du hast eine Magen-OP und bist den einfachen Weg gegangen!“**

Ist es wirklich so einfach, wie es sich anhört oder wie es viele Betroffene nach einer Magenoperation schon gehört haben? Steckt da doch mehr „Arbeit“ dahinter als man landläufig weiß oder meint?

Bitte beachten Sie: Wie bereits die vorhergehenden Seiten sind die Informationen für Betroffene mit einem BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>. Wir versuchen bewusst medizinische Fachbegriffe zu vermeiden und die Inhalte nicht ganz so „streng“ zu gestalten.

**Wichtig!** Keinesfalls ersetzt die Broschüre entsprechende fachliche Beratung,

## Erstmal kurz zur „Abnehmspritze“



Mit der medikamentösen Therapie der Adipositas gibt es nun eine weitere Option, die Betroffene nutzen können.

Ursprünglich kommen die Medikamente aus der Therapie des Diabetes mellitus. Im Zuge der Studien hat man festgestellt, dass die Menschen dadurch auch noch Gewicht verlieren, sofern die Dosis erhöht wird. So begann der Hype um die „Abnehmspritze“.

Aktuell gibt es zwei Medikamente auf dem deutschen Markt, die zur Therapie der Adipositas zugelassen sind.

Dummerweise dürfen diese Medikamente auf Grund eines Gesetzes nicht durch die Krankenkassen erstattet werden. Worüber diese aus finanziellen Gründen sehr froh sind, uns als Betroffenen aber nicht hilft.

### **Wichtigster Grundsatz: Das Medikament ist nur eine Krücke!**

Nehmen Sie die Medikamente nicht auf die leichte Schulter. Diese greifen in Ihren Insulinspiegel und Ihren Hormonhaushalt ein. Es gibt Nebenwirkungen, die sie genau beobachten und auch ernst nehmen sollten.

Verlassen Sie sich nicht auf Aussagen in Facebook Gruppen, Instagram oder anderen sozialen Medien. Jeder Mensch ist anders und reagiert auch anders auf die Medikamente. Sollten Sie unsicher sein, fragen Sie Hausarzt bzw. den Arzt, der es Ihnen verschrieben hat.

Vermeiden Sie bitte, die Dosierung eigenmächtig anzupassen. Die Folgen daraus können lebensbedrohlich sein. Gerade im Falle einer Unterzuckerung oder starker Nebenwirkungen.

### **Spritzen alleine bringt nichts!**

## Spritzen alleine bringt nichts



Ein Gewichtsverlust bedeutet zwar einen Verlust von Fettmasse aber auch die Muskelmasse kann und wird sich verringern, wenn man nicht gegensteuert.

Auch könnte es ein Ziel sein, die Spritze irgendwann abzusetzen und zu prüfen ob man auch ohne diese sein Gewicht halten kann.

Wir empfehlen hier den gleichen Ansatz wie bei der konservativen Therapie:

- 1) Begleitung durch eine Ernährungsfachkraft um auch eine Mangelernährung auszuschließen. Das kann ganz schnell gehen..
- 2) Bewegung und Kraftübungen zum Muskelerhalt.  
Das bedeutet nicht, dass sie riesige Gewichte stemmen sollen. Trotzdem ist es wichtig, die Muskulatur zu fordern und den Abbau zu verhindern.
- 3) Eine Verhaltenstherapie kann helfen, dass wir uns von alten Mustern lösen.
- 4) Ganz wichtig!  
Beziehen Sie die Familie und enge Freunde mit ein. Rückhalt ist so wichtig.
- 5) Entspannungstechniken haben sich auf schon oft bewährt. Gerade wenn man Stress- oder Frustesser ist.

Auf unserer Internetseite [www.adipositas-selbsthilfe.de](http://www.adipositas-selbsthilfe.de) finden Sie weitere Informationen rund um die medikamentöse Therapie.

**„Kommen wir nun auf den nächsten Seiten zur Magenoperation“**

**Wichtig!** Keinesfalls ersetzt die Broschüre entsprechende fachliche Beratung, da gerade im Bereich der Adipositas eine individuelle Betrachtung wichtig ist.



## Magenoperation - jetzt - sofort



Dies ist die Grundaussage, die wir in den Beratungsstellen und in Selbsthilfegruppen oft als Erstes hören. Viele sprechen dann erstmal von einem Magenband und / oder Ballon, ohne überhaupt zu wissen, was da passiert, was gemacht wird und welche Konsequenzen das hat.

Eine entsprechende Vorbereitung ist sehr wichtig und die Grundlage eines positiven Ausgangs.

Wir erleben immer wieder, dass schlecht vorbereitete Betroffene im Anschluss an eine Operation viele Probleme haben. Sei es mit schleppender Abnahme, Mangelerscheinungen und / oder psychischen Problemen.

Ganz wichtig! Mit dem Gewichtsverlust verschwinden keine psychischen Probleme bzw. negativen Verhaltensweisen oder aber Probleme mit dem Partner, in der Familie oder im Job, die man bereits vor der Operation hatte.

### **Wichtigster Grundsatz: Eine Operation ist nur eine Krücke!**

Sollten Sie sich für eine Magenoperation entschieden haben, können Sie zunächst 7-12 Monate Vorbereitungszeit einplanen. Die Operation ist nämlich die „**Ultima Ratio**“, der letzte Ausweg, wenn alle konservativen Methoden (siehe Teil 1 dieser Broschüre) ausgeschöpft sind.

Sie haben keine konservative Therapie gemacht, wie wir sie beschrieben haben, sind aber der Meinung, Sie hätten schon alles gemacht? Das mag durchaus sein, hilft uns aber nicht auf dem Weg zu einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse. UND ... es ist nicht hilfreich für die Zeit nach einer Operation.

Frei nach dem Motto: „Wir haben uns viele Jahre mit dem Dickwerden Zeit gelassen“, kommt es auf einige Monate Vorbereitungszeit auch nicht mehr an. Auch wenn Sie aktuell anderer Meinung sind, werden Sie uns nach einer Operation mit hoher Wahrscheinlichkeit zustimmen.

### **Gehen wir es gemeinsam an!**

Zuerst eine kleine Begriffsbestimmung: Eine Magenoperation nennt man in Fachkreisen auch bariatrische bzw. metabolische Operation. Bariatrisch bezeichnet die „Adipositaschirurgie“, unter metabolischer Chirurgie beschreibt man die chirurgische Behandlung der Adipositas und der Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Stoffwechselstörungen usw.

### Eine Magenoperation bekommt man nicht auf Rezept.

Wie im ersten Teil unserer Broschüre schon erläutert, ist die Adipositas in Deutschland zwar eine anerkannte Krankheit. Allerdings gibt es seitens der Krankenkassen keine Heilmittel oder Regelleistungen.

Ob Sie die Voraussetzungen für eine OP erfüllen, legen eigentlich die behandelnden Ärzte und Therapeuten fest. Wenn dem so ist, könnten Sie theoretisch also operiert werden. **Theoretisch.**

Die Voraussetzungen für eine bariatrische bzw. metabolische Operation sind in den S3-Leitlinien „Chirurgie der Adipositas“ geregelt. Diese bauen auf den S3 Leitlinien „Prävention und Therapie“ der Adipositas auf.

Hier sind die einzelnen Module der **konservativen Therapie** erfasst. Weiterhin werden Empfehlungen zu bestimmten Therapieprogrammen gegeben. Wenn Sie den ersten Teil dieser Broschüre gelesen haben, kennen Sie die Inhalte der konservativen Therapie. Sie haben den Teil übersprungen? Dann sollten Sie diesen Part zuerst lesen.

Wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen, können Sie operiert werden. Anträge auf Kostenübernahmen sind mittlerweile fast nirgends mehr notwendig. Sollte die Klinik diese verlangen, sollten Sie nach dem Grund fragen.

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie einen kurzen Überblick über die gängigen Operationsmethoden und die Zeit danach.

**Diese Broschüre ersetzt keinesfalls die Beratung durch entsprechendes Fachpersonal.** Die Entscheidung, welche Operationsmethode für Sie die Richtige ist, sollten Sie gemeinsam mit Ihrem Chirurgen entscheiden. Nicht nur die Wirkungsweise ist für die Auswahl entscheidend, sondern weitere Faktoren, die wir bei den OP-Methoden kurz ansprechen werden.

## Voraussetzungen für eine OP



Diese sind eigentlich ganz kurz erläutert. Eine Operation soll dann durch die Krankenkassen finanziert werden, wenn nach eingehender Prüfung sämtliche konservative Maßnahmen über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten erfolglos erschöpft sind und der Eingriff medizinisch notwendig ist.

Die konservative Therapie umfasst:

- ⇒ Ernährungstherapie
- ⇒ Bewegungstherapie
- ⇒ Verhaltenstherapie
- ⇒ Empfehlung: Besuch Selbsthilfegruppe

Das Ganze unter ärztlicher Betreuung / Begleitung.

Ja, das haben wir im ersten Teil dieser Broschüre schon beschrieben. Wir wollten es nur nochmal ins Gedächtnis rufen.

### **Sie haben 10 kg Übergewicht und möchten nun eine Magenoperation?**

Dann werden Sie ein Problem mit der Krankenkasse bekommen. Grundlegende Voraussetzung für eine Operation ist ein BMI von  $> 40 \text{ kg/m}^2$  oder  $\text{BMI} > 35 \text{ kg/m}^2$  mit Begleiterkrankungen, wie z.B.: Schlafapnoe, Bluthochdruck usw. Eine Ernährungstherapie kann Ihnen trotz allem helfen und Sie unterstützen. Diabetiker mit einem  $\text{BMI} > 30 \text{ kg/m}^2$  erhalten nach der Aktualisierung der Leitlinie ebenfalls Zugang zur metabolischen Chirurgie.

### **Welche Gründe sprechen noch gegen eine Operation?**

Die sogenannte Kontraindikation umfasst verschiedene unbehandelte Krankheitsbilder, wie z.B.:

- ⇒ Binge Eating Disorder - untherapiert (unkontrollierbare Essanfälle)
- ⇒ Borderline - untherapiert
- ⇒ Süchte / Drogenabhängigkeit
- ⇒ Bestimmte Psychische Störungen
- ⇒ Wenn Sie denken „OP gemacht und alles geht von alleine“

## Magenband? Schlauchmagen? Bypass?



Im ersten Moment ist es ganz einfach: „Magenoperation“. Sobald man sich etwas mehr mit der Materie beschäftigt, geht das Chaos los. Fast wie bei einer großen Kaffeekette aus den USA, bei der es Kaffee in zig verschiedenen Variationen gibt, ist eine Magenoperation nicht gleich eine Magenoperation.

Wesentlicher Unterschied der Operationsvarianten ist die Wirksamkeit und der Grad der Einschränkung.

Es gibt Varianten, die rein restriktiv sind. So bezeichnet man die Operation, die dafür sorgt, dass die Essensmenge, die Sie zu sich nehmen können, begrenzt ist.

Weiterhin gibt es Varianten die restriktiv und malabsorptiv sind. Malabsorptiv bedeutet, dass gewisse Stoffe der Speisen nicht mehr oder nur noch mangelhaft durch den Körper aufgenommen bzw. aufgespalten werden. Dummerweise betrifft dies dann nicht nur „böse Fette“ oder Zucker, sondern auch Vitamine und Eiweiße.

Dann gibt es noch Varianten, die wieder in den Ursprungszustand hergestellt werden können oder aber nur für kurze Zeiten möglich sind wie zum Beispiel der Magenballon.

Und dies alles wird dann mit Ihrer persönlichen Situation, Ihrem gesundheitlichen Zustand, evtl. Begleiterkrankungen usw. abgestimmt und die für Sie richtige Methode ermittelt.

Wie Sie sehen, ist allein die Entscheidung für die richtige Methode – die Sie gemeinsam mit dem Chirurgen Ihres Vertrauens treffen sollten – eine Entscheidung, die man nicht „mal eben“ treffen kann.

Aber kein Problem. Sie haben ja ein paar Monate Zeit während Sie das „Vorprogramm“ durchlaufen.

Sollten Sie nun etwas verwirrt sein, wäre dies der richtige Moment eine Runde zu walken oder ein paar Bahnen zu schwimmen, damit alles sacken kann.

Auch dies ist nämlich ein Vorteil von Sport. Man kann den Kopf frei bekommen.

# Die Operationsmethoden im Überblick



Wie bereits auf der Seite zuvor beschrieben, unterscheiden sich die Varianten in Ihrer Funktion. Hier ein kleiner Überblick, bevor wir auf den Folgeseiten die wichtigsten / gängigsten Varianten detaillierter beschreiben.

## Rein restriktive Varianten:

- ⇒ **Magenballon / Magenband -> wird kaum noch gemacht**
- ⇒ **Schlauchmagen**

## Malabsorptive Varianten

- ⇒ **Roux-en-Y-Magenbypass**
- ⇒ **Omega Loop**

Es gibt noch weitere Verfahren, die sich häufig ähneln. Magenballon und Magenband lassen wir außer Acht, da diese mittlerweile kaum noch durchgeführt werden. Es gibt nicht viele Gründe für diese Verfahren.

Wir werden in dieser Broschüre die Varianten allesamt kurz erklären und die gängigsten Verfahren detaillierter erläutern.

Der wichtigste Grundsatz bei Magenoperationen ist:

**Die OP ist nur eine Krücke – also ein Hilfsmittel. Ohne eine Änderung des eigenen Lebensstils wird der Erfolg langfristig ausbleiben!**

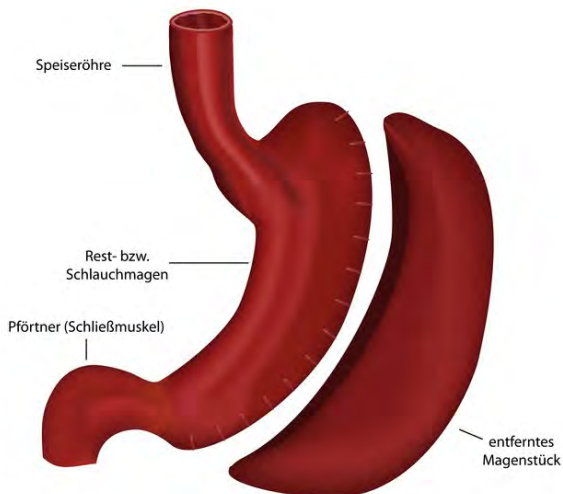
# Schlauchmagen



Die Schlauchmagen-Operation ist die OP-Methode, die dem Begriff „Magenverkleinerung“ wohl am nächsten kommt.

Bei dieser Operation wird der Magen in „Bananenform“ mit einem speziellen OP-Besteck getrennt, wobei der Bereich von der Speiseröhre bis zum Pförtner im Körper verbleibt. Der abgetrennte Teil – übrigens der Teil, wo das Hormon Ghrelin produziert wird – wird aus dem Magen entfernt. Die Größe des neu gebildeten Schlauchmagens beträgt 80 - 120 ml. Es handelt sich hier um eine restriktive Methode. Das bedeutet, dass die Speisen, die Sie zu sich nehmen, in Ihrer Menge begrenzt werden. Die Verdauungsorgane werden in Ihrer Funktion hierbei nicht beeinträchtigt.

Die durchschnittliche Abnahme kann bis zu ca. 60 - 70 % des Übergewichtes betragen.



## Für wen ist der Schlauchmagen besonders geeignet?



Der Schlauchmagen eignet sich im Wesentlichen für nachfolgende Personengruppen:

- ⇒ Schwer Adipöse mit hohem Narkoserisiko  
Dadurch, dass die OP schneller durchführbar ist als der Magenbypass, muss der Betroffene auch nicht so lange in Narkose liegen.
- ⇒ Betroffene mit hohem Krebsrisiko im Magen-Darm-Trakt  
Hier wird auch die Familiengeschichte betrachtet.
- ⇒ Betroffene, die spezielle Medikamente benötigen, die nur im Magen aufgespalten / aufgenommen werden können

Der Schlauchmagen sollte nicht verwendet werden bei Betroffenen, die

- ⇒ unter starkem Sodbrennen leiden.  
Sodbrennen / Reflux kann auch durch falsche Ernährung kommen.  
Sollte im Vorfeld abgeklärt werden.
- ⇒ zuckerhaltigen Speisen zugetan sind (Süßesser).

### Vorteile

- ⇒ Sogenannte „Dumpings“ sind nicht so stark ausgeprägt.
- ⇒ Alle Medikamente wirken weiterhin.
- ⇒ Der Verdauungstrakt bleibt weiterhin voll erhalten.
- ⇒ Es ist weiterhin eine Magenspiegelung möglich.

### Nachteile

- ⇒ Restmagen kann „mit Gewalt“ wieder gedehnt werden, was den Gewichtsverlust zunichte macht.
- ⇒ Operation kann nicht rückgängig gemacht werden.
- ⇒ Entgegen vieler Äußerungen ist auch hier eine Supplementierung (Zuführung zusätzlicher Vitamine, Mineralstoffe usw.) zwingend nötig.
- ⇒ Durch die Größe der Klammernaht können Fisteln und Undichtigkeiten entstehen (selten).
- ⇒ Hochkalorische Speisen werden wie bisher aufgenommen und „verarbeitet“.
- ⇒ Nach 2-3 Jahren lässt die Wirkung nach und zieht oftmals einen Umbau zum Magenbypass nach sich, wenn der Betroffene seine Lebensweise / Ernährungsweise nicht diszipliniert umgestellt hat.

### Unser Fazit

Gerade für hochgewichtige Risikopatienten ist der Schlauchmagen ein guter Weg, um einen Großteil des Übergewichtes zu verlieren. So kann eine erste Mobilitätssteigerung und eine Verbesserung der körperlichen Verfassung erreicht werden.

Sollte die Abnahme nach 2-3 Jahren stagnieren oder anderweitige Komplikationen auftreten, ist eine „Umbau-Operation“ zu einem Magenbypass möglich.

Im Gegensatz zu der weit verbreiteten Meinung, dass die Supplementierung beim Schlauchmagen vernachlässigt werden kann, zeigt unsere Erfahrung, dass nach ein paar Jahren Schlauchmagen-Patienten die gleichen Mangelerscheinungen zeigen, wie Magenbypass-Patienten.



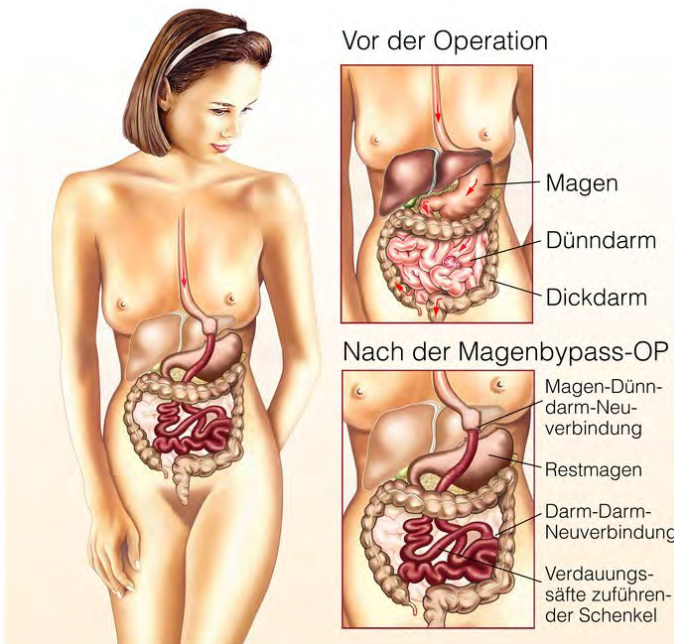
# Magenbypass

Als Magenbypass bezeichnen wir den Roux-en-Y-Bypass als gängigste Operationsmethode neben dem Schlauchmagen.

Diese OP ist aufwendiger und „einschneidender“, was den zukünftigen Lebensstil angeht. Gehen wir Stück für Stück vor, um zu verstehen, was der Operateur da mit uns macht.

Im ersten Schritt wird wenige Zentimeter unterhalb des Mageneingangs der Magen abgetrennt und ein kleiner „Pouch“ (Restmagen) gebildet, der im Schnitt 20 - 30 ml Fassungsvermögen hat. Je nach Chirurg.

Anschließend wird der Dünndarm durchtrennt und so versetzt, dass Nahrung und Verdauungsmittel erst im mittleren Dünndarm aufeinandertreffen und so später zersetzt werden. Damit erreicht man, dass bestimmte Fette und Zucker später oder kaum vom Körper aufgenommen werden.



## Mehr Magenbypass



### Wir wirkt der Magenbypass?

Im ersten Schritt wird durch den kleinen Restmagen die Menge unserer Essensmenge begrenzt. Langsames, kontrolliertes Essen bekommt eine ganz neue Bedeutung. In den ersten Monaten nach einer Operation sind die Essensmengen minimal. Das Hungergefühl ist bei den meisten Operierten nahezu verschwunden.

Zusätzlich zu den kleinen Portionen wird die Aufnahme von Fetten, Zucker usw. stark eingeschränkt. Der Magenbypass wirkt also auch malabsorptiv.

Wenn Sie jetzt denken „Klasse, mein Körper nimmt kein Fett und kein Zucker mehr auf, dann kann ich reinhauen“, müssen wir Sie leider etwas enttäuschen.

Der Magenbypass reagiert oftmals sehr sensibel auf das, was Sie essen und wie schnell Sie essen. Übermäßiger Zucker- und / oder Fettkonsum können relativ schnell Reaktionen des Körpers in Form eines „Dumpings“ nach sich ziehen.

### Was ist denn jetzt ein „Dumping“?

Von einem Dumping-Syndrom spricht man, wenn nach Genuss von „falschen“ Lebensmitteln der Körper mit Sturzentleerung des Verdauungstraktes reagiert. So eine Sturzentleerung kann unter anderem Schwindel, Müdigkeit und andere Kreislaufprobleme mit sich bringen.

Dummerweise kann man nicht sagen, wann solch ein Dumping-Syndrom auftritt oder wie lange es anhält. Jeder reagiert anders auf Lebensmittel. Den Betroffenen bleibt also nur, ein paar Grundregeln wie z.B. Vermeidung bzw. Reduzierung von Zucker zu beherzigen.

## Noch mehr Magenbypass



Betroffene berichten aber auch von weiteren Formen, wie der Körper reagiert. Unter anderem sind dies:

- ⇒ Plötzliche Müdigkeit  
Und zwar so stark, dass ein Wachbleiben unmöglich ist.  
Dieser Zustand dauert bis zu 60 Minuten an.
- ⇒ Übelkeit / Erbrechen  
Der Magenbypass gibt die Speisen, die er nicht mag, wieder frei.
- ⇒ Feststecken des Essens  
Schlecht gekaute Bissen bleiben im Eingang zum Restmagen hängen und verursachen einen Druckschmerz.

Andere Betroffene berichten von keinerlei Problemen.

Wichtig ist, dass es keine allgemeingültigen Regeln oder Problematiken gibt. Jeder Körper reagiert anders auf Lebensmittel.

Während ein Betroffener ein bestimmtes Lebensmittel nicht mehr verträgt, hat ein anderer damit überhaupt keine Probleme. Auch zeigt die Erfahrung, dass die Verträglichkeit der Lebensmittel „tagesformabhängig“ ist. Heute bereiten bestimmte Lebensmittel Probleme, während diese am kommenden Tag den Magenbypass völlig problemlos passieren.

Warum? Dieses Phänomen kann niemand wirklich erklären. Es zeigt uns aber, wie unterschiedlich unser Körper reagiert und wie abhängig unser Essverhalten auch von unserer Psyche ist. Gerade letzteres ist ein Faktor, den wir immer wieder unterschätzen.

## Für wen ist der Magenbypass besonders geeignet?



Der Magenbypass eignet sich im Wesentlichen für nachfolgende Personengruppen:

- ⇒ Schwer Adipöse mit „normalem“ Narkoserisiko (wenn es dies gibt)  
Es gibt durchaus schwer Übergewichtige, die ein stabiles Herz-Kreislauf-System haben.
- ⇒ Betroffene mit Diabetes Typ 2
- ⇒ Betroffene mit Reflux / Sodbrennen
- ⇒ Süß-Esser

Der Magenbypass sollte nicht verwendet werden bei Betroffenen, die

- ⇒ familiär bedingt ein erhöhtes Krebsrisiko im Magen-Darm-Trakt haben.
- ⇒ Medikamente benötigen, die zwingend im Magen zersetzt und aufgenommen werden müssen.
- ⇒ an untherapiertem Binge-Eating-Disorder leiden.

### Vorteile

- ⇒ Operation kann in bestimmten Fällen wieder rückgängig gemacht werden.
- ⇒ Hohe Erfolgschancen bei der Abnahme
- ⇒ Höhere Abnahme (70 - 80 % des Übergewichtes) möglich

### Nachteile

- ⇒ Zwingend lebenslange Supplementierung mit Vitaminen, Eiweiß, Mineralien (nicht die aus dem Supermarkt)
- ⇒ Erhöhte Gefahr des Dumping-Syndroms
- ⇒ Bei Frauen: Stark eingeschränkte Wirkung der Anti-Baby-Pille
- ⇒ Unwirksamkeit bestimmter Medikamente
- ⇒ Verzicht auf sogenannte „NSAR“- Medikamente (siehe Anhang)
- ⇒ Keine Spiegelung des Restmagens mehr möglich

### Unser Fazit

Der Magenbypass in dieser Form ist neben dem Schlauchmagen die häufigste Methode in der Adipositas-/ Metabolischen Chirurgie. Unseren Erfahrungen nach liegt der Gewichtsverlust in den ersten 18 Monaten nach OP höher als beim Schlauchmagen.

Mit dem Magenbypass muss man in Bezug auf sein Essverhalten noch disziplinierter umgehen als z.B. mit dem Schlauchmagen.

Auch die Problematik bezüglich der Wirksamkeit bestimmter Medikamente darf man nicht außer Acht lassen. Dies muss mit dem Operateur zwingend besprochen werden.

Ein weiterer Nachteil ist, dass es aus Deutschland noch keine aussagekräftigen Langzeitstudien gibt, die die Auswirkungen dieser Operationsmethode nach 15 oder 20 Jahren aufzeigen.

Trotz all der oben genannten Nachteile berichten Betroffene zum größten Teil nur positive Erfahrungen und würden diese OP-Methode immer wieder wählen. Ausnahmen gibt es hierzu natürlich auch. Nicht bei jedem wirkt es immer gleichermaßen.

# Der „Mini-Bypass“ Omega-Loop / 1-Anastomosen-Bypass



Der „Mini-Bypass“ war vom Grunde her die erste Form eines Magenbypasses. Bereits 1966 wurde diese Operationsmethode angewandt.

Hierbei wurde der Magen sehr weit oben (speiseröhrennah) horizontal durchtrennt und eine Dünndarmschlinge mit der oberen Magentasche verbunden (anastomosiert). Durch die Nähe dieser Nahtverbindung zur Speiseröhre kam es zu lästigem und medikamentös kaum zu beeinflussendem Rückfluss von gallehaltiger Dünndarmflüssigkeit nach oben in die Speiseröhre, weshalb dieses Verfahren rasch in Misskredit geriet und schon 1967 vom sogenannten Roux-Y-Magenbypass (siehe gesondertes Kapitel) abgelöst wurde, welcher durch eine zweite Nahtverbindung weiter unten am Dünndarm diesen Rückfluss nach oben vermied.

Erst 1997 stellte dann R. Rutledge (USA) eine wesentliche Modifikation des 1-Anastomosen-Bypasses vor, wobei der Magen nicht oben horizontal, sondern unter Ausbildung einer sehr langen (ca. 16 - 18 cm) und schmalen Magentasche für die Nahrung im Wesentlichen in Längsrichtung durchtrennt (und natürlich nach beiden Richtungen durch Naht verschlossen) wird (siehe Bild Seite 31).

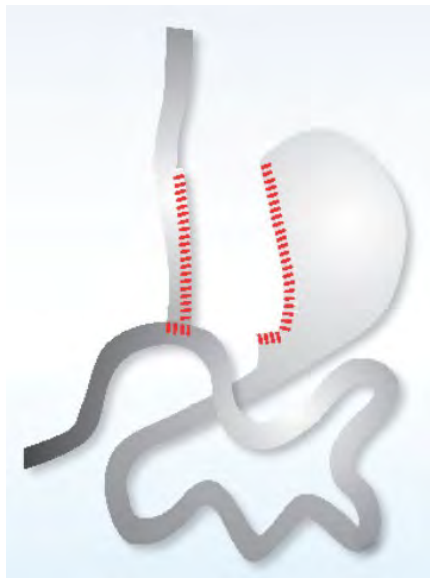
Dadurch kommt es nach internationaler Studienlage aus den letzten 16 Jahren nur noch in weniger als 1% der Fälle zu Problemen mit galligem Reflux nach oben (was durch eine kleine Operation in Richtung einer Y-Konstruktion nach erfolgter Gewichtsabnahme aber auch einfach behandelbar wäre).

Aufgrund der damals noch meistens offen durchgeführten Adipositasoperationen konnte dieser Eingriff mit einem kleineren Bauchschnitt als z.B. der Y-Bypass durchgeführt werden, woraus der etwas unglückliche Name „Mini-Bypass“ resultiert.

## Mehr „Mini-Bypass“ Omega-Loop / 1-Anastomosen-Bypass



In Wirklichkeit handelt es sich im Vergleich zu dem Roux-Y-Magenbypass eher um einen „Maxi-Bypass“, da eine deutlich längere Dünndarmstrecke (in der Regel mindestens 200 cm) aus der Nahrungspassage ausgeschaltet wird und es daher neben dem restriktiven Effekt (kleines Magenreservoir) und den hormonellen bzw. metabolischen Wirkungen zusätzlich auch zu einem mittelmäßig ausgeprägten malresorptiven Effekt kommt, welcher den durch Studien erwiesenen etwas stärkeren und vor allem stabileren Gewichtsverlust (ca. 70 -75 % des Übergewichtes) auch noch nach 10 Jahren erklärt. Dieser Vorteil wird mit einer leichten Erhöhung der Stuhlfrequenz (häufig 2 bis 3 mal täglich) und einem geringfügig höheren Risiko für einen Mangelzustand an Eiweiß, Eisen und Calcium erkauft. Die Mikronährstoffsupplementation mit Multivitaminen, Calcium, ggf. Eisen und natürlich Vitamin B12 sowie eine eiweißreiche Ernährung sind nach dieser Operation also besonders wichtig.



# Mehr „Mini-Bypass“ Omega-Loop / 1-Anastomosen-Bypass



## Vorteile

- ⇒ Sehr guter und stabiler Langzeiterfolg
- ⇒ Relativ einfache, schnelle und dadurch etwas komplikations-  
ärmere Durchführbarkeit (auch bei höherem BMI bis ca. 65)  
mit nur einer einzigen Nahtverbindung am Magen-Darm-Trakt.
- ⇒ Die Lebensqualität und die Nahrungstoleranz sind aufgrund der  
etwas längeren und größeren Magentasche und der bewusst  
relativ weit gehaltenen Nahtverbindung von Anfang an sehr gut.
- ⇒ Subjektiv deutlich angenehmere Eingewöhnungsphase
- ⇒ Einfache Möglichkeit eines Umbaus (Verkürzung oder Verlänge-  
rung des Bypass), falls der Gewichtsverlust einmal zu stark oder  
zu schwach ausfallen sollte und dieses konservativ nicht beein-  
flussbar sein sollte.

## Nachteile

- ⇒ Zwingend lebenslange Supplementierung mit Vitaminen,  
Eiweiß, Mineralien
- ⇒ Erhöhte Gefahr des Dumping-Syndroms
- ⇒ Bei Frauen: Stark eingeschränkte Wirkung der Anti-Baby-Pille
- ⇒ Unwirksamkeit bestimmter Medikamente
- ⇒ Verzicht auf sogenannte „NSAR“-Medikamente (siehe Anhang)
- ⇒ Keine Spiegelung des Restmagens mehr möglich
- ⇒ Erhöhte Frequenz des Stuhlgangs



# Mehr „Mini-Bypass“ Omega-Loop / 1-Anastomosen-Bypass



Der Mini-Gastric-Bypass hat sich mittlerweile auch zunehmend als ein sehr gutes Umbauverfahren bei Gewichtswiederzunahme nach Schlauchmagenoperation herausgestellt. Innere Verwachsungen bzw. Verschlingungen des Darmes mit Risiko eines Darmverschlusses sind seltener zu erwarten als nach Y-Magenbypass.

Im Vergleich zu den USA und Deutschland hat der Mini-Gastric-Bypass in vielen anderen europäischen Nachbarländern (Frankreich, Belgien, Niederlande, Österreich, Italien, Spanien, Portugal, Tschechien) und asiatischen Ländern bereits zahlreiche Anhänger gefunden und wird z.B. im renommiertesten Adipositaszentrum Frankreichs schon seit acht Jahren als einziges Magenbypass-Verfahren durchgeführt.

## **Fazit:**

Seit geraumer Zeit kann man beobachten, dass immer mehr Adipositas-Zentren in Deutschland diese Operationsmethode als „Umbau“ nach einem Schlauchmagen oder bei Komplikationen nach einer Magenbypass-Operation in diversen Modifikationen einsetzen. Mittlerweile hat sich diese Methode als Standard etabliert.

## **Dank an dieser Stelle ...**

... gebührt Dr. Karl-Peter Rheinwald, Leiter des Referenzzentrums Adipositaschirurgie am St. Franziskus-Hospital in Köln, der uns mit seiner Erfahrung im Bereich „Mini-Bypass“ und seinem Textbeitrag unter die Arme gegriffen hat. Vielen Dank.

## „NSAR“ darfst Du mit Magenbypass nicht!



Der Begriff „NSAR“- Medikamente wird bei der Thematik bariatrische oder auch metabolische Chirurgie sehr oft genannt.

Die bei Betroffenen am meisten wiederholte Aussage ist:

„Mit einem Magenbypass darfst Du keine „NSAR“- Medikamente mehr nehmen!“. Die wenigsten wissen allerdings, warum dies so ist und was diese „NSAR“ eigentlich sind.

„NSAR“- Medikamente sind letztendlich Schmerzmittel, die auf Grund Ihrer Wirkung auch zur Rheumatherapie eingesetzt werden. Daher der Oberbegriff **nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR)**.

Eine der meist auftretenden Nebenwirkungen dieser Medikamente können Magenschleimhautentzündungen und Ulcusbildungen (Magengeschwüre) sein.

Die Einschränkungen beziehen sich immer darauf, ob ein Medikament den Magen schädigen kann und ob die Resorption der Wirkstoffe im Magen-Darm-Trakt sichergestellt ist. Wenig Resorption -> wenig / keine Wirkung.

### **Wichtig:**

**Vor Einnahme von Medikamenten sollten Sie Ihren Arzt und / oder Apotheker fragen!**

**Nach einer Magenoperation sollte man sogenannte „NSAR“ nicht mehr einnehmen!**

Dazu gehören unter anderem:

Aspirin | Ibuprofen | Naproxen | Sugam | Dobendan | Dayrun | Deltaran | Ketoprofen | Dismenol | Aktren | Dexketoprofen (Sympal) | dona | ahp 200 | Diclofenac (Voltaren) | Celebrex | Arcoxia | Dynastat

## „NSAR“ darfst Du mit Magenbypass nicht!



Als Alternativen kann man folgende Präparate in Betracht ziehen:  
Ortoton | Mydocalm | Buscopan | Paracetamol (ben-u-ron) | Novalgin  
(Novaminsulfon, Metamizol) | Tramal (Tramadol) | Valoron (Tilidin)

Die letzten Drei gibt es jeweils auch in flüssiger Form.

**Nicht vergessen, dass es auch viele Kombinationen von Aspirin mit Paracetamol gibt, die natürlich auch nicht genommen werden sollten: z.B. Neuralgin, Thomapyrin, dolomo, ASS, Agrenon usw.**

Also immer sehr genau die Beipackzettel lesen! Es gibt gerade den Aspirin-Wirkstoff Acetylsalicylsäure in sehr vielen Mono- und Kombinationsmedikamenten unter diversen Namen.

Zur Blutverdünnung durch ASS kann man ISCOVER nehmen!

Für alle anderen Medikamente gilt auch: auf die Frage der Magenschädigung achten, die veränderte Resorption im Darm beachten – auch in Hinblick auf retardierte Darreichungsformen – und entsprechend die richtigen Medikamente in der richtigen Darreichungsform auswählen.

**Wichtig - man kann es gar nicht oft genug erwähnen:  
Vor Einnahme von Medikamenten sollten Sie Ihren Arzt und /  
oder Apotheker fragen!**

## Operation geschafft ... und nun?



Gute Frage. Nachdem Sie monatelang auf diesen Tag hingearbeitet, sich hoffentlich viel informiert, wahrscheinlich Ihr Umfeld in den Tagen vor der Operation „verrückt“ gemacht haben und selbst ein wenig die Hosen voll hatten, ist es nun schon vorbei. Meinen Sie.

Sie liegen in Ihrem Krankenhausbett und vielleicht haben Sie leichte Schmerzen in der linken Seite auf Höhe des Rippenbogens? Das ist durchaus möglich und normal. Irgendwo muss der nette Chirurg ja mit seinem OP-Besteck an ihren Magen kommen, die hoffentlich nicht zu große Leber zur Seite heben und seinen Job machen.

Nur damit Sie mal sehen, wie so ein OP-Gerät aussieht:



In den ersten Tagen nach der Operation werden Sie sich hauptsächlich mit der Thematik „Trinken“ beschäftigen. Ausreichend Trinken wird zukünftig Ihren Tagesablauf bestimmen.

Auch werden Sie sich wundern, dass Sie kein Hungergefühl mehr haben. Das war aber auch Sinn der Sache und man muss sich erst daran gewöhnen. Einige Betroffene berichten nach einer Operation von „Hunger“. Eigentlich kann dies nicht der Fall sein, da der Magen bis auf maximal 200 ml verkleinert wurde.

In 99,9% der Fälle ist dieses Hungergefühl reine Kopfsache. So hart es auch klingt. Lassen Sie sich nicht dazu verleiten. Sie haben den harten Weg bis zur OP nicht zurückgelegt, um so weiterzumachen, wie es früher war.

## Operation geschafft ... und nun?



Natürlich werden Sie nach einer Operation auch wieder was zu essen bekommen. Ab wann ist allerdings von der Klinik abhängig. In der Regel erhalten Sie am zweiten oder dritten Tag bereits Suppen oder Püriertes.

Das Ganze nennt sich **schonender Kostaufbau**. Vergessen Sie nicht: Sie haben eine Narbe am Magen, die nicht überstrapaziert werden darf.

Essen Sie langsam. Sehr langsam. Sie müssen lernen, auf Ihren Körper zu hören. Oftmals ist der Restmagen nach ein oder zwei Löffeln bereits voll. Keine Angst, Sie werden nicht verhungern.

Ihr Körper verfügt über ausreichend Reserven, die Sie am „verhungern“ hindern. Außerdem ist es ja das Ziel, dass der Körper zuerst seine eigenen Reserven „verbrennt“. Nur so kann die Abnahme funktionieren.

Mit der Zeit können Sie das Angebot an Essen langsam steigern. Wir empfehlen in den ersten 2-3 Wochen nur Suppen, dünnes Kartoffelpüree und püriertes Gemüse. Streichwurst und weicher Käse können nach und nach ebenso integriert werden.

Sie werden feststellen, dass Ihr Geschmackssinn sich verändern kann. Sie werden Gewürze, Süßes und Saures anders wahrnehmen.

Nutzen Sie die Chance und beginnen Sie frisch zu kochen. So wissen Sie immer, was Sie essen. Verzichten Sie nach Möglichkeit auf Geschmacksverstärker.

Wenn Sie ein „neues“ Nahrungsmittel testen, tun Sie das am besten zu Hause. Stellen Sie sich vor, Sie sind bei Freunden oder auf der Arbeit, testen etwas Neues und Sie vertragen es nicht. Das Ganze kann sehr unangenehm werden.

### Ganz wichtig

„Der eine Bissen geht noch“, endet meistens fatal. Lassen Sie es. Verabschieden Sie sich von der Einstellung, dass alles leer gegessen werden muss. Magendrücken, Schmerzen, Übelkeit können die Folgen sein.

## Operation geschafft ... und nun?



Die ersten Wochen nach einer Magenoperation sind sehr einschneidend. Sie werden vielleicht ein Wechselbad an Gefühlen durchlaufen. Sie sind sehr mit sich selbst beschäftigt.

Wir empfehlen Ihnen zwingend, Ihren Partner und Ihre Familie mit einzubeziehen. Dies sollte schon zu Beginn Ihres Entschlusses geschehen. Also zu dem Zeitpunkt, wo Sie sich zu der Operation entschieden haben. Lassen Sie Ihr Umfeld daran teilhaben.

Sie werden deren Unterstützung und deren Verständnis benötigen. Ihr Umfeld hat es in der Regel nicht leichter als Sie. Stellen Sie sich vor, dass Sie Ihre Lebensfreude und Ihre Mobilität wieder zurückbekommen. Vielleicht sind Sie jahrelang nicht groß rausgegangen und verspüren auf einmal wieder Lust, etwas zu unternehmen.

Glauben Sie uns ... einige Partner haben zu Beginn damit echt Probleme. Reden Sie miteinander. Nehmen Sie Ihrem Partner eventuelle Ängste, die durchaus auftreten können.

## Was sollte ich noch tun?

### Ernährungsberatung

In den ersten Wochen / Monaten nach Operation sollten Sie die Unterstützung einer Ernährungsfachkraft in Anspruch nehmen. Regional werden auch Ernährungsgruppen speziell für Betroffene nach einer Operation angeboten. Unserer Erfahrung nach bieten diese Gruppen den Betroffenen einen hohen Wert und Hilfestellung bei Eingewöhnung in das neue Leben.

# Operation geschafft ... und nun?



## Verhaltenstherapie

Viele Betroffene haben „früher“ oft aus Langeweile, Stress und Frust gegessen. Während der Zeit der konservativen Therapie hatte man ein Ziel. Die Kostenzusage zur OP. Nun, nachdem dies geschafft ist, kann es passieren, dass man in alte Verhaltensweisen zurückfällt.

Ein Verhaltenstherapeut kann Ihnen helfen, damit besser umzugehen. Nehmen Sie dies an. Nichts wäre schlimmer, als wenn die Operation umsonst gewesen wäre oder Sie psychische Probleme im Anschluss bekommen würden.

## Sport

Auch wenn das Zitat von Winston Churchill „No Sports“ immer wieder gerne genommen wird, hilft es nichts.

Wie wir in der OP-Vorbereitung gelernt haben, sind die Muskeln ein wichtiger Faktor für die Abnahme. Je höher der Anteil an Muskeln im Körper ist, desto besser ist die Verbrennung. Wo wir nun kurz an den Abschnitt mit der **B.I.A. - Messung** erinnern möchten.

Außerdem ist es leider auch so, dass man bei der Abnahme auch Muskelmasse verliert. Und das sollte man vermeiden.

Das Schöne ist, dass mit jedem Kilo, das man verliert, die Bewegungen einfacher werden und man vielleicht sogar Spaß am Sport findet. Sie wären nicht der oder die Erste, die nach einer Operation regelmäßig Sport macht und dabei Spaß hat.

Nur ... übertreiben Sie es bitte nicht, da die Gefahr besteht, dass man dann schnell die Lust daran verliert. Übernehmen Sie sich nicht, sondern lassen Sie sich anleiten.

# Operation geschafft ... und nun?



## Selbsthilfegruppe

Vielleicht (hoffentlich) kennen Sie die Selbsthilfegruppe schon aus Ihrer Vorbereitungszeit. Hier können Sie sich mit anderen Betroffenen austauschen.

Bleiben Sie der Gruppe treu. So wie Sie zu Beginn Ihres Entschlusses von den anderen – bereits operierten – Betroffenen profitiert haben, können nun Andere von Ihren Erfahrungen profitieren. Sie wissen wahrscheinlich selbst am besten, welche Fragen und Ängste „Neulinge“ haben. Helfen Sie diesen.

Sie selbst profitieren von den anderen Operierten, die bestenfalls schon ein paar Jahre Erfahrung haben.

Aber selbst wenn Sie nach ein paar Monaten das Gefühl haben, dass die Gruppe nichts mehr bringt. Wenn es später einmal Probleme gibt, können Sie immer wieder zur Gruppe kommen.

## Schmerzen / Probleme?

Sollten Sie nach der OP Schmerzen haben, das Essen und Trinken Probleme bereiten, ist es häufig so, dass man den Fehler bei sich sucht.

Überprüfen Sie Ihr Essverhalten und beobachten Sie, wann diese Probleme auftreten. Sollte es trotz allem immer noch nicht besser werden, scheuen Sie sich nicht, Ihren Chirurgen darauf anzusprechen. Dieser kann mittels einer Spiegelung oder einem Schluckröntgen anatomische Probleme erkennen.

## Stillstand bei der Abnahme?

Das wird ab und an vorkommen. Aber machen Sie sich nicht verrückt. Das kommt schon vor, da der Körper auch mal durchatmen muss. So ein Stillstand kann mehrere Wochen andauern. Prüfen Sie Ihre Eiweißaufnahme und Ihr Essverhalten. Belasten Sie sich damit aber nicht allzu sehr, da auch der Kopf eine gewisse Rolle dabei spielt. Sollte der Stillstand mehrere Wochen andauern, konsultieren Sie Ihre Ernährungsberatung und / oder Ihren Arzt.



## Supplementierung?



Dies ist ein Begriff, den wir schon öfters genutzt haben. Unter Supplementation versteht man die Ergänzung von Nahrungsstoffen, Vitaminen usw., um einer Mangelercheinung entgegenzuwirken.

Nach einer Magenoperation ist dies ein zentrales Thema und darf nicht unterschätzt oder gar vernachlässigt werden.

### Warum muss ich das tun?

Unser Körper benötigt immer eine gewisse Menge an Vitaminen, Mineralstoffen, Eiweiß usw., die wir im Normalfall durch unsere tägliche Nahrungsaufnahme zu uns nehmen (sollten). Durch die Verkleinerung des Magens ist die Menge unseres Essens schon einmal beschränkt. Hierdurch verringert sich im ersten Schritt bereits unsere Vitamin- und Eiweißmenge. Beim Magenbypass kommt nun noch hinzu, dass der Verdauungstrakt geändert wurde und viele Bestandteile nicht mehr oder zu spät aufgespalten und aufgenommen werden. Diese Mangelversorgung müssen wir ausgleichen.

### Was muss ich nun einnehmen / ergänzen?

#### ⇒ **Eiweiß**

Wie wir wissen, ist Eiweiß ein wichtiger Bestandteil unserer Muskulatur, die für die Verbrennung unserer Kalorien wichtig ist. Sollte die Abnahme einmal stocken (und das wird sie zwischenzeitlich), kann das an Eiweißmangel liegen. Eiweiß unterstützt maßgeblich die Abnahme und verhindert in Verbindung mit Sport eine Verringerung der Muskelmasse.

#### ⇒ **Calcium (Calcitrat)**

... ist ein wichtiger Bestandteil unseres Knochenbaus und unserer Zähne. Ein Mangel hierbei kann zu einer Schädigung der Knochen führen z. B. in Form von Osteoporose. Aber auch grauer Star oder Muskelschwäche können eine Folge sein.

⇒ **Vitamin B12**

... unterstützt die Blutbildung, den Schutz der Nerven, die Zellteilung, die Energiegewinnung und den Eiweißstoffwechsel. Es ist also ein wichtiger Bestandteil unseres Körpers. Vitamin B12 findet sich in hohen Konzentrationen vorwiegend in Innereien, Fleisch, Fisch, Käse, Eigelb und Milch. Auch hier kommt die Thematik Essensmenge sowie Verlegung des Verdauungstrakts in Spiel. In regelmäßigen Abständen muss der B12-Status geprüft und ggf. aufgefüllt werden. Dies kann mittels Tabletten oder Spritze geschehen.

⇒ **Vitamine**

Hier sollten Vitamine A, B1, B2, B6, C, D, E zugeführt werden.

⇒ **Mineralstoffe / Eisen**

Hier möchten wir besonderes Augenmerk auf Eisen legen. Neben dem Standard-Eisenwert sollte bei einer Blutuntersuchung auch der Ferritinspeicher berücksichtigt werden. Es ist vor allem wichtig für die Bildung des roten Blutfarbstoffes Hämoglobin und damit den Sauerstofftransport, aber auch Bestandteil der Kraftwerke in den Zellen und von Enzymen. Anzeichen für Eisenmangel sind unter anderem Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühle. Im schlimmsten Fall kann es zu einer Blutarmut führen, die nur langwierig mittels Eiseninfusionen behandelt werden kann. Aber auch Zink, Kupfer und Magnesium sollten nicht unbeachtet bleiben

Nach einer gewissen Zeit werden Sie spüren, wenn Sie die Supplementierung vernachlässigen und die Zeichen erkennen.

## Wieviel muss ich nehmen?



Nun sind wir an einem Punkt angelangt, wo die Gelehrten sich nicht immer einig sind. Wenn man sich einmal die Mühe macht und eine bekannte Suchmaschine zum Thema „Empfohlene Tagesmengen“ befragt, stellt man fest, dass die Empfehlungen sehr unterschiedlich sind. Selbst die staatlichen Stellen sind sich nicht immer einig.

Fakt ist, dass die Betroffenen nach einer Magenoperation – und gerade mit einem Magenbypass – erhöhte Dosierungen zuführen müssen, damit auch alles da ankommt, wo es hin soll. Das hängt mit dem Thema „Malabsorption“ zusammen also der verringerten Aufnahme von Vitaminen und Mineralstoffen.

Wir möchten uns hier ganz geschickt aus der Affäre ziehen und auf die Adipositaszentren verweisen. Diese verfügen über entsprechende Konzepte und Empfehlungswerte.

Bei Eiweiß sollten Sie darauf achten, dass es sich um Produkte mit einem Proteingehalt von mindestens 80 % handelt. Weiterhin sollten es Low Carb-Produkte sein. Die Empfehlung liegt bei ca. 0,8 Gramm Eiweiß pro Kilo Körpergewicht am Tag. Als Ergänzung zu dem mit der Nahrung aufgenommenen Eiweiß nimmt man hierzu einen Eiweißshake. Alternativ gibt es mittlerweile geschmacksfreie Präparate, die nicht andicken und somit in Getränke und unter Speisen gemischt werden können.

Für Vitamine gibt es Komplettpräparate, die von einigen Herstellern angeboten werden. Achten Sie darauf, dass diese speziell für Schlauchmagen oder Magenbypass entwickelt wurden.

## Was kostet mich denn das alles?

Wir haben dies mal durchgerechnet und kamen auf Kosten von maximal 2,50 € / Tag für die Supplementierung. Eine Tabelle finden Sie auf unserer Internetseite im Downloadbereich

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir hier keine Hersteller nennen. In einschlägigen Internet-Foren oder Ihrer SHG werden Sie aber schnell fündig.

Die Nachsorge ist ein unerlässlicher Teil nach einer Magen-Darm-Operation zur Gewichtsreduktion und ist lebenslang notwendig. Es geht darum einen gesunden Körper wiederzuerlangen und diesen Zeit seines Lebens zu erhalten.

Sinnvoll ist es, einen Nachsorgepass zu führen, bzw. alle Untersuchungsergebnisse zu sammeln, um entsprechende Verläufe bei Gewicht, Blutwerten usw. zu beobachten und ggf. frühzeitig eingreifen zu können.

Die Nachsorge kann im Rahmen eines Konzeptes z.B. einer Klinik, jedoch auch in anderen Bereichen wie z.B. mit einem kundigen Hausarzt, einer Adipositas-Schwerpunktpraxis und / oder einer Ernährungsberatung stattfinden. Zertifizierte Adipositaszentren sind im Rahmen Ihrer Behandlung zur Nachsorge verpflichtet.

Die Nachsorge umfasst verschiedene Bereiche wie:

- ⇒ Ernährungsberatung (siehe „Operation geschafft und nun?“)
- ⇒ Kontrolle des Gewichtsverlaufs
- ⇒ Kontrolle des Gesundheitszustandes inkl. Laboruntersuchungen
- ⇒ Ggf. psychologische Begleitung

### Kontrolle des Gewichtsverlaufes

Die ersten Monate nach der Operation verliert man in der Regel relativ viel seines Übergewichtes. Der Verlauf, das Ende der Abnahme und die Möglichkeit des Haltens des verlorenen Übergewichtes ist bei jedem Menschen unterschiedlich ausgeprägt und sollte fachkundig überwacht werden, damit sich die Ergebnisse im gewünschten postoperativen Normbereich halten. Bei Problemen sollte rechtzeitig mit nötigen Maßnahmen eingeschritten werden. Beispielsweise kann bei Problemen mit dem Essverhalten eine entsprechende Verhaltens- und / oder Ernährungstherapie oder bei körperlichen Problemen mit entsprechenden Untersuchungen wie z.B. Magenspiegelung, Schluckröntgen u.ä. begonnen werden.

### Kontrolle des Gesundheitszustandes inkl. Laboruntersuchungen

In der ersten Abnahmephase sollte das Intervall der Untersuchungen wie folgt liegen:

3 Monate nach OP, dann 6, 12, 18, 24 Monate nach OP.

Ohne anschließende Auffälligkeiten reicht dann eine ausführliche Nachsorge 1x jährlich aus.

Diese ist „für den Rest des Lebens“ notwendig, da auch nach vielen Jahren noch Probleme, wie z.B. Mangelzustände auftreten können. Diese zeigen sich leider oft erst sehr spät.

Bei der körperlichen Untersuchung geht es um die Beobachtung des gesundheitlichen Verlaufs. Vorerkrankungen wie z.B.

- ⇒ Diabetes
- ⇒ Bluthochdruck
- ⇒ Schilddrüsenerkrankungen usw.

werden oftmals stark durch die (schnelle) Gewichtsabnahme beeinflusst und es bedarf einer Überwachung mit ggf. entsprechender Umstellung der Medikation.

Des Weiteren muss ein Augenmerk auf neu auftretende gesundheitliche Beschwerden gelegt werden, wie z.B. Verdauungsstörungen, Auftreten von Gallenbeschwerden durch die Entstehung von Gallensteinen, Dumping-Syndrom, Kreislaufprobleme und Mangelzustände durch die veränderte Ernährung bzw. verminderte Aufnahmemöglichkeit von Nährstoffen.

Sie werden feststellen, dass sie eventuell öfters beim Arzt sind als vor der Operation. Dafür aber meistens mit einem guten Gefühl.

### Blutuntersuchung

Um Mangelzustände rechtzeitig zu erkennen, ist die Kontrolle folgender Laborparameter unerlässlich:

- ⇒ Großes Blutbild
- ⇒ Leber- u. Nierenwerte
- ⇒ Fette
- ⇒ Blutzucker
- ⇒ Eisen und Speichereisen (Ferritin)
- ⇒ Calcium
- ⇒ Parathormon intakt
- ⇒ Vitamin D3 (25-Hydroxy-Cholecalciferol)
- ⇒ Eiweiß (ges. Eiweiß u. Albumin)
- ⇒ Folsäure, Zink, Kupfer, Vitamin B12, Magnesium
- ⇒ **Bei Menschen mit Diabetes zusätzlich Hba1c**

Bei körperlichen Beschwerden, die mit einem Mangelzustand zusammenhängen könnten, auch Bestimmung entsprechender Vitamine / Mineralien, wie z.B. Vitamin B-Status bei Aggregatzuständen in Händen / Füßen, Magnesium bei wiederholten Krämpfen.

### Frühzeitiges Handeln

In Bezug auf die Normwerte sollte immer bedacht werden, dass nicht erst gehandelt werden sollte, wenn sich ein Blutwert im Minus befindet, sondern wenn schon im Verlauf ein Absinken bzw. ein Stand im unteren Bereich zu erkennen ist. Gerade bei Menschen mit Magenbypass ist die Regulierung mit entsprechenden Vitaminen / Mineralien durch die veränderte Aufnahme im Magen-Darm-Bereich erschwert.

Was ist das denn nun schon wieder? Na ja ... die Compliance ist ein Punkt, den nur Sie beeinflussen können.

Compliance beschreibt letztendlich nichts anderes, als dass Sie Ratschläge, Hinweise und Vorgaben befolgen und einhalten.

### In klaren Worten ausgedrückt

Sie brauchen gar nicht erst anzufangen, wenn Sie keinen Rat annehmen und nicht alles dafür tun wollen, um Ihr Ziel zu erreichen.

Jeder, den Sie um Hilfe bitten bzw. der sich entscheidet, Sie auf Ihrem Weg zu begleiten, investiert Zeit und Kraft in Sie.

Es macht daher wenig Sinn, eine Ernährungsfachkraft mit der Einstellung aufzusuchen, dass man schon alles weiß.

Auch ist ein Ernährungstagebuch, welches nicht der Wahrheit entspricht, nicht hilfreich. Letztendlich belügen Sie sich damit selbst und machen alle Bemühungen zunichte.

Es ist keine Schande zuzugeben, dass man etwas nicht umsetzen konnte oder dass man einen „Rückfall“ hatte. Nur so kann man schauen, warum das so war und wie man dies das nächste Mal vermeiden kann.

### „Das ist doch selbstverständlich.“

Nein, ist es leider nicht. Wir erleben in der Praxis immer wieder einzelne Betroffene, die der Meinung sind, dass wir, die Therapeuten und die Ärzte das schon alles regeln und alles Wichtige vermitteln.

Zur Vorbereitung auf eine Operation ist es allerdings auch wichtig, dass man selbst aktiv wird und Fragen, die man hat, stellt.

**Alles, was Sie im Vorfeld nicht beachten, kann nach der Operation ein Problem für Sie werden!**

## Wer sind wir?



Die AdipositasHilfe Deutschland e.V. ist ein gemeinnützig anerkannter Selbsthilfverband, der von Betroffenen für Betroffene im Jahr 2013 gegründet wurde.

Wir beraten und begleiten schwer Übergewichtige bei Ihrem Weg der Gewichtsreduktion.

Ein Netz von Selbsthilfgruppen hat sich unter unserem Dach vereint.

Wir führen Aus- und Fortbildungen für ehrenamtliche Leitungen von Selbsthilfgruppen durch und unterstützen auf Wunsch bei der täglichen Arbeit.

Politisch setzen wir uns gegen die Diskriminierung der Übergewichtigen und für die Verbesserung der Prävention und der Therapie der Adipositas ein.

## Wir geben Betroffenen eine Stimme

Auch wenn man es nicht immer öffentlich wahrnimmt, sind wir mit Politik und Krankenkassen in Kontakt um eine Verbesserung der Behandlungssituation adipöser Menschen zu erreichen. Diese sollte starten, wenn das Thema „Chirurgie“ noch weit weg ist.

Auch unterstützen wir bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber den Kostenträgern und hinterfragen Entscheidungen kritisch.

Gemeinsam mit Fachgesellschaften, Berufsverbänden und weiteren Stakeholdern tauschen wir uns zu spezifischen Themen aus und geben die Sichtweise der Patienten weiter.

## International

Wir stehen im engen Austausch mit europäischen Patientenorganisationen im Rahmen des EASO Patient Council und sind Partner eines ERASMUS+ Förderprojektes zum Thema „Gesunde Ernährung“ welches von der Safe Food Advocacy in Brüssel initiiert wurde.



## Wer sind wir?



### Sportangebote

Um Sport unter gleichgesinnten zu ermöglichen, bieten wir **AquaFit XXL und Walking** Kurse an. An mehreren Standorten führen geschulte Trainer (auch Betroffene) Übergewichtige an Bewegung heran. Hierfür stehen uns Bewegungsbäder zur Verfügung, wo man vor den Blicken der Öffentlichkeit geschützt ist.

In einer Gruppe ist es immer leichter und macht mehr Spaß

### Öffentlichkeitsarbeit

Neben dieser Broschüre sind wir mit den Selbsthilfegruppen auf Selbsthilfetagen und Gesundheitsmessen aktiv. Weiterhin sind wir auf Symposien und Veranstaltungen von Fachverbänden präsent. Neben dem positiven Effekt der Weiterbildung können wir hier über unsere Arbeit berichten und unser Netzwerk erweitern.

### Ehrenamt

Der Vorstand und die Arbeitskreise der AdipositasHilfe Deutschland e.V. sind ehrenamtlich tätig. Ebenso verhält es sich mit den Leitungen der Selbsthilfegruppen.

Hierfür möchten wir an dieser Stelle allen danken, die sich für den Verein engagieren. Ganz besonderen Dank gilt den zahlreichen Leitungen von Selbsthilfegruppen, die sich mit viel Zeit in der Selbsthilfe engagieren

### Finanzierung

Wir finanzieren uns ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, Spenden und Fördergelder.

Um alle unsere Ideen umsetzen zu können, fehlen uns leider die finanziellen Mittel. Sie können uns helfen, indem Sie uns mit einer Spende oder einer Mitgliedschaft unterstützen.

## Weitere Informationen über uns



Wir sind Mitglied im Paritätischen e.V. und in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., welche unter anderem verantwortlich für die Nationale Kontaktstelle Selbsthilfe (NAKOS) zeichnet.

Sie finden uns im Internet unter

<http://www.adipositas-selbsthilfe.de>



Bei Facebook

<https://www.facebook.com/AdipositashilfeDeutschland>

Bei Instagram finden Sie uns unter

<https://www.instagram.com/adipositashilfe/>

## Lohnt sich eine Mitgliedschaft?



Ob sich etwas lohnt oder nicht, liegt immer im Auge des Betrachters.

Natürlich freuen wir uns über jedes Mitglied. Mit Ihrem Mitgliedsbeitrag von nur 3 € / Monat helfen Sie uns, unsere Arbeit zu verbessern und geben uns mehr Möglichkeiten bei der Ausgestaltung.

Je mehr Mitglieder wir als Patientenvertretung haben, desto wahrscheinlicher ist, dass wir in der Politik gehört werden. Gerade wenn es darum geht, die Behandlung der Adipositas zu verbessern oder auch die Akzeptanz als Krankheit zu festigen und Leistungen durch die Krankenkassen auszubauen.

Der Mitgliedsbeitrag ist übrigens steuerlich absetzbar.

### Welche Vorteile haben Sie?

Vieles ist für Sie im ersten Schritt nicht sichtbar, da unsere Arbeit im Schwerpunkt politisch und im Ausbau der Selbsthilfe liegen.

Aber auch diese Broschüre wurde mit Mitgliedsbeiträgen finanziert.

Vielleicht denken Sie im Anschluss an eine Operation „Ich bin damit durch“ weil ich nach 2 Jahren super aussehe. Das Thema „Nachsorge“ ist allerdings auch einer unserer Schwerpunkte. Diese ist nicht einheitlich und teilweise unzulänglich. Dann profitieren Sie doch wieder von unserem Engagement.

Zu guter Letzt helfen Sie damit, dass die Folgegenerationen nicht den gleichen Weg gehen müssen wie viele von uns und vielleicht auch Sie.

Wir unterstützen unsere Mitglieder auch bei Kostenübernahmeanträgen bei den Krankenkassen und bei der Verfassung eventueller Widersprüche.

### Wie kann ich Mitglied werden?

Ganz einfach über unseren Online - Mitgliedsantrag unter

<http://www.adipositas-selbsthilfe.de>



**Ich bin mehr als DU siehst!**

**<https://www.adipositas-selbsthilfe.de>**