

# adipositas wegweiser



adipositasverband  
Deutschland e.V.

Zusammen  
ist man  
weniger allein  
Besuch einer  
Selbsthilfe-  
gruppe

Weg von der reinen  
Gewichtsreduktion

Interview mit Dr. Birgit Schilling-Maßmann

Keine Bremse für Esslust

Interview mit Prof. Dr. Martina de Zwaan

Nimm doch endlich ab

Sozial akzeptierte Diskriminierung

# Think big

SELBSTBEWUSST  
DAS LEBEN GESTALTEN

[www.adipositasverband.de](http://www.adipositasverband.de)

ausgabe 16 / 17

verbinden unterstützen begleiten aufklären





# *Celebrate Vitamine* **Die großartige Alternative**

BY WLS PRODUCTS!

Empfohlen  
von Ärzten und  
Ernährungs-  
wissenschaftlern



## *Von Operierten für Operierte*

Wir haben inzwischen viel Erfolg mit Celebrate und viele zufriedene Patienten in der EU. Unsere Stärke: wir verkaufen diese Vitamine nicht nur, wir nehmen sie auch selber ein! 80% unseres Teams hat sich einer bariatrischen Operation unterzogen. Wir wissen aus Erfahrung, wie wichtig es ist, ein schmackhaftes, gut verträgliches Vitaminpräparat zu finden und dieses lebenslang einnehmen zu müssen.

- **Schmackhaft**
- **Gut bekömmlich für den Magen**
- **Besser aufgenommen als Kapseln**
- **An Ihre Bedürfnisse angepasst**
- **Viele zufriedene Patienten / Schicksalsgenossen**

## *Probepaket empfangen?!*

Gehen Sie direkt zum Webshop:  
[wlsproducts.de/celebrate](http://wlsproducts.de/celebrate)

**Celebrate**  
Bariatric Supplements



## Liebe Leserinnen und Leser,

**vor zehn Jahren hat eine kleine Gruppe von engagierten „Schwergewichtlern“ den Adipositas Verband Deutschland e.V. ins Leben gerufen.** Seitdem sind deutschlandweit rund 200 Selbsthilfegruppen entstanden, vielen davon sind wir bei ihrer Gründung, aber auch bei der Erhaltung einer handlungsfähigen SHG mit Rat und Tat zur Seite gestanden.

Ein weiterer Fokus unserer Arbeit war und ist die Schulung und Weiterbildung von SHG-Leitungsteams, die Hilfe zur Selbsthilfe (vor)leben. Nicht nur die SHG-Leitungen, sondern auch das von uns aufgebaute Netzwerk aus Adipositas-Experten und Fachärzten haben maßgeblich dazu beigetragen, dass die multifaktoriell bedingte Adipositas in der Öffentlichkeit allmählich anders wahrgenommen und diskutiert wird.

Ebenso haben neueste Erkenntnisse aus der Forschung zu einer differenzierteren medialen Auseinandersetzung mit der Thematik geführt. Auf unserer Jubiläumsveranstaltung am 4. Juni 2016 in Recklinghausen haben wir mit rund 100 Mitgliedern und Gästen, darunter die Vortragenden Prof. Dr. Bernhard Husemann und Prof. Dr. Johannes Georg Wechsler, ein informatives und unterhaltsames Fest gefeiert und einen Blick zurück nach vorne gewagt. Die Erfolgsgeschichte des Adipositas Verbandes Deutschland e.V. resümierte die langjährige erste Vorsitzende Christel Moll.

Trotz vorherrschender sozialer Diskriminierung von adipösen Menschen – lesen Sie hierzu unsere Titelgeschichte „Nimm doch endlich ab“ – treten adipöse Menschen zunehmend selbstbewusster auf und artikulieren ihre Bedürfnisse, was nicht zuletzt auf die Arbeit der Selbsthilfegruppen zurückzuführen ist.

Dass der Fokus bei der Behandlung der Adipositas weg von der reinen Gewichtsreduktion und hin zu mehr Lebensqualität gehen muss, dafür plädiert die Ernährungsmedizinerin Dr. Birgit Schilling-Maßmann im Interview. Auch Prof. Dr. Martina de Zwaan verweist im Expertengespräch auf die Komplexität möglicher biologischer, umweltbedingter und psychischer Ursachen der Adipositas, die individuelle Therapieansätze erforderlich macht.

Nach zehn Jahren haben wir zudem den Wegweiser Adipositas grafisch und redaktionell neu gestaltet: Die Essener Agentur Freunde & Ernst hat gemeinsam mit einem Redaktionsteam aus Wissenschaftsjournalisten und dem Vorstand des Adipositas Verbandes Deutschland eine hoffentlich spannende Ausgabe für Sie gezaubert. Auf Ihr Feedback und Ihre Anregungen in unserem Online-Forum [www.adipositas-foren.de](http://www.adipositas-foren.de) oder per Email freuen wir uns.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Spaß beim Lesen.  
Herzlichst,

Detlef Tarn  
Vorsitzender Adipositas Verband Deutschland e.V.



**08 Wir glauben, dass wir etwas bewegen können**  
Mit dem Projekt Pro A.C.T.I.V. bietet das Bildungszentrum des Handels e. V. übergewichtigen jungen Menschen die Möglichkeit, sich neue Lebensperspektiven zu erarbeiten.

**10 Nimm doch endlich ab** Faul und disziplinlos – und selbst schuld. Adipöse Menschen begegnen im Alltag stereotypen Vorurteilen, die sie im schlimmsten Fall verinnerlichen.

**12 Keine Bremse für Esslust?**  
Interview mit Prof. Dr. med. Martina de Zwaan.

**20 Zusammen ist man weniger allein** Seit April 2014 trifft sich die Adipositas Selbsthilfegruppe Duisburg-Hamborn einmal im Monat zum Gespräch.

**22 #vorher/nachher**

**26 Weg von der reinen Gewichtsreduktion**  
Interview mit der Ernährungsmedizinerin Dr. Birgit Schilling-Maßmann.

**29 Ein-Anastomosens-Bypass: Internationaler Standard**

**30 Selbstbewusstsein stärken**  
Am 6. März 2006 wurde der Adipositas Verband Deutschland e.V. in Dinslaken von Betroffenen und Ärzten aus der Taufe gehoben. Christel Moll, Mitbegründerin und langjährige erste Vorsitzende, wirft einen Blick zurück nach vorn.

**32 Der Mann, der sich fast halbierte** Der Duisburger Andreas Schulze hat 90 Kilo abgenommen und sein Gewicht damit beinahe um die Hälfte reduziert.

**36 Ich habe wieder eine andere Welt betreten** Ein Erfahrungsbericht von Ingo Hardt, der nach einem Zusammenbruch in einer Reha-Klinik behandelt wurde.

**38 Stärkung der Patientenrechte**

**3** Editorial und Impressum

**4** Forum Aktuelle Meldungen



22

**#vorher/nachher**  
„Eine operative Maßnahme kann eine Chance sein, ist aber kein Freifahrtschein.“

## Impressum

Herausgeber: Adipositas Verband Deutschland e.V. / Peterstrasse 39 / 46236 Bottrop / [info@adipositasverband.de](mailto:info@adipositasverband.de) / Fon: 02041 7829343  
Konzeption, Gestaltung und Anzeigenkoordination: Freunde & Ernst / Mathildenstraße 15a / 45130 Essen / [post@keingeblubber.de](mailto:post@keingeblubber.de)  
Redaktion: Gabrielle Schultz, Uwe Ernst, Detlef Tarn, Patrick Gijbels, Georg Howahl, Sylvia Bergmayer  
Bildnachweis: S. 14: Autoren / Kleine Fotos S. 22, 23, 24, 25: Privat / S. 36: MediClin Seepark Klinik / Alle anderen Fotos: Freunde & Ernst  
Druck: Offset Company Druckereigesellschaft mbH, Wuppertal



## 10 Jahre Adipositas Verband Deutschland

**Zeit für einen Blick zurück nach vorn: Am 4. Juni 2016 hat der Adipositas Verband e.V. sein 10-jähriges Bestehen mit allen Mitgliedern, Freunden und Förderern im Residenz Hotel in Recklinghausen gefeiert.**

**F**ür die Jubiläumsveranstaltung war es dem Verband gelungen, ausgewiesene Experten auf dem Gebiet der Adipositas-Therapie als Referenten zu gewinnen. Prof. Dr. Bernhard Husemann, Chefarzt im Ruhestand und Auditor bei der Zertifizierung der Adipositaszentren, gab einen profunden Überblick über die Entwicklung der Adipositas-Chirurgie in den letzten zehn Jahren.

Prof. Dr. Johannes Georg Wechsler, Arzt für Innere Medizin und Präsident des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM e.V.), referierte über die erzielten Fortschritte konventioneller Therapien. Ergänzt wurden die spannenden Vorträge durch

einen Rückblick auf die Entwicklung der organisierten Selbsthilfe durch die ehemalige erste Vorsitzende Christel Moll, deren Nachfolge mittlerweile Detlef Tarn angetreten hat. Aber auch Stylingtipps jenseits von wallenden schwarzen Gewändern kamen nicht zu kurz. Unter dem Motto „Der Gute-Laune-Kick: Motivation durch Styling!“ stellte die Farb- und Typberaterin Petra Eberhardt verblüffend einfache Tricks vor, wie man sich mit individuell passenden Farben und stilistischen Details attraktiv in Szene setzen kann. „Gewinnen Sie an Ausstrahlung, genießen Sie Komplimente“, lautete die Quintessenz ihres Vortrages. Im Anschluss genossen die Gäste nicht nur die anregenden Gespräche, sondern auch die kulinarischen Köstlichkeiten, die das Büffet bot. ●



**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  
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg

Kontakt:  
Frau Carolin Schoop, Frau Yvonne Sockolowsky  
Tel. 040 63796186, Fax 040 2092-7502  
Adipositaslinik-hh@Schoen-Kliniken.de



# Gewichts- abnahme durch Aktivierung des braunen Fettgewebes

**Forscher des IFB – des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums AdipositasErkrankungen der Universität Leipzig haben einen vielversprechenden Ansatz zur Gewichtsreduktion und Verbesserung der Insulinresistenz im braunen Fettgewebe gefunden.**

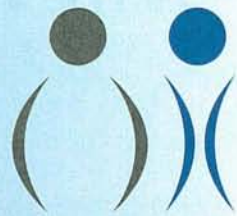
**D**ie Arbeitsgruppe um Dr. Wiebke Fenske testete ein Substrat, das den genetischen Pfad zur Aktivierung im Fettgewebe erstmals auch im Menschen positiv beeinflusst. Die Forschungsergebnisse wurden jetzt im renommierten Fachjournal „EMBO Molecular Medicine“ veröffentlicht. Braunes Fettgewebe ist für die Wärmeentwicklung (Thermogenese) im Körper verantwortlich und verbraucht dazu große Mengen an Energie. Für Menschen mit Übergewicht und Adipositas ist die Erhöhung des Energieumsatzes ein wichtiges Ziel.

## **Aktivierung durch Kälteeinwirkung**

Die Aktivierung des braunen Fettgewebes kann durch Kälteeinwirkung erreicht werden, aber auch durch medikamentöse Intervention, wie die Forscher nun nachweisen konnten. Sie identifizierten erstmalig im Menschen ein Enzym PDE10A (Phosphodiesterase 10A) im braunen Fettgewebe und in einem Teil des Großhirns, dem sogenannten Striatum. Die Aktivität des Striatums ist mit Übergewicht und Adipositas assoziiert. Die Forscher wendeten dabei unter anderem spezielle kombinierte Bildgebungstechniken (PET/MRT) an. Die zielgerichtete Ausschaltung dieses Enzyms durch ein Substrat MP-10 führt zu einer deutlichen Gewichtsabnahme und Verbesserung der Insulinresistenz durch Aktivierung des braunen Fettgewebes. Den Effekt einer vermehrten Aktivierung des braunen Fettgewebes und einer Umwandlung von weißem in beiges Fettgewebe beobachteten die Wissenschaftler in menschlichen Zelllinien. Das Substrat MP-10 ist gut für den Menschen verträglich. Ein Vorteil des Substrats und des enzymatischen Angriffspunkts im Vergleich zu anderen Forschungsansätzen ist sein dualer Wirkansatz zur Gewichtsreduktion über einen zentralen Pfad im Gehirn und im Fettgewebe. ●



ST. CHRISTOPHORUS-  
KRANKENHAUS WERNE



**ADIPOSITASZENTRUM  
WERNE**

**Für Menschen, mit Menschen**



- ▷ Unser interdisziplinäres Team findet zusammen mit Ihnen die für Sie passende, bestmögliche Therapie.
- ▷ Wir unterstützen Sie bei der Durchführung konservativer Therapien (MMK), z. B. durch unser eigens entwickeltes

INBALANCE - Adipositas Schulungsprogramm



- ▷ Im Fall der operativen Therapie begleiten wir Sie auf Ihrem Weg – ein Leben lang.

**Haben Sie Fragen?  
Sprechen Sie uns unverbindlich an  
und besuchen Sie unsere Homepage.**



ST. CHRISTOPHORUS-  
KRANKENHAUS WERNE

St. Christophorus-Krankenhaus Werne  
Am See 1 · 59368 Werne  
Telefon: 02389 787-1301  
E-Mail: [adipositas@krankenhaus-werne.de](mailto:adipositas@krankenhaus-werne.de)  
Internet: [www.krankenhaus-werne.de](http://www.krankenhaus-werne.de)



Weitere Informationen erhalten Sie unter:  
[www.krankenhaus-werne.de](http://www.krankenhaus-werne.de)



## Wahrnehmung von Nahrungsreizen bei Jugendlichen mit Binge-Eating Disorder

Im Rahmen einer experimentellen Studie des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) AdipositasErkrankungen der Universität Leipzig haben Wissenschaftler unter Leitung von Frau Prof. Dr. Anja Hilbert erstmalig den Nachweis erbracht, dass Jugendliche mit Binge-Eating Disorder (BED) Nahrungsreizen mehr Aufmerksamkeit schenken als neutralen Reizen. Diese erhöhte Aufmerksamkeit kann ausschlaggebend für die Auslösung und Aufrechterhaltung von unkontrollierten Essanfällen sein. In einer Aufgabe wurden 25 Jugendlichen mit BED sowie ohne BED (Kontrollgruppe) 30 Bildpaare mit Nahrungsreizen und neutralen Reizen (Alltagsgegenstände, Naturbilder) auf einem Bildschirm für jeweils drei Sekunden gezeigt. „Das Besondere an dieser Untersuchung ist, dass wir die Blickbewegungen der Probanden präzise aufzeichnen können und ein direktes Maß der visuellen Aufmerksamkeit erhalten“, betont Prof. Dr. Hilbert. Die Ergebnisse zeigen, dass Jugendliche mit BED länger auf Nahrungsreize blicken als jene ohne BED. In einer zweiten visuellen Suchaufgabe wurde gezeigt, dass Jugendliche mit BED auch deutlich schneller waren, einen Nahrungsreiz unter Nicht-Nahrungsreizen zu entdecken als umgekehrt. ●

# Mit Kaffee gegen die Kilos

Eine aktuelle Auswertung des im Rahmen des Kompetenznetzes

Adipositas geförderten Deutschen Gewichtskontrollregisters

gibt Hinweise darauf, dass Kaffeetrinker einen geringeren

Body Maß Index (BMI) aufweisen und langfristig ihr Gewicht besser

erhalten können als Menschen, die keinen Kaffee trinken

Es konnten signifikante Unterschiede bezogen auf den Konsum koffeinhaltiger Getränke zwischen den 500 Personen aus dem Deutschen Gewichtskontrollregister und der Allgemeinbevölkerung gefunden werden“, erläutert Prof. Dr. Martina de Zwaan, Leiterin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover, die die Studie maßgeblich begleitete. So wurden in der Personengruppe aus dem Deutschen Gewichtskontrollregister im Vergleich zur Bevölkerungsstichprobe deutlich höhere Mengen Kaffee und koffeinhaltige Getränke pro Tag konsumiert (im Mittel: 3,83 gegenüber 3,35 Tassen pro Tag; Gesamtspektrum: 1-7 Tassen in beiden Gruppen). Bei der Kontrolle der genannten Unterschiede und unter Berücksichtigung der erhobenen

soziodemografischen Variablen, des BMIs sowie der körperlichen Aktivität ergibt sich eine weiterhin signifikante Differenz in Bezug auf den Kaffeekonsum (Quotenverhältnis: 1,18). Die Teilnehmer des Gewichtskontrollregisters, die über ein Jahr erfolgreich Gewicht um mindestens zehn Prozent abnahmen und das reduzierte Gewicht nachhaltig über mindestens ein Jahr halten konnten, konsumierten deutlich höhere Mengen Kaffee und koffeinhaltige Getränke im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerungsstichprobe. „Der Koffeinkonsum scheint also negativ mit einer langfristigen Gewichtszunahme in Verbindung zu stehen, das heißt, man nimmt nach einer Gewichtsabnahme weniger schnell wieder zu, wenn man in größeren Mengen Koffein zu sich nimmt“, so de Zwaan. ●

[www.kompetenznetz-adipositas.de](http://www.kompetenznetz-adipositas.de)

fitforme

## Das Multivitaminpräparat nach Ihrer Magenoperation

- ✓ Wissenschaftlich getestet
- ✓ Persönliche Beratung
- ✓ Moderate Preise

Nehmen Sie Kontakt zu uns auf!

030 - 2201 38 981 | [kundenservice@fitforme.de](mailto:kundenservice@fitforme.de) | [www.fitforme.de](http://www.fitforme.de)



Erhalten Sie unser kostenloses Starterpaket!





## Vorurteile bei Ärzten beeinflussen Adipositas-Therapie

**Je mehr niedergelassene Hausärzte und Internisten über die Adipositas-Chirurgie wissen, umso eher überweisen sie schwer übergewichtige Patienten an entsprechende Kliniken.**

**D**erzeit tun dies nur 17,8 Prozent von 201 Ärzten, die im Rahmen einer bundesweiten Studie befragt wurden. Durchgeführt wurde diese vom Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen der Universität Leipzig. Die Ergebnisse erschienen kürzlich im Fachmagazin „Obesity Surgery“. Ein Drittel der Befragten findet es „zu einfach“, wenn adipöse Menschen mit Hilfe der Adipositas-Chirurgie abnehmen. 58 Prozent sind der Meinung, dass fehlende Willensstärke das Übergewicht verursacht. Obwohl 56 Prozent glauben, dass eine Operation eine nützliche Methode zur Gewichtsreduktion sei, empfehlen 48 Prozent nur manchmal eine OP, 34 Prozent kaum bis gar nicht, und nur knapp 18 Prozent überweisen ihre Patienten zum Chirurgen. Letztere verfügten über das größte Wissen zur Adipositas-Chirurgie. Je stärker Ärzte glauben, dass Adipositas eine selbstverschuldete Erkrankung ist, umso weniger empfehlen sie Adipositas-Operationen oder stellen entsprechende Überweisungen aus. Dieses von persönlichen Kenntnissen und Haltungen abhängige ärztliche Verhalten entspricht nicht den Behandlungsleitlinien für krankhaftes Übergewicht. Gemäß dieser Leitlinien kommt eine Adipositas-Operation für Patienten in Frage, die einen Body-Maß-Index (BMI) von 40 oder mehr haben, und die in Abnehm-Programmen nicht ausreichend Gewicht abbauen konnten. Sofern bei adipösen Patienten bereits Folgeerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorliegen, kann ein Eingriff auch bereits ab einem BMI von 35 erwogen werden. Die Psychologin Franziska Jung leitete die Studie und betont, dass „Ärzte in Deutschland mehr Wissen zu den vielfältigen Ursachen der Adipositas und zu den Therapien benötigen. Nur so kann die vorherrschende ablehnende und stigmatisierende Haltung abgebaut werden.“ Für einen besseren Umgang mit adipösen Patienten und eine adäquatere Beurteilung ihres Behandlungsbedarfs entwickelten die Wissenschaftlerin und ihr Team den Leitfaden „5A Adipositas-Management“ für niedergelassene Ärzte. ●



### bari rehab platform II®

Schwerlastklinikbett,  
max. Belastung von 450 kg



### SW Shuttle

Patientenpositioniersystem  
mit vielfältigen Möglichkeiten  
für Patienten bis 450 kg

### Hover Mat®

Transferhilfe für Patienten-  
gewichte bis 450 kg. Als Einweg-  
und Mehrwegartikel erhältlich.







Mit dem Projekt Pro A.C.T.I.V. bietet das Bildungszentrum des Handels e. V. übergewichtigen jungen Menschen die Möglichkeit, sich mit Unterstützung eines interdisziplinären Teams eine berufliche Perspektive zu erarbeiten.

**E**in strahlender Sonntag im Mai. Auf den Sportplätzen des Stadions Hohenhorst in Recklinghausen tummeln sich rund 100 Jugendliche und junge Erwachsene, die alle vom Bildungszentrum des Handels e.V. betreut werden: sie kicken Fußball um die Wette, treten beim Völkerball gegeneinander an oder stellen ihre Geschicklichkeit beim Minigolfspiel unter Beweis. Unter ihnen zahlreiche übergewichtige junge Erwachsene, die an dem Projekt Pro A.C.T.I.V. teilnehmen.

Das in Deutschland bislang einzigartige Projekt Pro A.C.T.I.V. – Aktivieren. Coachen. Trainieren. Integrieren. Vermitteln. – bietet übergewichtigen 18- bis 35-jährigen Menschen mit einem Body-Maß-Index von über 30 eine Chance, sich mit Unterstützung eines interdisziplinären Teams eine berufliche Perspektive zu erarbeiten. In dem am 5. November 2015 und zunächst auf 11 Monate angelegten Projekt lernen die Betroffenen in der Gruppe und in Einzelcoachings, sich bewusster zu ernähren, ihre körperliche Fitness zu verbessern und sich auf den Arbeitsmarkt vorzubereiten. Ein Team, bestehend aus Ernährungsspezialisten, Verhaltenstrainern, Sportwissenschaftlern, Psychologen, Jobcoaches, Ausbildern und Lehrkräften, steht ihnen täglich zur Seite und hilft ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Praktikums- oder Ausbildungsplatz und unterstützt sie bei dem erneuten

Einstieg in den ursprünglich gelernten Beruf oder beim Umstieg auf einen anderen Beruf.

Mit zukunftsweisenden Projekten in verschiedenen Bereichen unterstützt das Bildungszentrum des Handels e.V. seit seiner Gründung maßgeblich den Strukturwandel in der Region. Die vielfältigen Bildungsangebote zielen darauf ab, Menschen aktiv dabei zu unterstützen – unabhängig von Alter, Herkunft sowie schulischer oder beruflicher Ausbildung – auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen oder sich beruflich weiterzuentwickeln.

Die 25-jährige Jacqueline Novak rennt dem Ball hinterher, als ob es kein Morgen gäbe. Mehrmals nehmen männliche durchtrainierte Mitspieler der kleinen, übergewichtigen Fußballerin den Ball ab. Aber sie gibt nicht auf und saust ungebremst dem Ball hinterher. Mit 4:0 haben die übergewichtigen „Profis“ Manuel Walter (26 Jahre), gelernter Holzmechaniker, Steven Schüttert (26 Jahre), gelernter Beikoch, und die zweifache Mutter Jacqueline Novak die erste Runde im Fußballturnier gegen normalgewichtige Gegner gewonnen, darunter sogar einige Spieler aus der Regionalliga.

Die drei strahlen mit der Sonne um die Wette. „Auch wenn wir die zweite Runde verloren haben, macht das nichts. Wir haben

immerhin gezeigt, dass wir im Spiel durchhalten und nicht aufgeben“, so Manuel Walter, der gerne auf den Beruf des Gärtners umschulen möchte. „Es kommt ja darauf an, dass wir mitmachen, Spaß haben und uns nicht verstecken“, ergänzt Steven Schüttert. Rundum begeistert sind sie von dem Projekt Pro A.C.T.I.V. „Wir erhalten sehr viel Unterstützung bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz, einer Arbeitsstelle und bei der Bewerbung“, erklärt Jacqueline Novak, die von einem 2- und 7-jährigen Sohn auch zu Hause auf Trab gehalten wird. „Ich war vorher in einer anderen Maßnahme und bin sehr froh, dass ich an dem Projekt teilnehmen kann. Die Mitarbeiter nehmen uns ernst und helfen uns bei allen Problemen“, ergänzt sie.



Rainer Hanses

„Wir begegnen den jungen adipösen Erwachsenen mit Wertschätzung, die sie teilweise schon sehr lange nicht mehr erfahren haben“, erklärt Rainer Hanses, Geschäftsleiter des Bildungszentrums des Handels e.V., „ohne Wertschätzung und ohne Respekt, die wir den jungen Erwachsenen entgegenbringen, lässt sich keine soziale und berufliche Integration bewirken.“

„Es ist ja nicht ausschließlich das Übergewicht, das eine Hürde für die Teilhabe an bzw. den Einstieg in den Arbeitsmarkt darstellt. Hier spielen verschiedene Faktoren zusammen, wie beispielsweise eine abgebrochene Ausbildung, kein Schulabschluss, keine Ausbildung oder der Verlust des Arbeitsplatzes. Im Rahmen des Projektes Pro A.C.T.I.V. können wir die jungen Menschen ganzheitlich betreuen und begleiten, was eine Jobagentur in dem Ausmaß gar nicht leisten kann“, sagt der Sportwissenschaftler und Jobcoach Thorsten





Thorsten Greffling

# Wir glauben, dass wir etwas **bewegen können**

Greffling, der sich bereits in seiner Diplomarbeit mit der Förderung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen durch Bewegung beschäftigt hat.

Finanziell gefördert wird das Projekt im Rahmen des im Jahr 2014 neu eingeführten ESF-Bundesprogramms (ESF - Europäischer Sozialfonds Deutschland) durch das Ministerium für Arbeit und Soziales. Die rechtliche Basis bildet die „ESF Integrationsrichtlinie Bund“, die Zuwendungen zu Projekten gewährt, die in Kooperationsverbänden unter aktiver Beteiligung von Betrieben oder Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung sowie von Jobcentern oder Agenturen für Arbeit für verschiedene Zielgruppen durchgeführt werden.

## Integration statt Ausgrenzung

Eine Zielgruppe stellen Jugendliche und junge Erwachsene von 18 bis 35 Jahren dar, deren Zugang zu Arbeit und Ausbildung aus mehreren individuellen oder strukturellen Gründen erschwert ist, darunter Langzeitarbeitslosigkeit, defizitäre schulische/berufliche Bildung oder Migrationshintergrund, und die von den Eingliederungsleistungen der Jobcenter (SGB II) oder der Agenturen für Arbeit (SGB III) nicht oder nicht mehr erfolgreich erreicht werden. „Wir haben einen Förderantrag für den Handlungsschwerpunkt „Integration statt Ausgrenzung eingereicht, der erfreulicherweise genehmigt wurde“, so Rainer Hanses. Die Konzeption und Ausarbeitung des Projektes Pro A.C.T.I.V. erforderte einen großen Arbeitseinsatz, der mit viel Engagement und Herzblut von der Verhaltenstrainerin Sabine Liedtke und dem Psychologen Karl Heinz Stein bewältigt wurde. Ohne die vorherige Zusage von Betrieben und Unternehmen im Kreis Recklinghausen, der AOK Recklinghausen und des Jobcenters, das Projekt entsprechend zu unterstützen, hätte der Förderantrag gar nicht eingereicht werden können.

„Alle Maßnahmen, die wir im Team durchführen, dienen der stufenweisen und nachhaltigen Integration der jungen Erwachsenen in Arbeit oder Ausbildung



oder der Aufnahme bzw. Wiederaufnahme einer Schul- ausbildung mit dem Ziel eines Abschlusses“, erklärt Elke Brandt-Höfener, Lehrerin für Mathematik, Deutsch und Englisch, die unter anderem sogenannte Assessmentcenter zur Bewertung der Leistungsfähigkeit durchführt und bei Bewerbungen und der Suche nach Praktikumsplätzen hilft.

Die einzelnen Teammitglieder arbeiten Hand in Hand, um eine umfassende individuelle Betreuung sicherzustellen: Neben Thorsten Greffling, Sabine Liedtke, Karl Heinz Stein und Elke Brandt-Höfener sind an vorderster Front ein Koch und Ernährungsspezialist, der Sozialpädagoge Andreas Schortemeier und der Jobcoach Marie-Luise Holz im Einsatz. „Ich hatte zuvor bereits 18 Jahre als Ausbilderin gearbeitet“, erzählt Marie-Luise Holz, „diese Arbeit mit jungen adipösen Erwachsenen stellt nochmals eine besondere Herausforderung dar, da wir mit einer Vielzahl von Hürden zu kämpfen haben. Dank der Unterstützung von Unternehmen und anderen Institutionen und bedingt durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit gelingt es uns zunehmend, junge Erwachsene bei der Integration in den Arbeitsprozess erfolgreich zu unterstützen.“ Neben den regulären begleitenden Maßnahmen, die der langfristigen Eingliederung in den Arbeitsmarkt dienen, stehen regelmäßig Kochunterricht, Ernährungsberatung durch die AOK-Mitarbeiterin Anke Gasber und körperliche Betätigung auf dem Programm. Bei schwer adipösen jungen Erwachsenen, die medizinisch betreut werden müssen, kooperiert das Team mit dem Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen. Sozialpädagoge Andreas Schortemeier, der für jedes Problem der Projektteilnehmer ein offenes

Ohr hat und ihnen mit Rat und Tat auch bei privaten Problemen zur Seite steht, bringt das große Engagement des Teams auf den Punkt: „Wir glauben daran, dass wir wirklich etwas bewegen können. Und wir glauben an die jungen Menschen.“

„Das spüren auch die Unternehmen, wenn wir nicht locker lassen und immer wieder sagen, gebt unseren Projektteilnehmern eine Chance, sich zu beweisen“, ergänzt eThorsten Greffling, der genauso wie alle anderen Teammitglieder zum Telefonhörer greift oder bei Unternehmen vorstellig wird, um die jungen Erwachsenen unterzubringen. ●





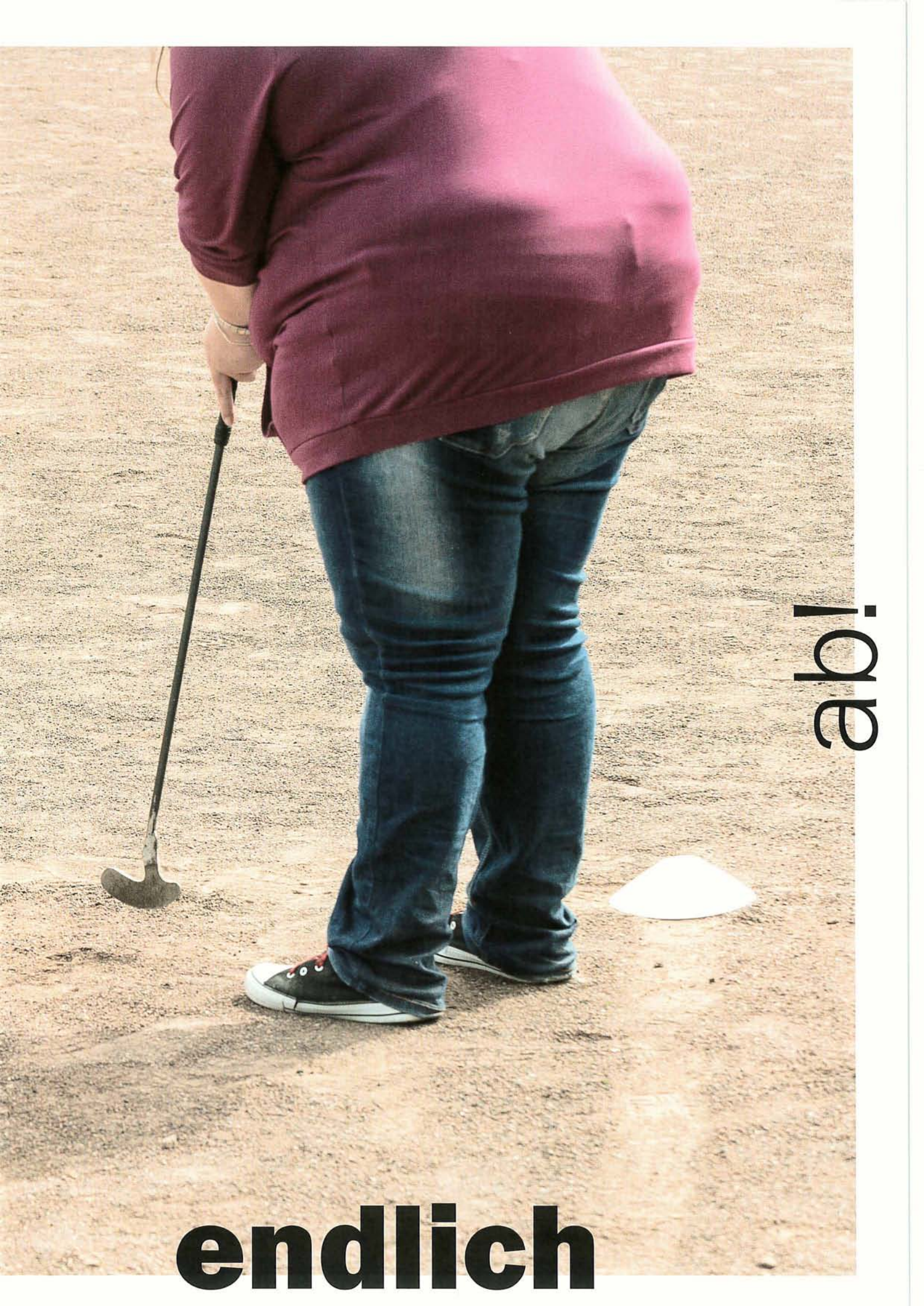
# doch

**Faul und disziplinos –  
und selbst schuld.  
Adipöse Menschen begegnen  
im Alltag stereotypen Vorurteilen,  
die sie im schlimmsten Fall  
verinnerlichen.**

# Nimm







**endlich**

**abo!**



# sozial akzeptierte diskriminierung

In einer Zeit, in der Medien – allen voran das Fernsehen – einen Schönheitswahn vermitteln, der schlanke und durchtrainierte Körper als Synonyme für beruflichen Erfolg und gesellschaftliche Anerkennung ins Rampenlicht rückt, sehen sich Menschen mit Übergewicht zunehmend ins soziale Abseits gedrängt: Sie seien faul, undiszipliniert und nicht gewillt, gegen ihr hohes Gewicht tatsächlich etwas zu unternehmen. So lauten die häufigsten Vorurteile.

Diese Stigmatisierung führt nicht nur in sämtlichen Lebensbereichen – und das bereits im Kindesalter – zu Benachteiligung und Diskriminierung, sondern auch dazu, dass adipöse Menschen die ihnen zugeschriebenen negativen Bewertungen verinnerlichen, sich selbst als defizitär empfinden und sich noch stärker aus dem sozialen Leben zurückziehen. Ein schleichender Prozess der Selbststigmatisierung, der wiederum erheblich zur Verschlimmerung der Adipositas beiträgt. Renate T. weiß, was es bedeutet, Selbstachtung und Lebensfreude zu verlieren: „Nicht nur am Arbeitsplatz oder bei Freunden drehte sich ständig alles um mein Gewicht. Sogar mein Mann, meine Kinder und auch meine eigene Mutter haben mich nur mehr nach den aktuellen Kilos bewertet. Anerkennung habe ich nur erhalten, wenn ich nach irgendeiner Diät sichtbar abgenommen hatte. Dazwischen haben sie mich – in bester Absicht – ständig unter Druck gesetzt, der mich krank und depressiv gemacht hat. Raus gekommen aus diesem Teufelskreis bin ich über eine Selbsthilfegruppe, die mir mir dabei geholfen hat, wieder selbstbewusster aufzutreten und mich überhaupt auf eine Therapie einzulassen.“

## Subtil vermittelte soziale Ausgrenzung


Adipöse Menschen sind im alltäglichen Leben – in der Schule, am Arbeitsplatz, in Bekleidungsge­schäften, in Restaurants – nicht nur unmittelbarer Diskriminierung ausgesetzt. Subtil vermittelte soziale Ausgrenzung erfahren sie beispielsweise durch Hindernisse wie zu schmale Sitze in Verkehrsmitteln oder zu eng gebaute sanitäre Einrichtungen.

„Zum Thema Stigmatisierung sind unzählige Artikel in Medien publiziert worden. Es ist erstaunlich, dass die Stigmatisierung adipöser Menschen genau genommen ein sozial akzeptiertes Phänomen ist, das nicht verschwindet. Und das, obwohl ein großer Prozentsatz der Bevölkerung übergewichtig ist. Einfach aus der Annahme heraus, dass Menschen, die so dick sind, selbst schuld seien und dass sie – wenn sie nur wollten – ihr Übergewicht reduzieren könnten. Die Stigmatisierung passiert in allen Lebensbereichen. Auch im Fernsehen. Die Serie ‚The Biggest Loser‘ demonstriert für mich die schlimmste Form der Diskriminierung. Und das hat natürlich eine negative Rückwirkung. Hinzu kommt, dass Gewichtsreduktionsprogramme nicht besonders effektiv sind. Kurzfristig wirkt alles. Egal, welches Programm, alles hat einen gewissen Effekt, mehr oder weniger. Nur nicht langfristig. Zahlreiche Langzeitstudien zeigen, dass ein sehr großer Prozentsatz der Patienten, die ihr Gewicht reduziert hatten, langfristig wieder alles oder sogar noch mehr zugenommen haben. Der bekannte Jo-Jo-Effekt also. Viele machen eine Diät nach der anderen, nehmen oft wirklich immer wieder schön ab und können es dann nicht halten. Im Gegenteil, der Anteil der Menschen mit einem Body-Maß-Index von 40 und mehr nimmt ständig zu“, beschreibt Prof. Dr. Martina de Zwaan, Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover, die Problematik.

## Negative öffentliche Wahrnehmung

Christine H. ist nach zwei Wochen krankheitsbedingter Bettlägerigkeit, in denen sie zehn Kilogramm zugenommen und seitdem 86 Kilo auf die Waage bringt, verzweifelt: „Vorher habe ich mein Gewicht mit Tanzen zumindest halten können. Tanzen macht mir auch riesigen Spaß, aber in die Öffentlichkeit traue ich mich erst wieder, wenn ich abgenommen habe.“ Die Angst, negativ wahrgenommen zu werden, hindert sie nicht nur an der sportlichen Betätigung, sondern raubt ihr zugleich Lebensfreude. Training allein zu Hause erfordert enorme Disziplin und Willenskraft. Der Weg in Fitness- oder Sportklubs stellt oft auch für normalgewichtige Menschen eine Hürde dar. Und diese kann durch ein angeschlagenes Selbstbewusstsein und die nicht unbegründete Angst, aufgrund des Übergewichts verspottet zu werden, zur unüberwindbaren Mauer anwachsen. Die negative öffentliche Wahrnehmung übergewichtiger bzw. adipöser Menschen verstärkt auch deren gesundheitlichen Probleme. Das Forscherteam rund um Prof. Dr. Anja Hilbert von der Universität Leipzig, seit 2015 Präsidentin der größten internationalen Gesellschaft für Essstörungen „Eating Disorder Research Society“ (EDRS), befragte 1158 übergewichtige Deutsche dazu, wie sie mit typischen Vorurteilen gegenüber übergewichtigen Menschen umgehen.<sup>1</sup> Die Studie förderte besorgniserregende Ergebnisse zutage: Übergewichtige und Adipöse übernehmen die gängigen Vorurteile – sie halten sich selbst für faul und undiszipliniert und glauben, dass sie die Schuld an ihrem Übergewicht tragen. Im Rahmen einer weiteren Studie führte die Psychologin Prof. Dr. Claudia Luck-Sikorski, Leiterin der IFB-Nachwuchsforschungsgruppe „Stigmatisierung und internalisiertes Stigma bei Adipositas“ (Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen) an der Universität Leipzig und Professorin



A person wearing a grey hoodie, black pants, and black sneakers with a leopard print pattern is performing a step exercise on a black platform outdoors. The person is wearing a watch on their left wrist. In the background, other people are visible, including one in a red hoodie and another in a blue hoodie. The scene is set on a grassy area.

**Übergewichtige und Adipöse  
übernehmen die gängigen Vorurteile  
– sie halten sich selbst für faul  
und undiszipliniert und glauben,  
dass sie die Schuld an ihrem  
Übergewicht tragen.**





**»Effektiver könnte es hingegen sein, statt Empathie Akzeptanz und Achtung für Menschen mit Adipositas in den Vordergrund zu stellen.«**

Prof. Dr. Anja Hilbert



**»Das Aufzeigen von Mitteln und Wegen zum Umgang mit Stigmatisierung sollte ein integraler Bestandteil der Adipositasstherapie werden.«**

Prof. Dr. Claudia Luck-Sikorski



**»Die Adipositasforschung hat gezeigt, dass die psychische Belastung durch Stigmatisierung und das Selbststigma zu Depressionen, Angststörungen und zu einer weiteren Gewichtszunahme führen kann.«**

Prof. Dr. Martina de Zwaan

an der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera, gemeinsam mit Kollegen eine telefonische Befragung von 3003 adipösen Erwachsenen in Deutschland durch: Während bei Übergewicht nur 5,6 Prozent der 3003 Befragten von Diskriminierung berichten, sind es bei leichter bis mittlerer Adipositas zehn bis 18 Prozent, bei schwerer Adipositas fast 40 Prozent. Die Zahlen beruhen auf den Selbstauskünften der Teilnehmer auf die Frage, ob sie schon einmal Benachteiligung aufgrund ihres Körpergewichts erlebt haben. „In dieser Studie wurde zum ersten Mal das Ausmaß gewichtsbedingter Diskriminierung in Deutschland deutlich. Es handelt sich also nicht nur um ein Einzelphänomen, sondern betrifft vor allem Frauen mit höherem Gewicht. Während 7,6 Prozent der Männer mit Adipositas über gewichtsbedingte Diskriminierung berichten, ist dieser Wert bei Frauen mit 20,6 Prozent ungleich höher“, so Prof. Dr. Claudia Luck-Sikorski.

## Risikofaktoren

Stigmatisierung und Selbststigmatisierung führen unweigerlich zu herabgesetztem Selbstwertgefühl und verminderter Fähigkeit zur Problembewältigung (Coping) und drängen adipöse Menschen häufig in eine Opferrolle. Diese Folgen der Stigmatisierung, die als hohe Risikofaktoren für psychische Leiden wie Depressionen oder Angststörungen gelten, werden teilweise von Ärzten, Therapeuten oder Diätassistenten unterschätzt oder nicht als wesentliches Problem akzeptiert. Viele vertreten die Meinung, es müsse reichen, adipöse Menschen zu eigenverantwortlichem Handeln in Hinblick auf Ernährung, Bewegung und Lebensstil zu animieren. Diese Haltung und der ohnehin zu hohe Zeitdruck bei Arztbesuchen führt in der Regel zu noch mehr Frust bei den Betroffenen und zu einer Verschlimmerung der Gesamtsituation. „Die Adipositasforschung hat gezeigt, dass die psychische Belastung durch Stigmatisierung und das Selbststigma zu Depressionen, Angststörungen und zu einer weiteren Gewichtszunahme führen kann“, so Prof. Dr. Martina de Zwaan. „Für das Kindes- und Jugendalter wurde in Längsschnittstudien sogar gezeigt, dass gewichtsbezogene Diskriminierung einen geringeren Selbstwert, eine beeinträchtigte Lebensqualität, eine vermehrte Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, Essanfälle sowie Diätverhalten, depressive Symptome und sogar Suizidgedanken und -versuche vorhersagt, auch nach Kontrolle des Körpergewichts“, schreiben Prof. Dr. Anja Hilbert und ihre Kollegen Dr. Jens Ried, Dr. Stephan Zipfel und Prof. Dr. Martina de Zwaan in dem Positionspapier „Stigmatisierung bei Adipositas“ des Kompetenznetzes Adipositas.<sup>3</sup>

## Interventionen zur Reduktion von Selbststigmatisierung

„Das Selbststigma geht in Querschnittstudien deutlich mit depressiven Symptomen, Ängsten, geringem Selbstwert, Essstörungspsychopathologie, sozialen und Verhaltensproblemen und einer verringerten Lebensqualität einher. Diskriminierungserfahrungen, zum Beispiel kritische Kommentare zu Figur oder Gewicht, scheinen darüber hinaus besonders in vulnerablen Gruppen mit psychischen Auffälligkeiten assoziiert, darunter Patienten in Gewichtsreduktionsgruppen oder Kinder mit Essanfällen. (...) Diskriminierungserfahrungen scheinen den Erfolg konservativer Adipositasstherapien negativ zu prognostizieren. Umgekehrt verbleibt ein residuales Stigma selbst bei einem Gewichtsverlust auf Normalgewicht,“



erklären Prof. Dr. Anja Hilbert und Kollegen.<sup>4</sup> Das Integrierte Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen, ein gemeinsames Zentrum des Universitätsklinikums Leipzig und der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, sieht hier einen besonderen Bedarf, das Phänomen gewichtsbezogener Stigmatisierung genauer zu erforschen, Erscheinungsformen und Auswirkungen des Selbststigma in unterschiedlichen Lebensbereichen zu untersuchen und Modelle für therapeutische Interventionen mit interdisziplinären Ansätzen zu entwickeln.

### Akzeptanz und Achtung

Da Adipositas weltweit weiter zunimmt bei gleichzeitig nur wenigen wirksamen Behandlungsmöglichkeiten, ist es wichtig zu verstehen, welche Mechanismen den Erfolg von Adipositas-Therapien vereiteln. Sikorski sucht nach therapeutischen Ansätzen, wie dieser Teufelskreis durchbrochen werden kann. „Für eine verbesserte Adipositas-Therapie ist unsere Arbeit wichtig, weil wir nicht darauf vertrauen können, dass sich die gesellschaftliche Wahrnehmung von Menschen mit Adipositas in absehbarer Zeit verbessert. Deshalb sollten wir den Betroffenen Mittel und Wege zum Umgang mit Stigmatisierung aufzeigen. Dies sollte ein integraler Bestandteil der Adipositas-Therapie werden“, erklärt die Wissenschaftlerin. Im Gegensatz zu anderen stigmatisierten Gruppen (wie HIV-Patienten) haben Studien zufolge Strategien zur Förderung von Mitgefühl gegenüber adipösen Jugendlichen und Erwachsenen entweder keine Veränderung oder sogar eine Verschlechterung der stigmatisierenden Einstellungen bewirkt. „Möglicherweise wurde das ‚Stereotyp‘ Schwäche verstärkt, indem die übergewichtigen Personen als hilflos, bedürftig oder bemitleidenswert dargestellt werden. Effektiver könnte es hingegen sein, statt Empathie Akzeptanz und Achtung für Menschen mit Adipositas in den Vordergrund zu stellen“, empfehlen Prof. Dr. Anja Hilbert und Kollegen.<sup>5</sup> ●

[www.adipositasstigma.de](http://www.adipositasstigma.de)

<sup>4</sup> Hilbert, A., Bruehler, E., Hüfner, W., Zenger, M.: Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. *Int J Obes*, 2014;22(1):79-85.  
<sup>5</sup> Sikorski, C., Spahlholz, J., Hartler, M., Riedel-Heller, S. G.: Weight-based discrimination: an ubiquitous phenomenon? *Int J Obes*, 2016;40(2):333-7.  
<sup>6</sup> Hilbert, A., Ried, J., Zipfel, S., de Zwaan, M.: Stigmatisierung bei Adipositas, Adipositas: Ursachen, Klinik, Folgeerkrankungen, 2013; 7:151.  
<sup>7</sup> Vgl. ebd., Seite 151.  
<sup>8</sup> Vgl. ebd., Seite 152.

## WIR BEGLEITEN SIE...

...beim Start in ein leichteres Leben!

### Individuelle Adipositas-Therapie

Dauerhaft und gesund Gewicht zu reduzieren ist eine große Herausforderung. Dabei ist kein Patient wie der andere. Wir nehmen uns Zeit, Sie kennenzulernen und planen gemeinsam mit Ihnen die für Sie beste Behandlung.

### Weitere Informationen:

Tel. 02381 961-1854 und  
[www.josef-krankenhaus.de](http://www.josef-krankenhaus.de)



**INFOABEND** Besuchen Sie unverbindlich unseren monatlichen Infoabend „Möglichkeiten der Adipositaschirurgie“ an jedem 2. Donnerstag um 18 Uhr im St. Josef-Krankenhaus.

St. Josef-Krankenhaus  
 Hamm-Bockum-Hövel  
 Adipositaszentrum  
 Albert-Struck-Str. 1  
 59075 Hamm



ST. BARBARA-KLINIK  
 HAMM-HEESSEN  
 ST. JOSEF-KRANKENHAUS  
 HAMM-BOCKUM-HÖVEL  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
 Westfälischen-Universität Münster



## Deutsches Diabetes-Zentrum sucht:

Personen mit Übergewicht, Alter 35-65 Jahre, BMI 27-37 ohne Diabetes oder max. 1 Jahr Typ-2-Diabetes, für eine wissenschaftliche Studie über die Bestimmung von Stoffwechselforgängen ohne Medikamententestung.

Es werden umfassende Untersuchungen durchgeführt. Unter anderem wird die Insulinwirkung auf die Körperzellen, die körpereigene Insulinssekretion und umfangreiche Blutparameter gemessen. Außerdem erhalten Sie eine Augen-, Nerven- und MRT-Untersuchung, sowie eine kleine Fett-, Muskel- und Hautgewebe-Entnahme.

Zeitaufwand: ca. 3 x 7 Stunden, Aufwandsentschädigung: 520,- € plus Fahrtkosten  
 Kontakt: 0211 3382209 oder [Studienzentrum@ddz.uni-duesseldorf.de](mailto:Studienzentrum@ddz.uni-duesseldorf.de)

Die Zustimmung zur Durchführung der Studie wurde von der Ethikkommission gegeben.

**DDZ**  
 Deutsches Diabetes-Zentrum

## St. Franziskus-Hospital

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria



- Einziges zertifiziertes Referenzzentrum für Adipositaschirurgie im Rheinland
- Multimodale Konzepte zur umfassenden Adipositas-Therapie
- Spezialsprechstunde für Patienten ab 16 Jahren
- Breites Angebot an Operationsverfahren (incl. Minibypass und komplexen Umbauoperationen), überwiegend minimal-invasiv
- Plastisch chirurgische Wiederherstellungsoperationen
- Lebenslanges Nachsorgeprogramm
- Kooperation mit mehreren Adipositas-selbsthilfegruppen
- Adipositasgerechte Patientenzimmer und technische Ausstattung



Referenzzentrum  
 für Adipositaschirurgie

Zentrumsleiter Dr. Karl-Peter Rheinwald und das interdisziplinäre 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](mailto:adipositaschirurgie-fhk@cellitinnen.de) · [www.stfranziskus.de](http://www.stfranziskus.de)

**Cellitinnen**  
 Der Mensch in guten Händen





**KEINE  
BREMSE  
FÜR  
ESSLUST?**



## **Depressionen, Angststörungen oder Essstörungen – eine Vielzahl adipöser Patienten leidet nicht nur unter Übergewicht, sondern unter psychischen Störungen.**

Prof. Dr. Martina de Zwaan, Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover, erklärt die Komplexität möglicher biologischer, umweltbedingter und psychischer Ursachen für die Entstehung der Adipositas.

### **Wie viele Patienten, die für einen bariatrischen Eingriff in Frage kommen, leiden unter psychischen Störungen?**

Nach aktueller Studienlage leiden rund die Hälfte der Patienten, bei denen ein bariatrisch-chirurgischer Eingriff vorgesehen ist, unter psychischen Störungen wie beispielsweise Depressionen, Angst- oder Essstörungen. Aus diesem Grund wird in der S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas“ empfohlen, dass der psychische Zustand von erfahrenen Psychologen, Psychosomatikern bzw. Psychiatern abgeklärt wird.

### **Gibt es psychische Kontraindikationen?**

Es gibt nur wenige psychische Kontraindikationen, bei denen eine Operation nicht sofort durchgeführt werden soll – beispielsweise bei akuter Selbstmordgefahr, akuten Psychosen, aktueller Alkoholabhängigkeit und anderen Substanzabhängigkeiten. Auch eine unbehandelte Bulimie mit Essanfällen und Erbrechen ist erstmals ein Ausschlussgrund, weil die Mehrzahl der Patienten nach der Operation dieses Verhalten beibehält. Entscheidend in dem Zusammenhang ist, inwieweit eine psychische Störung unter Kontrolle ist. Bei Patienten, die sich in Behandlung wegen einer dieser psychischen Störungen befinden, medikamentös gut eingestellt sind und an therapeutischen Maßnahmen teilnehmen, kann durchaus eine bariatrische Operation vorgenommen werden. Wichtig sind das Ausmaß der Stabilisierung der Erkrankung und die Möglichkeit der weiteren Behandlung nach der Operation.

### **Wie wird die Binge-Eating-Störung in Bezug auf die Adipositaschirurgie bewertet, bei denen Betroffene die Kontrolle über die Menge der Nahrungsaufnahme verlieren?**

Die Binge-Eating-Störung ist kein Ausschlussgrund für einen bariatrischen Eingriff. Nach der Operation neigen Betroffene zwar auch zu unkontrolliertem Essverhalten, aber sie können infolge der Operation keine großen Nahrungsmengen mehr konsumieren. Eine Behandlung des Kontrollverlustes kann aber sinnvoll sein und die Gewichtsabnahme unterstützen.

### **Psychische Störungen können, aber müssen nicht zwangsläufig zu einer Adipositas führen. Allerdings kann eine Adipositas psychische Erkrankungen nach sich ziehen.**

Nach aktueller Studienlage ist das Risiko, dass adipöse Menschen eine Depression entwickeln, um rund 50 Prozent erhöht. Umgekehrt haben auch Menschen mit depressiven Erkrankungen ein um 50 Prozent erhöhtes Risiko, adipös zu werden.

### **Was sind die Gründe für die Entwicklung einer Adipositas?**

Adipositas hat sich mittlerweile weltweit zu einer Epidemie entwickelt, die Gründe dafür sind vielfältig. Eine große Rolle spielen genetische Ursachen bzw. die familiäre Disposition. Zu diesen biologischen Risikofaktoren kommen allerdings umweltbedingte hinzu: Den Menschen in westlichen, industrialisierten Ländern steht schmackhafte Nahrung im Überfluss zur Verfügung. Genetisch betrachtet befinden wir uns aber noch im ‚alten Ägypten‘. Das heißt, unsere inneren Regelsysteme, in der medizinischen Fachsprache Homöostasesysteme genannt, sind genetisch auf Nahrungsmangel programmiert, aber nicht auf Nahrungsüberfluss.

### **Können Sie das näher erläutern?**

Der Hypothalamus, ein wichtige Schaltzentrale in unserem Gehirn, regelt alle Homöostatesysteme, unter anderem die Körpertemperatur, den Kreislauf und die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme. Aufgrund unserer biologischen Mechanismen können wir mit Nahrungsmangel, aber nicht mit Nahrungsüberfluss umgehen. Das hat in Zeiten der Nahrungsknappheit das Überleben der Menschheit gesichert. Ich habe zu diesem Thema ausführlich einen Genetiker befragt, der mir gesagt hat, dass es noch sehr lange dauern wird, bis wir biologische Strategien für den Umgang mit Nahrungsüberfluss entwickeln werden.



## Aufgrund unserer biologischen Mechanismen können wir mit Nahrungsmangel, aber nicht mit Nahrungsüberfluss umgehen.



### **Die Forschung beschäftigt sich ja auch zunehmend mit dem Einfluss des limbischen Systems – des sogenannten Belohnungssystems – auf die Nahrungsaufnahme.**

Ja, trotz Sättigung, die ja über die Homöostase signalisiert wird, scheint die Schmackhaftigkeit der Nahrung und das damit verbundene Lustgefühl einen starken Einfluss auf die Nahrungsaufnahme zu haben. In dem Zusammenhang spielen der Neurotransmitter Dopamin und das Opioid- und das Cannabinoidsystem (Substanzen, die eine ähnliche Rauschwirkung wie Haschisch bzw. Cannabis haben, Anm. d. Red.) eine große Rolle. Erforscht wird derzeit auch das Phänomen der Empfänglichkeit für Belohnung, das bei manchen adipösen Menschen stärker ausgeprägt zu sein scheint als bei normalgewichtigen Menschen. Alle diese Forschungen helfen dabei, therapeutische Konzepte weiterzuentwickeln.

### **Es gibt also kein eindeutiges Risikoprofil, das auf die Entstehung einer Adipositas verweisen könnte?**

Nein, es gibt kein eindeutiges Risikoprofil, sondern es sind immer unterschiedliche Faktoren, die zusammenspielen, und so können unterschiedliche Risikoprofile entstehen. Wir konnten zum Beispiel feststellen, dass die Häufigkeit des Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) bei adipösen Kindern, aber auch bei adipösen Erwachsenen erhöht ist. Andere Studien haben gezeigt, dass Kinder mit unbehandelter ADHS ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Adipositas haben. Die erhöhte Impulsivität und das Aufmerksamkeitsdefizit, typische Merkmale einer ADHS, stellen also einen Risikofaktor für die Entwicklung von Adipositas dar, den aber nicht jeder Mensch hat.

### **Forscher untersuchen einen möglichen Zusammenhang zwischen Impulsivität und Adipositas.**

Impulsive Menschen haben prinzipiell mehr Schwierigkeiten, sich zu kontrollieren, auch beim Essen. Sie müssen mehr Kontrollverhalten aufbringen als wenig impulsive Menschen. Das funktioniert nicht immer. Es könnte aber sein, dass durch eine Gewichtsabnahme die Kontrolle verbessert wird. Bei adipositaschirurgischen Patienten, die nach dem Eingriff rasch viel abnehmen, untersuchen wir gerade, ob sich das Kontrollverhalten verändert.

### **Was bedeuten die Forschungserkenntnisse für die Therapie?**

Die Therapien werden kontinuierlich weiterentwickelt und an neueste Forschungsergebnisse angepasst. Die psychologische bzw. psychiatrische Begutachtung eines Patienten vor einem operativen Eingriff sowie gegebenenfalls die postoperative Begleitung in Form von Psychotherapie oder mit entsprechenden Medikamenten ermöglicht eine auf den einzelnen Menschen individuell abgestimmte Behandlung und kann den Gewichtsverlust, die psychische Gesundheit und die Lebensqualität der Patienten positiv beeinflussen.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

### **Biologische, psychosoziale und umweltbedingte Risikofaktoren nach den S3-Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG 2014)**

- Familiäre Disposition, genetische Ursachen
- Lebensstil (Bewegungsmangel, Fehlernährung)
- Ständige Verfügbarkeit von Nahrung
- Schlafmangel
- Stress
- Depressive Erkrankungen
- Niedriger Sozialstatus
- Essstörungen (z. B. Binge-Eating-Störung, Night-Eating-Syndrom)
- Endokrine Erkrankungen (z. B. Hypothyreose, Cushing-Syndrom)
- Medikamente (z. B. Antidepressiva, Neuroleptika etc.)
- Andere Ursachen (z. B. Immobilisierung, Schwangerschaft, Nikotinverzicht)

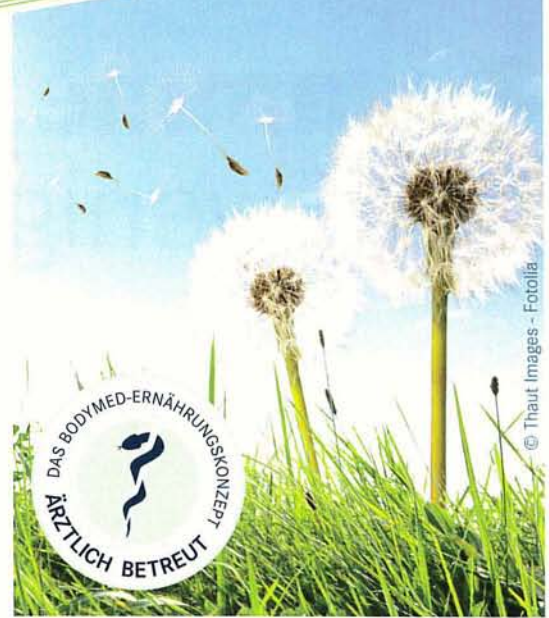


## Abnehmen. Aber sicher!

Ohne Kalorienzählen für nachhaltigen Erfolg.

- ✓ Über 20 Jahre Erfahrung
- ✓ Über 800 Bodymed-Berater
- ✓ Mehr als 300.000 Kursteilnehmer
- ✓ Von Fachgesellschaften empfohlen\*

\* Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ (Version 2.0, April 2014), Herausgeber: Deutsche Adipositas-Gesellschaft e. V., Deutsche Diabetes Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. Insbesondere für Patienten mit Adipositas Grad I und II empfohlen (BMI 30,0 bis 39,9 kg/m<sup>2</sup>).



Liebe Dein Leben [www.bodymed.com](http://www.bodymed.com)

Sprechen  
Sie uns an

[www.bodymed.com](http://www.bodymed.com)

Bodymed AG  
Im Driescher 10  
D-66459 Kirkel

Fon: +49 (0) 68 49.60 02-0  
Fax: +49 (0) 68 49.60 02-50  
info@bodymed.com



## AdipositasZentrum am St.-Johannes-Hospital Dortmund



## INTERDISZIPLINÄRES ZENTRUM FÜR ADIPOSITAS UND METABOLISCHE KRANKHEITEN

Prof. Dr. med. Ulrich Bolder, Chefarzt Klinik für Chirurgie

In unserem AdipositasZentrum werden Sie durch ein interdisziplinäres Team betreut.

Wir führen durch: Magenbypass, Omegabypass, Schlauchmagen, Magenband, Biliopankreatische Diversion sowie Umwandlungsoperation.

Hilfe beim Antrag auf Kostenübernahme.

Aktive Selbsthilfegruppe am Haus.  
E-Mail: [adipositas-shg@joho-dortmund.de](mailto:adipositas-shg@joho-dortmund.de)

Info und Kontakt:

Telefon: (0231) 18 43 - 35 744

E-Mail: [ulrich.bolder@joho-dortmund.de](mailto:ulrich.bolder@joho-dortmund.de)

Internet: [www.adipositaszentrum-dortmund.de](http://www.adipositaszentrum-dortmund.de)



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT  
DORTMUND gGmbH  
Kranken- und Pflegeeinrichtungen



# Zusammen ist man weniger allein

Seit April 2014 trifft sich die Adipositas Selbsthilfegruppe Duisburg-Hamborn einmal im Monat im Helios Klinikum zum Gespräch. Hilfe zur Selbsthilfe, bei der auch herzlich gelacht wird.



**V**or der Eingangstür des Verwaltungsgebäudes des Helios Klinikums in Duisburg-Hamborn stehen vier jüngere Frauen, die miteinander lachen und scherzen. „Sind wir hier richtig?“, fragen wir, „wir wollen zur Adipositas Selbsthilfegruppe.“ „Ja, seid ihr das erste Mal mit dabei?“, werden wir freundlich gefragt. „Ja, das erste Mal“, antworten wir, „wir wollen etwas über euer Treffen hier schreiben.“ „Oh je, das kann ja lustig werden“, sagt eine Teilnehmerin seufzend.

Auf dem Gang zum Gruppenraum kommt uns Heike Nitschke lächelnd entgegen. Eine schlanke Frau, deren offene und herzliche Art sofort auffällt. Kaum vorstellbar, dass sie selbst einmal adipös war und sich einer bariatrischen Operation unterzogen hat. „Ich habe selbst einige Jahre lang an Selbsthilfegruppen teilgenommen, in denen ich viel über die Erkrankung und auch über mich selbst gelernt habe“, erzählt sie. „Für mich war rasch klar, dass ich mich weiterhin in einer Selbsthilfegruppe engagieren und andere bei der Bewältigung ihrer Probleme unterstützen möchte.“

Als SHG-Leiterin ist sie sich ihrer Verantwortung bewusst: „Als Moderatorin einer Gruppe muss ich stets eine professionelle Distanz wahren. Meine zentrale Aufgabe besteht darin, die Gruppengespräche zu vielfältigen Themenbereichen so zu moderieren, dass die Teilnehmer miteinander ins Gespräch kommen und sich untereinander austauschen. Im Fokus stehen dabei die Förderung der gegenseitigen Motivation und des Erfahrungsaustausches.“

Die Themen, die in einer Selbsthilfegruppe zur Sprache kommen, sind vielfältig. „Häufig

wird von Besuchen bei Ärzten erzählt, die kein Verständnis haben und einfach nur einschlägige Diäten empfehlen. Fakt ist nach wie vor, dass Hausärzte häufig damit überfordert sind, Betroffene umfassend zu beraten. In den Selbsthilfegruppen wird adipösen Menschen die Wichtigkeit von Ernährungsberatung, Sport, Rehasport und psychologischer Betreuung vermittelt. Konventionelle und chirurgische Therapiemöglichkeiten werden auf Wunsch genauso diskutiert wie die Antragstellung bei der Krankenkasse. Es gibt aber auch Gruppen, deren Schwerpunkt auf Ernährungsberatung im Alltag liegt.“ Aber auch andere Aktivitäten wie gemeinsame Spaziergänge oder Ausflüge kommen nicht zu kurz. Auf Wunsch werden Fachärzte oder Ernährungsspezialisten eingeladen, zu einem bestimmten Thema einen Vortrag zu halten.

Allmählich füllt sich der Raum mit den Teilnehmern. Einige von ihnen haben ihre Ehe- und Lebenspartner mitgebracht. Auf Wunsch der Gruppe steht heute das Thema „Was ändert sich nach bariatrischen Operationen?“ auf dem Programm.

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde bringt Heike Nitschke souverän das Gespräch unter den 18 Teilnehmern in Gang. Schon nach 15 Minuten haben wir etwas Wesentliches dazugelernt: nach einem bariatrischen Eingriff gilt beim Essen der Grundsatz: Klasse statt Masse. Adipositas-chirurgische Patienten können nur noch Nahrung in kleinen Portionen zu sich nehmen. Die Portionsgrößen richten sich nach dem Fassungsvermögen des Restmagens. Empfehlenswert ist eine ausgewogene, hochwertige Nahrung, die sehr intensiv gekaut werden muss, so dass im Mund bereits ein Speisebrei entsteht.





**Für entspanntes Gelächter** sorgen die ausführliche Schilderung des sogenannten Dumping-Syndroms und die Frage einer jungen Frau, ob man nicht bei plötzlich auftretendem Durchfall einfach ein Abführmittel nehmen könne.



Auch müssen zwischen Essen und Trinken mindestens 30 Minuten oder mehr liegen. „Bei unserem Urlaub war es wirklich schwer, den Kellnern im Hotel zu vermitteln, dass ich den Kaffee oder irgendein anderes Getränk nicht zusammen mit dem Frühstück oder dem Abendessen zu mir nehmen kann“, erzählt eine Teilnehmerin.

### **Diskussionen über faserreiche, blähende und zuckerreiche Lebensmittel**

Und mein Sitznachbar ergänzt: „Man lernt, sehr bewusst Nahrung einzukaufen, zuzubereiten und langsam zu essen. Auch sollte man während des Essens keine anderen Tätigkeiten ausführen, sondern sich wirklich auf die Nahrungsaufnahme konzentrieren.“ Nach Diskussionen über faserreiche, blähende und zuckerreiche Lebensmittel dreht sich das Gespräch weiter um die erforderliche Einnahme von Vitaminen und Nährstoffen, darunter B12, D3, Kalzium oder Eisen, da diese Substanzen teilweise nicht mehr in ausreichendem Maße über die geringen Nahrungsmengen aufgenommen werden können.

Für entspanntes Gelächter sorgen die ausführliche Schilderung des sogenannten Dumping-Syndroms und die Frage einer jungen Frau, ob man nicht bei plötzlich auftretendem Durchfall einfach ein Abführmittel nehmen könne. Wird ein großer Teil des Magens entfernt, dann kann der Restmagen die natürliche Speicherfunktion nicht vollständig übernehmen. Unter Umständen kann es passieren, dass die aufgenommenen Speisen zu schnell in den Dünndarm gelangen und eine sogenannte Sturzentleerung bewirken (engl. to dump = stürzen).

Im Verlaufe einer Stunde, die wir mit der Gruppe verbringen, erleben wir, was die Treffen bewirken: Die Teilnehmer fühlen sich mit ihren Problemen nicht länger allein gelassen und erfahren konkrete Hilfe zur Selbsthilfe. „Das stärkt im Idealfall das Selbstbewusstsein, was wiederum dazu führt, dass Betroffene aus ihrer Isolation rauskommen und sich offensiver mit Therapiemöglichkeiten beschäftigen“, freut sich Heike Nitschke. ●



### **Unterstützung für Selbsthilfegruppen**

Der Arbeitskreis SHG-Betreuung des Adipositas Verbandes Deutschland e.V. unterstützt interessierte Betroffene und Institutionen bei der Gründung von Selbsthilfegruppen, schult SHG-Leiter und veranstaltet für diese regelmäßig Treffen und Weiterbildungen.

SHG-Betreuung im Detail:

- Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten
- Hilfestellung bei der Bekanntmachung einer neuen Gruppe
- Unterstützung der Moderation bei den ersten Gruppentreffen
- Bereitstellung von Informationsbroschüren oder Filmmaterial
- Besuch der Treffen nach Vereinbarung, um Fragen zu beantworten
- Vermittlung von Experten für Vorträge und Diskussionen
- Präsentation und Erklärung der Internetplattform [adipositas-foren.de](http://adipositas-foren.de) von Betroffenen für Betroffene
- Bereitstellung von Materialien wie Displays und Broschüren



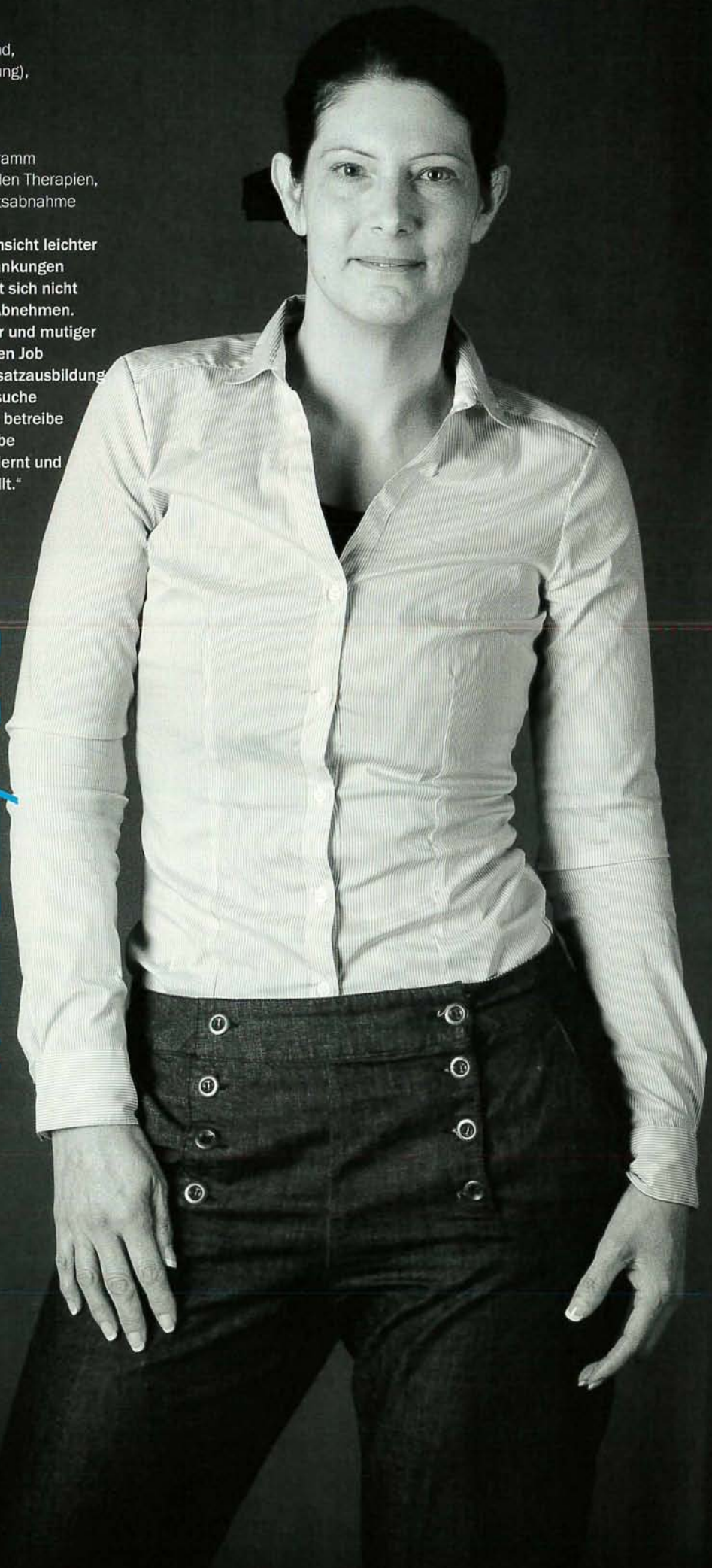
**TEKLA SCHÜRMAN, 44 JAHRE  
MEDIZINISCH-RADIOLOGISCHE  
FACHANGESTELLTE**

Operation: 2004 Magenband,  
2008 Magenband (Entfernung),  
2009 Magenbypass  
Höchstgewicht vor der OP:  
über 120 Kilogramm  
Aktuelles Gewicht: 63 Kilogramm  
Therapien: Keine begleitenden Therapien,  
Sport erst nach der Gewichtsabnahme

„Mein Leben ist in jeder Hinsicht leichter geworden. Die Begleiterkrankungen sind weg. Mein Leben dreht sich nicht mehr nur ums Essen und Abnehmen. Ich bin viel selbstbewusster und mutiger geworden, habe einen neuen Job angenommen und eine Zusatzausbildung gemacht. Ich reise viel, besuche Konzerte und Festivals und betreibe gerne Sport. Außerdem habe ich Kochen und Backen gelernt und meine Ernährung umgestellt.“



#151/88





# #vorher/nachher

#221/128



**CHRISTIAN FRICKE**  
30 JAHRE, KOORDINATIONSASSISTENT

Operation: Schlauchmagen  
Gewicht vor der OP: 221 Kilogramm  
Aktuelles Gewicht: 128 Kilogramm  
Therapien: Ernährungsberatung, Sport und viele neue Aktivitäten wie Tanzen und Motorradfahren

**„Mein Leben ist wesentlich lebenswerter geworden. Ich habe erheblich mehr Möglichkeiten, mein Leben zu gestalten. Und das Essen ist nicht mehr das Wichtigste im Leben. Ich bin viel aktiver und offener geworden und traue mich auch, neue Freizeitaktivitäten auszuprobieren.“**



#133/80



**TATJANA LISCHINSKI, 23 JAHRE**  
AUSZUBILDENDE ZUR KAUFFRAU  
FÜR BÜROKOMMUNIKATION

Operation: 2015 Magenbypass  
Gewicht vor der OP: 133,6 Kilogramm  
Aktuelles Gewicht: 80 bis 82 Kilogramm  
Therapien: Vor der OP Ernährungsberatung, seit der OP sportliche Betätigung, Spaziergänge, viele Erledigungen zu Fuß

**„Seit der Operation hat sich einiges verändert. Ich habe einen neuen Job gefunden. Und die Menschen gehen generell anders mit mir um. Ich freue mich, positiv wahrgenommen zu werden und nicht immer nur Getuschel hinter dem Rücken zu hören. Im nächsten Monat werde ich heiraten, und ich hätte mir nie erträumen lassen, so schön in einem Brautkleid auszusehen!“**





#151/88



**BRIGITTE BRAUERS, 41 JAHRE  
VERSANDMITARBEITERIN**

Operation: 2012 Magenbypass  
Gewicht vor der OP: über 150 Kilogramm  
Aktuelles Gewicht: rund 88 Kilogramm  
Therapien: Besuch einer Selbsthilfegruppe,  
Ernährungsberatung, Sport und jegliche  
mögliche Art von Bewegung

„Ich bin nicht nur leichter, sondern auch viel selbstbewusster geworden! Mir machen alle Aktivitäten mehr Spaß. Vor allem habe ich viel mehr Möglichkeiten, etwas zu unternehmen. Ich bin in einer glücklichen Beziehung, nehme stärker am öffentlichen Leben teil, esse gesünder und habe keine gesundheitlichen Einschränkungen mehr. Das Leben ist viel schöner geworden.“



#157/95

**UTE KLEMMER  
51 JAHRE, UNTERNEHMERIN**

Operation: 2006 Magenband, 2011 RNY Bypass  
Gewicht vor der OP: 157 Kilogramm  
Aktuelles Gewicht: 95 Kilogramm  
Therapien: Ausgewogene Ernährung,  
regelmäßige Bewegung, Unterstützung durch  
eine Selbsthilfegruppe, Gesprächstherapie

„Eine operative Maßnahme kann eine Chance sein, ist aber kein Freifahrtschein. Ohne die Bereitschaft, sein Leben zu ändern, sich immer wieder Unterstützung zu holen, wenn es schwierig wird, und auch grundlegende Probleme anzugehen, wird der Gewichtsverlauf irgendwann wieder in die falsche Richtung gehen. Durch die OP und die damit verbundene Beschäftigung mit mir selbst, meinem Körper und der Thematik Adipositas, habe ich eine große persönliche Entwicklung erfahren. Während ich früher eher im Verborgenen lebte und nicht auffallen wollte, bin ich heute viel offener und Neuem gegenüber aufgeschlossen. Ich genieße mein Leben, habe Hobbys und gehe gerne unter Menschen. Obwohl mein Gewicht nicht meinem ursprünglich erhofften Traumgewicht entspricht, habe ich es für mich akzeptiert und lebe sehr gut damit, da sich meine Lebensqualität sehr verbessert hat.“







**JÖRG JANINHOFF, 41 JAHRE  
FACHINFORMATIKER**

Operation: 2013 Schlauchmagen  
Gewicht vor der OP: 229 Kilogramm  
Aktuelles Gewicht: 95 Kilogramm  
Therapien: Verhaltenstherapie  
und Ernährungsberatung

„Ich mache jeden Tag neue  
Erfahrungen und genieße Freiheiten,  
die in meinem Leben vor der Operation  
nicht vorstellbar waren. Für mich hat  
sich tatsächlich alles verändert, im  
Grunde mein komplettes Leben.“



#229/95



# WEG VON DER GEWICHTS

DIE ERNÄHRUNGSMEDIZINERIN DR. BIRGIT SCHILLING-  
MASSMANN PLÄDIERT FÜR EIN **UMDENKEN IN DER  
ADIPOSITASTHERAPIE**: BEREITS BEI DER DIAGNOSESTELLUNG  
MÜSSEN DEUTLICH STÄRKER **INDIVIDUELLE EINFLUSSFAKTOREN**  
BERÜCKSICHTIGT WERDEN.

**NACH AKTUELLER STUDIENLAGE SIND RUND 25 PROZENT DER DEUTSCHEN BEVÖLKERUNG ADIPÖS. WOMIT HÄNGT DIESE ENTWICKLUNG ZUSAMMEN?**

Meinen Patienten sage ich immer, dass es sich im Grunde um ein Softwareproblem handelt. Mit anderen Worten: Genetisch bedingt sind wir auf Mangel und Bewegung programmiert. Unsere Vorfahren mussten sich permanent bewegen, um sich mit Nahrung zu versorgen. An dieser Programmierung hat sich nicht viel geändert. Nur müssen Menschen heute keine langen Wege mehr zurücklegen oder Strapazen auf sich nehmen, um sich Nahrung zu beschaffen. Das hat weitreichende Folgen: Es steht ein Überfluss an Nahrungsmitteln rund um die Uhr zur Verfügung. Und da Menschen in einem hohen Maße mobil sind, können sie darauf jederzeit zugreifen, ohne sich dafür bewegen zu müssen. Das ist ein wesentlicher Grund, warum die Zahl der Menschen mit einem Body-Maß-Index von über 30 immer weiter ansteigt.

**DIESE EINTEILUNG DER ADIPOSITASGRADE AUF BASIS DES BODY-MASS-INDEXES STAMMT VON DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO). IN FACHKREISEN WIRD ZUNEHMEND DIE EINTEILUNG DER ADIPOSITASGRADE NACH BMI KONTROVERS DISKUTIERT.**

Mediziner befinden sich in einem lebenslangen Lernprozess und müssen therapeutische Maßnahmen kontinuierlich überdenken und an aktuelle Forschungsergebnisse anpassen. In Fachkreisen wird verstärkt darüber

diskutiert, ob der BMI als ausschließlicher Messparameter zur Diagnose von Adipositas ausreicht. Mittlerweile wissen wir, dass dieser Messparameter bei der individuellen Diagnosestellung durch andere Parameter ergänzt werden muss. Nicht alle Menschen, die einen BMI von über 30 haben, sind adipös. Schauen Sie sich nur Leistungssportler an, zum Beispiel Handballer. Der BMI einiger Handballer wird über 30 liegen, aber sie sind nicht fettleibig.

**DIE HANDBALLER DES DEUTSCHEN NATIONALTEAMS SIND DURCHSCHNITTLICH 1,95 GROSS. DIESE ZAHL IST BEKANNT, WEIL DIE SPIELER ZU DEN GRÖSSTEN IN EUROPA ZÄHLEN.**

Bei der früher verwendeten Broca-Formel, benannt nach dem französischen Arzt Paul Broca, ist die Körpergröße der entscheidende Faktor. Wenn jetzt jemand 1,95 Meter groß ist, muss ich davon 100 abziehen, um das Normalgewicht zu ermitteln, also 95 Kilo. Bedingt durch die Muskelmasse und Größe werden einige Spieler aber über 100 Kilo wiegen. Und selbst wenn sie 120 Kilo wiegen, liegt bei entsprechender Muskelmasse keinerlei Indikation vor, therapeutisch zu intervenieren. Bei der Berechnung des BMIs hingegen wird die Körpermasse in Relation zur Körpergröße gesetzt.

Das heißt, wenn ich einen Handballer habe, der bei einer Größe von 1,95 rund 100 Kilo wiegt, erhalte ich einen BMI von rund 26, der nach der WHO-Klassifikation auf Übergewicht verweist. Aus diesem Grund müssen wir vielfältige Messinstrumente einsetzen, um eine korrekte individuelle Diagnose zu erstellen.

**WELCHE WEITEREN MESSINSTRUMENTE BIETEN SICH AN?**

Zunehmend verwenden Fachärzte neben der Klassifikation nach BMI auch das sogenannte Edmonton Obesity Staging System, kurz EOSS genannt. Der kanadische Arzt Arya M. Sharma hat unter Zugrundelegung eines BMIs von über 30 die Adipositas in vier Stadien eingeteilt: Bei Stadium 0 beispielsweise liegen keine übergewichtsassoziierten Risikofaktoren, keine körperlichen und psychischen Symptome und keine funktionellen Einschränkungen vor. Das heißt, dass bei einem Patienten mit einem BMI von über 30 oder 40, der noch in das Stadium 0 fällt, nicht zwangsläufig interveniert werden muss. Auch ergeben sich hier nicht unbedingt Vorteile durch eine bariatrische Operation – aus medizinischer Sicht unter





# REINEN REDUKTION



Berücksichtigung der sogenannten harten Eckpunkte: weniger krank, längeres Leben.

## WELCHE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ERGEBEN SICH DARAUS?

Wir arbeiten nach evidenzbasierten Leitlinien für die Prävention, Therapie und Chirurgie der Adipositas. Die Studien von Sharma haben ganz klar gezeigt, dass bei Zugrundelegung des EOSS die Lebenserwartung von Patienten im Stadium 0 oder 1 durch bariatrische Operationen nicht besser oder schlechter wird. Hier ist ein Umdenken angesagt. Eine zentrale Aussage von Sharma lautet: Der Fokus in der Behandlung muss weg von der reinen Gewichtsreduktion hin zu einer Verbesserung des Gesundheitsstatus und der Lebensqualität.

Auf Basis des EOSS hat das Integrierte Forschungs- und Behandlungszentrum in

Leipzig (IFB) wesentliche Handlungsempfehlungen entwickelt. Behandlungsmethoden und Therapieformen müssen viel stärker individuell auf den Patienten abgestimmt werden.

## SIE PLÄDIEREN DAFÜR, DEUTLICH GENAUER HINZUSCHAUEN, WELCHE AN EINER ADIPOSITAS BETEILIGTEN FAKTOREN TATSÄCHLICH KRANK MACHEN?

Absolut. Das Übergewicht alleine ist keine Krankheit, es ist vielmehr ein Zustand, der vielfältige Erkrankungen ab einem bestimmten Stadium nach sich ziehen kann. Der Body-Maß-Index sagt nichts über die Fettverteilung aus, die aber eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung von beispielsweise Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettleber

oder Fettstoffwechselstörungen spielt. Das Erkrankungsrisiko ist größer bei einer bauchbetonten Adipositas. Die Fettpolster an Gesäß und Beinen hingegen sind weniger schädlich. Das Bauchfett stellt den entscheidenden Risikofaktor dar. Auch auf den ersten Blick schlank wirkende Menschen können zu viel Bauchfett haben, das zu Folgeerkrankungen führen kann.

## WIE WIRD DAS BAUCHFETT GEMESSEN?

Der Bauchumfang wird ungefähr in der Mitte zwischen dem unteren Rippenbogen und der Oberkante des Hüftknochens gemessen. Ein erhöhter Bauchumfang, bei Frauen von über 80 cm, bei Männern von über 94 cm, gilt als Risikofaktor für das Auftreten von Krankheiten wie koronare Herzkrankheit, Schlaganfall oder Typ-2-Diabetes. Bei über 88 cm bei





Frauen und 102 cm bei Männern besteht ein deutlich erhöhtes Risiko. Es wird zudem das Verhältnis von Bauch- zu Hüftumfang und von Bauchumfang zur Körpergröße gemessen.

## SIE BIETEN IN IHRER SCHWERPUNKT-PRAXIS EINE UMFASSENDE ADIPOSITAS-THERAPIE AN UND BEREITEN AUCH PATIENTEN AUF EINEN BARIATRISCHEN EINGRIFF VOR. WARUM IST DIESE VORBEREITUNG SO WICHTIG?

Zuvor sollten alle konservativen Maßnahmen wie Ernährungsberatung, Sport, strukturierte Gewichtsreduktionsprogramme oder Psychotherapie ausgeschöpft sein. Der Lebensstil und -qualität werden sich infolge der Operation massiv verändern, weshalb eine umfassende Vorbereitung zur Konditionierung der Patienten wichtig ist. Neben den medizinischen Anforderungen wie Erfassung von Laborparametern, einer Ganzkörperuntersuchung sowie einer bioelektrischen Impedanzanalyse (B.I.A.) und aller weiteren individuell erforderlichen Untersuchungen, müssen Patienten vor einer bariatrischen Operation intensiv neue Verhaltensweisen einüben. Ein Beispiel: Nach der

Operation können/sollen Patienten nie mehr gleichzeitig essen und trinken, das heißt, eine halbe Stunde vor dem Essen und fast eine Stunde nach dem Essen darf nichts getrunken werden. Es macht Sinn, dieses Trinkverhalten bereits vor der Operation einzuüben.

## WAS MUSS SICH BEIM ESSVERHALTEN ÄNDERN?

Nach der Operation gilt unter anderem die 20-Minuten-Regel. Jede Mahlzeit dauert 20 Minuten. Jeder Bissen sollte 20 Mal gekaut werden. Das, was vorher der Magen gemacht hat, muss jetzt der Kiefer zum Teil mitübernehmen.

## UND ICH KANN MICH IM GRUNDE NICHT MEHR ÜBERESSEN?

Nein, ein Bissen zuviel und „der Rest fliegt raus“. Deshalb muss unbedingt diese 20-Minuten-Regel beachtet werden. Ohne Achtsamkeit zu essen, zumindest in den ersten Monaten, bedeutet Rückwärtsgang.

## WIE WICHTIG IST EINE REGELMÄSSIGE POSTOPERATIVE NACHSORGE?

Davon hängt letztendlich der langfristige Erfolg der Operation ab. Eine fachgerechte und interdisziplinäre Nachsorge muss lebenslanglich erfolgen, da Adipositas ein chronischer Zustand ist. Die ernährungsmedizinische Betreuung erfolgt regulär im ersten postoperativen Jahr vierteljährlich, im zweiten Jahr halbjährlich, ab dem dritten Jahr jährlich. Dabei wird der Ernährungsstatus sowie die Vitamin- und Mineralstoffversorgung beurteilt. Durch die Veränderung in der Aufnahme von Nährstoffen, Vitaminen und Mineralstoffen droht stets eine Unterversorgung, wenn nicht

entsprechend ergänzt wird. Zu den weiteren Maßnahmen gehören Begleitung bei der Ernährungsumstellung, chirurgische Kontrolluntersuchungen in zertifizierten Zentren, Bewegungstherapie, wobei unter Umständen zu Beginn die Verordnung von Reha-Sport sehr günstig sein kann, und im Einzelfall Psychotherapie. Alle Untersuchungen werden in einen Nachsorgepass eingetragen, den der Patient eigenverantwortlich führen muss.

## FINANZIEREN KRANKENKASSEN DIESE LEBENSLANGE NACHSORGE?

In Studien konnte belegt werden, dass Patienten mit regelmäßiger Nachsorge nach bariatrischen Operationen ihr verlorenes Gewicht signifikant besser halten können und weniger Folgeprobleme erleiden als solche, die die Nachsorge vernachlässigen oder aus finanziellen Gründen in Anspruch nehmen können. Dennoch werden die Kosten nur von wenigen gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Hier findet zusätzlich eine Stigmatisierung durch Krankenkassen statt, die zwar die Operation nach einer aufwändigen Antragstellung bezahlen, aber nicht die Nachsorge sichern. Lassen Sie es mich mit einer Organtransplantation vergleichen: Es würde niemand auf den Gedanken kommen, dass nach einer Transplantation eine weitere medizinische Betreuung nicht mehr erforderlich ist. Es ist ein tiefgreifendes Umdenken erforderlich. Klar ausgedrückt: Eine Operation ohne finanziell gesicherte Nachsorge ist obsolet.

Danke für das Gespräch. ●

Links: Dr. Birgit Schilling-Majumdar, Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin und Adipositas: [www.praxis-leben.de](http://www.praxis-leben.de)  
Blog von Prof. Dr. Arya M. Sharma, Lehrstuhl für Adipositas-Forschung an der University of Alberta, Edmonton/Kanada und wissenschaftlicher Leiter des Canadian Obesity Network: [adipositasnotizen.blogspot.co.at](http://adipositasnotizen.blogspot.co.at)

## Zentrum für interdisziplinäre Adipositasbehandlung an der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen



In unserem Zentrum für interdisziplinäre Adipositasbehandlung unterstützen wir Menschen mit extremem Übergewicht auf ihrem Weg in ein gesünderes Leben. Hier bieten wir alle Möglichkeiten zur Betreuung von Adipositaspatienten: von der Inneren Medizin, der Ernährungsberatung und Bewegungstherapie über die psychiatrische Betreuung bis hin zur chirurgischen Therapie sowie bei plastisch-rekonstruktiven Maßnahmen. Unsere Experten arbeiten eng vernetzt zusammen und erarbeiten ein auf jeden Patienten individuell abgestimmtes Behandlungskonzept. Sprechen Sie uns an! **Telefon: (02 08) 85 08-30 01**





**D**ie von Robert Rutledge 2001 veröffentlichten Studienergebnisse in Hinblick auf nachhaltigen Gewichtsverlust und Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung waren beeindruckend, so dass im Laufe der Jahre immer mehr Zentren dieses OP-Verfahren in ihr Repertoire aufnahmen und die Ergebnisse sowie mögliche Komplikationen in weiteren Studien überprüften.

Bislang galt der Roux-Y-Bypass weltweit als Standardverfahren, das aber zunehmend durch die Sleeve-Gastrektomie (Magenschlauchbildung) abgelöst bzw. ergänzt wurde. Aktuelle Daten aus einer randomisierten, multizentrischen Studie aus Frankreich<sup>2</sup> zeigen, dass die Verbesserung der metabolischen Parameter beim Ein-Anastomosen-Bypass signifikant besser sind als beim Roux-Y-Bypass. In Spanien, Italien und Frankreich werden bis zu 20 Prozent aller Magenbypass-Operationen mit der Operationstechnik nach Rutledge durchgeführt.

#### Niedrigere Komplikationsrate

Der Omega-Loop-Bypass ist eine besondere Form der Magenbypass-Operation, bei der nur eine Anastomose (Neuerbindung) zwischen dem Magenpouch (Vormagen) und dem Dünndarm hergestellt wird. Aus diesem Grund wird diese Bypassform auch Ein-Anastomosen-Bypass oder Minibypass genannt.

Im Gegensatz zu einer Roux-Y-Bypass-Operation ist die Operationsdauer signifikant kürzer. Bedingt durch die Technik, dass nur eine Nahtverbindung zwischen Magen und

Darmschlinge hergestellt werden muss und nicht wie beim Roux-Y-Bypass typischerweise zwei Verbindungen angelegt werden müssen, ist die Komplikationsrate niedriger. Zudem lässt sich die Technik einfacher erlernen, das heißt, die Lernkurve des einzelnen Chirurgen verläuft steiler. Da

die Nahtverbindung in einer anatomischen Region angelegt wird, die unterhalb des linken Leberlappens liegt, kann dieser Eingriff auch bei Patienten mit einem hohen BMI (bis etwa 70 kg/m<sup>2</sup>) gut und sicher durchgeführt werden. Auch treten deutlich weniger Nahtundichtigkeiten und Nahtschumpungen auf, was auf die Druckverhältnisse zurückzuführen ist, die nicht das hohe Niveau wie beim Schlauchmagen erreichen.

Insgesamt werden weniger Nahrungstoleranzen beobachtet. Selbst voluminöse und ballaststoffreiche Kost wie beispielsweise

# Ein-Anastomosen-Bypass: Internationaler Standard

Der US-amerikanische Chirurg Robert Rutledge hat von 1997 bis 2001 in einer großen Fallstudie mit 1274 Patienten die Vor- und Nachteile des Ein-Anastomosen-Bypass untersucht.<sup>1</sup> Angesichts der Ergebnisse verwundert es, dass diese OP-Technik nicht häufiger bei einem BMI von über 50 kg/m<sup>2</sup> bzw. 60 kg/m<sup>2</sup> eingesetzt wird.

bei vegetarischer Ernährung wird gut toleriert. Durch die hormonellen Veränderungen ist die Beeinflussung des Typ II Diabetes und anderer metabolischer Erkrankungen etwas vorteilhafter.

Im Rahmen der in Frankreich durchgeführten multizentrischen Studie wurden 250 Patienten nach einem Zufallsprinzip zwei Patientenkollektiven zugeteilt: Roux-Y-Bypass und Ein-Anastomosen-Bypass. In Hinblick auf die kurzzeitige Reduzierung des HbA1c-Wertes zeigte die Ein-Anastomosen-Bypass-Gruppe ein deutlich besseres Ergebnis.

#### Besserer Gewichtsverlust und weniger Dumping

Aufschlussreich waren auch die in der kurzfristigen Nachbeobachtungsphase ermittelten Ergebnisse: so konnte eine tendenziell höhere Übergewichtsreduktion in der Ein-Anastomosen-Bypass-Gruppe beobachtet werden.

Vor allem das auffällig seltener auftretende Dumpingsyndrom stellt einen großen Vorteil für Patienten dar: Bei der vorläufigen Auswertung von 131 Patientenprofilen wurden Dumpingsyndrome bei 18,3 Prozent in der Roux-Y-Bypass-Gruppe und bei nur 4,4 Prozent in der Ein-Anastomosen-Bypass-Gruppe festgestellt – ein statistisch signifikanter Unterschied.

#### Geringe Nebenwirkungen

Dennoch existieren unter anderem historisch bedingte Vorbehalte gegenüber dem Ein-Anastomosen-Bypass, die nur zum geringen Teil medizinisch begründet sind. In aktuellen Studien konnte ein vermehrter galliger Reflux und eine damit verbundene

entzündliche Reaktion des Magenschlauches oder der Speiseröhre nicht beobachtet werden. Auf lange Sicht gesehen scheint die Sorge vor einem Entartungsrisiko oder Magenkrebs unbegründet zu sein.

Obwohl die Ein-Anastomosen-Bypass-Operation als ein international anerkanntes Standardverfahren gilt, wird sie in Deutschland – auch im Vergleich zu benachbarten EU-Ländern – noch nicht so häufig angewendet.

Die Nebenwirkungsrate in Bezug auf Reflux oder Geschwüre im Bereich der Nahtverbindung sind bei korrekter OP-Technik vergleichbar mit denen bei einer Roux-Y-Bypass-Operation und insgesamt eher gering. Am stärksten davon profitieren Patienten mit einem BMI von über 50 kg/m<sup>2</sup> bzw. 60 kg/m<sup>2</sup>, für die bislang Bypass-Operationen nicht in Frage kamen: bei dieser Gruppe wird noch immer standardmäßig eine Schlauchmagenbildung durchgeführt.

Erfreulicherweise decken sich die bisherigen klinischen Beobachtungen an rund 20.000 Patienten<sup>3-5</sup>, bei denen seit 1997 die Ein-Anastomosen-Bypass-Operation durchgeführt wurde, mit den Ergebnissen der jüngsten französischen Studie, die dazu ermutigt, diese OP-Technik zukünftig verstärkt in Erwägung zu ziehen. ●

<sup>1</sup> Rutledge, R.: The mini-gastric bypass: experience with the first 1,274 cases. *Obes Surg* 2001;11(3):276-80.

<sup>2</sup> Noun, R., Stoff, J., Ruchi, E., et al.: One thousand consecutive mini-gastric bypass: Short- and long-term outcome. *Obes Surg* 2012;22:697-703.

<sup>3</sup> Penagile, C.: Laparoscopic mini-gastric bypass (LMGB) in the super-obese: outcomes in 16 patients. *Obes Surg* 2008;18(9):1126-9.

<sup>4</sup> Choban, P.S., Flinchbaum, L.: The effect of Roux limb lengths on outcome after Roux-Y gastric bypass: a prospective randomized clinical trial. *Obes Surg* 2002;12(4):540-5.

<sup>5</sup> Noun, R., et al.: One thousand consecutive mini-gastric bypass: short- and long-term outcome. *Obes Surg* 2012;22:697-703.



**DR. MATTHIAS SCHLENSAK**  
ist Chefarzt am  
St. Martinus-Krankenhaus  
Düsseldorf



# Selbstbewusstsein stärken

Am 6. März 2006 wurde der Adipositas Verband Deutschland e.V. in Dinslaken von Betroffenen und Ärzten aus der Taufe gehoben. Christel Moll, Mitbegründerin und langjährige erste Vorsitzende, wirft einen Blick zurück nach vorn.



**S**tark übergewichtige Menschen sehen sich häufig Vorurteilen und Diskriminierungen ausgesetzt. Die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen scheint vorprogrammiert zu sein. „Viele Betroffene ziehen sich aus dem normalen Leben zurück, reduzieren ihre Kontakte zur Außenwelt auf ein notwendiges Minimum. Und essen letztlich noch mehr. Bei den Treffen in Selbsthilfegruppen lassen wir die Menschen reden, miteinander reden, über ihre Erfahrungen, ihre Ängste und ihre Sorgen. Unser Ziel ist es, deren Selbstbewusstsein zu stärken, sie zu motivieren, sich selbst zu helfen und sich gegenseitig zu unterstützen - beim Abnehmen, beim Sport, bei der Wahl geeigneter Therapien oder bei der Vorbereitung zu einer bariatrischen Operation,“ berichtet Christel Moll, die selbst einmal 145 Kilo auf die Waage brachte.

Nach zahlreichen Diäten mit dem bekannten Jojo-Effekt setzte ihr Dr. Matthias Schlensak, ehemals Chirurg am Evangelischen Krankenhaus in Dinslaken und seit 2011 Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Düsseldorfer St. Martinus-Krankenhaus, ein Magenband ein. „Das war meine Rettung, ich habe dadurch rund 50 Kilo abgenommen. Matthias Schlensak hat damals schon den dringenden Bedarf an Selbsthilfegruppen erkannt und jemanden gesucht, der das organisiert. Obwohl ich zu diesem Zeitpunkt noch sehr mit mir selbst beschäftigt war, motivierte er mich dazu, die erste Selbsthilfegruppe in Dinslaken aufzubauen.“

Der Andrang beim ersten Treffen war überwältigend: Am Anfang suchten rund 25 Betroffene die Selbsthilfegruppe auf, binnen kürzester Zeit wurden es immer mehr. Manche nahmen lange Anreisewege von mehr als 100 Kilometern auf sich. „Früher habe ich als Jugendleiterin beim Jugend-Rot-Kreuz in Rheinlandpfalz

Seminare für Gruppenleiter gehalten und mich um die Öffentlichkeitsarbeit gekümmert“, erzählt die gelernte Versicherungsexpertin, „das dort erworbene Wissen konnte ich auf die Arbeit mit adipösen Erwachsenen übertragen. Als die Anzahl der Teilnehmer rasant anstieg, wurde uns klar, dass wir die Treffen zu den Menschen bringen müssen.“

## Verbandsziele

Seit der Gründung des Adipositas Verbandes Deutschland e.V. im Jahr 2006 sind schätzungsweise 200 Selbsthilfegruppen in Deutschland entstanden. „Mit vielen stehen wir in engen Kontakt und helfen ihnen bei der Organisation und bei der Aus- und Weiterbildung ehrenamtlich tätiger SHG-Leiter.“

Im Mittelpunkt der Verbandsarbeit stehen neben der Schulung von SHG-Leitern der kontinuierliche Ausbau eines Netzwerks aus Ärzten und Wissenschaftlern unterschiedlicher Fachrichtungen, Erwachsenen- und Jugendaufklärung in Zusammenarbeit mit Schulen und sonstigen Einrichtungen und die Initiierung und Förderung wissenschaftlicher Studien. Großer Beliebtheit erfreut sich auch die Online-Plattform [adipositasforen.de](http://adipositasforen.de), die von Betroffenen für Betroffene moderiert wird.

## Öffentliche Wahrnehmung

Der Verband hat nicht nur zu einem regen Austausch zwischen Ärzten, Forschern und Betroffenen beigetragen, sondern auch zu einer sich allmählich verändernden Wahrnehmung der Adipositas in der Öffentlichkeit. „Unsere Arbeit der letzten zehn Jahre spiegelt sich zunehmend in der Berichterstattung unterschiedlicher Medien wider. Zeitschriften wie beispielsweise der Stern, Spiegel oder Focus haben sich mit der Problematik auseinandergesetzt. Aber auch Fernsehsender wie Arte, ZDF oder ARD haben wiederholt wissenschaftliche Dokumentationen und Reportagen zu der Thematik produziert. Unsere langjährige Beratungs- und Aufklärungsarbeit hat bewirkt, dass adipöse Menschen selbstbewusster in der





## Erfolgreich abnehmen

Chirurgische Hilfen bei krankhaftem Übergewicht

Wir leben das multimodale Konzept:

- Ernährungstherapie
- Bewegungstherapie
- Verhaltenstherapie

Als Behandlungsoption bieten wir chirurgische Therapieverfahren an:

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

Lassen Sie sich von uns beraten:

Dr. med. Matthias Schlensak  
Chefarzt, Facharzt für Chirurgie,  
Viszeralchirurgie, spezielle  
Viszeralchirurgie, Proktologie

Patrick Gijbels  
Kordinator Adipositaszentrum



Wir sind  
von der Deutschen  
Gesellschaft für  
Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
(DGAV) als

Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie  
zertifiziert.

St. Martinus-Krankenhaus  
Glabacher Str. 26 | 40219 Düsseldorf  
Telefon 0211 917-1417  
adipositas@martinus-duesseldorf.de  
www.martinus-duesseldorf.de

Öffentlichkeit auftreten und sich weniger verstecken. Das ist eine wichtige Entwicklung, denn dieses Verstecken oder Nicht-Sichtbar-Machen trägt zu massiver sozialer Ausgrenzung bei.“

### Ausbildung von Gruppenleitern

„Unser Schwerpunkt ist und war von Anbeginn die Ausbildung von Gruppenleitern. Betroffene, die eine Gruppe leiten möchten, tragen ein hohes Maß an Verantwortung. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass sie über bestimmte organisatorische und kommunikative Fähigkeiten verfügen.“ Der Verband veranstaltet mindestens zwei Seminare jährlich, manchmal sogar drei, die stets ausgebucht sind.

Bei den Schulungen wird beispielsweise vermittelt, welche Kriterien bei der Wahl der Räumlichkeiten zu beachten sind. Sind die Stühle für adipöse Menschen geeignet? Stehen auch Stühle ohne Lehnen zur Verfügung?

Sind die sanitären Einrichtungen mit Rollator zugänglich und die Toiletten entsprechend stabil gebaut? „Neben diesen organisatorischen Aspekten stehen vor allem soziale und kommunikative Kompetenzen im Fokus. Einfach ausgedrückt: Wie gehe ich mit den Teilnehmern der Selbsthilfegruppe um? In dem Zusammenhang verweise ich immer gerne auf zwei Grundsätze des Roten Kreuzes: Neutralität und Universalität. Alle werden gleich behandelt, unabhängig von ihrer Religion, Hautfarbe oder ihrem Status.“

### Hilfe zur Selbsthilfe

In der Gruppe treffen Betroffene auf Verständnis, das ihnen sonst eher selten entgegen gebracht wird. „Die Teilnehmer einer SHG verstehen, warum jemand sich nicht traut, in die Eisdiele zu gehen: andere könnten ja denken, der hat's gerade nötig, noch Eis zu essen.“ Durch den Austausch werden Betroffene selbstbewusster und fordern verstärkt gesundheitsfördernde Maßnahmen selbst ein.

„Ich kann mich an eine Szene erinnern, die ich mein Leben lang nicht vergessen werde. Bei einem SHG-Treffen, an dem auch Familienmitglieder teilgenommen haben, hat mich die Tochter eines Betroffenen umarmt und gesagt: Danke, dass du es geschafft hast, dass mein Papa wieder mit mir ins Schwimmbad geht. Das sind Momente,

in denen mir klar wurde, warum ich mich für Betroffene einsetze.“

Vor kurzem hat Christel Moll den ersten Vorsitz an Detlef Tarn abgegeben: „Im Laufe von fast zehn Jahren habe ich dem Verband meinen persönlichen Stempel aufgedrückt. Es war an der Zeit, die Jüngeren vorrücken zu lassen, die ebenfalls seit Gründung mit großem Engagement die Arbeit des Verbandes mitgestalten. Detlef Tarn und Patrick Gijbels, der zweite Vorsitzende, werden gemeinsam mit dem Vorstand neue Ideen und Strategien entwickeln. Im Verband werde ich weiterhin mitarbeiten, ganz weg sein werde ich also nicht.“ ●

### Adipositas Verband Deutschland e.V.

Ziele:

- Aufbau eines Netzwerkes von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen
- Beratung und Begleitung von Adipositas Betroffenen
- Erwachsenen- und Jugendaufklärung
- Zusammenarbeit mit Schulen und sonstigen Einrichtungen zur Aufklärung über Adiposita
- Gründung, Unterstützung und Betreuung von Adipositas-Selbsthilfe-Gruppen (SHG)
- Aus- und Weiterbildung ehrenamtlicher Leiter/Moderatoren der SHG
- Ausrichtung von Informationsveranstaltungen für Betroffene, Angehörige, Ärzte und Interessierte
- Förderung wissenschaftlicher Studien

Links:

www.adipositasverband.de  
www.adipositas-foren.de  
www.facebook.com/adipositasverband



# Der Mann, der sich fast halbierte

**E**s kam der Tag, da zeigte seine Waage 190,3 Kilogramm – und Andreas Schulze war davon nicht sonderlich geschockt. Er hatte ja auch ganz andere Probleme: Bluthochdruck, Kurzatmigkeit, gespannte Haut – und Schmerzen, ständig diese Schmerzen. Deshalb war Andreas Schulze ja auch bei seinem Hausarzt. Der sah ihn an, untersuchte ihn, sagte dann trocken und etwas zynisch: „Wenn du so weitermachst, werde ich dich verlieren. Das tut mir leid, weil du Privatpatient bist. Aber wenn du so weitermachst, schaffst du die 50 nicht mehr...“ Und in diesem Moment kam er dann doch, der Schock. „Das war ein Schlag. Aber ich kann nicht behaupten, dass ich es nicht gewusst habe. Wenn jemand sich einfach ein bisschen mit sich beschäftigt, dann merkt er ja: Es geht dir nicht gut.“ Schulze wusste, dass er etwas ändern musste. An seinem Gewicht. An seinem Essverhalten. Und letztlich auch an seinem Leben – auch wenn diese Erkenntnis erst etwas später reifte.

Die gute Nachricht: Der besagte Tag ist jetzt über vier Jahre her. Zwischen damals und heute liegt nicht nur ein Menge Zeit, sondern es liegen auch 90 Kilogramm dazwischen. Von Andreas Schulze ist nur noch wenig mehr als die Hälfte übrig. Man kann es kaum begreifen, wenn man ihm heute gegenübersteht: Gesund, gelassen und ziemlich ausgeglichen wirkt der Mann. Und natürlich treffen

wir ihn im Fitness- und Reha-Center, wo sich Schulze mehrmals pro Woche bewegt. Erst wenn er Bilder von damals auf seinem Handy zeigt, ein echter Brocken von einem Mann, die Finger gekrümmt, damit er besser atmen konnte, beginnt man zu verstehen, was hinter ihm liegt. Und letztlich begreift man es ganz, wenn er die alte Jeans herausholt, die er damals trug. Größe 68, so weit, dass man die Arme schon weit auseinanderreißen muss, um den Hosenbund zu spannen. Heute würde Schulze beinahe zweimal hineinpassen.

**I**st so eine Leistung ohne immense Mühen und Arbeit zu schaffen? Nein, gewiss nicht. Schulze hat eine ganze Reihe von Diäten und Ernährungskonzepten ausprobiert: kalorienreduziert, vegetarisch, vegan, Rohkost-vegan. „Immer extrem, so ein Typus war ich. Immer knallhart.“ Und tatsächlich hat es auch etwas gebracht, zumindest auf der Waage, zumindest vorläufig. Nebeneffekt: „Ich habe mich fast nur noch mit Ernährung beschäftigt. Dadurch habe ich großes Fachwissen gekriegt. Aber es nützte mir nichts, weil die Umstände sich nicht geändert haben.“

Umstände, die mit Schulzes gesamtem Leben zusammenhängen. Er wusste zwar mittlerweile, dass seine Essattacken hauptsächlich durch Stress ausgelöst wurden. Aber wie man diesen Stress vermeidet – und auch im Falle von Stress die Attacken vermeidet –,







Der Duisburger Andreas Schulze hat 90 Kilo abgenommen und sein Gewicht damit beinahe um die Hälfte reduziert.

**Er musste lernen, dass nicht nur die Ernährung, sondern sein ganzes Verhalten, sich ändern mussten.** Bei beidem

half ihm das „Optifast“-Programm am Düsseldorfer St. Martinus-Krankenhaus.

das musste er erst lernen. „Man hing immer wieder in diesen Schleifen: Krankheit, Depression, ‚graue Tage‘, Fressattacken. Dann wieder was versuchen.“ Die Krankheit namens Adipositas brachte ihn in einen Teufelskreis aus Antriebsschwäche und Frustration. „Dass du den ganzen Tag nichts geschafft kriegst. Und dann abends so frustriert bist, dass es noch schlimmer wird. Es ist erschreckend: Was macht so eine Krankheit mit einem? Sie strahlt nicht nur nach außen hin aus, du bist auch von innen total anders.“

**D**erzeit nimmt er am „Optifast“-Ernährungsprogramm teil, das im St. Martinus-Krankenhaus in Düsseldorf-Bilk angeboten wird. Dort, unter Aufsicht von Dr. Matthias Schlensak, dem Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Vizeralchirurgie, ist die Therapie ganzheitlicher als anderswo, denn im Adipositas-Zentrum werden die Teilnehmer nicht nur von Ärzten und Ernährungsberatern betreut, sondern auch von Psychologen, die helfen, die Mechanismen hinter ihrem Verhalten zu erkennen – und gegebenenfalls zu ändern.

Den vermeintlich „harten“ Teil des Programms, eine „Formula“-Diät, hat Schulze von November 2015 bis Ende Januar 2016 hinter sich gebracht. Zwölf Wochen lang gab es jeden Tag fünf Tüten dieser sättigenden, schmackhaften Kost. Geschmacksrichtungen: Kaffee, Schoko, Vanille, Erdbeere als süße Varianten, Tomate und Kartoffellauch als warme. „Optifast ist für mich eine gute Möglichkeit, mich für eine gewisse Zeit herauszuziehen aus den Gedankengängen: Was esse ich, was koche ich? Ich musste nie darüber nachdenken.“ Gerade über die kalorienreichen Weihnachtstage erleichterte das Programm es, zurechtzukommen. „Die 90 Tage laufen relativ leicht, weil man da in einem totalen Hype ist. Man nimmt unglaublich cool ab, das ist eine Riesen-Motivationsgeschichte.“ Im Anschluss wird der Körper wieder schrittweise an eine normale Ernährung herangeführt: „Nach dieser Phase wird alle 14 Tage eine Tüte weggelassen – und man bekommt das erste Essen dazu. Das geht nach einem Punktesystem. Die Punkte werden dann immer mehr gesteigert, bis es irgendwann keine Tüten mehr gibt. Sondern nur noch eine ganz gewisse Anzahl an Punkten, die dir täglich zur Verfügung stehen – die man dann aber auch essen muss, weil man lernen muss, mit den Punkten die Gedankengänge zur Ernährung zu ändern. Das ist für Leute, die noch nicht so viel Erfahrung mit dem Abnehmen haben, eine unheimliche Hilfe.“

30 Kilogramm Gewichtsverlust verdankt er dem „Optifast“-Programm im St. Martinus-Krankenhaus. Und damit die Teilnehmer nach der Erfahrung mit der kompletten Ernährungsumstellung nicht in alte Gewohnheiten zurückfallen, werden sie auch im Anschluss daran begleitet. 31 Wochen dauert die sogenannte Stabilisierungsphase, in der sich auch Andreas Schulze derzeit befindet.





In der man sich unter anderem einmal wöchentlich mit der Gruppe trifft. „In der jetzigen Phase merkst du, wie verschieden sich die Teilnehmer entwickeln. Manche ändern nur das Essverhalten, aber nicht wirklich etwas an ihrem Um-

Heute geht es ihm auch darum, dass übergewichtige Menschen **eine neue Selbstwahrnehmung** und ein neues Selbstwertgefühl entwickeln.

feld. Andere haben mit kompletten Veränderungen begonnen“, sagt Schulze. Er hält gerade den bewussten Umgang mit dem Umfeld und dem eigenen Verhalten für wesentlich: „Optifast‘ ist ja eine Möglichkeit, abzunehmen. Es ist aber kein Heilsversprechen.“

Er hat sehr viel verändert an seinem Leben: Umzug, Umstellung auf einen minimalistischen Lebensstil, gezieltes Arbeiten an der eigenen Lebenszufriedenheit, neue Partnerin. Und natürlich Sport. Er erinnert sich an die schwierigen Anfänge: „Ich bin zu einem Physiotherapeuten gegangen. So nach dem Motto: Ich muss mich bewegen – will aber gar nicht und kann aber gar nicht, weil mir alles so weh tut. Sie haben versucht, mich auf ein Ergometer zu setzen, aber wegen des Bauchs ging das schon nicht. Dann habe ich es versucht mit einem Liegerad. Nach sieben Minuten war ich fix und fertig.“ Heute fährt er an einem schönen Wochenende „vierzig, fünfzig, sechzig Kilometer“ mit dem Rad.

Auch von Bluthochdruckmitteln, Betablockern und Antidepressiva, die damals seinen Tag mitbestimmen, ist er weg. Erst kürzlich, im Mai, ist Andreas Schulze 50 geworden. Und heute

würde kein Arzt ihm mehr eine allzu kurze Lebenserwartung attestieren. „Ich habe eine gesunde, ausgewogene Ernährung. Und eine Lebenseinstellung, die dazu führt, dass ich Dinge auch einfach mal lassen kann.“

Heute geht es ihm auch darum, dass übergewichtige Menschen eine neue Selbstwahrnehmung und ein neues Selbstwertgefühl entwickeln. Er will sie darin bekräftigen, zu sagen: „Du bist etwas wert.“ Dass der Weg zu einer solchen Einstellung nicht kurz und leicht ist, davon kann Schulze ebenfalls berichten. Er hält Vorträge auf Gesundheitsmessen, Ärztefortbildungen und in Adipositas-Gruppen, um von seinen persönlichen Erfahrungen mit allen Höhen und Tiefpunkten zu berichten und zu motivieren, Schritte in ein gesünderes Leben zu gehen.

Wer also Interesse hat, kann sich gerne bei ihm melden: [Andreas.Schulze@me.com](mailto:Andreas.Schulze@me.com). Bei Facebook findet man unter dem Hashtag #andisweg seine Seite. ●

## Bariatric Advantage®

### Spezifische Nahrungsergänzungsmittel nach bariatrischem Eingriff

- Spezielle Zusammensetzung
- Vitamine in aktiver Form
- Mineralstoffe mit hoher Bioverfügbarkeit
- Kautabletten oder Pulver in leckeren Geschmacksnoten
- Keine Nebenwirkungen



Ein kostenloses Muster erhalten Sie unter [www.bariatricadvantage.eu/de/bawegweiser](http://www.bariatricadvantage.eu/de/bawegweiser)



[www.bariatricadvantage.eu](http://www.bariatricadvantage.eu)



# OPTIFAST®

ERNÄHRUNGS-  
BERATUNG

MEDIZINISCHE  
BETREUUNG



BEWEGUNGS-  
THERAPIE

VERHALTENS-  
TRAINING

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!

Weitere Informationen über OPTIFAST® und OPTIFAST®-Therapiezentren in Ihrer Nähe finden Sie auf [www.optifast.de](http://www.optifast.de)

# OPTIFAST®



# Ich habe wieder **eine andere Welt betreten**



Ein Erfahrungsbericht von Ingo Hardt, der nach einem Zusammenbruch in einer Reha-Klinik behandelt wurde.

**S**elbstständig sein, ein normales Leben führen. Ingo Hardt ist auf gutem Weg, dieses Ziel zu erreichen. Der 45-jährige kann sich heute mit einem Rollator fortbewegen, er kann sich selbst waschen und er hat neue Freundschaften geschlossen. Das sind riesengroße Fortschritte für jemanden, der noch vor acht Monaten 50 Kilo mehr wog und zwei Jahre lang an Bett und Rollstuhl gefesselt war. Seit Sommer 2015 ist er in der MediClin Seepark Klinik im niedersächsischen Bad Bodenteich. Im Rahmen einer speziellen Adipositas-Rehabilitation arbeitet er dort jeden Tag daran, weiter abzunehmen und buchstäblich wieder auf die Beine zu kommen.

## Zusammenbruch mit über 280 Kilogramm

Rückblick: Vor drei Jahren brach Ingo Hardt in seiner Wohnung in Bad Nenndorf nahe Hannover zusammen. Ursache des Kollaps war eine Blutvergiftung infolge eines sogenannten offenen Beines, einer nicht heilenden Wunde. Zwei Tage lang lag der Alleinstehende auf dem Fußboden, dann fand ihn seine Schwester. Der Transport ins Krankenhaus aus dem ersten Obergeschoss war nur mit Hilfe der Feuerwehr möglich – Ingo Hardt wog 288 Kilogramm.

„Vor dem Haus stand ein 60-Tonnen-Berge-Kran“, erinnert er sich. Dieser Moment war ein trauriger Höhepunkt einer langen Leidensgeschichte. Über Jahre hatte der

LKW-Fahrer an Gewicht zugelegt. „Mit 24 Jahren habe ich 130 Kilo gewogen, zehn Jahre später waren es noch einmal deutlich mehr.“ Auf die Frage, wie es so weit kam, verweist er auf seinen damaligen Berufsalltag als LKW-Fahrer, „dem besten Beruf der Welt“. Er lacht, als er das sagt. Nach einem Tag auf dem Fahrersitz standen am späten Abend Schnitzel mit Pommes auf dem Speiseplan oder ein paar Steaks vom Gaskocher, dazu ein halber Liter Cola, die Haribo-Packung war immer in Griffweite. „Alles was ungesund war, war meins“, blickt er zurück. Bewegung? – Fehlanzeige. „Sport, was ist das, kann man das essen?“, das sei seine Einstellung gewesen. Gut ging das auf Dauer nicht: Mit steigendem Gewicht bekam er immer schlimmere gesundheitliche Probleme. Eine Wundrose im Bein, er musste immer länger liegen, dann entstand das offene Bein. Arbeiten war nicht mehr möglich, er musste von einem Pflegedienst versorgt werden. Schließlich kam es zur Blutvergiftung. 14 Tage lag er im künstlichen Koma, danach hatte er kein Gefühl mehr in den Füßen. Insgesamt drei Monate verbrachte er auf der Intensivstation, es entwickelte sich ein Dekubitus, eine wundgelegene Stelle.

Gesundheitlich schwer angeschlagen, brachte eine Magen-Operation Hoffnung. Er bekam einen sogenannten Schlauch-Magen und verlor rund 70 Kilogramm Gewicht. Richtig aufwärts ging es danach aber nicht. Nach der Operation kam er ins Pflegeheim, zwei

Jahre verbrachte er dort überwiegend liegend. Das Bett verlassen konnte er nur mit Hilfe der Pfleger und des Decken-Lifters, außerhalb des Betts war er auf den Rollstuhl angewiesen. Er wog immer noch über 200 Kilogramm. Zweimal in der Woche 20 Minuten Physiotherapie brachten nicht viel. „Das war kein Leben, sondern ein Vegetieren“, betont er.

## Schritt für Schritt geht es voran

Die Wende kam, nachdem eine Reha genehmigt wurde. Der MDK, der medizinische Dienst der Krankenkassen, hatte dafür in seinem Gutachten die MediClin Seepark Klinik vorgeschlagen. Die Klinik in Bad Bodenteich ist auf die Behandlung von Essstörungen spezialisiert. Ingo Hardt ist nun seit acht Monaten dort und, wie er sagt, „für jeden Tag dankbar“. In der Klinik stehen tägliches intensives Training und Therapie auf dem Programm: Einzel-Physiotherapie und Ergotherapie, Ernährungsberatung und viel Bewegung, flankiert durch psychologische Betreuung. Nach der Aufnahme, er war liegend in die Klinik transportiert worden, begann für ihn ein langwieriger Prozess. Es war mühsam und oft schmerzhaft. Die Fortschritte kamen in kleinen Schritten. Die verkümmerten und verkürzten Muskeln mussten zunächst wieder aufgebaut werden. Er trainierte dazu im Bett liegend mit einem am Fußende angebrachten Therapiegerät mit Fahrradpedalen. Die Physiotherapeuten und Pfleger übten mit





In der Klinik stehen tägliches intensives Training und Therapie auf dem Programm: Einzel-Physiotherapie und Ergotherapie, Ernährungsberatung und viel Bewegung, flankiert durch psychologische Betreuung. Nach der Aufnahme, er war liegend in die Klinik transportiert worden, begann für ihn ein langwieriger Prozess. Es war mühsam und oft schmerzhaft.

ihm mehrmals am Tag Aufsitzen und Aufstehen. „Am Anfang ging es erst einmal auch darum, meine Angst zu überwinden, frei zu stehen.“ Als einen ersten wichtigen Fortschritt empfand Ingo Hardt, als er mit einem Rutschbrett den Transfer zwischen Bett und Rollstuhl alleine schaffte. „Ich war nicht mehr permanent ans Personal gebunden.“ Es folgten erste Schritte im Zimmer mit dem Rollator und irgendwann war das Etappenziel erreicht: Er konnte die Treppe bewältigen – damit waren Wassertherapie und der Speisesaal erreichbar. „Ich habe wieder eine ganz andere Welt betreten. Nach Jahren, in denen ich auf dem Zimmer essen musste, war ich nicht mehr alleine. Das war eine tolle Erfahrung, wieder ins soziale Leben zurückzukehren.“

### „Die Ernährungsberater passen auf uns auf“

In der Klinik wird das Gewicht streng kontrolliert. Jeden Dienstag steht Ingo Hardt auf der Waage, donnerstags bespricht eine Ernährungsberaterin mit ihm die aktuelle Entwicklung. Wenn die Waage ein Plus zeigt, wird gemeinsam durchgegangen, woran es gelegen haben könnte und sein Speiseplan kommt auf den Prüfstand. „Die Ernährungsberaterinnen sind immer für uns da, man kann sie jederzeit auch auf dem Flur ansprechen, wenn man Fragen hat“, berichtet er. Auch im Speisesaal sind die Ernährungsexpertinnen präsent. „Die passen gut auf uns auf“, erzählt Ingo Hardt lachend. „Wenn man einmal zu viel auf dem Teller hat, wird man schon mal darauf angesprochen, aber immer nett, immer freundlich, immer erklärend!“ In der Lehrküche können die Rehabilitanden gesunde Rezepte ausprobieren, unter Anleitung, aber auch für sich in Fünfergruppen. „Man fragt vorher, ob ein Rezept in Ordnung ist und dann kochen wir zusammen.“ Hier können die Rehabilitanden ein Gefühl für eine gesunde Ernährung entwickeln: Ingo Hardt hat beispielsweise vegetarische Gerichte mit Tofu oder ein Eiweißbrot kennen und schätzen gelernt.

Ein Lendenwirbelbruch und eine Lungenentzündung haben ihn zwischenzeitlich

zurückgeworfen. Dann musste er den Tod seiner Mutter bewältigen. Die psychologische Betreuung, die in der Klinik fester Bestandteil der Therapie ist, habe ihm dabei sehr geholfen, sagt er. Besonders hebt er hervor, dass die Psychologen von sich aus auf ihn zugekommen seien, als es ihm schlecht ging. Er hat die mentale Unterstützung schätzen gelernt und seine innere Einstellung geändert. „Früher saß ich mit 240 Kilogramm im LKW und dachte, ‚Leck mich am A..., ich bin so wie ich bin, schau‘, dass Du mit mir klarkommst. Zum Psychologen? Ich hab‘ doch keine Macke! Heute denke ich: War ich beschuert: Übergewicht ist Kopfsache!“

### Persönlicher Bezug ist wichtig

Überhaupt: Ohne persönliche Zuwendung wären seine Fortschritte nicht möglich, das hebt Ingo Hardt hervor. Auf das Klinik-Team lässt er nichts kommen. „Von der Putzfrau bis zur Chefärztin versucht jeder, alles möglich zu machen. Das ist hier wie eine große Familie.“ Die Therapeuten, Ärzte, Pfleger und Schwestern wolle er „um nichts in der Welt“ tauschen. „Egal, was ist, die sind immer da. Wenn es mal hakt, höre man immer von jemanden ‚Auf geht’s, wdas packst du!‘“ Auch viele Kontakte zu anderen Klinikbewohnern hat er geknüpft, beste Freunde habe er gewonnen. „Wir lachen hier wirklich viel.“

### „Es fehlen noch 40 Prozent“

Nach der Reha wird er zu seiner Schwester ziehen. Diese hat in ihrem Haus das Erdgeschoss für ihn ausgebaut. „Nicht mehr ins Pflegeheim, dafür habe ich hier gekämpft.“ Nach acht Monaten in der MediClin Seepark Klinik hat er nun eine Verlängerung der Reha beantragt, denn er sieht noch einen langen Weg vor sich. Sein Ziel ist, den Rollstuhl komplett in die Ecke zu stellen, sein Gewicht weiter zu reduzieren und irgendwann wieder arbeiten zu können. Er möchte wieder selbstständig sein, auf niemanden angewiesen. „Ich bin mit null Prozent hier angekommen, jetzt bin ich bei 60 Prozent. Es fehlen noch 40. Und ich versuche, weiter zu kämpfen.“ ●



MediClin Seepark Klinik

MEDICLIN

Sie möchten Ihr Körpergewicht reduzieren und durch Bewegung unter Kontrolle halten?

*Wir helfen Ihnen dabei!*

Norddeutsches Adipositaszentrum für Erwachsene, Kinder und Jugendliche  
Spezial- / Fach- und Rehabilitationsklinik

- Behandlung von immobilen Patienten bis 350 kg (AR-Zulassung)
- Gewichtsreduktion zur Vorbereitung eines chirurgischen Eingriffs
- Nachsorge nach einer Magen-Operation
- Reduzierung gesundheitlicher Risiken aufgrund des Übergewichts

Haben Sie Fragen?  
Rufen Sie uns unter  
Tel. 0 58 24 / 2 12 36 an

MediClin Seepark Klinik  
Sebastian-Kneipp-Straße 1  
29389 Bad Bodenteich

[www.seepark-klinik.de](http://www.seepark-klinik.de)



# Stärkung der Patientenrechte

Seit dem 26. Februar 2013 müssen gesetzliche Krankenversicherungen innerhalb von drei Wochen über Anträge von Patienten entscheiden. Im Falle einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) verlängert sich diese Frist auf fünf Wochen.

Im Jahr 2013 wurde die Vorschrift des § 13 SGB V (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) um den Absatz 3a ergänzt. Die Praxisrelevanz dieser Änderung ist enorm. Nach kontroversen Diskussionen über drei Jahre hat ein Urteil des Bundessozialgerichts Klarheit geschaffen und maßgeblich die Patientenrechte gestärkt. Die neue Norm regelt, dass eine Krankenkasse über einen (hinreichend bestimmten) Antrag auf Leistungen innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden hat (§ 13 Absatz 3a Satz 1, 1. Alt. SGB V). Bei Beteiligung des MDK verlängert sich diese Frist um zwei auf fünf Wochen (§ 13 Absatz 3a Satz 1, 2. Alt. SGB V). Auf den MDK entfallen davon drei Wochen (§ 13 Absatz 3a Satz 3 SGB V).

Hält die Krankenkasse eine Beauftragung des MDK für erforderlich, so muss sie den Versicherten über diese Beauftragung informieren (§ 13 Absatz 3a Satz 2 SGB V). Unterbleibt diese Mitteilung, so gilt die Drei-Wochen-Frist (Bundessozialgericht, Urteil vom 8. März 2016, Az. B 1 KR 25/15 R, Rn. 28). Erfolgt die Beauftragung des MDK nicht innerhalb der ersten drei Wochen nach Antragseingang, so gilt ebenfalls die Drei-Wochen-Frist.

## Wann ist ein Bescheid der Krankenkasse verspätet?

Die Ausfertigung eines Bescheides im Hause der Krankenkasse reicht zur Fristwahrung nicht aus. „Die Leistungsentscheidung muss dem Versicherten bzw. dem Bevollmächtigten spätestens am letzten Tag der jeweils maßgebenden Frist zugegangen sein.“ (Gemeinsames Rundschreiben GKV-Spitzenverband, AOK-Bundesverband GbR, BKK Bundesverband, IKK e.V., Knappschaft, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Verband der Ersatzkassen e.V. zur leistungsrechtlichen Vorschrift des § 13 Absatz 3a SGB V vom 15. Mai 2013, Seite 25).

Die Krankenkasse ist dabei für den (fristgerechten) Zugang des Bescheides beim Versicherten beweispflichtig (SG Augsburg, Urteil vom 12. April 2016, Az. S 10 KR 50/15).

Kann die Krankenkasse eine Frist nicht einhalten, so muss sie den Antragsteller rechtzeitig informieren und hinreichende Gründe für die Verzögerung benennen (§ 13 Absatz 3a Satz 5 SGB V). An diese Mitteilung hat der Gesetzgeber sehr hohe Anforderungen gestellt: nach dem ausdrücklichen Wortlaut der Norm darf sie nicht „konkudent“, also zwischen den Zeilen erfolgen (Vgl. SG Nürnberg, Urteil vom 27. März 2014, Az. S 7 KR 520/13; SG Marburg, Urteil vom 15. Januar 2015, Az. S 6 KR 160/13; SG Lüneburg, Urteil vom 17. Februar 2015, Az. S 16 KR 96/14).

§ 13 Absatz 3a Satz 5 SGB V lautet: „Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.“ Treten also nach Antragstellung seitens der Krankenkasse Probleme oder Hindernisse auf, die eine fristgemäße Bescheidung (§ 13 Absatz 3a Satz 1 SGB V) erschweren oder gar unmöglich machen, so muss die Krankenkasse dies dem Antragsteller rechtzeitig in schriftlicher Form mitteilen.

Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Probleme oder Hindernisse dem Verantwortungsbereich des Antragstellers oder der Krankenkasse zuzuordnen sind. Klar zu Tage liegende Hindernisse oder die Erkenntnis des Antragstellers, dass eine Frist des § 13 Absatz 3a Satz 1 SGB V wohl nicht eingehalten werden kann, gelten nicht als ausreichende Gründe. Auch reicht es nicht aus, dass die Krankenkasse eine Frist auf Basis hinreichender Gründe nicht einhalten kann. Über beide Umstände (!) muss die Krankenkasse nach § 13 Absatz 3a Satz 5 SGB V schriftlich Mitteilung machen.

Die Anforderung von Unterlagen oder die Übersendung von Fragebögen ersetzt eine

Mitteilung nach § 13 Absatz 3a Satz 5 SGB V nicht. Das Bundessozialgericht fordert schließlich, dass eine Mitteilung nach § 13 Absatz 3a Satz 5 SGB V durch die Krankenkasse die prognostizierte Verzögerung taggenau angeben muss (Bundessozialgericht, Urteil vom 8. März 2016, Az. B 1 KR 25/15 R, Rn. 20).

Erfolgt diese Mitteilung nicht, so gilt der Antrag nach Ablauf der Frist als genehmigt (§ 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V). Mit dem Eintritt dieser Genehmigungsfiktion ist das Antragsverfahren beendet. Der Antragsteller wird vorbehaltloser Inhaber des Anspruches auf die Leistung (Werner, SGB 2015, S. 323 ff., m.w.N.).

Die durch das Patientenrechtegesetz von 2013 neu geschaffene Rechtslage besagt im Kern, dass die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit nach spätestens fünf Wochen per Gesetz – und zu Gunsten des Antragstellers – endgültig beendet wird. Diese Rechtsfolge tritt ein, wenn die angegangene Krankenkasse innerhalb dieser Frist weder über den Antrag beschieden noch eine Mitteilung nach § 13 Absatz 3a Satz 5 gemacht hat.

Nach dem Eintritt der Genehmigungsfiktion kann die Krankenkasse keine Einwände mehr geltend machen, insbesondere betrifft das den Einwand der fehlenden medizinischen Notwendigkeit (Vgl. z.B. Landessozialgericht NRW, Beschluss vom 23. Mai 2014, Az. L 5 KR 222/14 B ER).

Nach Eintritt der Genehmigungsfiktion kann sich der Versicherte die mittels Genehmigungsfiktion genehmigte Leistung selbst beschaffen. Die Krankenkasse ist dann zur Erstattung der verauslagten Kosten verpflichtet (§ 13 Absatz 3a Satz 7 SGB V). Wird eine Erstattung verauslagter Kosten nicht begehrt, was bei bariatrischen oder postbariatrischen Wiederherstellungsoperationen wegen der hohen Kosten die Regel ist, so kann der Betroffene Klage auf Feststellung erheben, dass der Antrag auf Gewährung der Leistung (als Sachleistung) als genehmigt gilt.

Die allermeisten dieser Feststellungsklagen sind erfolgreich, Klageabweisungen sind sehr selten.

## Widerruf und Rücknahme der Genehmigungsfiktion

Wie jeder Verwaltungsakt kann auch ein fiktiver Verwaltungsakt zurückgenommen werden (§§ 44ff. SGB X). Allerdings: Eine Rücknahme ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur denkbar beim Fehlen von Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion, nicht jedoch beim Fehlen von Voraussetzungen des geltend gemachten Naturalleistungsanspruchs (Bundessozialgericht, Urteil vom 8. März 2016, Az. B 1 KR 25/15 R, Rn. 32). Das BSG stellt auch klar, dass in einem verspäteten Ablehnungsbescheid weder eine Rücknahme noch ein Widerruf der fingierten Genehmigung gesehen werden kann. ●



DIPL.-JUR. TIM C. WERNER  
ist Rechtsanwalt & Fachanwaltschaft für Sozialrecht  
[www.adipositas-anwalt.de](http://www.adipositas-anwalt.de)

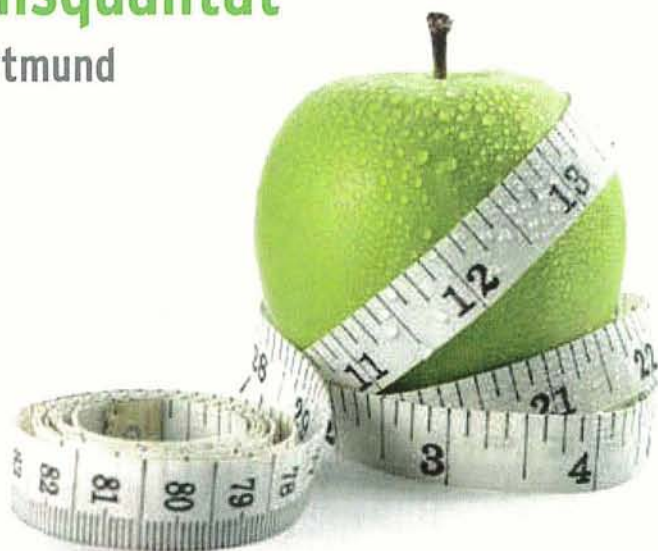


# Therapie für mehr Lebensqualität

## Adipositas-Zentrum am Klinikum Dortmund

Unser Angebot:

- Individuelle Beratung, maßgeschneiderte Therapiekonzepte
- Leitliniengerechte Therapie im Rahmen des Multimodalen Konzepts
- Interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten eines Klinikums der Maximalversorgung
- Postoperative Nachsorge
- Selbsthilfegruppe-Treffen im Hause



**Erstes Kompetenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie (nach DGAV zertifiziert) in Dortmund**

Klinikum Dortmund gGmbH, Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund

[www.klinikumdo.de](http://www.klinikumdo.de)

Adipositas-Sprechstunde: 0231/953-21971, [adipositas@klinikumdo.de](mailto:adipositas@klinikumdo.de)



HELIOS Weißeritztal-Kliniken

### *Ambulant-stationäres Adipositaszentrum Freital und Dippoldiswalde*

Unser Adipositaszentrum bietet Ihnen Hilfe und Unterstützung beim Kampf gegen das Übergewicht!

Das Zentrum mit den beiden modernen Standorten Freital und Dippoldiswalde im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge befindet sich nur 10 km vom Stadtzentrum der Landeshauptstadt Dresden entfernt.

#### *Ihre Vorteile:*

- Langjährige Erfahrung in der Behandlung von Übergewicht
- Behandlung von Patienten aller Krankenkassen.
- Für Patienten der Krankenkassen AOK PLUS für Sachsen und Thüringen, IKK classic sowie der sächsischen Betriebskrankenkassen gibt es einen gesonderten Versorgungsvertrag mit erweiterten Betreuungsleistungen
- Zusammenarbeit mit dem Hausarzt des Patienten
- Wohnortnahe Betreuung durch Kooperationspartner für Bewegungstherapie und Ernährungsberatung
- Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie



#### **Kontakt und Anmeldung**

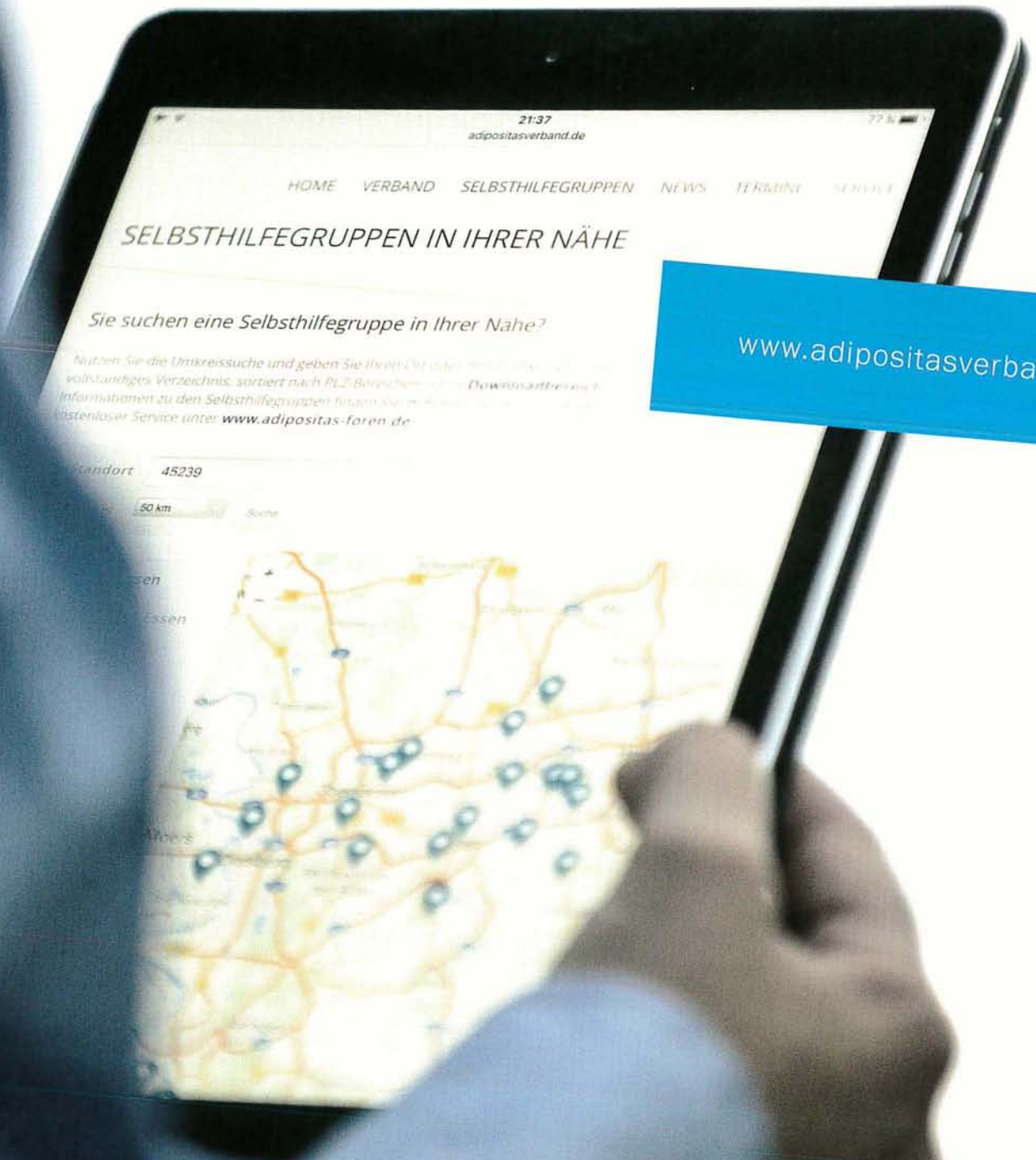
HELIOS Weißeritztal-Kliniken  
Bürgerstraße 7  
01705 Freital  
Telefon: (0351) 646-75 55

E-Mail:  
[adipositaszentrum.weisseritztal@helios-kliniken.de](mailto:adipositaszentrum.weisseritztal@helios-kliniken.de)



10  
JAHRE  
2006 - 2016

  
**adipositasverband**  
Deutschland e.V.



21:37  
adipositasverband.de

HOME VERBAND SELBSTHILFEGRUPPEN NEWS TERMINE SERVICE

## SELBSTHILFEGRUPPEN IN IHRER NÄHE

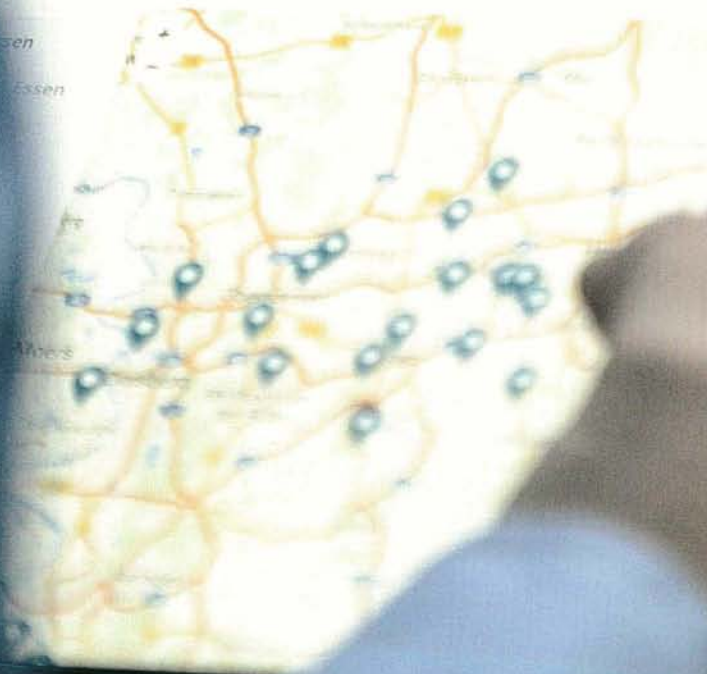
*Sie suchen eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe?*

Nutzen Sie die Umkreissuche und geben Sie Ihren Ort oder PLZ ein. Wir stellen Ihnen ein vollständiges Verzeichnis, sortiert nach PLZ-Bereichen, zur Verfügung. Informationen zu den Selbsthilfegruppen finden Sie in der Rubrik "Kostenlos".  
Informationen zu den Selbsthilfegruppen finden Sie in der Rubrik "Kostenlos".  
kostenloser Service unter [www.adipositas-foren.de](http://www.adipositas-foren.de)

Ort: 45239

50 km

Suche



[www.adipositasverband.de](http://www.adipositasverband.de)