

OP – die letzte Option

In der Steinzeit war es ein Vorteil, dass der Körper Energie für Notlagen speichern kann – heute führt diese Eigenschaft dazu, dass immer Menschen unter extremem Übergewicht leiden. Umso wichtiger wird es, dass diejenigen, die von Adipositas betroffen sind, die richtige ärztliche Unterstützung erhalten – auch chirurgische Eingriffe gehören dazu. Ein Überblick über aktuelle Entwicklungen im Umgang mit Adipositas-Patienten.

Wenn Menschen nur noch ihr Gesicht im Spiegel anschauen, weil sie den Anblick ihres unförmigen Körpers nicht mehr ertragen können, sind sie meist in einer höchst bedenklichen Gewichtsklasse angekommen – mit einem Body Mass Index von 35 oder höher und zahlreichen Begleiterkrankungen wie etwa Diabetes oder auch psychischen Problemen, die damit einhergehen können.

Immer mehr stark adipös

„Viele verlassen über Monate nicht mehr ihre Wohnung, weil sie befürchten, beschimpft zu werden“, sagt Dr. Thomas Sonnenberg. Er ist Chefarzt am Sana-Klinikum in Remscheid und hat sich auf Adipositas und metabolische Chirurgie spezialisiert. „In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der schwer Übergewichtigen mit einem Body Mass Index von über 40 um 74 Prozent angestiegen – dies entspricht mehr als einer Million Menschen in Deutschland“, erläutert Sonnenberg.

Vielfach stecken nach seinen Worten genetische Gründe dahinter, zudem trügen Kinder von stark übergewichtigen Müttern ein hohes Risiko, selbst adipös zu werden. „Außerdem müssen wir akzeptieren, dass es bei den Schwergewichtigen Unterschiede bei der Verwertung von Nahrung durch den Stoffwechsel gibt“, so der Chirurg.

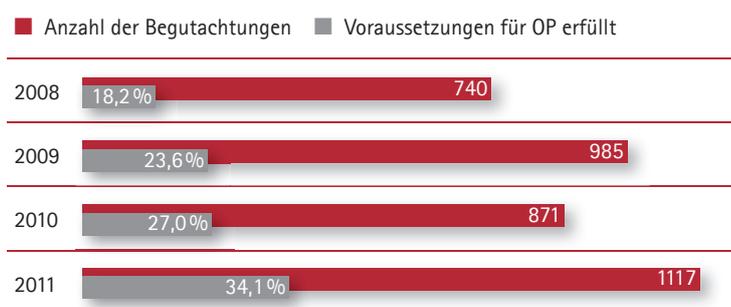
Mangelnde Akzeptanz ist für ihn ein wichtiges Stichwort: „Auch viele Ärzte haben Vorurteile und gehen ohne Verständnis mit solchen Patienten um, die meist einer unteren sozialen Schicht entstammen. Sie bieten keine Voraussetzungen wie besondere Stühle, um Schwergewichtige behandeln zu können, und empfehlen ihnen auch keine Therapie.“

Multimodale Behandlungskonzepte

Die Düsseldorfer Diabetologin Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor beobachtet Ratlosigkeit bei ihren Kollegen: „Sie wissen nicht, wie sie strukturiert und effektiv vorgehen sollen.“ Den Ausweg aus diesem Dilemma sollen ein sogenanntes multimodales Behandlungskonzept und die darauf folgende Nachsorge bieten. Zunächst geht es darum, an den Variablen Ernährung und Bewegung sowie am Verhalten der Patienten etwas zu verändern, etwa beim Einkauf von Lebensmitteln.

„Hierfür bieten Zentren, an die sich Hausärzte mit ihren Patienten wenden können, konservative Programme mit Schulungsmaßnahmen

Adipositas-Chirurgie im MDK Nordrhein



an“, erklärt Dr. Michael Werner, Referent der Ärztlichen Leitung Bereich Bariatrische Chirurgie beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung MDK Nordrhein. Dazu zählen etwa Adi Posi Fit (www.adiposifit.de), Doc Weight (www.bdem.de), Smart XL (www.adipositas-wesseling.de) oder Sana XL (www.sana-adipositas-nrw.de).

„Einen Teil der Kosten für diese Programme werden von den Krankenkassen übernommen – doch die Patienten müssen einen Eigenanteil von etwa 20 bis 60 Euro pro Monat erbringen“, sagt Werner. Weil sich viele dies nicht leisten können, nehmen sie nach seinen Worten eine Ernährungsberatung, begleitet von Rehasport und zuweilen den Austausch in einer Selbsthilfegruppe in Anspruch: „Das reicht allerdings häufig nicht für ein zufriedenstellendes Ergebnis aus.“

Schafft es der Patient nicht, innerhalb von sechs bis zwölf Monaten 20 Prozent seines Ausgangsgewichts zu verlieren, sind die Voraussetzungen für den Antrag auf eine Operation bei den Krankenkassen gegeben. „Damit wir den Kassen empfehlen, die Kosten zu übernehmen, brauchen wir einen Bericht darüber, dass eine Ernährungs- und Bewegungstherapie stattfand, sowie einen Explorationsbericht eines in der Behandlung adipöser Patienten erfahrenen Psychiaters oder Psychotherapeuten, der eine aktuell interventionsbedürftige psychische Störung ausschließt. Ebenfalls ist eine Bescheinigung des Hausarztes notwendig, die besagt, dass die Stoffwechsellage ausgeglichen ist – das heißt, dass keine Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse vorliegt“, erläutert Werner.

MDK genehmigt Anträge

„Da die Adipositas-Zentren um diesen Bedarf wissen und sich die Zusammenarbeit eingespielt hat, erfüllen immer mehr Anträge die Voraussetzung für die Kostenübernahme eines Eingriffs.“ Im Jahr 2007 seien es nur 12,9 Prozent der Anträge gewesen, 2011 schon 34 Prozent.



An zertifizierten Adipositas-Zentren können daraufhin erfahrene Chirurgen wie Dr. Thomas Sonnenberg aktiv werden. Sie setzen inzwischen vor allem einen Magenbypass ein, wobei ein kleiner Teil des Magens abgetrennt und mit dem Dünndarm verbunden wird. Eine andere Möglichkeit ist es, mehr als 1000 Milliliter des Magens zu entfernen, so dass ein rund zeigefingerdicker Schlauchmagen entsteht. „Wir gehen nicht mehr nur mechanisch vor, sondern nutzen Hormone wie etwa das Ghrelin, das die Magenschleimhaut produziert, um ein Sättigungsgefühl zu erreichen“, sagt Sonnenberg.

Adipositas ist für den Experten eine lebenslange Erkrankung, bei der die Patienten erst wochenweise, dann im Monats- und Jahresrhythmus untersucht werden müssen. Dann geht es unter anderem darum, ob sie sich genügend vitamin- und eiweißreich ernähren, sich ausreichend bewegen oder ob ihr Verhalten Anlass zur Sorge gibt, sie könnten depressiv werden. „Adipositas ist ein komplexes Problem, gegen das wir zusammen mit den niedergelassenen Kollegen vorgehen möchten“, erklärt der Chirurg aus Remscheid. Solange es keine generelle Zusage zu einer Finanzierung der Behandlung seitens der Krankenkassen gebe, müsse man gemeinsam passende Wege und Konzepte für die Patienten finden. ■ NATASCHA PLANKERMANN

Im operativen Zentrum der Universität Leipzig steht das Team vor der Operation eines mit 260 Kilogramm extrem adipösen Patienten.

Spezialisierte Adipositas-Zentren finden sich über die Website der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (www.dgav.de) unter der Rubrik Arbeitsgemeinschaft CAADIP/zertifizierte Zentren.