

Zaher Jandali
Klaus Müller
Lucian Jiga *Hrsg.*

Wiederherstellungs- operationen nach starker Gewichtsabnahme

Ein Patientenratgeber

 Springer

Wiederherstellungsoperationen nach starker
Gewichtsabnahme

Zaher Jandali
Klaus Müller
Lucian Jiga
Hrsg.

Wiederherstellungs- operationen nach starker Gewichtsabnahme

Ein Patientenratgeber

Mit über 80 Abbildungen

Herausgeber

Zaher Jandali

Klinik für Plastische, Ästhetische, Reko
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Oldenburg
Deutschland

Lucian Jiga

Klinik für Plastische, Ästhetische, Reko
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Oldenburg
Deutschland

Klaus Müller

Plastische und Ästhetische Chirurgie
Asklepios Klinik Barmbek
Hamburg
Deutschland

ISBN 978-3-662-57381-5 ISBN 978-3-662-57382-2 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-57382-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © Sven Stober, Berlin

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Zeichnungen: Michaela von Aichberger, Erlangen

3D-Illustrationen: Sven Stober (svenstober.com)

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Fettleibigkeit (Adipositas) ist eine Volkskrankheit, das wissen wir alle. Die Folgen sind mittlerweile nicht nur den Betroffenen und Ärzten, sondern auch den Krankenkassen bekannt. Es werden horrend Summen in Präventionsmaßnahmen, Diätprogramme und spezielle Adipositaszentren zur Behandlung der Fettleibigkeit investiert. Dabei sind die Investitionen immer noch viel zu gering, um die krankhafte Fettleibigkeit nachhaltig und langfristig eindämmen zu können. Aber immerhin werden erste Schritte gegangen.

Ganz anders verhält es sich, wenn es um die Körperformwiederherstellung nach stattgefundenem Gewichtsverlust geht. Besonders den Krankenkassen sind die körperlichen und seelischen Beschwerden bzw. Belastungen der Betroffenen nach einem drastischen Gewichtsverlust nicht bewusst und sie sträuben sich oftmals, wenn es um die Kostenübernahme von körperformwiederherstellenden Operationen geht. Wenn Sie selbst betroffen sind, dann wissen Sie genau, wovon wir hier sprechen und wie schwierig es ist, bei den Krankenkassen eine Kostenübernahme für notwendige Operationen zu erlangen.

Oft werden die beantragten Straffungsoperationen von der Krankenkasse ohne ausreichende Prüfung abgelehnt; das ist sicherlich nicht akzeptabel, aber es ist auch nachvollziehbar, dass es keinen Operationsfreifahrtsschein nach einem Gewichtsverlust von der Krankenkasse geben kann. Ab welcher Ausprägung stört eine Fettschürze funktionell? Welche Oberarm- oder Oberschenkelüberschüsse müssen vorliegen, damit der natürliche Bewegungsablauf nachhaltig beeinträchtigt ist? Ist eine hängende weibliche Brust nach Gewichtsreduktion ein anderer

Sachverhalt als eine hängende Brust nach drei Schwangerschaften, und ab wann ist der Befund als krankhaft oder „entstellend“ nach dem Sozialgesetzbuch zu bezeichnen? Dies sind die wesentlichen Kernfragen, die immer wieder aufkommen. Wünschenswert wären objektive Kriterien und keine subjektiven Entscheidungen von angestellten Ärzten des medizinischen Dienstes, die zum Teil fachfremd sind. An diesen Punkten muss zukünftig eine weitere Entwicklung stattfinden, um mehr Transparenz für alle zu erreichen. Auf der anderen Seite müssen auch die Betroffenen lernen, dass nicht jede Körperregion, nur weil ein Gewichtsverlust stattgefunden hat, auf Kosten der Krankenkasse operiert werden muss.

Da per se objektive Kriterien bei diesem Folgezustand der Adipositaserkrankung nicht oder nur sehr schwer zu erheben sind, gilt es abzuwarten, wie die weitere Entwicklung seitens der Krankenkassen aussieht.

Vielleicht kann auch dieses Buch dazu beitragen, den Sachverhalt weiter zu diskutieren und eine Annäherung beider Seiten herbeizuführen. Den größeren und weitaus umfangreicheren Schritt müssen sicherlich die Krankenkassen tätigen.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir allen fleißigen Helfern danken, die dieses Buch ermöglicht haben. Neben den Koautoren Dr. Weise und Rechtsanwalt Werner sowie Prof. Dr. Byhahn gilt unser besonderer Dank Sven Stober für die wirklich tollen 3-D-Bilder zu den Operationen und Eingriffen. Hierdurch ist es vielen sicher viel besser möglich, sich die einzelnen Operationen vorzustellen.

Die meisten Leser sehen die Autoren als die vordergründigen Schaffer eines Buches. Das trifft vielleicht auf die Buchidee und den Inhalt zu, aber zur Fertigstellung eines Buches bedarf es viel mehr als nur das und an dieser Stelle möchten wir uns bei den Helfern und Unterstützern von ganzem Herzen bedanken.

Ein ganz besonderer Dank gilt Frau Jandali für die tatkräftige Unterstützung der Bildbearbeitung. Durch ihre langjährige und besondere Erfahrung im Bereich Kommunikationsdesign hatten wir stets jemanden, der uns auch bei technischen Fragen zur Seite stand.

Dank auch an den Springer Verlag, der an unsere Idee geglaubt und den Bedarf für dieses Buch erkannt hat. Besonderen Dank an die Projektplaner Frau Kraplow und Dr. Richter sowie die Projektmanagerin Frau Beisel. Selten haben wir eine so engagierte Zusammenarbeit erlebt.

Ganz besonderer Dank gilt unserem Lektor Herrn Bier. Danke für die Geduld, sich mit den Wirren unserer Sprache auseinandergesetzt und diese in Form gebracht zu haben. Es war sicherlich eine schwierige Aufgabe, die hervorragend gemeistert wurde. Auch die Vorschläge zur Verbesserung des Buches waren oft wegweisend.

Dr. Jandali, Dr. Müller und Dr. Jiga

Oldenburg, im Frühjahr 2018

Über dieses Buch

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

dieser Ratgeber ist für Betroffene gedacht, die eine drastische Gewichtsabnahme hinter sich haben und sich mit dem Gedanken der „Körperformwiederherstellung durch operative Maßnahmen“ beschäftigen.

Haben auch Sie Gewicht abgenommen und denken nun über die weiteren Möglichkeiten von Straffungsoperationen nach? Dann ist dieses Buch genau richtig für Sie.

Das Buch ist aus der Erfahrung entstanden, dass Betroffene oft keine Informationen darüber haben, welche Möglichkeiten der Körperformwiederherstellung bestehen, welche Schritte zu gehen sind und an wen sich die Betroffenen wenden können. Andere Betroffene haben sich bereits Informationen, beispielsweise über Medien wie das Internet und soziale Netzwerke oder Selbsthilfegruppen, angeeignet und verfügen über ein solides Basiswissen. Jedoch sind die Informationen leider oft ungenau, zum Teil lückenhaft oder im schlimmsten Falle sogar falsch. Daher nun dieses Buch, mit dem wir uns zum Ziel gesetzt haben, den Betroffenen und Interessierten einen sortierten und leicht verständlichen Überblick über die Behandlungsmöglichkeiten zu geben.

Ebenso soll der Ratgeber bei der Entscheidung helfen, welche Operation wirklich notwendig ist und welcher Therapieplan evtl. der richtige sein könnte. Unser Wunsch ist es, dass Sie nach dem Lesen des Buches wissen, welche Möglichkeiten der Körperformwiederherstellung existieren, welche eventuell für Sie in Frage kommen und welche keine Option für Sie sind.

Neben den Informationen zu den einzelnen Operationen möchten wir aber auch die Schattenseiten und Probleme beleuchten. Dabei werden wir das komplizierte und oft nicht nachvollziehbare Antragsverfahren mit Ihnen besprechen sowie Ihnen Tipps und Tricks für dieses geben. Selbstverständlich werden wir auch über mögliche Komplikationen der jeweiligen Operationen sprechen und mit Ihnen diskutieren.

Das Buch ersetzt auf keinen Fall einen Arztbesuch, denn jeder von uns ist individuell. Die Informationen dieses Buches können jedoch ein Beratungsgespräch beim Arzt gut vor- und oder nachbereiten. Die Informationen sind nach bestem Wissen und Gewissen zusammengetragen worden, jedoch untersteht die Medizin einem stetigen Wandel, sodass kein Anspruch auf Vollständigkeit und Aktualität besteht. Vertrauen Sie Ihrem Arzt, auch wenn er andere Ideen und Vorschläge für Sie bereithält.

Inhaltsverzeichnis

1	Krankhafte Fettleibigkeit und Folgeerkrankungen	1
	<i>Ralf Weise</i>	
1.1	Fettleibigkeit – Zu viel des Guten	2
1.2	Was kann man gegen krankhaftes Übergewicht tun?	4
1.3	Metabolische Eingriffe	7
1.3.1	Justierbares Magenband	7
1.3.2	Magenschlauch – Sleeve-Resektion	8
1.3.3	Magen-Bypass	8
1.3.4	Mini-Bypass – Omega-Loop	8
1.3.5	Duodenalswitch	9
1.4	Adipositaszentren	9
1.5	Nachsorge	10
1.6	Nachsorge und Selbsthilfegruppen	11
2	Wiederherstellungsoperationen	13
	<i>Zaher Jandali, Klaus Müller und Lucian Jiga</i>	
2.1	Folgen der Gewichtsabnahme	14
2.2	Anatomie und Elastizität der Haut- und Unterhautregion	16
2.3	Voraussetzung für eine Wiederherstellungsoperation	18
2.4	Warum zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie?	22
2.5	Vorstellung beim Plastischen Chirurgen inkl. Checkliste	24
2.6	Möglichkeiten und Grenzen der Plastischen Chirurgie	27
2.7	Medizinische Indikation	28
2.8	Die klassischen Problemzonen	31
2.9	Der individuelle Therapieplan	34
2.10	Ablauf: Vorstellung, Krankenkassenantrag, Einspruch, Operation	36
2.11	Betäubungsverfahren	38
3	Straffungsoperationen	41
	<i>Zaher Jandali, Klaus Müller und Lucian Jiga</i>	
3.1	Fettabsaugung	42
3.2	Oberarmstraffung	49
3.3	Das obere Bodylift	54
3.4	Formwiederherstellung der weiblichen Brust	56
3.4.1	Bruststraffung und Brustverkleinerung	58
3.4.2	Volumen für die Brust – Möglichkeiten der Brustvergrößerung (Eigengewebe, Eigenfett und Prothesen)	62
3.5	Die männliche Brust	70
3.5.1	Brustentfernung und Brustwandstraffung	71
3.6	Die untere Rumpffregion	76
3.6.1	Einleitung und Anatomie	76

3.6.2	Fettschürzenoperation	78
3.6.3	Bauchdeckenstraffung	81
3.6.4	Das zirkuläre untere Bodylift.	90
3.7	Oberschenkelstraffung	102
3.8	Gesäßstraffung	108
3.9	Gesichterschlaffung	110
3.9.1	Stirnlift – Stirnstraffung	111
3.9.2	Facelift – Gesichtshautstraffung	111
4	Risiken, Komplikationen und deren Vermeidung	115
	<i>Zaher Jandali</i>	
4.1	Risiken	116
4.1.1	Allgemeine operative Risiken	116
4.2	Nachbehandlung	121
4.3	Wundnaht und Narbenpflege	123
5	Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse	127
	<i>Tim C. Werner</i>	
5.1	Einführung	128
5.1.1	Übergewicht und Adipositas	128
5.1.2	Adipositaschirurgie in Deutschland	128
5.1.3	Wiederherstellungschirurgie nach Gewichtsverlust	128
5.2	Antrag, Widerspruch und Klage	129
5.2.1	Wiederherstellungschirurgie als Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung	129
5.2.2	Das Antragsverfahren	130
5.2.3	Exkurs: Die Genehmigungsfiktion, § 13 Absatz 3a SGB V	131
5.2.4	Das Widerspruchsverfahren	133
5.2.5	Exkurs: Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK)	133
5.2.6	Das Klageverfahren	134
5.2.7	Berufung und Revision	134
5.3	Kostenerstattung nach selbstbeschaffter Operation	135
5.3.1	Vorbemerkung	135
5.3.2	Der Beschaffungsweg	135
5.3.3	Kausalität	135
5.3.4	Zu Unrecht ablehnte Leistung	135
5.3.5	Prüffähige Rechnung	136
5.3.6	Risiko: Komplikationen nach selbstbeschaffter Operation	136
5.4	Die Rechtsverfolgung	136
5.4.1	Vorbemerkung	136
5.4.2	Der Anwalt	137
5.4.3	Die Erstberatung	137
5.4.4	Anwaltliche Vertretung	137
5.4.5	Die Kosten	138

6	Der Antrag, Widerspruch und Fotodokumentation	141
	<i>Zaher Jandali</i>	
6.1	Erstantrag auf Kostenuübernahme von Wiederherstellungsoperationen	142
6.2	Widerspruchsschreiben bei Ablehnung Ihres Antrages	142
6.3	Beispielbescheinigung eines Therapieplans zur Vorlage bei der Krankenkasse	143
6.4	Fotodokumentation	146
	Serviceteil	149
	Mein Weg durch die Gewichtsabnahme	150
	Stichwortverzeichnis	155

Autorenverzeichnis

Christian Byhahn, Prof. Dr. med.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin
u. Schmerztherapie
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Steinweg, 13-17
26122 Oldenburg
Deutschland
e-mail: christian.byhahn@evangelischeskrankenhaus.de

Tim C. Werner

Werner Rechtsanwälte
Windhorststr., 62
65929 Frankfurt
Deutschland
e-mail: werner@adipositas-anwalt.de;
werner@werner-rechtsanwaelte.de

Zaher Jandali, Dr. med. MRM

Klinik für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und
Handchirurgie
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Steinweg, 13-17
26122 Oldenburg
Deutschland
e-mail: dr@jandali.de

Lucian Jiga, Dr. med.

Klinik für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und
Handchirurgie
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Steinweg, 13-17
26122 Oldenburg
Deutschland
e-mail: jjgalucian@gmail.com

Klaus Müller, Dr. med.

Plastische und Ästhetische Chirurgie
Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp, 220
22291 Hamburg
Deutschland
e-mail: dr.kl.mueller@gmail.com

Ralf Weise, Dr. med.

Klinik für Allgemein- u. Bauchchirurgie
St. Marien Stift Friesoythe
St. Marien-Str., 1
26169 Friesoythe
Deutschland
e-mail: r.weise@t-online.de

Autorenporträts

Über die Herausgeber



Jandali, Zaher, Dr. med.

Dr. med. Zaher Jandali studierte in Hamburg bis 2006 Humanmedizin am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE). Anschließend absolvierte er ab 2007 seine Ausbildung zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie in der Abteilung für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie der Asklepios Klinik in Hamburg-Wandsbek. Vom ersten Tag an beschäftigte sich Dr. Jandali mit der Thematik der Wiederherstellungsoperationen nach Gewichtsreduktion. Früh begann er regelmäßig Vorträge für Betroffene und Interessierte sowie Selbsthilfegruppen zu halten. Anschließend folgten Vorträge auf nationalen und internationalen Fachkongressen zu dieser Thematik. Seit 2012 ist Dr. Jandali Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie.

Dr. Jandali entwickelte die Standardtechniken der Wiederherstellungsoperationen weiter und kombinierte unterschiedliche Techniken und Ansätze miteinander, um bessere und sicherere Ergebnisse zu erreichen. Dr. Jandali und sein Team führen regelmäßig Bodylifts, Bauchdeckenstraffungen, Fettabsaugungen und Brustoperationen durch. Er gilt als Experte im Bereich der Wiederherstellungsmaßnahmen nach Gewichtsreduktion. Weitere Schwerpunkte von Dr. Jandali sind die Behandlung des Lip- und Lymphödems sowie die Wiederherstellende und Ästhetische Chirurgie.

Dr. Jandali ist seit 2016 als Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie des Evangelischen Krankenhauses in Oldenburg (Niedersachsen) tätig und Mitglied in mehreren Fachgesellschaften.



Jiga, Lucian, Dr. med.

Dr. Jiga hat sein Medizinstudium an der Victor Babes Universität für Medizin und Pharmazie Temeswar abgeschlossen. 2002 wechselte er zum Zwecke seiner Dissertation zur Ruprecht-Karls Universität Heidelberg. Nach seinem erfolgreichen Forschungsaufenthalt in Heidelberg zog es Dr. Jiga 2005 nach Rumänien an die Universitätsklinik für Gefäßchirurgie in Temeswar zurück. Hier wurde er 2009 Sektionsleiter der Abteilung für Rekonstruktive Mikrochirurgie.

Seit Jahr 2013 ist Dr. Jiga an der Klinik für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg zunächst als leitender Oberarzt und seit 2016 gemeinsamer Chefarzt mit Dr. Jandali.

Dr. Jiga blickt auf eine Vielzahl internationaler Vorträge und wissenschaftlicher Publikationen zurück. Schwerpunkt seiner klinischen Arbeit sind neben Wiederherstellungsoperationen nach Gewichtsabnahme die Behandlung des Lip- bzw. Lymphödems, komplexe Handchirurgie und Mikrochirurgische Wiederherstellungsoperationen, besonders zum Erhalt von Extremitäten.

Dr. Jiga ist Mitglied in den Fachgesellschaften:

- DGPRÄC – Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen,
- DGH – Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie,
- WSRM – World Society of Reconstructive Microsurgery,
- TTS – The Transplantation Society.



Müller, Klaus, Dr. med.

Dr. Klaus Müller ist seit 1994 Facharzt für Chirurgie und seit 1996 Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Seit 1999 ist er Chefarzt der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Asklepios Klinik Wandsbek in Hamburg. In den letzten 15 Jahren hat er die Durchführung von wiederherstellenden Eingriffen nach erfolgter Gewichtsreduktion als einen der Behandlungsschwerpunkte der Abteilung etabliert und voran gebracht. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von Patientinnen mit Lipödem.

2012 erfolgte die Zertifizierung der Abteilung durch Acredis als Spezialzentrum für körperperformende Eingriffe.

Dr. Müller ist Vorsitzender des Hamburger Landesverbandes der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen – DGPRÄC und weiterhin Mitglied in den folgenden Fachgesellschaften:

- DGPRÄC – Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen,
- ISAPS – International Society of Aesthetic Plastic Surgery,
- ESPRAS – European Society of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery,
- Deutsche Gesellschaft für Senologie,
- Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie.

www.dr-mueller-hamburg.de

Über die Autoren



Byhahn, Christian, Prof. Dr. med.

Seit 2013 ist Prof. Byhahn Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Medizinischer Campus Universität Oldenburg. Nach dem Studium der Humanmedizin an der medizinischen Fakultät der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main und gleichzeitiger Berufsausbildung zum Rettungsassistenten absolvierte Prof. Byhahn seine Facharztausbildung zum Facharzt für Anästhesie an der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main. Nach oberärztlicher und leitender oberärztlicher Tätigkeit an der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des

Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt wechselte Prof. Byhahn als Chefarzt an das Evangelisches Krankenhaus Oldenburg. 2005 habilitierte Prof. Byhahn zum Thema „Die Punktionstracheotomie in der Intensivmedizin – Eine klinische Betrachtung fünf verschiedener Techniken“. 2008 wurde Prof. Byhahn der Preis für exzellente Lehre von der Goethe-Universität verliehen.

Prof. Byhahn ist Notfallmediziner und leitender Notarzt. Prof. Byhahn ist Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN) und Preisträger des Michael-Strumpf-Rhetorikpreises sowie Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften.



Weise, Ralf, Dr. med.

Dr. med. Ralf Weise ist Facharzt für Allgemein-, Visceral- und spezielle Visceralchirurgie, Facharzt für chirurgische Proktologie, zertifiziert für Minimal-Invasive-Chirurgie (CAMIC) sowie Facharzt für Ernährungsmedizin. Seit 2006 ist er Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie des St.-Marien-Hospitals in Friesoythe. 2007 gründete er das Adipositas-Zentrum-Nord-West, das 2011 zum Kompetenzzentrum und seit 2015 zum Referenzzentrum zertifiziert wurde. 2017 feierte das Adipositas-Zentrum sein 10-jähriges Jubiläum. Bislang wurden über 3500 adipöse Patienten in Friesoythe behandelt und mehr als 1700 metabolische Eingriffe durchgeführt.

Seit 2013 ist Dr. Weise als Ärztlicher Direktor am St.-Marien-Hospital in Friesoythe tätig. Er hat sich mit zahlreichen Vorträgen und Präsentationen bei internationalen Kongressen beteiligt und veröffentlichte Buchbeiträge zum Thema Fettleibigkeit/Adipositas in vier Büchern.

www.weiseoperiert.de

www.adipositas-zentrum-nord-west.de



Werner, Tim C., Dipl.-Jur.

Dipl.-Jur. Tim C. Werner studierte bis 1999 die Rechtswissenschaften und Politischen Wissenschaften in Würzburg und Mainz. 2003 gründete er eine eigene Kanzlei.

Seit 15 Jahren vertritt Herr Werner schwerpunktmäßig die Interessen krankhaft Übergewichtiger, d. h. adipöser Menschen. Vier Themenkomplexe prägen die tägliche Arbeit:

- Bariatrische Chirurgie,
- Postbariatrische Wiederherstellungschirurgie,
- Liposuktion und
- Mammachirurgie.

Auf der Seite www.adipositas-anwalt.de sind über 100 richtungsweisende Urteile zu diesen vier Problemkreisen im Volltext hinterlegt.

Insgesamt hat Herr Werner seit 2003 über 2500 Fälle mit einem Bezug zur Krankheit Adipositas betreut. Die Mandanten stammen aus dem gesamten Bundesgebiet.



Krankhafte Fettleibigkeit und Folgeerkrankungen

Ralf Weise

- 1.1 Fettleibigkeit – Zu viel des Guten – 2**
- 1.2 Was kann man gegen krankhaftes Übergewicht tun? – 4**
- 1.3 Metabolische Eingriffe – 7**
 - 1.3.1 Justierbares Magenband – 7
 - 1.3.2 Magenschlauch – Sleeve-Resektion – 8
 - 1.3.3 Magen-Bypass – 8
 - 1.3.4 Mini-Bypass – Omega-Loop – 8
 - 1.3.5 Duodenalswitch – 9
- 1.4 Adipositaszentren – 9**
- 1.5 Nachsorge – 10**
- 1.6 Nachsorge und Selbsthilfegruppen – 11**

1.1 Fettleibigkeit – Zu viel des Guten

Unter Fettleibigkeit versteht man nicht ein paar Kilo zu viel, sondern einen massiven Überschuss an Körperfett. Dieses ruft eine ganze Reihe von Krankheiten hervor, wodurch nicht nur die Lebensqualität erheblich leidet, sondern auch die Lebenserwartung verkürzt wird.

Um sein eigenes Körpergewicht einschätzen zu können, muss man es in Relation zur Körperlänge setzen. Es ist natürlich ein Unterschied, ob Sie mit Ihrem Körpergewicht von langer Statur oder eher kleinwüchsig sind. Dabei hat sich die Formel zur Berechnung des sogenannten Body-Mass-Index (BMI) weltweit bewährt und durchgesetzt (■ Abb. 1.1).

■ Ab welchem BMI muss ich mir Gedanken über mein Gewicht machen?

Mit einem BMI-Wert um 25 kg/m^2 besteht die geringste Gefahr, in Zukunft wegen Unter- oder Übergewicht Folgeerkrankungen zu entwickeln.

Mit einem BMI um die 27 kg/m^2 besitzt man sogar statistisch die höchste Lebenserwartung. Geringere BMI-Werte sprechen für ein Untergewicht. Das ist auf Dauer noch schädlicher für unseren Körper als Übergewicht.

Ab einem BMI von 30 kg/m^2 sprechen wir von Fettleibigkeit oder Adipositas. Je höher das Übergewicht ist, desto höher ist die Gefahr, dass Folgeerkrankungen auftreten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat daher schon vor Jahren Adipositas als Krankheit eingestuft.

BMI in kg/m^2	Bedeutung
Kleiner 24	Untergewicht
24 bis 27	Normalgewicht
28 bis 29	Leichtes Übergewicht
30 bis 34	Fettleibigkeit I°
35 bis 39	Fettleibigkeit II°
Mehr als 40	Fettleibigkeit III°

■ Abb. 1.1 Berechnung des Body-Mass-Index

Man muss sagen, der BMI berücksichtigt nur das Gewicht und wird dabei einer unterschiedlichen Körperzusammensetzung nicht gerecht. Hochleistungssportler mit besonders viel Muskelmasse und wenig Fettanteil können daher ebenso einen erhöhten BMI-Wert haben, wie fettleibige Menschen mit wenig Muskelmasse. Die Bestimmung der Körperzusammensetzung von Menschen kann mit einer sogenannten Bioelektrischen Impedanzanalyse (BIA-Messung) erfolgen. Dieses Verfahren steht jedoch nur vereinzelt zur Verfügung und bietet gerade bei adipösen Menschen häufig falsche Ergebnisse.

Der Apfeltyp ist viel schädlicher als der Birnentyp (■ Abb. 1.2). Gerade das Bauchfett schädigt die inneren Organe! Bauchumfänge – etwa in Nabelhöhe gemessen – von über 80 cm bei Frauen und über 94 cm bei Männern gelten als wichtige Risikofaktoren.

Die Anzahl der Menschen mit Übergewicht nimmt seit dem 2. Weltkrieg kontinuierlich zu. Wenn die Tendenz so anhält, werden 2040 über die Hälfte der deutschen Bürger fettleibig sein. Erschreckend ist der Trend vor allem bei Kindern und Jugendlichen. Nach einer Veröffentlichung der WHO vom Oktober 2017 hat sich in den letzten 14 Jahren die Anzahl der fettleibigen Kinder verzehnfacht! Allein in Deutschland stieg der Anteil betroffener Kinder von etwa drei Prozent im Jahr 1975 auf sieben Prozent der Mädchen und elf Prozent der Jungen im Jahr 2016 an.

■ Viele Fragen sich sicherlich: Wie kommt es zur Fettleibigkeit?

Die Gründe, die zu einer Fettleibigkeit führen, sind vielfältig und individuell unterschiedlich.

Es gibt einige seltene angeborene oder auch erworbene Erkrankungen, die mit einer Gewichtszunahme einhergehen. Eine Unterfunktion der Schilddrüse sowie eine Überfunktion der Nebennieren gehören dazu. Auch Operationen an diesen Körperdrüsen oder Eingriffe am Gehirn können eine Gewichtszunahme zur Folge haben.

Auch einige Medikamente haben als unerwünschte Nebenwirkung eine Zunahme des Körpergewichtes zur Folge. Dazu gehören

■ Abb. 1.2 Apfeltyp und Birnentyp



zum Beispiel Kortison- und Hormon-Präparate, sowie einige Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Der Einfluss auf das Gewicht ist abhängig von der Dosierung und der Länge der Einnahme der Präparate.

Lediglich bei 1 von 100 Betroffenen, die unter Fettleibigkeit leiden, besteht einer der im letzten Absatz aufgeführten Gründe. Und deren Einfluss auf die Gewichtszunahme ist häufig gering.

Sind es die Gene? Ein eindeutiges: Jein!

Zwar gibt es tatsächlich in unserem Erbgut Informationen, die für eine unterschiedliche Verwertung der Nahrung verantwortlich sind, aber in der Regel sind diese genetischen Unterschiede nur für einen sehr geringen Anteil der Gewichtszunahme verantwortlich. Sonst wäre auch nicht zu verstehen, weshalb das weltweite Problem der Fettleibigkeit sich erst in den letzten 50 Jahren so extrem ausgebreitet hat. Unsere Erbinformationen haben sich ja nicht vor 55 Jahren plötzlich verändert.

Auf der anderen Seite ist unser Körper seit Millionen von Jahren auf zwei wesentliche Anforderungen programmiert, die uns lange das Überleben sicherten:

1. Wenn Du etwas zu Essen findest, dann iss!
2. Bewege Dich so wenig wie möglich, um Energie zu sparen.

Der ständige Überfluss an Nahrung und die zunehmende Immobilität durch Motorisierung und Digitalisierung spielen diesen beiden Überlebensformeln zu. Viele Menschen haben große

Probleme damit, dieser sogenannten *Genom-Falle* zu entkommen.

So oder so: Das Gewicht ist abhängig von der täglichen Energieaufnahme und dem Energieverbrauch. Auch wenn wir ruhen, verbraucht unser Körper ständig Energie. Jede Zelle ist eine kleine chemische Wunderfabrik, die unaufhörlich Substanzen produziert, die wir zum Leben brauchen. Dafür braucht sie wichtige Baustoffe, die wir mit der Nahrung aufnehmen und Energie in Form von Zucker oder Fetten. Auch für unsere Muskulatur, die wir für jede körperliche Bewegung, zum Atmen und für unsere Verdauung benötigen, müssen wir ausreichend Energie zur Verfügung stellen – vor allem Eiweiß.

Unser Gehirn ruht nie und verbraucht zusätzlich einen Großteil des mit der Nahrung aufgenommenen Zuckers, denn Zucker ist der einzige Energielieferant, den das Gehirn nutzen kann. Mit Fetten oder Eiweiß kann es nicht viel anfangen. Es schreit daher ständig nach Zucker, denn der ist überlebenswichtig für seine Zellen – und damit für den ganzen Menschen.

Wenn ein normgewichtiger Mensch sich wenig bewegt, benötigt sein Körper um die 2300 kcal täglich, um seinen Energiegrundumsatz zu decken. Wenn er sich viel bewegt und sein Gehirn besonders intensiv benutzt, braucht er auch besonders viel Energie. Gelegentlich bis zu 4000 kcal und mehr. Leistungssportler zum Teil weit über 6000 kcal pro Tag.

Und dennoch: Den höchsten Bedarf an Energie haben im Normalfall das Gehirn, das