

# Hilfe bei Adipositas

*Ursachen von Übergewicht, Vermeidung und Therapie bei Adipositas standen im Mittelpunkt der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“ der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Ende April in München. Rund 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, darunter Ärzte, Psychotherapeuten und Betroffene, diskutierten mit Experten über präventive Maßnahmen und interdisziplinäre Behandlungsansätze von Übergewicht und Adipositas.*

## Rat geben und holen

Zur Einstimmung berichteten zwei Betroffene, Barbara Keilholz und Roman Koch von der Selbsthilfegruppe Adipositas Bavaria e. V., von ihrem „gewichtigen“ Lebens- und Leidensweg. Beide wurden im Laufe des Erwachsenseins massiv übergewichtig, hatten mit Schicksalsschlägen zu kämpfen, litten unter Fressattacken und Mobbing. Wie viele von Übergewicht Betroffene, verloren auch sie irgendwann den Kampf gegen Crash-Diäten und den Jo-Jo-Effekt. „Verordnen Sie mal einem Menschen mit einem Body-Mass-Index (BMI) von über 40 regelmäßigen Sport! Das geht nur sehr eingeschränkt“, beschreibt Koch seine Erfahrungen. Beiden half letztlich eine Operation, das krankhafte Übergewicht in den Griff zu bekommen. „Doch auch nach dem Eingriff ist lebenslange Nachsorge notwendig, wie bewusste Ernährung und ausreichende Bewegung“, erzählt Keilholz. Einige Betroffene mussten sich nach großem Gewichtsverlust sogar erneut einer Operation unterziehen, um überschüssige „Hautschürzen“ zu entfernen. Beide demonstrierten anhand ehemaliger Kleidungsstücke, wie sich ihr Körperumfang durch ein Magenband bzw. Schlauchmagen nahezu halbiert hatte. Sie ermutigten Betroffene, sich auch in Selbsthilfegruppen Rat und Austausch zu suchen.

## Ernährungsumstellung ohne Diät

Professor Dr. Volker Schusdziarra vom Zentrum für Prävention, Ernährung und Sportmedizin des Klinikums rechts der Isar, hob in seinem Referat die Bedeutung von ausreichender, aber



*Dr. Heidemarie Lux, Roman Koch, Andreas Schnebel, Professor Dr. Volker Schusdziarra, Professor Dr. Thomas Hüttel und Barbara Keilholz (v. li.) diskutierten gemeinsam über Hilfe bei Adipositas.*

energiereduzierter Ernährung hervor. Problem und zugleich Ziel sei die langfristige Gewichtsreduktion. Er warnte vor zu komplizierten Ernährungsempfehlungen. Bei der Kalorienaufnahme sei die Energiedichte entscheidend und die Konstanz der Energieaufnahme. „Essen ist Sättigung, dient dem Geschmack, der Psyche und ist ein Stück Lebensqualität“, betonte Schusdziarra, der seit vielen Jahren mit stark übergewichtigen Patientinnen und Patienten arbeitet. Auch räumte er mit dem Vorurteil auf, dass wir besonders viele Ballaststoffe und Makronährstoffe zu uns nehmen sollten. Oftmals führten zu strenge Vorgaben dazu, dass Übergewichtige viel zu viel an Nahrung zu sich nehmen, nur um die angegebene Menge der Nährstoffe zu erreichen. „Menschen mit Gewichtsproblemen dürfen sich nichts streng untersagen.“ Maßgebend sei die langfristige Ernährungsumstellung sowie die tägliche Energiedichte und Essensmenge. „Zu viele Dogmen verhindern, dass jeder seinen individuellen Ernährungsplan entwickelt“, warnte Schusdziarra, der in seiner Sprechstunde vor allem auf persönliche Motivation und individuelle Beratung setzt. Schusdziarra sieht aber auch die Krankenkassen in der Pflicht, Patienten ambulant gezielter zu beraten und zu begleiten.

## Stress erkennen und verarbeiten

Diplom-Psychologe Andreas Schnebel beschrieb in seinem Referat, wie eine Psychotherapie bei der langfristigen Ernährungsumstellung unterstützen kann. Wichtig sei hier vor allem die Kontinuität. Aber auch sonstige psychosoziale Beeinträchtigungen spielten eine Rolle. „Übergewicht ist oft Resultat seelischer Belastung oder überhöhten Stresses. Diese Einflussfaktoren müssen Betroffene in den Griff kriegen, wobei die Psychotherapie unterstützt“, so Schnebel. Er erklärte, wie eine Therapie dabei helfen könne, die individuelle Selbstfürsorge und das Gesundheitsverhalten zu verbessern, was sich dann auch auf die Ernährung und Bewegung auswirke. Wichtig sei zudem, dass Patienten zunächst realistische Erwartungen an sich richten, denn schon eine Gewichtsstagnation sei ein erster Erfolg. Langfristiges Ziel der Therapie, erläuterte Schnebel, sei eine Reduktion oder Verhinderung von Arbeitsunfähigkeit oder vorzeitiger Berentung sowie die Stärkung der Selbstmanagementfähigkeit und der Stressverarbeitung. Damit verbunden sei zwangsläufig auch eine Verbesserung der Lebensqualität. „Immer wichtig ist dabei auch die Behandlung der ko-

morbiden Symptome wie Depressionen oder Ängste", so Schnebel.

## Chirurgie und Compliance

Professor Dr. Thomas Hüttl vom Adipositaszentrum der Chirurgischen Klinik München-Bogenhausen stellte verschiedene Operationsmöglichkeiten vor. Seit über 20 Jahren beschäftigt sich Hüttl mit „metabolischer Chirurgie“ und begleitet adipöse Patienten.

Eingangs war ihm wichtig hervorzuheben, dass ein chirurgischer Eingriff nur erfolge, wenn die konservative Therapie ausgeschlossen sei und es sich um extreme Adipositas handle. Denkbar sei eine Operation außerdem bei schwer einstellbarem Diabetes. „Der Schlauchmagen ist heute das häufigste operative Verfahren, das bei schwerer Adipositas angewandt wird“, so Hüttl. Zugleich betonte er, dass mit einer Operation aus einem „dicken Dicken“ zwar ein „dünner Dicker“ gemacht werde, die Erkrankung aber ein Leben lang bleibe. Jeder Eingriff

erfordere Nachsorge und eine spezielle Diät. Wenn ein übergewichtiger Patient bereits an Diabetes mellitus Typ 2 leide, könne eine Operation, hier die metabolische Chirurgie, auch schon bei einem BMI zwischen 30 und 35 schlimmere Folgeerkrankungen vermeiden. „Natürlich birgt auch dieser Eingriff Risiken. Statistisch gesehen vermeiden Operationen, wenn sie denn notwendig sind, aber Folgeerkrankungen und erhöhen damit meist die Lebenserwartung.“ Auch der Chirurg verwies auf die Bedeutung der psychischen Begleitung sowie der Beratung durch den Hausarzt. „Bei 18 Millionen Übergewichtigen können Ärzte diese Erkrankung nicht ignorieren.“ Präoperativ müssten Patienten auch von Ernährungsfachkräften begleitet werden.

## Prävention und Erfahrungsaustausch

Zwischen den Vorträgen gab es Diskussionsrunden, in denen die Teilnehmer Gelegenheit hatten, Fragen zu stellen und von persönlichen Erfahrungen zu berichten. Einige Betroffene

betonten, dass Adipositas noch deutlicher als Krankheit wahrgenommen werden müsse und dass die Hausärzte in der Pflicht stünden, auf Prävention und eine gesunde Lebensweise hinzuweisen. Mit den Vorurteilen, Dicke seien undiszipliniert und phlegmatisch, müsse endlich aufgeräumt werden, so eine Teilnehmerin. Auch der Erfahrungsaustausch innerhalb von Selbsthilfegruppen gebe Betroffenen Unterstützung.

Das Schlusswort der Veranstaltung hatte die Vizepräsidentin der BLÄK, Dr. Heidemarie Lux. Sie resümierte, dass die geltenden Schönheitsideale eher zu einer Hysterie anstatt zu einem gesunden Selbstwertgefühl bei jedem Einzelnen führten. Hiervon müsse man sich lösen und dürfe nicht zu früh mit Diäten beginnen. „Schnell ist man im Diäten-Wahn und ein Teufelskreis entsteht.“ Lux riet, sorgfältig mit sich und seinem Körper umzugehen, auf eine gesunde Lebensweise zu achten und notwendige Vorsorge zu betreiben. „Die Lebensqualität darf auch bei ein paar Kilo mehr niemals leiden“, betonte sie.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Anzeige



**PVS bayern**

EIN UNTERNEHMEN  
DER PVS HOLDING

**GEMEINSAM BESSER IN BAYERN**

Professionelle Privatabrechnung ab sofort unter neuem Namen!

Rundum-Service aus einer Hand zu besten Konditionen:

- Abrechnungsberatung
- gebührenrechtliche Prüfung
- Rechnungserstellung und -versand
- konsequentes Mahnwesen
- Abwicklung der gesamten Korrespondenz
- Vorfinanzierung der Honorare

GEMEINSAM BESSER.

**PVS medis**

PVS bayern AG

Arnulfstr. 31  
80636 München

Tel.: 089 20 00 325-0  
www.pvsbayern.de