



### Antrag auf Kostenübernahme

Der Antrag auf Kostenübernahme ist bei der zuständigen Krankenkasse des Patienten zu stellen. Die dazu benötigten Voruntersuchungen hinsichtlich des körperlichen und psychischen Zustandes werden durch den behandelnden Arzt in die Wege geleitet.

### Ansprechpartner

#### Adipositassprechstunde

Dr. med. Britta Liersch

SprechstundenZentrum, Haus H, Eingang H1

Telefon 030/55 18-4345

#### Psychologische Gutachten

Können im Hause erstellt werden.

Hans-Jürgen Kraux

Psychologe

Telefon 030/55 18-2194

#### Ernährungstherapeutische Schulungen

Institut für Ernährung und Prävention

Dr. Ute Gola

Telefon 030/47 53 63 66 | Telefax 030/49 91 36 26

### Verkehrsanbindung



Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH

Sana Klinikum Lichtenberg

#### Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fanningerstraße 32 | 10365 Berlin  
Telefon 030/55 18-23 11 | Telefax 030/55 18-23 12  
www.sana-kl.de



### Sana Klinikum Lichtenberg

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### Adipositaschirurgie

### Adipositaschirurgie

#### Sana Klinikum Lichtenberg

Viele Menschen in Deutschland leiden an krankhaftem Übergewicht, einem Body-Mass-Index über 40 kg/m. Oft versagen Diäten und Bewegungsprogramme oder es kommt nach dem Abnehmen zu einer umso stärkeren Gewichtszunahme, dem so genannten Jojoeffekt.

Übergewicht verursacht Bluthochdruck, Diabetes, Herz- und Kreislaufbelastung, Gelenk- und Wirbelsäulenverschleiß, Krebs und vieles mehr. Für den Betroffenen ist jedoch der seelische Schmerz am belastendsten. Er schämt sich für seinen Körper und seine vermeintliche Schwäche. Es folgen ein vermindertes Selbstwertgefühl, soziale Isolation und Depression. Die Lebensqualität sinkt.

Mit bariatrischen Eingriffen – dem Magenband, dem Schlauchmagen oder dem Magenbypass – kann man den Betroffenen wirkungsvoll und anhaltend helfen. Mit einer endoskopischen Operation, das heißt über mehrere 1 cm lange Minischnitte, kann man den Magen so verändern, dass nur noch kleine Portionen gegessen werden können. Dadurch wird ein Sättigungsgefühl erreicht und der quälende Heißhunger ist vorbei. Eine drastische und anhaltende Gewichtsreduktion ist realistisch.

Durch Erfahrungen über einen längeren Zeitraum als 10 Jahre weiß man, dass sich Folgeerkrankungen des Übergewichts zurückbilden und die Lebensqualität der Betroffenen wieder steigt. Auch leben Patienten nach bariatrischen Operationen nachweislich länger. Die Vorteile für die Gesundheit überwiegen bei weitem das geringe OP-Risiko. (S3 Leitlinien der chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Adipositaschirurgie CA-ADIP)

Sowohl vor als auch nach den adipositaschirurgischen Eingriffen ist eine intensive Betreuung des Patienten durch ein geschultes Team aus Ernährungsberatern und Verhaltenstherapeuten, sowie Durchführung eines begleitenden Sportprogramms wichtig. Des Weiteren muss eine langfristige medizinische Fürsorge des Patienten durch eine Adipositas-Ambulanz gewährleistet sein.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, gibt es in der Regel auch eine vollständige Kostenübernahme der Behandlung durch die Krankenkasse. Die Kostenübernahme muss für jede Operation vom behandelnden Chirurgen bei der Krankenkasse beantragt werden.

Unabhängig davon, welches operative Verfahren zur Anwendung kommt, ist eine lebenslange Disziplin des Betroffenen Grundvoraussetzung.

[Prof. Dr. med. habil. Klaus Gellert](#)

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Das verstellbare Magenband



### Das Magenband

Das Magenband ist ein Silikonband mit Ballonfunktion, das um den Mageneingang gelegt wird und über einen kleinen Schlauch mit einer Portkammer (Ventil), die unter der Haut platziert wird, verbunden ist. Über diesen Port kann der Ballon mit Wasser befüllt und entleert werden. So kann die Enge des Mageneingangs zur Steuerung der Gewichtsabnahme variiert werden. Es entsteht ein sogenannter, nur noch sehr kleiner „Vormagen“.

Die Nahrungsaufnahme wird reduziert. Es tritt bereits nach kleinen Portionen ein Sättigungsgefühl ein. Allerdings muss die Nahrung sorgfältig ausgewählt werden. Hochkalorische Flüssigkeiten und Süßigkeiten können allerdings ungehindert aufgenommen werden. Das Magenband ist geeignet für Betroffene mit einem BMI von 35 bis 50 und einem Volumenessproblem, die mit Diät und Sport abnehmen können, aber unter Jojoeffekten leiden. Wenn kein Sättigungsgefühl mehr eintritt, hilft das Band, die Diätbemühungen umzusetzen und langfristig zu halten.

Ein Vorteil dieses Verfahrens ist die vollständige Reversibilität. Das Magenband sollte jedoch möglichst lange (unter Umständen lebenslang) im Körper verbleiben. Durchschnittlich ist in den ersten zwei Jahren mit einem Gewichtsverlust von 50 bis 60 Prozent des Übergewichts zu rechnen.

Der Schlauchmagen



### Der Schlauchmagen

Bei dieser Operation wird ein Großteil des Magens entfernt, es verbleibt ein 2-3 cm breiter Magenschlauch mit einem Fassungsvermögen von unter 100 ml. Das Hungergefühl wird stark reduziert und nach kleinen Nahrungsmengen setzt das Sättigungsgefühl ein. Der Gewichtsverlust erfolgt ebenso in den ersten 1-2 Jahren und liegt bei durchschnittlich 60 Prozent. Allerdings kann es nach mehreren Jahren zur Dehnung des Magenschlauches mit erneutem Gewichtsanstieg kommen. Dann besteht die Möglichkeit, den Magenschlauch erneut zu verkleinern oder in einen „Bypass“ umzuwandeln.

Die Schlauchmagenbildung wird empfohlen, wenn aufgrund von entzündlichen Darmerkrankungen eine Bypassoperation nicht möglich ist. Außerdem sprechen die Abhängigkeit von Rheumamedikamenten, stark blutverdünnenden Medikamenten oder eine bereits bestehende, starke Beeinträchtigung der Herz- und Lungenfunktion für diese Methode.

Eine Zwei-Schritt-Therapie wird für Schwerstgewichtige (BMI über 60) empfohlen. Zuerst wird ein Schlauchmagen gebildet. Ein Jahr später, nach erstem Gewichtsverlust und Verbesserung der Herz-Kreislauf- sowie Lungenfunktion erfolgt die Ergänzung eines Magenbypasses, um den Gewichtsverlust fortzusetzen und langfristig zu sichern.

Der Magenbypass



### Der Magenbypass

Bei der Magenbypassoperation werden zwei Operationsverfahren kombiniert. Es wird zunächst aus dem Magen ein kleiner Vormagen (Pouch) gebildet und vom übrigen Magen isoliert. Anschließend wird der Dünndarm etwa 100 bis 150 cm vom Magen durchtrennt und das untere Ende des Dünndarms mit dem Vormagen verbunden, so dass die Nahrung vom kleinen Vormagen direkt in den Dünndarm übertritt. Das andere Ende vom Dünndarm, das Galleflüssigkeit und Bauchspeicheldrüsenensaft fördert, wird wieder mit dem Dünndarm verbunden. Durch die Ausschaltung des übrigen Magens und der ersten 100 bis 150 cm des Dünndarms passiert die Nahrung nur noch die Hälfte der Strecke des Dünndarmes. Es können somit in gleicher Passagezeit weniger Nahrungsbestandteile aufgenommen werden.

Etwa 1 Jahr nach der Operation kann ein Gewichtsverlust bis zu 70 Prozent erzielt werden. Weiterhin ist eine deutliche Verbesserung der chronischen Leiden wie Herz-Kreislauf-erkrankungen, Bluthochdruck und Rückenschmerzen zu erwarten. Auch ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus (Typ II) lässt sich erfolgreich therapieren. Aufgrund dieses Verfahrens ist jedoch eine lebenslange ärztliche Betreuung erforderlich, da ein Mangel an Spurenelementen auftritt, der immer wieder medikamentös ausgeglichen und bestehende Medikationen angepasst werden müssen.