

## Kernaussagen

### 1. Adipositas ist eine chronische Erkrankung

Fettleibigkeit ist eine chronische und oft fortschreitende Erkrankung, vergleichbar mit Diabetes oder Bluthochdruck.

### 2. Bei der Adipositasbehandlung geht es um die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität des Patienten und nicht lediglich um eine Gewichtsreduktion

Erfolgreiches Adipositasmanagement sollte an Gesundheitsverbesserung statt am Gewichtsverlust gemessen werden. Viele Patienten profitieren gesundheitlich auch von geringen Gewichtsverlusten.

### 3. Eine Intervention sollte so früh wie möglich stattfinden und Ursachen bekämpfen

Für ein erfolgreiches Adipositasmanagement müssen die Gründe der Gewichtszunahme identifiziert werden und der Patient muss motiviert sein, abzunehmen. Eine Gewichtszunahme kann durch eine reduzierte Stoffwechselrate, Überernährung oder verminderte physische Aktivität verursacht oder durch körperliche, psychische oder soziale Faktoren bedingt sein.

### 4. Erfolg bedeutet für jeden etwas anderes

Patienten unterscheiden sich erheblich in ihren Möglichkeiten zur Gewichtsreduktion. Erfolg bedeutet für jeden Menschen etwas anderes, z.B. bessere Lebensqualität, besseres Selbstvertrauen, einen verbesserten Gesundheitszustand, weniger Einschränkungen im Alltag, eine moderate Gewichtsreduktion oder auch ein stabiles Gewicht.

### 5. Idealgewicht ist kein realistisches Ziel

Für den Großteil der Patienten ist das Idealgewicht oder auch ihr persönliches Wunschgewicht kein realistisches Ziel. Unerreichbare Zielsetzungen führen automatisch zum Therapieversagen. Stattdessen sollten Sie versuchen, mit Ihrem Patienten das „beste“ erreichbare Gewicht als Ziel zu halten und trotzdem das Leben zu genießen. Ihr Patient sollte sich an der Verbesserung der Gesundheit erfreuen.

## Weiterführende Kontaktadressen

- **Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) e.V.**  
[www.adipositas-gesellschaft.de](http://www.adipositas-gesellschaft.de)
- **Arbeitsgemeinschaft für Adipositas therapie (CA-ADIP) der DGAV**  
**Interdisziplinäre Adipositaszentren**  
[www.dgav.de/arbeitsgemeinschaften/caadip.html](http://www.dgav.de/arbeitsgemeinschaften/caadip.html)
- **Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) e.V.**  
[www.bdem.de](http://www.bdem.de)
- **Berufsverband Oecotrophologie (VDOE) e.V.**  
[www.vdoe.de](http://www.vdoe.de)
- **Verband für Ernährung und Diätetik e.V.**  
[www.vfed.de/de](http://www.vfed.de/de)
- **Verband der Diätassistenten e.V.**  
[www.vdd.de](http://www.vdd.de)
- **Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.**  
[www.dge.de](http://www.dge.de)

### Weitere Kontaktdaten für konservative Therapieprogramme

- **DocWeight**  
[www.bdem.de](http://www.bdem.de)
- **Optifast**  
[www.nestlehealthscience.de/marken/optifast/therapiezentren](http://www.nestlehealthscience.de/marken/optifast/therapiezentren)
- **Bodymed**  
[www.bodymed.com](http://www.bodymed.com)
- **M.O.B.I.L.I.S**  
[www.mobilis-programm.de](http://www.mobilis-programm.de)

### Selbsthilfverbände

- **Adipositas Verband Deutschland e.V.**  
[www.adipositasverband.de](http://www.adipositasverband.de)
- **AdipositasHilfe Nord e.V.**  
[www.adipositashilfe-nord.de](http://www.adipositashilfe-nord.de)
- **Adipositaschirurgie-Selbsthilfe-Deutschland e.V.**  
[www.acsdev.de](http://www.acsdev.de)
- **ASUNU e.V.**  
[www.asunu-info.de](http://www.asunu-info.de)
- **Adipositas Bavaria e.V.**  
[www.adipositas-bavaria.de](http://www.adipositas-bavaria.de)
- **Adipositas Hilfverein NRW e.V.**  
[www.adipositashilfverein-nrw.de](http://www.adipositashilfverein-nrw.de)

Weitere Adressen über die Krankenkassen und den Hausarzt

AS\_KBC\_11603\_04\_16



## Adipositas-Leitfaden für Menschen mit starkem Übergewicht



Eine Initiative der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Adipositas therapie und metabolische Chirurgie (CA-ADIP) der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemeine- und Viszeralchirurgie)

# Die fünf Schritte der Adipositas therapie

## 1. Adipositas korrekt ansprechen

- Übergewicht ist ein sensibles Thema. Viele Patienten schämen sich deshalb.
- Verurteilen Sie den Patienten nicht, tadeln Sie nicht, machen Sie Ihrem Patienten keine Angst und hinterlassen Sie keine Schuldgefühle.
- Ziehen Sie keine Rückschlüsse auf den Lebensstil oder die Motivation des Patienten.
- Bedrängen Sie keinen Patienten. Gewichtsreduktion kann nur erfolgreich sein, wenn Ihr Patient dazu bereit ist.

## 2. Risikofaktoren und mögliche Ursachen der Gewichtszunahme

### Grad und Stadium der Adipositas

- Adipositas wird in die Grade 1 bis 3 eingeteilt und richtet sich nach dem BMI (siehe Tabelle 1).
- Das Adipositasstadium kann mit Hilfe des Edmonton Obesity Staging System in die Stadien 0 bis 4 eingeteilt werden und misst, wie gut der Gesundheitszustand eines Patienten ist (siehe Tabelle 2).

### Ursachen und Nebenerkrankungen

- Psyche: Depression, Essstörung, Substanzabhängigkeit
- Medizin: Diabetes mellitus, art. Hypertonie, Fettleber, Blutholesterin
- Endokrin: Schilddrüse, andere Hormone, Medikamente

## 3. Empfehlung

Die durchschnittliche Gewichtsabnahme nach Verhaltensmodifikation beträgt im Durchschnitt nur ca. 3 bis 5 Prozent des Ausgangsgewichts. Auch wenn es manchen Patienten gelingt, mehr Gewicht zu reduzieren und dieses niedrigere Gewicht auch langfristig zu halten, können Patienten von ihren Erfolgen enttäuscht sein. Die Verhaltensmodifikation sorgt unter Umständen also nicht für einen massiven Gewichtsverlust, sie trägt aber in jedem Fall zum generellen Wohlbefinden bei und kann die Aktivität der Patienten positiv beeinflussen.

»»»

### ▪ Niederschwellige Maßnahmen

Ernährungsberatung, Sport

### ▪ Geführte Programme

Strukturierte Gewichtsreduktionsprogramme

### ▪ Psychotherapie

Eine psychologische/psychotherapeutische Intervention kann das Selbstvertrauen verbessern und nicht nahrungsassoziierte Stressbewältigungsstrategien trainieren.

### ▪ Adipositaschirurgie

Chirurgische Verfahren sollten für alle Patienten, die eine Gewichtsreduktion von mehr als 15 Prozent des Ausgangsgewichts benötigen, in Erwägung gezogen und zu einem frühen Zeitpunkt der Therapie bereits angesprochen werden. Die Therapie sollte interdisziplinär in einem zertifizierten Zentrum erfolgen.

## 4. Ziel vereinbaren

Vereinbaren Sie mit Ihrem Patienten ein realistisches und nachhaltig erreichbares Ziel bezüglich der Gewichtsreduktion bzw. der Änderung im Alltag (Bewegung, Ernährung) und legen Sie gemeinsam mit dem Patienten einen Plan fest, wie dies erreicht werden soll.

## 5. Unterstützung

Ihre Maßnahmen können sie an Infografik 1 ausrichten. Eine Auswahl von Therapieanbietern finden Sie auf der Rückseite.

Adipositasgrad	
	BMI in kg/m <sup>2</sup>
Untergewicht	≤ 18,5
Normalgewicht	18,6 – 24,9
Übergewicht	25,0 – 29,9
Adipositas Grad I	30,0 – 34,9
Adipositas Grad II	35,0 – 39,9
Adipositas Grad III	≥ 40,0

(Tabelle 1)

## EOSS: Edmonton Obesity Staging System

### Stadium 0:

- Keine übergewichtsassoziierten Risikofaktoren
- Keine körperlichen Symptome
- Keine psychischen Symptome
- Keine funktionellen Einschränkungen

### Stadium 1:

- Der Patient hat übergewichtsassoziierte Risikofaktoren oder
- Milde körperliche Symptome, die keiner Therapie bedürfen oder
- Milde übergewichtsassoziierte psychische Symptome

### Stadium 2:

- Adipositasassoziierte Nebenerkrankungen mit Therapie oder
- Moderate adipositasassoziierte psychische Symptome oder
- Moderate funktionelle Einschränkungen des Alltags

### Stadium 3:

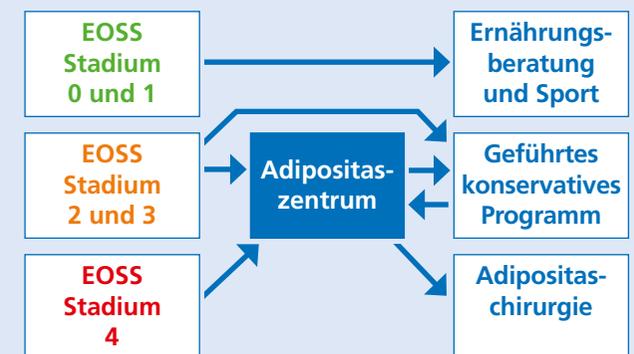
- Erhebliche adipositasassoziierte Erkrankung mit Endorganschädigung oder
- Erhebliche adipositasassoziierte psychische Symptome oder
- Erhebliche Einschränkung des Wohlbefindens

### Stadium 4:

- Schwere adipositasverursachte chronische Erkrankung oder
- Schwere, zur anhaltenden Arbeitsunfähigkeit führende psychische durch Adipositas verursachte Symptome oder
- Schwerste funktionelle Einschränkungen

Sharma AM & Kushner RF, Int J Obes 2009

(Tabelle 2)



(Infografik 1)