

Jetzt mit  
kassenärztlicher  
Ermächtigung

# Saarbrücker Adipositaszentrum

Erste Adresse in Sachen Adipositas-  
und metabolische Chirurgie



Klinikum Saarbrücken  
DER WINTERBERG



## Unser Team



**Dr. med. Barbara Jacobi**

Sektionsleitung Adipositaszentrum, Fachärztin für Viszeralchirurgie, Ernährungsmedizin



**Dr. med. Annette Hammes**

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Diabetologie, Ernährungsmedizin, Adipologin GGG

## Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren, liebe Patientin, lieber Patient,

die Adipositas (krankhaftes Übergewicht) betrifft immer mehr Menschen in allen Alters- und Gesellschaftsgruppen. In Deutschland sind mittlerweile über 50 Prozent der Bevölkerung übergewichtig.

Viele gesundheitliche Risiken sind bekanntermaßen eng mit dem krankhaften Übergewicht verbunden, z. B. der Bluthochdruck, die Zuckerkrankheit (Typ 2-Diabetes), Depressionen, Fettstoffwechselstörungen, Gelenksbeschwerden und die Unfruchtbarkeit bei Frauen, um nur einige zu nennen. Diese Erkrankungen können die Lebenserwartung um mehrere Jahre verkürzen.

Die Vorbeugung und Therapie des krankhaften Übergewichts ist mittlerweile zu einer zentralen medizinischen Aufgabe geworden. Im sowie um das Klinikum Saarbrücken herum steht Ihnen hierfür ein interdisziplinäres Spezialistenteam zur Verfügung.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen unser in Stufen gegliedertes Behandlungskonzept, welches konservative und operative Ansätze bietet, und die hierbei kooperierenden medizinischen Partner, vorstellen. Außerdem sollen die folgenden Ausführungen unseren Patientinnen und Patienten bzw. interessierten Personen als Informationsquelle und Ratgeber dienen.

Wir wünschen uns, dass diese Broschüre Ihnen hilft, für Ihre Fragen und Anliegen kompetente Ansprechpartner zu finden. Packen wir es gemeinsam an.

**Ihr Team vom Saarbrücker Adipositaszentrum**

# Erste Hilfe bei Übergewicht im Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie Saarbrücken

Unser therapeutisches „Stufenkonzept“ basiert auf aktuellen Leitlinien und neuesten Studien.

## **Stufe I: Termin im zertifizierten Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie**

Die ehrliche und genaue Beantwortung des Anamnesebogens ist von essentieller Wichtigkeit und bildet die Basis für ein vertrauensvolles Verhältnis. In unserem Erstgespräch werden wir gemeinsam den Anamnesebogen besprechen. Sie erhalten eine Laufmappe sowie alle notwendigen Informationen für die Behandlung von krankhaftem Übergewicht.

## **Stufe II: Multimodales Therapiekonzept (MMK)**

Gemeinsam legen wir die Umsetzung unseres multimodalen Therapiekonzeptes (MMK) fest, welches sich über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten erstreckt. Die erste und wichtigste Maßnahme zur Gewichtsreduktion ist und bleibt ein maßvolles Essverhalten in Kombination mit ausreichender Bewegung. Hierzu gehören verschiedenste Therapieprogramme unter stationären und ambulanten Bedingungen wie beispielsweise Rehabilitationsmaßnahmen, Teilnahme an Selbsthilfegruppen und Verhaltenstherapien.

Es beinhaltet:

- **Ernährungstherapie**

Eine professionelle Ernährungsberatung ist eine wichtige Voraussetzung für eine langfristige Ernährungsumstellung. Sie erhalten von uns eine individuelle Beratung mit praktischen Tipps (z. B. richtiges Einkaufen, Kochen und die

bewusste Lebensmittelauswahl, die Gestaltung regelmäßiger Mahlzeiten etc.).

Die Ernährungsberatung begleitet Sie durch den Prozess. Die monatlich stattfindende Beratung beginnt drei bis sechs Monate vor der Operation. Nach der bariatrischen Operation ist diese Beratung weiterhin erforderlich und sollte lebenslang wahrgenommen werden. Die Kosten werden in der Regel anteilig von den Krankenkassen übernommen.

- **Bewegungstherapie**

Sie sollten regelmäßig mindestens 90 Minuten pro Woche einer sportlichen Betätigung in Form von Kraft- und Ausdauersport nachgehen. Dies kann über eine Mitgliedschaft in einem Sportverein, Fitnessstudio, Reha-Sport, Aqua-Fitness oder vergleichbaren Strukturen erbracht werden. Wir haben Kooperationspartner, die entsprechende Adipositasgruppen betreuen. Die Informationen bekommen Sie bei uns vor Ort.

- **Psychosomatische Betreuung**

Bei der psychosomatischen Diagnostik wird überprüft, ob seelische Begleit- und Folgeerkrankungen der Adipositas vorliegen. Weiter wird geprüft, ob eine Essstörung (z. B. Binge-Eating) zum Übergewicht geführt oder beigetragen hat. Essstörungen, Depressionen und Angststörungen, die möglicherweise einen negativen Einfluss auf die Adipositas und ihre Behandlung haben, müssen psychotherapeutisch behandelt werden. Bei einigen Patienten zeigen sich die psychischen Probleme erst nach einem operativen Eingriff und machen dann eine weitere psychotherapeutische Behandlung notwendig.

### Stufe III: Antragsstellung

Nach Ausschöpfung aller konservativen Maßnahmen bleibt manchmal nur noch der operative Eingriff.



**Wir bieten sämtliche operative Verfahren zur Gewichtsreduktion in minimal-invasiver Technik an.**

## **Stufe IV: OP -Vorbereitung**

Wir führen alle OP-Verfahren sowie endoskopische Techniken (**Schlauchmagen / Magenbypass / Mini-Bypass / S.A.D.I-S, SASI**) durch. Hier werden Sie ausführlich über den Ablauf vor, während und nach der Operation aufgeklärt. Eine fachübergreifende Begleitung ist für uns selbstverständlich. Entsprechend den aktuellen Leitlinien führen wir alle bariatrischen Operationen minimal-invasiv, also endoskopisch, durch.

## **Stufe V: Stationärer Aufenthalt**

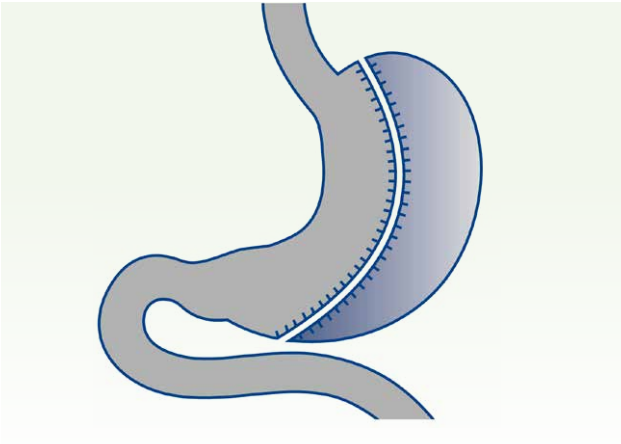
In der Regel sind Sie zur Operation zwei bis drei Tage bei uns im Krankenhaus. Eine erfahrene Abteilung für Intensivtherapie sowie die Expertise aller medizinischen Fachabteilungen gewährleisten eine moderne und auf neuesten Studien basierende medizinische Rundumbetreuung. Von unseren Ernährungsexperten erhalten Sie täglich eine genaue Anleitung zu Ihrem individuell zusammengestellten Kostaufbau nach der Operation.

## **Stufe VI: Nachsorge**

Sie haben nun die letzte Stufe erreicht. Um einen dauerhaften und langfristigen Erfolg zu verzeichnen, ist eine lebenslange Nachsorge durch unser interdisziplinäres Team erforderlich. Die Nachsorgetermine orientieren sich an dem Operationstermin. Der erste Nachsorgetermin findet eine Woche nach dem Eingriff statt, vier Wochen nach der Operation ist der Folgetermin geplant. Im Anschluss vereinbaren wir im ersten Jahr alle drei Monate einen Termin zur Nachsorge. Während der Termine werden offene Fragen besprochen und bei Problemen wird nach individuellen Lösungen gesucht. Im zweiten Jahr nach dem Eingriff finden die Nachsorgetermine alle sechs Monate statt, im Anschluss im dritten Jahr jährlich.

# Operationsverfahren

## Schlauchmagen (Sleeve gastrectomy)

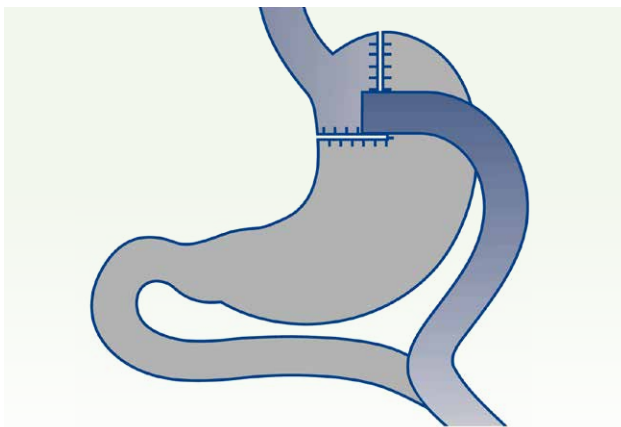


Bei diesem Operationsverfahren entfernen wir einen großen Teil des Magens. Übrig bleibt ein etwa zwei bis drei Zentimeter dicker schlauchförmiger Restmagen mit geringerem Füllungsvolumen. Somit können Sie nur wenig Nahrung auf einmal zu sich nehmen und fühlen sich schneller satt. Gleichzeitig wird durch die Teilentfernung des Magens viel weniger vom „Hungerhormon“ Ghrelin freigesetzt, so dass auch das eigentliche Hungergefühl nach der OP deutlich reduziert ist.

- nicht geeignet bei Patienten mit starkem Sodbrennen
- eine Magenspiegelung ist weiterhin möglich
- der Weg der Nahrung durch den Verdauungstrakt bleibt erhalten. Trotzdem sollten Sie vorsorglich nach der Operation Vitamine/Spurenelemente einnehmen
- der Restmagen kann sich bei zu großen Portionen wieder ausweiten, was zu einer erneuten Gewichtszunahme führt



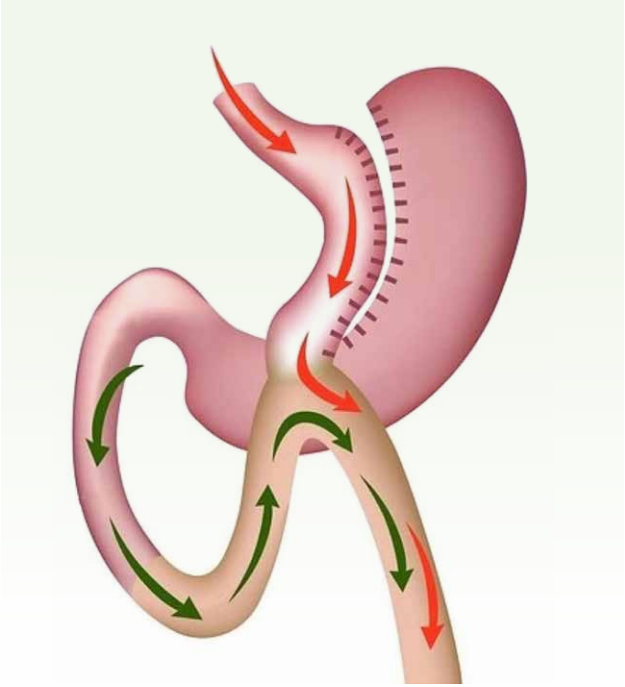
## Magenbypass



Der Magen wird hierbei in zwei Teile getrennt: einen kleinen „Vormagen“ und in den größeren Restmagen. Zusätzlich wird der Dünndarm funktionell verkürzt und mit dem „Vormagen“ neu verbunden und damit so umgeleitet, dass sich die Nahrung und die Verdauungssäfte erst im mittleren Dünndarm vermengen. Die Nahrungsaufnahme in den kleinen „Vormagen“ und die Nahrungsverwertungsstrecke im Dünndarm werden hierdurch deutlich reduziert.

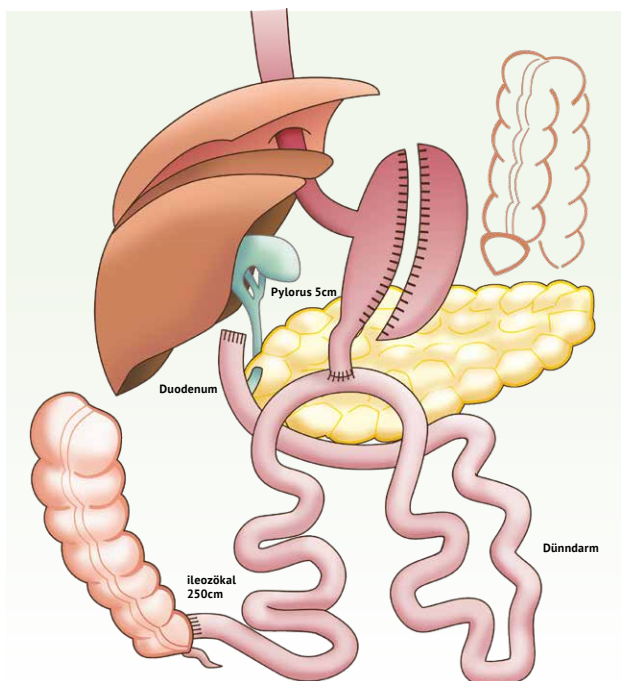
- etwas stabilerer Gewichtsverlust und stärkere Wirkung auf Diabetes als beim Schlauchmagen
- eine Spiegelung des großen Restmagens ist nicht mehr möglich
- nach dem Essen - insbesondere nach Genuss von Zucker - können Beschwerden wie Herzrasen, Schwindel, Müdigkeit und Schweißausbrüche („Dumping“) auftreten
- Sie müssen lebenslang Vitamine und Spurenelemente einnehmen

## Mini-Gastric Bypass (MGB; Omega-Loop oder 1 Anastomosenbypass)



Dies ist eine besondere Form der Magenbypass-Operation, hier wird nur eine Neuverbindung zwischen dem Magenpouch und dem Dünndarm hergestellt, deshalb auch Ein-Anastomosen-Bypass genannt.

## S.A.D.I.-S (single anastomosis duodeno-ileal Bypass – with sleeve gastrectomy)

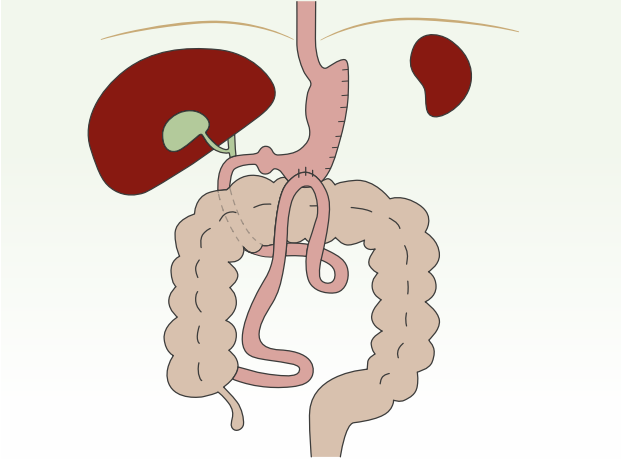


Diese Operation wird in der Regel als Zwei-Stufenkonzept durchgeführt.

Im ersten Schritt erfolgt eine Schlauchmagenoperation. Im zweiten Schritt wird der Zwölffingerdarm nach dem Magenpförtner (Pylorus) durchtrennt. Im Anschluss wird dann nur eine Anastomose (Neuverbindung) zwischen Dünndarm und Magen angelegt. Es resultiert dann eine gemeinsame Verdauungsstrecke von 250 cm.

Der Vorteil dieser Technik liegt in der Erhaltung des Magenpförtners, so dass die aufgenommene Nahrung kontrolliert und schrittweise an den Dünndarm abgegeben wird. Die SADI-S Operation ist auch sehr gut als Revisionsoperation nach Sleeve-Resektion geeignet, wenn die Gewichtsreduktion nicht ausreichend ist und ggf. noch Diabetes Typ II vorliegt.

## SASI (single anastomosis sleeve ileal Bypass)



Der SASI ist ein neues Operationsverfahren und wurde erstmals 2006 beschrieben. Es wird eine Schlauchmagenoperation mit einem Omega-Loop-Bypass kombiniert. Es wird eine Dünndarmschlinge mit einem Schlauchmagen verbunden. Dies führt dazu, dass 2/3 der Nahrung den ersten Anteil des Dünndarms umgeht, was zu einer reduzierten Aufnahme von Fetten, Zucker und Kalorien führt.

Die Operationstechnik kann auch nach einer Schlauchmagenoperation mit noch bestehendem Übergewicht als Stufenkonzept durchgeführt werden.

- sehr starke Auswirkung auf den Typ II Diabetes und Blutfettwerte
- geringeres Risiko einer Klammerleckage als beim Schlauchmagen
- reduziert den Sauerreflux, da der Druck im Magen sinkt
- der Zwölffingerdarm und somit der Zugang zu den Gallenwegen bleibt erhalten
- geringeres Risiko für eine innere Hernie
- leicht umkehrbar und Verfahrenswechsel möglich

## Allgemeine Hinweise:

- Essen und Trinken voneinander trennen
- kohlenstoffhaltige Getränke vermeiden
- langsam und gut kauen
- regelmäßige Vitamin-Substitution: B12, Calcium, Vitamin D und Vitamine A bis Z
- 60 bis 80 Gramm Eiweiß pro Tag und eine Low-Carb-Ernährung
- 3 + 1 Mahlzeiten pro Tag à maximal 150 Gramm

# Kooperationspartner im Netzwerk

## Klinikum Saarbrücken


- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,  
Chirurgische Onkologie  
Chefarzt Dr. med. Dr. habil. Gregor Stavrou, FEBS
- Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie,  
Endokrinologie und Infektiologie  
Chefarzt Prof. Dr. med. Daniel Grandt
- Funktionsbereich Diabetologie und Adipologie  
Dr. med. Annette Hammes

## KV- Ermächtigung für Adipositas therapie: Niedergelassene Fachärzte / Ernährungsberatung

- Plastische Chirurgie
  - > Dr. med. Barbara Veldung, Saarbrücken / Kreiskrankenhaus Sankt Ingbert
  - > Dr. med. Christian Schmidt / Zweibrücken Nardini-Klinikum
- Klinik für Plastische-, Ästhetische- und Rekonstruktive Chirurgie, Bad Kreuznach Prof. Dr. med. Jens Rothenberger
- MVZ Medicover Saarbrücken  
Dr. med. Bettina Stamm M.A.
- Internistische Gemeinschaftspraxis Eschberger Hof / Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP), Saarbrücken Dr. med. Claudia Thiel
- Alexander Segner, Dr. med. Désirée Braun, Sascha Kirsch, hausärztlich-internistische Gemeinschaftspraxis, St. Ingbert
- Dr. Hubert Kandels/Dr. Peter Rauber, St. Wendel
- Stasia Gül, Psychologische Psychopathologin, Saarbrücken
- Fitnessstudio Rapid, Saarbrücken

- Ernährungsberatung Dipl. oec. troph. Heike Dillinger, Kirkel
- Ernährungsberatung Dipl. oec. throph. Judith Giese, Kleinblittersdorf
- Svetlana Detmer, Psychiatrie und Psychotherapie, Saarbrücken

### **Selbsthilfegruppen**

- Adipositas Hilfe Saarbrücken Winterberg
  - Adipositas Netzwerk e. V.
- 

# Kontakt

## Klinikum Saarbrücken

Sektion Saarbrücker Adipositaszentrum  
Leitung: **Oberärztin Dr. med. Barbara Jacobi**  
KV Ermächtigung für Adipositasmedizin  
Winterberg 1  
66119 Saarbrücken

## Adipositasprechstunde:

nach telefonischer Vereinbarung,  
Tel. 0681 963 2447 oder 963 34171  
Fax 0681 963 2417  
E-Mail: [azsaarbruecken@klinikum-saarbruecken.de](mailto:azsaarbruecken@klinikum-saarbruecken.de)

## So finden Sie uns

... mit dem Bus:  
Ab Bahnhof: Buslinien 108, 128  
Ab Universität: Buslinie 136

... mit dem Auto:  
Autobahn A 620 Abfahrt St. Arnual. Von dort folgen  
Sie bitte der Ausschilderung zum Klinikum Saarbrücken.



[www.klinikum-saarbruecken.de](http://www.klinikum-saarbruecken.de)

