



© viperagp/stock.adobe.com

© viperagp/stock.adobe.com

## Auf dem Weg zum „Uhu“

„Unter hundert Kilogramm“ ist das Ziel von vielen Patienten einer bariatrischen Station.

Warum sie dabei vielfältige Unterstützung benötigen und als wie wertvoll sich die Weiterbildung „Bariatric Nurse“ auch für andere Stationen erweist, lesen Sie hier.

**V**or den Patienten kam der Architekt: Damit die Knappschaft Kliniken Bottrop mit ihrer bariatrischen Chirurgie überhaupt starten konnten, überprüfte zunächst ein Fachmann die Statik des alten Hauses. Denn „bariatrisch“ leitet sich vom griechischen Wort für „Schwere, Gewicht“ ab und beschreibt die medizinische Behandlung von starkem Übergewicht, Adipositas. Um die adipösen Patientinnen und Patienten sicher behandeln zu können, musste das Krankenhaus vor zwanzig Jahren erst Stahldecken einziehen, Toilettensitze untermauern und Nasszellen umbauen lassen. Mittlerweile steht hier eines von nur 19 zertifizierten Referenzzentren für Adipositaschirurgie in Deutschland. Und im Neubau ist von den OP-Tischen über die Deckenlifter auf der Intensivstation bis hin zu drei großen Adi-

positas-Zimmern auf jeder Ebene alles auf stark übergewichtige Menschen ausgerichtet. „Die Badezimmer sind Säle“, sagt Simone Rduch, leitende Fachkoordinatorin im Adipositaszentrum. „Da können Sie drin tanzen.“

### Oft schon auf Pflege angewiesen

Tanzen ist für ihre Schützlinge allerdings schwierig: Ins Adipositaszentrum kommt niemand wegen ein paar ästhetisch störender Speckröllchen, Simone Rduch und ihr Team betreuen Menschen mit der chronischen Erkrankung Adipositas und all ihren Folgen. Zu den Erstgesprächen kommen viele von ihnen am Rollator, lassen sich begleiten oder sitzen sogar im Rollstuhl. Simone Rduch ist immer wieder erstaunt, wie viele schon von pflegerischer Hilfe abhängig sind, selbst vor

dem 50. Lebensjahr. „Fast alle haben ein Päckchen an Begleiterkrankungen mit sich zu tragen“, sagt sie. Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, eine Schlafapnoe oder Gelenksbeschwerden sind ein paar Beispiele hierfür.

Die Grenze für eine Aufnahme in das Adipositaszentrum zur bariatrischen Operation liegt für Patienten mit Begleiterkrankungen bei einem Body-Mass-Index von 35 kg/m<sup>2</sup>. Ohne Erkrankungen sind es 40 kg/m<sup>2</sup>. Um auf diesen Wert zu kommen, muss ein 1,70m großer Mensch mehr als 115 kg wiegen. Von diesen unteren Grenzwerten sind die Patienten aber häufig weit entfernt. „Die Tendenz geht nach oben“, sagt Simone Rduch. BMI von 50 und mehr sind keine Seltenheit, das höchste war einmal ein BMI von 89 kg/m<sup>2</sup>.

„Adipositas-Patienten sind eine stark stigmatisierte Patientengruppe.“

Auch große Studien zeigen, dass sich die Adipositas in Deutschland in höhere BMI-Kategorien verschiebt. Überhaupt adipös, also stark übergewichtig mit einem BMI von mehr als 30 kg/m<sup>2</sup>, ist hierzulande etwa ein Viertel aller Erwachsenen. Das hat Folgen. Denn auch wenn der BMI allein nicht als optimales Maß für gesundheitsschädliches Übergewicht gilt, weil er etwa die Fettverteilung oder das Alter nicht mit einbezieht, zeigen Untersuchungen doch eindeutig, dass Menschen mit sehr hohem BMI durchschnittlich deutlich früher versterben. Ein BMI von 40–45 kg/m<sup>2</sup> kann das Leben um acht bis zehn Jahre verkürzen. Je jünger Menschen sind, umso ausgeprägter ist dieser Effekt.

### OP: Schläuche und Bänder

Chirurgen begannen deshalb schon in den 1990er Jahren, laparoskopische OP-Techniken zur Therapie der Adipositas zu entwickeln. Bei allen besteht das Ziel vorrangig darin, das Magenvolumen zu verkleinern. Zuerst erhielten adipöse Patienten vor allem Magenbänder. Diese Silikonbänder unterteilten den Magen in einen kleinen Vormagen und einen Restmagen. Mittlerweile verwenden Operateure hauptsächlich zwei andere Methoden: Für einen Schlauchmagen entfernen sie einen großen Teil des Magenvolumens und lassen nur einen zu einem Schlauch umgeformten Rest übrig. Der Roux-en-Y-Magenbypass ist dagegen komplizierter: Hierbei trennen die Chirurgen und Chirurgen zunächst einen kleinen Teil des Magens vom Rest. Diesen Magen-Pouch verbinden sie mit einer hochgezogenen Schlinge des Dünndarms, den sie vorher durchtrennt haben. Sein anderes Ende, an dem der große Rest des Magens hängt, nähen sie unterhalb des neuen Magen-Pouches Y-förmig wieder in den Dünndarm ein. Die aufgenommene Nahrung wird so an einem großen Teil des Magens und des Dünndarms vorbei geschleust.

### Adipositas – ein Leben lang

Natürlich kann es bei solchen Operationen zu Komplikationen kommen. Wäre es deshalb nicht besser, bei Adipositas einfach seinen Lebensstil zu ändern? Mittlerweile zeigen viele Studien, dass die chirurgischen Maßnahmen deutlich mehr bewirken als nur Ernährungsumstellungen, vermehrte Bewegung oder Pharmakotherapie. Zwei bis drei Jahre nach einem bariatrischen Eingriff hatten Operierte mit einem BMI über 35 kg/m<sup>2</sup> durchschnittlich mehr als 26 kg abgenommen. Werte, die sich mit allen anderen Therapien nicht erreichen ließen. „Viele können durch die Operation wieder aktiv am Leben teilnehmen“, sagt Simone Rduch. Sie hat 1998 in den Knappschaft Kliniken ihr Examen als Krankenschwester bestanden und arbeitete danach lange Jahre dort auf den chirurgischen Stationen. Deshalb hat sie die Verläufe der bariatrischen Operationen mitverfolgt – auch aus eigenem Interesse. „Ich bin selbst betroffen“, sagt sie. Schon als Kind sei sie nie dünn, sondern immer „die Kernige“ gewesen, die mehrmals in der Woche Fußball spielte. Als dann der Schichtdienst und zwei Schwangerschaften kamen, wog sie irgendwann 130 kg. Sie gründete an der Klinik eine Adipositas-Selbsthilfegruppe, zu der bis heute 50 bis 60 Teilnehmende kommen, hörte viel zu und ließ sich dann selbst operieren. „Ich musste lernen, dass Adipositas eine chronische Erkrankung ist, an der man sein ganzes Leben lang arbeiten muss“, sagt sie. „Die Operation ist nur ein kleiner Baustein, es gibt trotzdem immer wieder Höhen und Tiefen.“ Das versuche sie auch den Patienten zu erklären.

### Nicht selten ein Schutzschild

Simone Rduch bildete sich 2011 zur Bariatric Nurse weiter, ein paar Jahre später wurde sie Fachkoordinatorin für Adipositas und 2025 zertifizierte Adipositas-Beraterin. Sie sieht die Patientinnen und Patienten lange vor den Ope-

rationen, zum Beginner-Seminar, in dem erklärt wird, wie die Wege der Adipositas-Therapie aussehen könnten, was die Betroffenen selbst leisten müssen und wer überhaupt für die Aufnahme in das Zentrum in Frage kommt. Vor einer Operation müssen Simone Rduchs Schützlinge drei bis sechs Monate eine Ernährungstherapie absolvieren. Ab und zu läuft dies so gut, dass eine Operation nicht mehr notwendig ist. Häufig aber nicht. Außer der Ernährungstherapie mit Ernährungstagebuch und monatlichen Gesprächen im Adipositas-Zentrum benötigen die Patienten noch eine endokrinologische Abklärung, eine Magenspiegelung und eine psychologische Evaluation. Nicht jeder erscheint stabil genug, um eine OP und ihre Folgen durchzustehen. „Sehr viele der Patienten haben Geschichten erlebt, da traut man seinen Ohren nicht“, sagt Simone Rduch. „Sexuelle Übergriffe etwa, aber auch schon Hänseleien in der Grundschule können böse sein.“ Manchmal wirke das Gewicht wie ein angefütterter Schutzschild. „Es ist eine stark stigmatisierte Patientengruppe“, so Rduch. „Sie werden sehr darauf reduziert, willensschwach, disziplinlos und selbst schuld zu sein.“

### Weiterbildung für alle

Simone Rduch wirbt für mehr Akzeptanz adipösen Menschen gegenüber und empfiehlt Pflegenden für ein besseres Verständnis die Weiterbildung Bariatric Nurse, die im Moment in München angeboten wird. Sie ist eine der Dozentinnen dort. „Viele kommen aus den großen Adipositas-Zentren dorthin, aber der Kurs richtet sich an alle, die in der Pflege arbeiten“, sagt sie. „Auch Schweizerinnen und Österreicher hatten wir schon dort, aus Reha-Einrichtungen und aus Psychatrien – adipöse Patienten müssen überall versorgt werden.“ Der Kurs besteht aus zwei Blöcken von je fünf Tagen und einer abschließenden Facharbeit. In ihm geht es um Fragen wie: Warum entsteht



© heike114/stock.adobe.com

© heike114/stock.adobe.com

eine Adipositas? Wie pflege ich adipöse Patienten? Wie versorge ich typische Wunden, was sind gute Lagerungstechniken? Ernährung, Vitamine, Nährstoffe sind Themen, außerdem probieren die Teilnehmenden in einem Workshop Hilfsmittel aus. Simone Rduch fallen sofort wunderbare Hilfsmittel ein, besondere Luftmatratzen zum Umlagern etwa; Lifter, um bei einem Erysipel das Bein zu wickeln, oder auch spezielle Tücher mit wenig Reibungswiderstand für die Lagerung. Sie weiß aber, dass Hilfsmittel oft nicht vorhanden oder Pflegenden darin nicht eingewiesen sind – adipöse Menschen zu versorgen ist häufig aufwendig, auch im Adipositaszentrum Bottrop.

### Wieder laufen lernen

Umso mehr freut es Simone Rduch, wenn sie in den Nachsorgeterminen sieht, wie Patien-

ten nach einer bariatrischen Operation an Freiheit zurückgewinnen. Wenn sie die Treppe statt den Aufzug nehmen, ohne Rollator kommen oder sechs Wochen postoperativ kein Insulin mehr spritzen müssen. „Viele sind mega dankbar“, sagt sie. „Manchmal kommt jemand aber auch von 150 kg, landet bei 90 kg, hat keinen Bluthochdruck mehr, und hadert damit, dass er kein Idealgewicht erreicht.“ Dann holt Simone Rduch die Dokumentation der präoperativen Gespräche heraus und kann zeigen, was damals das größte Ziel war: „Der Uhu – unter hundert Kilogramm zu kommen.“ Sie bittet die Patienten immer, Kleidung zu verwahren – eine Hose, ein Oberteil, einen markierten Gürtel – um sich die Änderung vor Augen zu halten. „Manch einer muss sich am Anfang selbst neu kennenlernen“, sagt die Adipositas-Beraterin. Einige merken auch, dass die Adipositas gar nicht das Problem war und sie doch andere Unterstützung brauchen, etwa eine Psychotherapie. Und die Ernährungstherapie sei nach der Operation fast wichtiger als vorher, meint Simone Rduch. Die Operation verändert die Verdauung und das Ess-

verhalten. Eiweiß-, Eisen-, Folsäure-, Zink- und etliche Vitaminmängel können auftreten, und viele dieser Stoffe müssen die Operierten lebenslang zusätzlich einnehmen.

Viele Patienten werden vergleichsweise jung operiert, haben also hoffentlich noch ein langes Leben vor sich. Die meisten sind zwischen 30 und 60 Jahre alt, einige erst 18, die ältesten über 70 Jahre. An einen Mann Anfang 20 während der Corona-Zeit kann Simone Rduch sich noch besonders gut erinnern. Ein Hausarzt rief sie um Hilfe, nachdem er ihn bei einem Hausbesuch hatte impfen wollen. Der stark adipöse junge Mann lag im Bett, war voller Druckulzera, konnte weder sitzen noch stehen und hatte sein Zimmer zwei Jahre lang nicht verlassen. Die Adipositas-Klinik ließ ihn schließlich mit einem Schwertransport abholen, nahm ihn auf und behandelte ihn so lange, bis er operiert werden konnte. Er blieb mehrere Monate und lernte schließlich wieder laufen. „Er arbeitet jetzt in einem stinknormalen handwerklichen Beruf“, sagt Simone Rduch. Den Tag, an dem dieser junge Mann seine ersten Schritte machte, wird sie nie vergessen.

*Silja Schwencke*



**CNE-Fortbildung**

Lesen Sie auch die Lerneinheit

**„Herausforderung Adipositas – Ursachen, Folgen, Therapien“.**