



Magdeburg, 13. September 2016

*Bereits zum 12. Mal hat die Barmer GEK ihren Krankenhausreport vorgelegt. Dafür wurden die Daten von 8,4 Millionen Versicherten ausgewertet, davon rund 285.000 aus Sachsen-Anhalt. Das aktuelle Schwerpunktkapitel widmet sich mit der Adipositas einem der größten Gesundheitsprobleme der Gegenwart. Neben konservativen Therapien geht es auch um Chancen und Risiken der Adipositas-Chirurgie.*

Report Krankenhaus 2016 der Barmer GEK

## **445.000 Sachsen-Anhalter leiden unter Adipositas**

Die Häufigkeit von Adipositas (Fettleibigkeit) hat deutschlandweit in den vergangenen Jahren um 22 Prozent zugenommen. So stieg die Adipositasprävalenz von 12,9 Prozent im Jahr 2003 auf 15,7 Prozent im Jahr 2013. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich der Anteil fettleibiger Menschen in Sachsen-Anhalt von 17,0 auf 20,2 Prozent. Damit leiden 445.000 Menschen zwischen Arendsee und Zeitz unter Adipositas. „Nur in Mecklenburg-Vorpommern gibt es verhältnismäßig mehr Menschen mit Fettleibigkeit und krankhaftem Übergewicht“, sagt **Axel Wiedemann, Landesgeschäftsführer der Barmer GEK.**

„Doch es leiden nicht nur immer mehr Menschen unter Adipositas, sondern leider auch immer jüngere“, so Wiedemann. Denn mittlerweile sind bereits 6 Prozent aller Kinder und Jugendlichen adipös. Die Betroffenenrate unter den 3- bis 6-Jährigen liegt bei 2,9 Prozent. „Diese Entwicklung ist besonders alarmierend, weil bereits in der Jugend betroffene Personen häufig ein Leben lang an dieser Krankheit leiden“, so Wiedemann. Zudem ist bekannt, dass Adipositas die Lebensqualität deutlich vermindert. Auch erhöht sich das Risiko für Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, orthopädische Leiden sowie Krebserkrankungen bei stark übergewichtigen Menschen erheblich.

„Nach unserer Analyse wurden 2014 bundesweit mehr als 7 Millionen Patienten ambulant wegen Adipositas behandelt, 13 Prozent mehr als 2006. Im gleichen Zeitraum hat sich die Anzahl der Krankenhausfälle mit der Hauptdiagnose Adipositas auf rund 15.000 nahezu vervierfacht“, erläutert Wiedemann. Die Nebendiagnosen Adipositas erreichten 2014 sogar knapp 1 Million Krankenhausfälle bundesweit. „Adipöse Patienten

→ **PRESSESTELLE  
SACHSEN-ANHALT**

Halberstädter Straße 17  
39112 Magdeburg

Thomas Nawrath

Tel.: 0800 33 30 04 15 33 30

Mobil: 0170 30 87 065

thomas.nawrath@barmer-gek.de  
www.twitter.com/barmer\_gek\_st



werden deutlich häufiger im Krankenhaus behandelt als nicht-adipöse Patienten. Bei gleicher Diagnose haben sie im Durchschnitt 55 Prozent mehr Krankenhausaufenthalte, insbesondere Diabetes Typ 2 und Schlafstörungen treten bei Adipösen etwa vier Mal häufiger auf.“

### **Adipositas-Chirurgie bietet Chancen – und Risiken**

„Beim Großteil der Patienten ist Übergewicht ernährungsbedingt“, sagt **Prof. Dr. Stefanie Wolff, Leiterin des Adipositas-Zentrums des Magdeburger Universitätsklinikums**. Zu energiereiche Ernährung und/oder zu wenig Bewegung sind die Hauptursachen. Hier kann mit konservativen Therapien wie Ernährungsberatung, Diäten und Bewegungstherapie schon deutlich gegengesteuert werden. Dennoch geht es Medizinern und der Barmer GEK nicht um eine pauschale Schuldzuweisung. „Manchmal sind psychische Ursachen oder auch Erkrankungen wie z.B. an der Schilddrüse verantwortlich für eine starke Gewichtszunahme. Das muss natürlich mit gezielten Therapien behandelt werden“, ergänzt die erfahrene Ärztin. „Eine dauerhafte Gewichtsreduzierung ist bei Patienten, die ein Gewicht von 130 Kilogramm oder einen Body-Mass-Index größer als 40 erreicht haben, jedoch sehr schwierig. Die Chancen, dass Patienten mit einem so großen Übergewicht allein wieder Normalgewicht erreichen, ist sehr gering“, ergänzt Stefanie Wolff.

Für diese Extremfälle bietet die Adipositas-Chirurgie durchaus eine wirksame Behandlungsmethode. In Magdeburg praktizieren die Ärzte seit dem Jahr 1997 diese sogenannten bariatrischen Eingriffe. 2012 wurde die Magdeburger Klinik Sachsen-Anhalts einziges zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositas-Medizin. Deutschlandweit gibt es bisher 44 solcher Zentren. „Im Vergleich zu früheren Jahren ist deutschlandweit der Anteil der Magenband-Operationen fast gegen Null zurückgegangen. Dafür sind Resektions- und Bypassoperationen erheblich angestiegen“, erläutert Wolff. Im vergangenen Jahr führte ihr Team etwa 50 von bundesweit rund 9.000 Adipositas-Operationen durch. Damit verzeichneten die gesetzlichen Krankenversicherungen gut fünfmal so viele Fälle wie noch im Jahr 2006. Doch jede Operation ist mit Risiken verbunden und nicht mehr rückgängig zu machen.



Nach Auswertung der Barmer GEK wurde nur etwa die Hälfte dieser Operationen in einem zertifizierten Kompetenzzentrum durchgeführt. „In einer zertifizierten Klinik sind jedoch die Komplikationen bei einem bariatrischen Eingriff geringer als in einem herkömmlichen Krankenhaus, auch das Sterberisiko ist um 15 Prozent geringer“, informiert Axel Wiedemann. Aus Sicht der Krankenkasse sprechen zudem wirtschaftliche Aspekte für den Eingriff in einem zertifizierten Zentrum. Dort sind Operationen und die Folgebehandlungen nach fünf Jahren im Schnitt günstiger als in nicht zertifizierten Einrichtungen, und zwar um rund 6.000 Euro beim Magenbypass und rund 1.700 Euro bei einem Schlauchmagen.

### **Nachsorge und Rehabilitation sind wichtig**

Aber mit einer bariatrischen Operation allein ist es nicht getan. „Nach einer Adipositas-Operation sollte immer eine engmaschige und interdisziplinäre Nachsorge erfolgen, wie sie beispielsweise das Adipositas-Zentrum der Magdeburger Universitätsklinik praktiziert“, sagt Axel Wiedemann von der Barmer GEK. Und **Dr. Henner Montanus, Ärztlicher Direktor der Elbe Saale Klinik Barby**, ergänzt: „Die bariatrische Chirurgie ist nur eine Teillösung, die ergänzt werden muss durch ein vorgeschaltetes Gewichtsreduktions- und nachgeschaltetes Gewichtsstabilisierungsprogramm. Beides lässt sich ideal im Rahmen einer Rehabilitation realisieren.“

Für die Behandlung von extrem übergewichtigen Patienten verfügt die Elbe Saale Klinik über spezielle Ausstattungen wie größere Betten, breitere Türen und Rollstühle. „Um die multimodale Therapie gezielt auf die Bedürfnisse der adipösen Patienten anzupassen, arbeiten die Fachdisziplinen Diabetologie, Stoffwechsel, Ernährungsmedizin, Kardiologie und Orthopädie eng zusammen“, erläutert Montanus. Auch Bewegungsangebote, verhaltens- oder psychotherapeutische Ansätze begleiten die Reha-Angebote in der Klinik.

Weitere Informationen zum Krankenhaus-Report 2016 unter [www.barmer-gek.de/547387](http://www.barmer-gek.de/547387)



## Glossar: Was ist eigentlich ...?

... **eine bariatrische Operation:** Darunter versteht man einen chirurgischen Eingriff am Magen-Darm-Trakt zur Reduktion des krankhaften Übergewichts (Adipositas-Chirurgie). Die bariatrische Operation wird erst durchgeführt, wenn konservative Maßnahmen wie eine Umstellung der Ernährung, mehr Bewegung oder Medikamente keinen Abnehmerfolg brachten. Der Eingriff kommt für Patienten ab einem Body-Mass-Index von mindestens 40 in Frage beziehungsweise ab einem BMI von 35 bei schwerwiegenden Begleiterkrankungen.

... **ein Schlauchmagen:** Es werden etwa 80 bis 90 Prozent des Magens entfernt, sodass nur ein schlauchartiger Rest erhalten bleibt. Die Patienten empfinden dadurch beim Essen deutlich schneller ein Sättigungsgefühl. Im Jahr 2014 waren 45 Prozent der bariatrischen Eingriffe Schlauchmägen.

... **ein Magenbypass:** Bei dieser Operation wird ein Stück des Magens abgetrennt und direkt mit einer Dünndarmschlinge verbunden. Durch den verkleinerten Magen können die Patienten zum einen weniger Nahrung aufnehmen. Zum anderen passiert der Speisebrei eine geringere Strecke im Dünndarm, wodurch die Enzyme weniger Nahrungsbestandteile verdauen können. Im Jahr 2014 waren 46 Prozent der bariatrischen Eingriffe Magenbypässe.

... **ein Magenband:** Bei diesem Eingriff wird ein Band um den Magen gelegt, wodurch der Magen praktisch in zwei Teile getrennt wird. Die Magenband-Operation gilt heute als nicht mehr zeitgemäß und kommt in Deutschland kaum noch zum Einsatz.

... **ein Body-Mass-Index:** Der BMI beschreibt eine Maßzahl, die das Gewicht einer Person in Relation zu ihrer Größe bewertet.

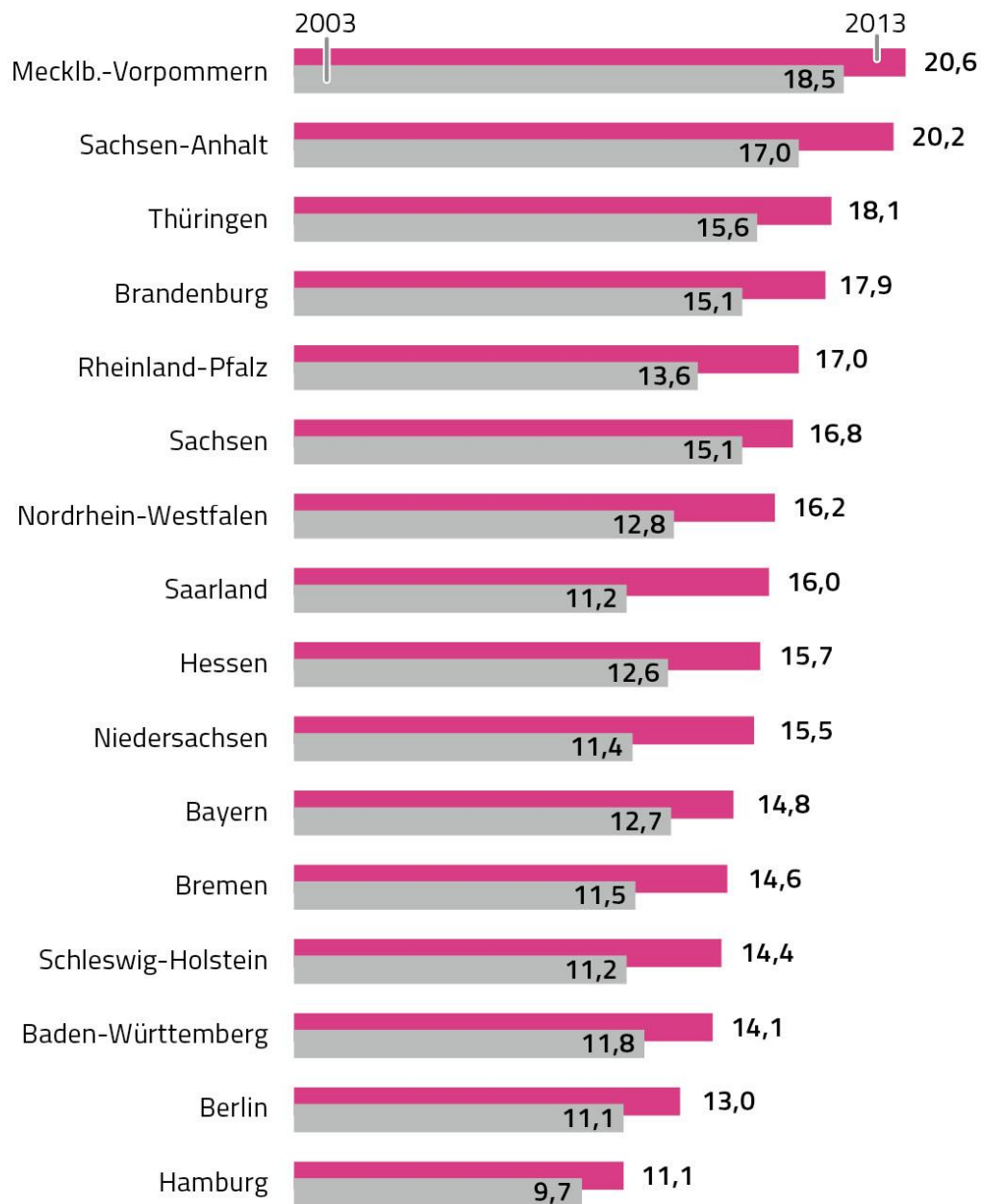
Adipositaskategorie	Body-Mass-Index in kg/m <sup>2</sup> *
Normalgewicht	18,5 - < 25
Präadipositas	25 - < 30
Adipositas (Grad I)	30 - 34,9
schwere Adipositas (Grad II)	35 - 39,9
krankhafte Adipositas (Grad III)	ab 40

\* Auszug aus der Gewichtsklassifikation von Erwachsenen durch die WHO



## Der adipöse Osten

Anteil krankhaft fettleibiger Menschen an der Bevölkerung,  
in den Jahren 2003 und 2013, Angaben in Prozent



Angaben nicht nach Alter und Geschlecht standardisiert

Quelle: Statistisches Bundesamt, BARMER GEK Report Krankenhaus 2016