

Merkblatt

Übergewicht: operative oder nicht-operative Behandlung?



DVSP
Dachverband Schweizerischer
Patientenstellen

Trägerschaft

swiss medical board

1. Wann spricht man von Übergewicht?

Körpergewicht und Grösse hängen voneinander ab. Der sogenannte Body-Mass-Index (BMI) beschreibt das Körpergewicht im Verhältnis zur Körpergrösse und wird als Zahl angegeben. Je höher diese Zahl ist, desto schwerer ist jemand im Verhältnis zu seiner Grösse. Von «Normalgewicht» spricht man bis zu einem BMI von 24.9; ist der BMI grösser als 30, spricht man von «Adipositas» (Fettleibigkeit).

BMI (in kg/m ²)	Bezeichnung
weniger als 18.5	Untergewicht
18.5 – 24.9	Normalgewicht
25.0 – 29.9	leichtes Übergewicht
mehr als 30.0	Übergewicht (Adipositas Klasse I)
mehr als 35.0	starkes Übergewicht (Adipositas Klasse II)

2. Wie häufig kommt Übergewicht vor?

In der Schweiz gelten rund 30.8 % der Einwohnerinnen und Einwohner als übergewichtig (BMI zwischen 25.0 und 29.9) und 10.3 % als adipös (BMI 30.0 und mehr).

3. Was sind die Folgen von Übergewicht?

Übergewicht setzt den Körper gesundheitlichen Risiken aus und kann Krankheiten verursachen, z. B. Diabetes (Zuckerkrankheit), Herz-Kreislauf-Störungen mit einem erhöhten Risiko für einen Herzinfarkt, Gelenkschäden oder Schlafstörungen. Auch psychische Erkrankungen und soziale Isolation können Folgen von Übergewicht sein. Durch eine deutliche Gewichtsabnahme ist es möglich, solche Folgekrankheiten zu heilen oder zu vermeiden.



4. Wie kann Übergewicht behandelt werden?

Zur Behandlung von Übergewicht werden in einem ersten Schritt folgende Massnahmen empfohlen:

- die Umstellung der Ernährung auf eine fettreduzierte, kalorienarme Kost;
- mehr und gezielte Bewegung;
- Verhaltensänderungen, z. B. langsamer essen.



Sind diese Massnahmen nicht ausreichend, können Medikamente oder ein operativer Eingriff (bariatrische Chirurgie) die Gewichtsabnahme bewirken.

Vor allem bei Personen mit starkem Übergewicht (BMI grösser 35 kg/m^2) reichen Änderungen des Lebensstils und medikamentösen Therapien kaum aus, die Lebensqualität und die gesundheitlichen Ergebnisse zu verbessern. Bei diesen Personen kommt die bariatrische Chirurgie zum Einsatz. In der Schweiz werden jährlich gut 4'000 bariatrische Operationen durchgeführt.

Die Krankenversicherung übernimmt derzeit die Kosten für bestimmte Arten von bariatrischen Eingriffen bei Personen mit einem BMI von mindestens 35.

5. Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmethoden?

Bei jedem operativen Eingriff sind grundsätzlich Nebenwirkungen möglich. Die bariatrische Chirurgie sollte deshalb erst dann in Betracht gezogen werden, wenn nicht-operative (d. h. konservative) Massnahmen keine Verbesserung gebracht haben.

Ziel/Ergebnis	Operation	Konservative Behandlung
Gewicht verringern	Im Durchschnitt 15% bis 21% Gewichtsabnahme	Im Durchschnitt 1.5% bis 7% Gewichtsabnahme
Bessere Lebensqualität in Bezug auf körperliches Wohlbefinden	Durchschnittliche Verbesserung ca. 9.4%	Durchschnittliche Verbesserung bis max. 3.4%
Bessere Lebensqualität in Bezug auf psychisches Wohlbefinden	Die Veränderung des psychischen Wohlbefindens unterscheidet sich mit/ohne Operation kaum	
Nachlassen/Verschwinden von Diabetes	Bei 309 von 1000 Personen	Bei 30 von 1000 Personen
Unerwünschte Wirkungen oder Vorfälle, z. B. Nach-Operationen	Bei 162 von 1000 Personen	Bei 68 von 1000 Personen

Dies ist in der Regel bei Personen mit einem BMI von über 35 der Fall. Studien zeigen, dass bei diesen Personen die Resultate einer Operation besser sind als jene einer konservativen Behandlung. Allerdings sind auch unerwünschte Ereignisse häufiger.

6. Wie ist das Verhältnis von Kosten und Nutzen der beiden Behandlungsmethoden?

Eine Operation ist deutlich teurer als eine konservative Behandlung. Langfristig lassen sich damit aber auch Kosten senken, weil Begleiterkrankungen vermieden werden können, die sonst durch das Überge-

wicht entstünden (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes).

7. Was empfiehlt das Swiss Medical Board?

Personen mit einem BMI über 35 sollte die Möglichkeit eines bariatrischen Eingriffs angeboten werden, nachdem a) die Eignung für die Operation, b) das Risiko und c) der Nutzen durch ein interdisziplinäres Team gemeinsam mit der betroffenen Person beurteilt wurden.

Bei Personen mit einem BMI von 30 bis 35, die an Begleiterkrankungen leiden (z. B. Typ-2-Diabetes), kann ein bariatrischer Eingriff in Erwägung gezogen werden, nach a) sorgfältiger Bewertung der Schwere und

Dauer der Begleiterkrankungen und
b) Beurteilung des Nutzens und der Risiken einer Operation.

Es ist sinnvoll, vor dem bariatrischen Eingriff zuerst für eine bestimmte Zeit eine konservative Behandlung (z.B. Diät, Bewegung, Medikament) durchzuführen.

Der bariatrische Eingriff sollte in einem anerkannten Behandlungszentrum durchgeführt werden.

Alle Personen, die für eine Operation in Frage kommen, brauchen auf sie abgestimmte, ausgewogene und neutrale Informationen und Aufklärung über

- die kurz- und langfristigen Risiken des Eingriffs;
- den Nutzen des Eingriffs und
- die bestehenden Unsicherheiten zu den langfristigen Folgen des Eingriffs;

- anerkannte Zentren für die Durchführung bariatrischer Operationen.

Um Informationen über die langfristigen Folgen zu erhalten, sollen alle Patienten, die sich einem bariatrischen Eingriff unterziehen, in ein Register aufgenommen werden. Es ist wichtig, dass die Patienten ihre Zustimmung für die Verwendung der Daten im Rahmen einer langfristigen Verlaufsbeobachtung erteilen. Damit können künftig Nutzen und Risiken besser beurteilt werden.



Patientenstellen

Die Patientenstelle Zürich ist die älteste Patientinnen- und Patientenvertretung in der Schweiz. Die regionalen Patientenstellen (PS) sind im Dachverband (DVSP) zusammengeschlossen.

Die PS bieten individuelle Unterstützung bei möglichen Sorgfaltspflichtverletzungen, bei Leistungsverweigerung der Sozialversicherungen, schlichten bei Kommunikationsproblemen zwischen Leistungserbringern und –empfängern und bieten Rat zu sämtlichen Fragen des Gesundheitswesens.

Die PS engagieren sich für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen sowie für eine verbesserte Rechtsstellung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. In der Gesetzesarbeit und in politischen Kommissionen vertreten sie die Interessen der Patienten und Versicherten.

www.patientenstelle.ch



DVSP
Dachverband Schweizerischer
Patientenstellen

Swiss Medical Board

Das Swiss Medical Board ist ein von Verwaltung, Leistungserbringern und Industrie unabhängiges Gremium. Seine Aufgabe ist es, diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen aus der Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts zu analysieren. Dabei geht es im Kern um die Beurteilung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses medizinischer Leistungen. Daraus werden Empfehlungen zuhanden der politischen Entscheidungsträger und der Leistungserbringer formuliert; je nach Fragestellung entstehen daraus auch Merkblätter zuhanden der Patientinnen und Patienten.

www.swissmedicalboard.ch

Weitere Merkblätter sind verfügbar zu:

- Früherkennung von Prostatakrebs: Bedeutung des PSA-Tests
- Riss des vorderen Kreuzbandes: operative oder konservative Behandlung?

Trägerschaft

swiss medical board