

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	11
Vorwort	13
Einleitung	15
<i>Ruth C. Ahrens</i>	
1 Grundlagen zum Thema Adipositas	17
<i>Ruth C. Ahrens</i>	
1.1 Begriffe und Definitionen	17
1.2 Messgrößen	17
1.3 Ursachen, Folgeerkrankungen und Stadien	19
1.4 Epidemiologie und Prävalenz	21
1.5 Exkurs: Klassifikation nach ICD-10	22
1.6 Prävention	23
1.7 Abgrenzung zu anderen Essstörungen	25
1.8 Literatur	25
2 Pflegerisches Rahmenmodell bei Adipositas	27
<i>Ruth C. Ahrens</i>	
2.1 Der Pflegeprozess	27
2.2 Das Basisassessment und Fokusassessment nach Gordon	28
2.2.1 FGVM: Wahrnehmung und Umgang mit der eigenen Gesundheit	29
2.2.2 FGVM: Ernährung und Stoffwechsel	31
2.2.3 FGVM: Ausscheidung	32
2.2.4 FGVM: Aktivität und Bewegung	34
2.2.5 FGVM: Schlaf und Ruhe	34
2.2.6 FGVM: Kognition und Perzeption	34
2.2.7 FGVM: Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept	34
2.2.8 FGVM: Rollen und Beziehungen	38
2.2.9 FGVM: Sexualität und Reproduktion	41
2.2.10 FGVM: Bewältigungsverhalten (Coping) und Stresstoleranz	41
2.2.11 FGVM: Werte und Überzeugungen	43

2.3	Advance Care Planning	43
2.4	Advanced Practice Nursing	45
2.5	Weiterbildung zu Fachkoordinator*innen	46
2.6	Pflegediagnosen bei Gewichtsproblemen und Stoffwechselstörungen	46
2.6.1	Bereitschaft für ein verbessertes Engagement für physische Bewegung	50
2.6.2	Bereitschaft für ein verbessertes Gesundheits-Selbstmanagement . .	51
2.6.3	Bereitschaft für ein verbessertes Gewichts-Selbstmanagement	51
2.6.4	Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz	52
2.6.5	Risiko für beeinträchtigte kardiovaskuläre Funktion	52
2.6.6	Ineffektives Selbstmanagement des Übergewichts	55
2.6.7	Risiko für ineffektives Selbstmanagement des Untergewichts	57
2.6.8	Übermäßiges sitzendes Verhalten	59
2.7	Pflegeziele	60
2.8	Praxistipps für die direkte Pflege	61
2.9	Die positive Kommunikation	63
2.10	Kommunikation: persönliche Erfahrung von betroffenen Pflegenden	64
2.11	Die Pflege-Erfolgsbesprechungen	68
2.12	Literatur	72
3	Multifaktorielle Ursachen	73
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.1	Epidemiologie	75
	<i>Ruth C. Ahrens</i>	
3.1.1	Umweltbedingte Faktoren: „Darf es etwas mehr sein?“	75
3.1.2	Zusammenhang zwischen Armut und Adipositas	76
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.1.3	Psychische, verhaltensbedingte Faktoren	76
	<i>Ruth C. Ahrens</i>	
3.2	Ist Adipositas eine Essstörung?	77
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.3	Übergewicht, Adipositas und Essverhalten	78
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.4	Ätiologische Überlegungen	78
	<i>Kurt Laederach und Ruth C. Ahrens</i>	
3.4.1	Essen als Ersatz	78
	<i>Ruth C. Ahrens</i>	
3.4.2	Essen als Botschaft und Ritual	80
	<i>Ruth C. Ahrens</i>	

3.4.3	Essstörungen und Gewichtsveränderungen	81
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.4.4	Essverhaltensstörungen als Kontinuum	82
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.4.5	Psychische Komorbidität bei Übergewichtigkeit	84
3.4.6	Entwicklungsbedingte Faktoren bei Essverhaltensstörungen	84
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5	Appetenzverhalten, Sättigungs- und Hungergefühl	86
	<i>Kurt Laederach und Ruth C. Ahrens</i>	
3.5.1	Was nährt Menschen wirklich?	86
	<i>Ruth C. Ahrens</i>	
3.5.2	Appetenz	87
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.3	Unterschiede zwischen Hunger und Appetit	88
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.4	Psychophysiologische und somatische Einflussfaktoren auf das Essverhalten	89
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.5	Neuropsychologische Einflüsse von Emotionen auf das Essverhalten . .	89
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.6	Grundlagen der metabolischen Physiologie	90
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.7	Hormone, Medikamente und Nahrungseinnahme sowie Geschmackspräferenz	92
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.8	Einfluss von Nahrungsbestandteilen auf spezifische Hirnfunktionen . .	94
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.9	Genetische Grundlagen für das Verständnis der Adipositas-Epidemie . .	95
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.10	Hormonelle Steuerung	96
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.5.11	Psychologische Einflussfaktoren	107
	<i>Ruth C. Ahrens und Kurt Laederach</i>	
3.5.12	Adaptation des psychologischen Essverhaltensmodells	108
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.6	Adipositas und Metabolom	109
	<i>Kurt Laederach</i>	
3.6.1	Veränderungen im Laufe der Lebensspanne	109
3.6.2	Steuerung durch das autonome Nervensystem	111

3.6.3	Klinische Erscheinungsbilder, welche oft mit Übergewicht oder Adipositas vergesellschaftet sind	114
3.6.4	Bekannte genetische Defekte mit obesogener Klinik	115
3.6.5	Mit Adipositas vergesellschaftete somatische Krankheiten	117
3.7	Literatur	118
4	Therapiekonzept	133
	<i>Ruth C. Ahrens</i>	
4.1	Das Problem als Lösung – Essen als Schutz und Sicherheit?	133
4.2	Gewichtsreduktion und -stabilisierung durch integratives Gewichtsmanagement	135
	<i>Kurt Laederach</i>	
4.2.1	Wunsch und Wirklichkeit	136
4.2.2	Neue Therapiekonzepte	136
4.2.3	Indikationen	137
4.2.4	Behandlungsziele	137
4.2.5	Adjuvante medikamentöse Therapie	139
4.3	Semaglutid – der Abnehmtrend mit Folgen	143
	<i>Ruth C. Ahrens und Kurt Laederach</i>	
4.4	Literatur	143
5	Ursachen und Folgen von Gewichtsstigmatisierung	145
	<i>Ruth C. Ahrens und Sabine G. Fischer</i>	
5.1	Diskriminierung und Stigmatisierung	145
5.2	Prävention von Gewichtsstigmatisierung	146
5.3	Gegen-Initiativen	147
5.4	Die eigene Einstellung überprüfen	148
5.5	Schutz und Geborgenheit – ein Interview	150
5.6	Suizidalität nach bariatrischen Operationen	156
5.7	Literatur	158
6	Matejas Weg	161
	<i>Simone Rohr</i>	
6.1	Literatur	165
7	Beratung, Langzeitpflege, spezifische Pflegekompetenz und Selbsthilfegruppen	167
	<i>Simone Rohr</i>	
7.1	Grundsätze in der Begleitung und Beratung	167
7.2	Beratung der Patient*innen	168
7.3	Beratung Angehöriger	169

7.4	Beratung zu Hilfsmitteln	170
7.5	Langzeitpflege von Menschen mit Adipositas	173
7.6	Spezifische Anforderungen an Pflegefachpersonen	174
7.7	Start einer Selbsthilfegruppe	176
7.8	Literatur	178
8	Fachpflege für Menschen mit Adipositas	179
	<i>Yvonne Sabovic-Dunsing</i>	
8.1	Die baulichen Voraussetzungen	183
8.2	Die Langzeitbehandlung im Fachpflegebereich	183
8.3	Ziele	184
8.4	Kompetenzen der Mitarbeitenden	184
8.5	Die Personalausstattung	185
8.6	Pflege und Betreuung	185
8.7	Konzeptionelle Aspekte	186
8.8	Multimodale Behandlungsansätze, Rehabilitation und Prävention	187
8.9	Literatur	190
9	Bariatrische Chirurgie	191
	<i>Beat Muggli</i>	
9.1	Adipositas-assoziierte Erkrankungen	191
9.2	Chirurgische Behandlung der Adipositas	192
9.3	Restriktion und Malabsorption	192
9.4	Adipositaschirurgische Operationsverfahren	193
	9.4.1 Laparoskopisches verstellbares Magenband	193
	9.4.2 Laparoskopischer Schlauchmagen	194
	9.4.3 Laparoskopischer Magenbypass	195
	9.4.4 Laparoskopischer Ein-Anastomososenbypass	196
	9.4.5 Laparoskopische biliopankreatische Diversion (Scopinaro)	197
9.5	Metabolische Chirurgie	198
9.6	Postoperatives Management nach bariatrischen Operationen	198
9.7	Ernährung nach bariatrischen Operationen	199
9.8	Literatur	199
10	Ernährung vor und nach Adipositaschirurgie	201
	<i>Stephanie Tölle</i>	
10.1	Einleitung	201
10.2	Präoperative Aufklärung	202

10.3	Postoperativer Kostaufbau	203
10.3.1	Postoperative Sättigungsregulation	204
10.3.2	Ess-Trink-Abstand	204
10.3.3	Kostaufbau-Frühphase	204
10.3.4	Portionengröße	204
10.3.5	Eiweißzufuhr	205
10.3.6	Supplemente	207
10.4	Ernährungskomplikationen	208
10.5	Alkohol oder Alkoholkonsum nach Bariatrie	210
10.6	Ernährung im Langzeitverlauf	211
10.7	Literatur	214
11	Sexualität und Adipositas	217
	<i>Zuzana Gehrig Schenk</i>	
11.1	Sexualität als Gesprächsthema in der interdisziplinären Sprechstunde	218
11.2	Sexualisierungsprozess	218
11.2.1	Selbstexploration	218
11.2.2	Sexuelle Interaktion: Prägung erster Erfahrungen	219
11.3	Körperbild, Selbstwertgefühl und Sexualität	219
11.4	Beziehungen und Adipositas: Gewichtsabnahme kann alles ändern!	222
11.5	Beziehung zum eigenen Genital	223
11.6	Solosexualität	225
11.7	Kognitionen, Mythen und Normen	225
11.8	Sexuelle Selbstsicherheit	226
11.8.1	Evaluation der eigenen sexuellen Autobiographie	227
11.8.2	Sexuelle Fantasien	227
11.9	Orgasmusfähigkeit und Frequenz sexueller Interaktionen und Solosex	228
11.9.1	Hausaufgabe	228
11.9.2	Good News zum Schluss: Sexualität ist lernbar!	229
11.10	Literatur	229
	Anhang	231
	Hilfreiche Informationen	231
	Herausgeberinnen und Autor*innen	233
	Sachwortverzeichnis	235
	Hinweise zu Zusatzmaterialien	239