Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Adipositas-Zentrum Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Sehr geehrte/r Patient/in,

Sie haben sich gemeinsam mit uns für eine adipositaschirurgische Operation entschieden.

Für **die Übernahme Ihrer Behandlungskosten** fordert Ihre Krankenkasse, dass Sie uns einige Dokumente und Voruntersuchungen vorlegen, um die leitliniengerechte Behandlung vor dem Eingriff zu dokumentieren. Diese müssen uns vor dem OP-Termin vorliegen.

		Erledigt
Brief an die Krankenkasse: Vorlage für das selbstformulierte Anschreiben im Anhang → An Krankenkasse adressieren, bei uns abgeben!		
Selbstauskunftsbogen für die Krankenkasse Vorlage im Anhang → diesen bitte sorgfältig ausfüllen, auch wenn sich Angaben wiederholen		
Voruntersuchungen zum Ausschluss von Kontraindikationen Die Untersuchungen können am MVZ am Klinikum Garmisch-Partenkirchen (Telefon: 08821/77-1450) an einem Tag erfolgen oder bei ihrem/r Hausarzt/Hausärztin durchgeführt werden.	Allgemeines internistisches Labor mit Hba1c und TSH Vitamin B12, Vitamin D und Eisenstatus	
	Cortisol Bestimmung zum Ausschluss eines Morbus Cushing, s. Anhang	
	EKG (Elektrokardiogramm)	
	Echokardiographie Ggf. mit kardiologischer Stellungnahme zur OP-Fähigkeit und Notwendigkeit der Gewichtsreduktion aus kardiovaskulärer Sicht	
	Lungenfunktionsprüfung Ggf. mit pulmologischer Stellungnahme zur OP-Fähigkeit und Notwendigkeit der Gewichtsreduktion aus pulmologischer Sicht	
	Sonographie/Ultraschall vom Bauch (Abdomen) und Schilddrüse	
Gastroskopie (Magenspiegelung) Kann bei einem Gastroenterologen oder per Einweisung im Krankenhaus erfolgen		
Ernährungsprotokolle über 14 Tage fortlaufend dokumentiert Vorlage im Anhang →Ernährung mit **Mengenangaben**		
Bewegungsprotokoll über 14 Tage fortlaufend dokumentiert →Mit **Zeitangaben**		
Bestätigung über externe Ernährungsberatung Falls erfolgt, z.B. über Reha-Maßnahmen		
Bestätigung über erfolgte Bewegungstherapie (z.B. Sportverein, Fitness-Studio) Falls erfolgt		
Bestätigung über **die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe**		
Sonstige ärztliche Befunde die die Notwendigkeit einer Übergewichtsbehandlung verdeutlichen (Befunde Hausarzt, Orthopäde, Diabetologe, Kardiologe, Pulmologe, Rehabilitationsbericht etc.…)		

Die Unterlagen und Untersuchungsbefunde bitte frühzeitig im Sekretariat (Klinikum-GAP, 1. Stock) der Allgemeinchirurgie abgeben.

Mit freundlichen Grüßen,
Dr. med. S. Bayerköhler und das Adipositas-Team

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
TZW GmbH am Klinikum Garmisch-Partenkirchen
kbo Lech-Mangfall-Kliniken
Zuverlässig an Ihrer Seite

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Vorlage: Brief adressiert an Ihre Krankenkasse

Frei formulierter Brief an Ihre Krankenkasse, in dem Sie die Kostenübernahme für folgende Maßnahme…… ……beantragen.

Dieser Brief sollte folgende Angaben beinhalten:

- Dauer der Übergewichtigkeit
- Gewichtsverlauf mit Angabe des jemals erreichten Maximalgewichtes und des aktuellen Gewichtes
- Erfolgte Maßnahmen zur Gewichtsreduktion: z.B.: Diäten, Kuren/stationäre Behandlungen zur Gewichtsreduktion, Programme unter Anleitung des Hausarztes oder der Krankenkasse, Weight Watchers etc.…
- Teilnahme am Adipositastherapie-Programm des Klinikum Garmisch-Partenkirchen mit Teilnahme an:
    - ✓ Regelmäßiger Ernährungsberatung (Frau Dr. Arnegger/Frau Dr. Biermann, Frau Kracht), es wurden Ernährungsprotokolle geführt (diese müssen dem Antrag beigefügt werden)
    - ✓ Regelmäßiger psychologischer/psychiatrischer Betreuung in Einzel- und ggf. Gruppentherapie (Frau Dr. Scherer/Herr Dr. Kriner/Fr. Stöcklein/Fr. Schuhmacher)
    - ✓ Teilnahme an einer patientengeleiteten Selbsthilfegruppe (in der SHG Werdenfels bzw. eine SHG in Ihrer Nähe)
    - ✓ Bewegungstherapie (Bewegungstherapie im Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Fitness-Studio, Sportverein, Reha-Sport etc.), andere regelmäßige sportliche Aktivitäten und/oder Einschränkungen in der Bewegungsfähigkeit
- Die Aufklärung über die Behandlung erfolgte ausführlich, eine lebenslange Nachbetreuung durch das Klinikum Garmisch-Partenkirchen ist gewährleistet.

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
TZW GmbH am Klinikum Garmisch-Partenkirchen
kbo Lech-Mangfall-Kliniken
Zuverlässig an Ihrer Seite

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Selbstauskunft des Patienten / Adipositastherapie

Herr /Frau_____

geboren am_____

Welche Operation ist bei Ihnen geplant_____

Wurden Sie über die Operation aufgeklärt? ja nein

A) Allgemein:
Ihre Körpergröße beträgt_____cm

Ihr derzeitiges Körpergewicht_____kg

Ihr bisher höchstes Körpergewicht betrug_____kg

Übergewicht seit: _____Lebensjahr

Wunschgewicht_____kg

Das Gewicht vor 3 Jahren betrug_____kg

Berufliche Tätigkeit_____

Familiäre Situation_____

Behinderungen, Pflegestufe_____

B) Welche Diäten wurden wann durchgeführt?
Beschreiben Sie bitte, welche Diäten Sie selbstständig durchgeführt haben:

Diät/Programm	Zeitraum	Gewichtsabnahme	Gewichtszunahme

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
TZW GmbH am Klinikum Garmisch-Partenkirchen

kbo Lech-Mangfall-Kliniken
Zuverlässig an Ihrer Seite

2) Waren Sie wegen des Übergewichtes bereits in stationärer Behandlung (Krankenhaus, Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung? □ nein □ ja (bitte ausfüllen)

Ort	Zeitraum	Dauer	Gewichtsverlust

3) Haben Sie an einer Ernährungsbetreuung bei einem/r geprüften Ernährungsberater/in oder einem Arzt/Ärztin mit Zusatzausbildung Ernährungsmedizin teilgenommen? (Wann? Wie lange?) □ nein □ ja (bitte ausfüllen)

Zeitraum	Dauer (wie viele Termine?)

4) Welche Bewegungstherapien/Sportaktivitäten haben Sie bisher durchgeführt?

_____

Können Sie diese heute noch durchführen? □ ja □ nein

Beschreiben Sie bitte Ihre derzeitige körperliche Aktivität (Art, Dauer, wie oft?)

_____

_____

5) Haben Sie an einer Verhaltenstherapie teilgenommen? □ nein □ ja
Bei wem (Arzt, Psychotherapeut/in)? Wann, wie lange?

_____

_____

Wurden Sie im Rahmen einer professionellen Ernährungsberatung über Verhaltensmaßnahmen begleitend zur Gewichtsreduktion und zur Aufrechterhaltung des Erfolges geschult? □ nein □ ja

Bei wem?_____

6) Haben Sie versucht durch Medikamente Ihr Gewicht zu reduzieren?
□ nein □ ja, welche? _____

C) Angaben zum Essverhalten:

1) Welche Lebensmittel essen Sie gerne?

_____

2) Was trinken Sie?

_____

3) Wie viel trinken Sie?

_____

4) Leiden Sie unter Heißhungeranfällen/Essattacken, die Sie nicht kontrollieren können?
□ nein □ ja Wenn ja: auch nachts? □ja □ nein

5) Lösen Sie manchmal absichtliches Erbrechen aus? □ ja □ nein

D) Angaben zu Vorerkrankungen:

Sind Sie wegen Adipositas und/oder Begleiterkrankungen in Behandlung bei:

Innere Medizin/Allgemeinmedizin:		ja	nein
Wegen	Bluthochdruck	ja	nein
	Diabetes	ja	nein
	Fettstoffwechselstörung	ja	nein
	Schilddrüsenerkrankung	ja	nein
	Herzerkrankung	ja	nein
	Lungenerkrankung	ja	nein
	Adipositas	ja	nein
	Andere	ja	nein
Orthopädie:		ja	nein
Psychiatrie/Psychologie inklusive Psycho- und Verhaltenstherapie (z.B. kbo):		ja	nein
Haben Sie dort Medikamente für psychische Erkrankungen (Psychopharmaka) erhalten?		ja	nein

E) In welcher Klinik soll die Operation durchgeführt werden?

_____

F) Übernimmt das in E genannte Klinikum die Nachsorge und Betreuung nach der Operation? □ ja □ nein, sondern:_____

G) Ist eine lebenslange Weiterbehandlung nach der Operation geplant?
□ ja □ nein

H) Welcher Arzt/Ärztin behandelt Sie aktuell bezüglich Ihres Übergewichtes?

_____

Ich bin mit der Befundanforderung bei den genannten Einrichtungen und Behandlern/innen einverstanden.

Datum Unterschrift Versicherte(r)

_____ _____

Schweigepflichtsentbindung gegenüber der Krankenversicherung

Ich bin in Zusammenhang mit meiner Behandlung im Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen mit der Übermittlung von Befunden und Stellungnahmen an meine Krankenversicherung und ggf. auch an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) einverstanden

Datum Unterschrift Versicherte(r)

_____ _____

_____
Name/Vorname in Druckbuchstaben

Name der Krankenkasse: _____

Adresse: _____

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Sehr geehrte/r PatientIn,
Sehr geehrte/r Hausarzt/-ärztin,

zur Vorbereitung auf einen bariatrischen Eingriff soll die Adipositas-verursachende Stoffwechselstörung Morbus Cushing ausgeschlossen werden.

Dabei können folgende Test durchgeführt werden (wir brauchen nur einen Test!):

1. *Cortisol-Bestimmung im Speichel*
   Bei dieser Testmethode sind **zwei Speichelproben** abzugeben.
   Die erste Probe morgens **VOR dem Zähneputzen** (z.B. 8 Uhr) → Teströhrchen mit Datum und Uhrzeit beschriften
   Die zweite Probe mindestens **30 min nach dem Mittagessen** (z.B. 14 Uhr) → Teströhrchen mit Datum und Uhrzeit beschriften
   Wichtig: Bitte speicheln Sie das Probenstäbchen gut ein, um genügend Speichel für den Labortest zu gewinnen.
   ➔ **Schicken Sie die Proben noch am gleichen Tag ins Labor**

   Die Probenröhrchen können Sie bei uns im medizinischen Versorgungszentrum am Klinikum Garmisch-Partenkirchen erhalten.

2. *Cortisol-Bestimmung im Serum*
   Bei dieser Testmethode wird 2x eine Blutentnahme durchgeführt.
   Die Erste sollte morgens, die Zweite mittags erfolgen.
   Da Cortisol bei Stress natürlicherweise im Körper erhöht ist, sollte nach Möglichkeit die Blutentnahme an einem stressarmen Tag stattfinden.
3. *Dexamethason-Hemmtest (nur bei erhöhtem Cortisolspiegel)*
   Bei dieser Testmethode wird an zwei aufeinanderfolgenden Tagen Blut abgenommen.
   Am **ersten Tag** morgens, z.B. um 8 Uhr (zur Bestimmung des basalen Cortisols).
   Am **Abend** des ersten Tages (ca. 23 Uhr) nehmen Sie eine **Tablette mit 4 mg Dexamethason** ein.
   Am **zweiten Tag,** um dieselbe Uhrzeit wie am ersten Tag, erfolgt die zweite Blutentnahme.

Sollte die Durchführung des Tests bei Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin nicht möglich sein, so kann der Test auch im medizinischen Versorgungszentrum am Klinikum Garmisch-Partenkirchen durchgeführt werden (Tel: 08821 77-1450).

Freundliche Grüße ihr Adipositas-Team Garmisch-Partenkirchen

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
TZW GmbH am Klinikum Garmisch-Partenkirchen
kbo Lech-Mangfall-Kliniken
Zuverlässig an Ihrer Seite

Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Ernährungstagebuch

Datum: Name: Geburtsdatum:

Uhrzeit	Nahrungsmittel / Speisen (Beschreibung)	Menge (ca.Gramm)	Getränke (was, wieviel)	Gefühle, Verträglichkeit (z.B. hungrig, gestresst, Bauchschmerzen)

Unterschrift:

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Ernährungstagebuch Beispiel

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Datum: Name: Geburtsdatum:

Uhrzeit	Nahrungsmittel / Speisen (Beschreibung)	Menge (ca.Gramm)	Getränke (was, wieviel)	Gefühle, Verträglichkeit (z.B. hungrig, gestresst, Bauchschmerzen)
7⁰⁰	Quark	250g	1 Tee	Satt
	Himbeeren	200g	250mL Wasser	
	Haferflocken	50g		
12⁰⁰	Nackensteak	150g	250mL Wasser	
	Kartoffeln	100g		
	Feldsalat	100g		
16⁰⁰	Nüsse	25g	1 Kaffe ohne	gestresst
	Joghurt	150g	Zucker	
19⁰⁰	1 Scheibe Brot	50g	1 Tee	
	1 Scheibe Käse	30g	250mL Wasser	
	Gurke	80g		

Unterschrift:

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

	BEWEGUNGSPROTOKOLL VON: _____	GEBURTSDATUM: _____
DATUM	Art der Bewegung (z.B. Spaziergang, Haushalt, Sportprogramm…)	Auftretende Probleme (z.B. Schmerzen, Atemnot …)
DATUM	Beispiel: 15 Minuten Spazieren, 1 Stunde Schwimmen, 30 Minuten Fenster putzen	Beispiel: Nur wenige Schritte mit Gehhilfen möglich, Atemnot

Unterschrift: _____

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Adipositaszentrum Informationsmaterial

Sehr geehrte/r Patient/in,

Sie haben sich gemeinsam mit uns für eine adipositaschirurgische Operation entschieden.

Vorab möchten wir Ihnen bereits operationsspezifisches Informationsmaterial zukommen lassen, darunter:

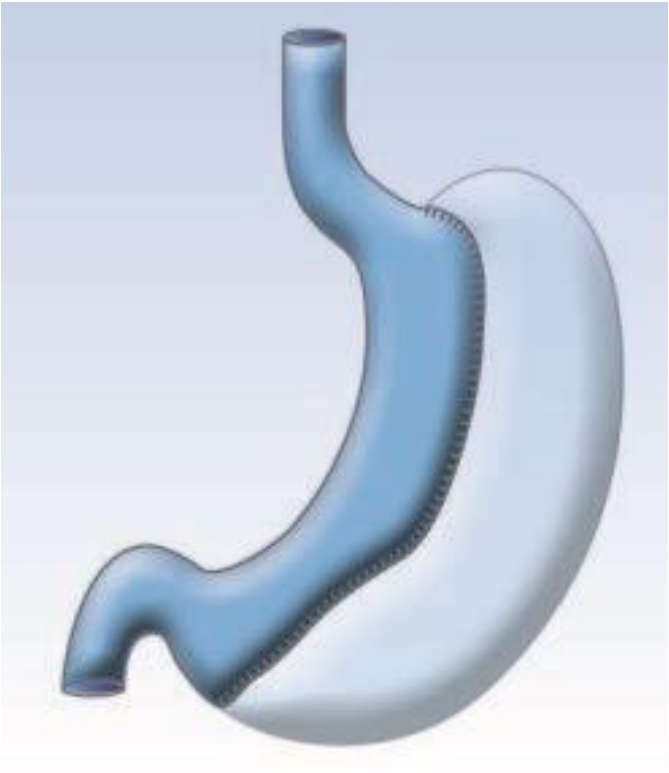
1. Bildliche Darstellung der Operationsmethoden
2. Ablauf nach der Operation
3. Ernährungsplan nach der Operation
4. Empfehlungen für Nahrungssupplemente
5. Kontrolluntersuchungsliste für den Hausarzt
6. Datenschutzerklärung für Teilnahme an der Studie für metabolische und bariatrische Chirurgie

Das Informationsmaterial ersetzt keine persönliche Beratung.
Bei Fragen oder Problemen melden Sie sich jederzeit.

Mit freundlichen Grüßen,
Dr. med. S. Bayerköhler und das Adipositas-Team

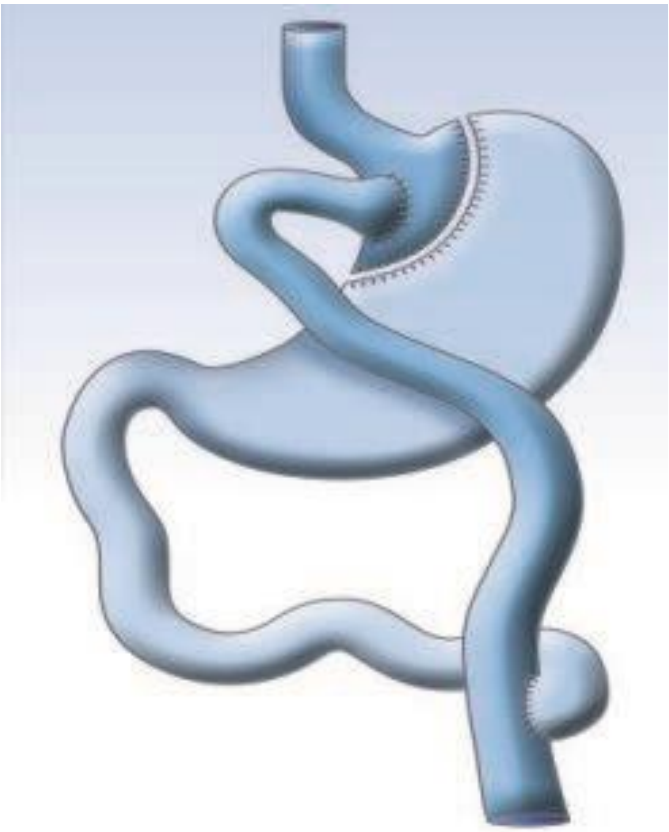
Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Operationsverfahren



Sleeve-Gastrektomie

„Schlauchmagen“



Roux-Y-Magenbypass

Ablauf nach der Operation

Am Tag der Operation:
- Aufnahme und OP-Vorbereitung
- Durchführung der OP
- Aufwachraum: Aufwachen und Aufstehen mit Hilfe
- Verlegung auf Station
- abends **teelöffelweise** Wasser

Stationärer Aufenthalt:
- tägliches Aufstehen
- Üben von Trinken
- Gewöhnung an das neue Körpergefühl
- Laborkontrollen
- Gewichtskontrollen

→ Wir entlassen Sie in der Regel nach wenigen Tagen, wenn Sie in einem guten Allgemeinzustand sind.

Medikamente:
Zu Beginn werden die Medikamente parenteral oder in Zäpfchenform verabreicht. Später werden die **Medikamente in Pulverform oder als Lösung** eingenommen. Sie bekommen während des Krankenhausaufenthaltes die Medikamente von uns.

Protonenpumpenhemmer (Pantoprazol) 40 mg: nach der Operation täglich morgens nüchtern einzunehmen.

Vitamin B12: Die erste Gabe erfolgt noch während des stationären Aufenthaltes, danach eine Ampulle alle 3 Monate subkutan verabreichen beim Hausarzt.

Blutzuckerkontrollen/Diabetes mellitus:
Ein sehr positiver Effekt der Operation ist eine frühzeitige Regulation eines Diabetes mellitus, häufig bereits wenige Tage postoperativ. Deshalb sind regelmäßige **Blutzuckerkontrollen** und ggf. Anpassung der Diabetesmedikation in Absprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin wichtig.

Blutdruck:
Ein Effekt der Gewichtsabnahme ist die Senkung des Blutdrucks. Dies kann sich durch Schwindel und Kreislaufbeschwerden äußern. Deshalb sind regelmäßige **Blutdruckkontrollen** und ggf. Anpassung der Blutdruckmedikation in Absprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin wichtig.

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Ernährung nach einer bariatrischen Operation

Zeitpunkt	Empfehlung
Immer	**Trinken**: - über den Tag verteilt, in kleinen Schlucken - stilles Wasser, ungesüßter Tee - keine Kohlensäure, keine zuckerhaltigen Getränke - vor und nach dem Essen 30 min nichts trinken **Essen**: - Langsam essen, gut kauen, keine Ablenkungen - Bei geringstem Sättigungsgefühl → sofortige Beendigung der Mahlzeit, Vermeiden von Druckgefühl - 30 Minuten pro Mahlzeit einplanen - Regelmäßige, kleine Mahlzeiten einnehmen 3-6x täglich
Tag der OP und 1. postop. Tag: Flüssigphase	**Teelöffelweise** Trinken (Wasser ohne Kohlensäure oder Tee) Maximal 50 ml /h, maximal 500ml/d 1 Minute Pause zwischen den Schlucken
2. bis 3. postop Tag: Flüssigphase	Trinkmenge auf max. 150ml/h steigern , maximal 1,5 L/d **Teelöffelweise** klare Brühe (maximal 50ml pro Stunde)
4. bis 6. postop Tag: Flüssigphase zu Breiphase	**Trinken**: Tee oder Wasser ohne Kohlensäure 10x 150 ml (maximal 1,5l/d) **Essen**: 5-6x täglich kleinste Portionen vorsichtig probieren (ca. 1/4 Portion). → Nicht gleichzeitig essen und trinken, jeweils 30min Pause zwischen Essen und Trinken! **Geeignet:** fettarme Milch, Joghurt, Quark, klare und gebundene Suppen **Ungeeignet**: fetthaltige Speisen und fruchtsäurereiche Obstsorten, Fruchtsäfte
7. bis 14. postop. Tag: Breiphase	Nur pürierte Speisen! **Geeignet**: ***anfangs***: pürierte Gemüsesuppen, Joghurt mit püriertem Obst, gekochter Haferflockenbrei, Grießbrei (dünn), ungesüßtes Apfelmus, Kartoffelbrei (dünn), (Rahm-)Spinat, püriertes Fleisch oder Fisch ***wenn gut vertragen, vorsichtig ausprobieren*:** weiche Bananen, weiches Ei, Rührei, Haferflocken, gestampfte Kartoffeln, weichgekochtes Gemüse **Achtung bei**: Blähenden Gemüsesorten, faserreiches Fleisch, fetthaltige Speisen, Säurereiche Obstsorten und -säfte Langsam essen, teelöffelweise, 30 Minuten Zeit pro Mahlzeit **Keine scharfen, sauren, stark gewürzten Lebensmittel! (Chili, Ingwer, Knoblauch, Essig, schwarzer Kaffee)**
Ab 3. postop Woche Weichkostphase	**Geeignet**: Weich gekochtes Fleisch (Geflügel) und Fisch, Gekochtes/gedünstetes Gemüse, weiches Obst, zu Brei zerkautes Knäckebrot, Frischkäse, gekochte Kartoffeln, Reis Hackfleisch (vorsichtig!) **Achtung**: nur ein neues Lebensmittel pro Mahlzeit ausprobieren, Protokollieren von Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Sodbrennen…)
Ab 5. postop Woche	Essen und Trinken weiterhin trennen Kleine Nudeln, Reis, Geflügel, Fisch →Routine entwickeln mit Lebensmitteln, die ausgewogen sind und Sie gut vertragen können. Protokolle zur Ernährungsberatung mitbringen, Auswahl an Lebensmitteln besprechen.

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Empfohlene Nahrungsergänzungsmittel nach der Operation

Start: 2 Wochen nach Operation,

Empfehlung: 200% des täglichen Bedarfs über ein A-Z Multivitamin

Darreichungsform	Produktname	Dosierung pro Tag
Brausetabletten	Doppelherz Multivitamin + Mineralien	1,5
	Supradyn energy	1
Kapseln	Bariatric Advantage Multi Kapseln	1
	WLS forte, fit for me	1
	WLS Primo, fit for me	1
Kautabletten	Bariatric Advantage Multi Kautabletten	1
	Celebrate Multicomplete (+ unterschiedl. Eisenmengen 36/45/60 mg)	2
	Celebrate Multi Soft Chew	2
	Celebrate Multivitamin	2
	WLS Forte, fit for me	1
Konzentrat	LaVita Konzentrat	2 x 10 ml in Wasser gelöst
Streupulver	Bariatric Advantage Multi	1 Messlöffel
Tabletten	A-Z Komplex, ratiopharm	2
	Body Attack Multi Vitamin	2
	Centrum A-Zink Generation 50+	2
	Eunova Aktiv Complex	2
	Multivitamine & Mineralstoffe, Nu U Nutrition	2
	Multivitamin A-Z, Vit4ever	2
	Supradyn energy Filmtabletten	1

Zusätzliche Medikation:

Protonenpumpenhemmer (z.B. Pantoprazol)	1x täglich
Vitamin B12 als Injektion beim Hausarzt/MVZ	alle 3 Monate
Vitamin D 1000 IU	1x täglich
Bypass Patienten: 1500 mg Calcium	1x täglich
Bei Bedarf:	
Eiweißpulver (80% Protein), geschmacklos	20-40g täglich

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Notwendige Laboruntersuchungen nach Schlauchmagen bzw. Magenbypass-Operation

Zur Weitergabe an den Hausarzt

Im 1. Jahr:

Zeitpunkt	Blutwerte	Untersuchungen
Nach 1 Monat	BB, BZ, GOT, GGT, AP, anorgan. Phosphat, Kreatinin, Harnsäure, Calcium, Blutfette, TSH, HbA1c	Keine
Bypass-Patienten: Nach 3 Monaten	BB, BZ, GOT, GGT, AP, anorgan. Phosphat, Kreatinin, Harnsäure, Calcium, Blutfette, TSH, HbA1c	Sonografie Abdomen (Gallensteine? Ggf. Ursodesoxycholsäure verordnen)
Nach 6 Monaten	BB, BZ, GOT, GGT, AP, anorgan. Phosphat, Kreatinin, Harnsäure, Calcium, Blutfette, TSH, HbA1c, Eisen, Ferritin, Albumin, Vitamin D, B1, B12, Folsäure ***Bei Bypass zusätzlich:*** Parathormon intakt, Vitamin A, Zink, Magnesium,	Keine
Bei Bedarf: Nach 9 Monaten	BB, BZ, GOT, GGT, AP, anorgan. Phosphat, Kreatinin, Harnsäure, Calcium, Blutfette, TSH, HbA1c, Eisen, Ferritin, Albumin, Vitamin D	Keine

Ab dem 2. Jahr

Zeitpunkt	Blutwerte	Untersuchungen
Je nach Verlauf: halb- bis ganzjährige Kontrollen	BB, BZ, GOT, GGT, AP, anorgan. Phosphat, Kreatinin, Harnsäure, Calcium, Blutfette, TSH, HbA1c, Eisen, Ferritin, Albumin, Vitamin D, B1, B12, Folsäure ***Bei Bypass zusätzlich:*** Parathormon intakt, Vitamin A, Kupfer, Magnesium,	Keine

Bei Schlauchmagen: Nach zwei Jahren eine Magenspiegelung/Gastroskopie zur Kontrolle.

Adipositas-Zentrum Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821 77-1460
adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Schwangerschaft und Operation zur Gewichtsreduktion

Sehr geehrte Patientin,

Sie befinden sich im gebärfähigen Alter und planen einer Operation zur Gewichtsreduktion. Dabei kommt es zu einem raschen Gewichtsverlust und unter Umständen zu kurzfristigen Mangelerscheinungen. Um Sie und das ungeborene Kind zu schützen, ist eine Schwangerschaft **1-2 Jahre nach der Magenverkleinerungsoperation zu vermeiden**.

Dafür sollten folgende Maßnahmen erfolgen:

1. Mindestens einen Schwangerschaftstest vor dem Abend der Operation durchführen

2. Sicherstellung eines sicheren Verhütungsmittels mindestens 1 Jahr nach der Operation

Wir müssen Sie darauf hinweisen, dass eine **sichere Verhütungsmethode** mindestens 1-2 Jahre nach dem Eingriff empfohlen ist. Orale Kontrazeptiva (Pille) gelten **nicht** als ausreichend sicheres Verhütungsmittel.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem/r behandelnden Gynäkologen/-in über die für Sie am besten geeignete Verhütungsmethode (beispielsweise Hormonstäbchen, -spirale, -ring).

Sollte eine ungeplante Schwangerschaft nach der Magenverkleinerungsoperation auftreten, ist eine engmaschige Betreuung am Adipositaszentrum und in Zusammenarbeit mit dem/der Gynäkologen/-in empfohlen, um eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen für Sie und ihr Kind zu gewährleisten.

Bei Fragen/Problemen sprechen Sie uns jederzeit an, unter:

Tel.: 08821 77-1460 oder Mail: adipositaszentrum@klinikum-gap.de

Ihr Adipositaszentrum Garmisch-Partenkirchen

Die Aufklärung wurde zur Kenntnis genommen:

_____ _____

Name in Druckbuchstaben Datum, Unterschrift

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
TZW GmbH am Klinikum Garmisch-Partenkirchen

kbo Lech-Mangfall-Kliniken
Zuverlässig an Ihrer Seite