



Menschen mit geistiger Behinderung
Beratung von Übergewicht und Adipositas
Von der Prävention bis zur Chirurgie?

Dipl. oec.troph. Margarete Nowag

Einführung

- Das Besondere dieser Zielgruppe
- Das Ernährungs- und Essverhalten und der Stellenwert im Alltag
- Übergewicht und Adipositas in dieser Zielgruppe – was ist besonders?
- Beratungswege von Prävention zur Chirurgie
- Prävention für Menschen mit geistiger Behinderung – was ist möglich?

Beobachtungen zum Essverhalten bei Menschen mit Behinderung

- Zu schnell
- Hinunterschlingen
- Große Portionen
- Fehlende Kommunikation
- Verweigerung des Essens

Oddbjorn Hove et. Al. : O; ResDivDisabil 2007; 28:1)

Warum?

Das Besondere in dieser Zielgruppe:

- **Die Teilnehmer leben in unterschiedlichen Settings: von Selbständigkeit bis hin zu einer Wohngruppe bzw. der Familie**
- **Selbständige – unselbständige tägliche Versorgung**
- **Die Behinderung ist oft eine Einschränkung in sozialer Teilhabe, im sozialen Leben, führt oft zu Unzufriedenheit und damit zu Fehl- und Mangelernährung**
- **Essen und Trinken ist wie bei allen Genuß und Kompensation, allerdings oft in deutlich höheren Mengen**
- **Das Einkaufen ist ein Zeichen von Teilhabe und Autonomie**

Das Besondere in dieser Zielgruppe:

- **Die kognitiven Fähigkeiten sind eingeschränkt**
- **Der Muskeltonus ist oft gering, das mangelnde Muskelgewebe bestimmt den niedrigen Grundumsatz, der das Übergewicht verursacht**
- **Mangelnde Bewegung unterstützt diesen Effekt**
- **Manche Behinderungsformen führen zu geringem Sättigungsgefühl, zu vermehrtem Ghrelin-Ausschuß, zu verminderter Leptinwirkung.**
- **Oft tritt eine Störung der Stimuluskontrolle ein, welches zu spontanem und dauerhaftem Essen führt**

Weitere Besonderheiten:

Die kognitiven Fähigkeiten sind eingeschränkt:

- ✓ Die Kompetenzen Lesen, Schreiben und Rechnen sind selten vorhanden
- ✓ Die Aufmerksamkeitsdauer ist unterschiedlich, Pausen sind notwendig, Praktische Einheiten ermöglichen eine Abwechslung
- ✓ Die Störbarkeit der Gruppe ist hoch, die Gruppen-Regel *Störungen haben Vorrang* ist nicht immer angebracht
- ✓ Die Gruppen sollten nicht mehr als 8 Teilnehmer haben, um allen gerecht zu werden
- ✓ Die Leichte Sprache ist ein zielgruppengerecht und schafft eine empathische Arbeitsatmosphäre



Essen • Ernährung • Essverhalten • Bedarf • Bedürfnisse

1. Ernährungsverhalten

- **beschreibt ein komplexes System aus**

Endogenen Faktoren

wie Hunger und Appetit, die Motivation zu essen, Einstellungen

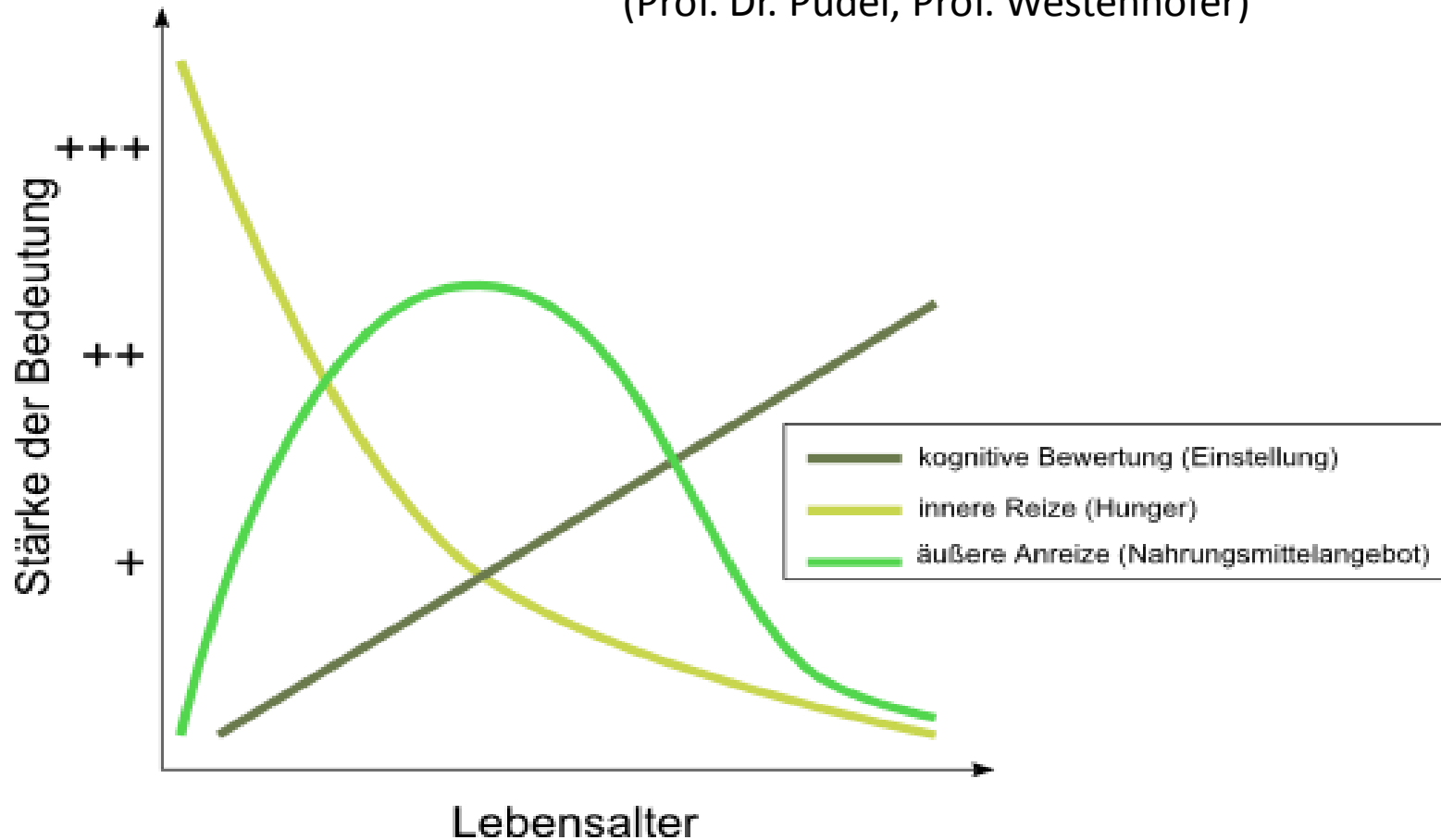
Exogenen Faktoren

wie Lebensmittelangebot, Außenreize, Reglementierung, Informationen, Werbung, Gespräche

- **ist die Auswahl und Zubereitung der Lebensmittel nach physiologischen Aspekten wie Energie- und Nährstoffbedarf**

Dreikomponenten-Modell

(Prof. Dr. Pudel, Prof. Westenhöfer)



= umschreibt die **Bedeutung von inneren und äußeren Reizen** sowie der **kognitiven Bewertung bei der Essregulation** im Laufe des Lebens.

Dreikomponenten-Modell als biografisches Konstrukt

Innere Signale (Primärbedürfnisse)

- Hunger
- Sättigung

Äußere Reize (Sekundärbedürfnisse)

- Lebensmittelangebot; Mahlzeitengestaltung
- soziale Lebensform; Gewohnheiten und Regularien

Rationale Einstellungen, kognitive Bewertungen

- Wissen um Verträglichkeit und Gesundheitsfördernde Wirkung
- Kognitive Kontrolle durch Wissen und Erfahrung
 - Ess- und Ernährungsverhalten: steuer-/veränderbar
 - Positive und negative Umstrukturierung

Das Essverhalten

- berücksichtigt die psychologischen, emotionalen und sozialen Aspekte
- Ist von Befindlichkeiten und Wünschen geprägt

Das Ernährungs- und Essverhalten wird gelernt und ist somit abhängig von gesellschaftlichen und strukturellen Bedingungen

Das Ernährungsbewusstsein

- in enger Korrelation zum Ernährungsverhalten
- entscheidet über das Ernährungsverhalten, oft **nicht** über das Essverhalten
- durch Ernährungswissen und soziokulturelle Einflüsse geprägt:



- Welche Ausprägung gibt es bei geistiger Behinderung?

Essen wird assoziiert mit...

- Genuss
- Geschmack
- Werten
- sozialer Bedeutung
- Alltagsroutinen
- Symbolen
- Traditionen

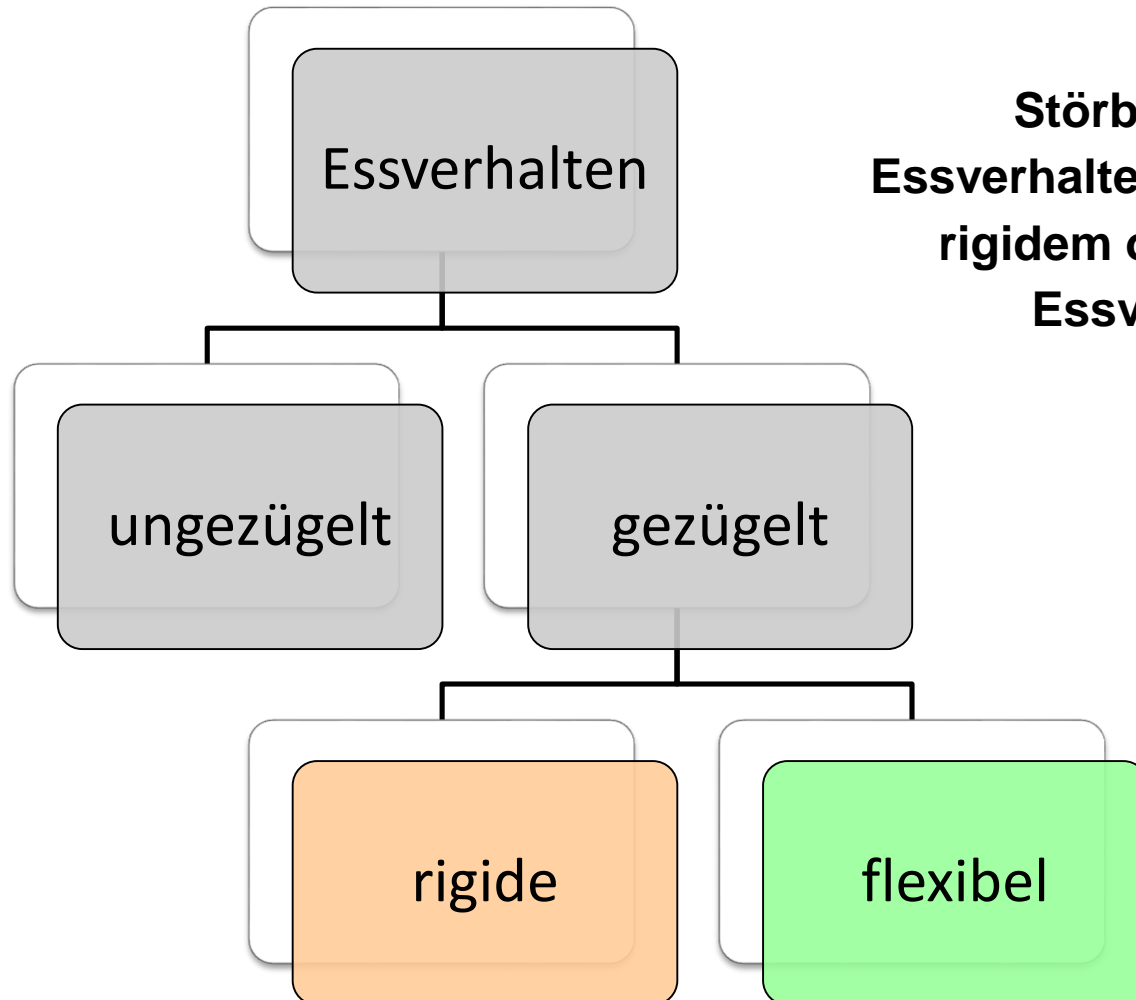


Biografie??

Motive für die Lebensmittelauswahl von Menschen mit und ohne Behinderung

- Geschmack und Genussverhalten
- Emotionale Wirkung von Lebensmitteln - Ersatzbefriedigung
- Hunger - Appetit
- ökonomische Bedingungen, Sonderangebote
- kulturelle Einflüsse wie Regionales, Traditionen (Weihnachten)
- soziale Gründe – sozialer Status
- Angebotslage
- Gesundheitsgründe wie Schönheitsideale
- Moralische, ethische Überzeugung (z.B. Veganismus)
- Verträglichkeit, Angst vor Schadstoffen

3. Steuerung des Essverhaltens



**Störbarkeit des
Essverhaltens hängt ab von
rigidem oder flexiblen
Essverhalten!**

Was bedeutet ungezügelter Essverhalten?

- Innenreiz-abhängiges Essverhalten
- Gesteuert nach Hunger, Sättigung
- Regulationssystem wurde während der Evolution konsequent auf Vermeidung des Untergewichtes gerichtet
- keine Optimierung in Bezug auf Überernährung

Das bedeutet heute für viele Menschen, ihr Gewicht und ihre Gesundheit zu beeinflussen, indem sie ihr Essverhalten bewusst steuern und zügeln!

Was bedeutet Rigides Essverhalten – restrained eating

Anforderungen:

- starke willentliche Kontrolle und deren Strategien
- Klare Aufteilung in erlaubt und verboten, gesund und ungesund; gut und schlecht – Alles oder Nichts!
- Ein strukturierter Tages- und Wochenplan (Diätplan)
- Kaum Störmomente von außen – eine erhöhte Externalität

Das rigide Verbot

- wirkt wie totale, kognitive Verknappung
- fördert die Präferenzsteigerung des verbotenen Lebensmittels
- führt zu Gegenregulationen

**In dem Moment der freien Entscheidung
beginnt das flexible Essverhalten!**

Externalität

- Personen werden in ihrem Essverhalten stark von äußeren Reizen beeinflusst
- Stimuluskontrollstörung:
 - es fällt ihnen schwer zu widerstehen, wenn sie sichtbaren Essreizen ausgesetzt werden
 - Innere Reize kaum wahrgenommen
 - Verlust des Appetits im Lauf einer Mahlzeit ist zeitlich stark verzögert

Flexibles Essverhalten meint...

- Realistische Zielsetzung
 - jeden Tag eine Hand voll Süßigkeiten anstatt ab morgen keine Schokolade mehr
- Flexible Kontrollstrategien mit längeren Zeiträumen und möglichen Verhaltenskorrekturen
- Wahrscheinlichkeit der Gegenregulation ist geringer
- geringfügiges Überschreiten einer bestimmten Grenze führt nicht zum Zusammenbruch der Vorgaben und Regeln

Flexibles Essverhalten meint...

Genuss ist wichtig, garantiert den Erfolg!

- Besondere Situationen einplanen (Feste, Partys, Stress)

Genussmittel als Stimmungsaufheller für mehr Lebensqualität

- Bestandteil einer alltäglichen Ernährung
- sind sie eingeplant, werden die Rückfälle deutlicher weniger

**Kein Verzicht, sondern Planung mit Ausnahmen und
Ausgleichsmöglichkeiten!**

Flexibles Essverhalten: Wichtig!

1. Ermöglicht eine höhere **Stimuluskontrolle**:
Innen- und Außenreize
2. Bringt langfristig Freude und Lebensqualität!

**Dies ermöglicht eine dauerhafte
Umstrukturierung!**

Die hormonelle Situation



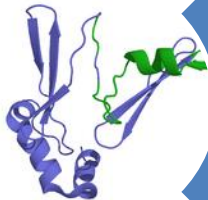
Glückshormone

Serotonin und Dopamin



Stresshormone

Adrenalin, Cortisol



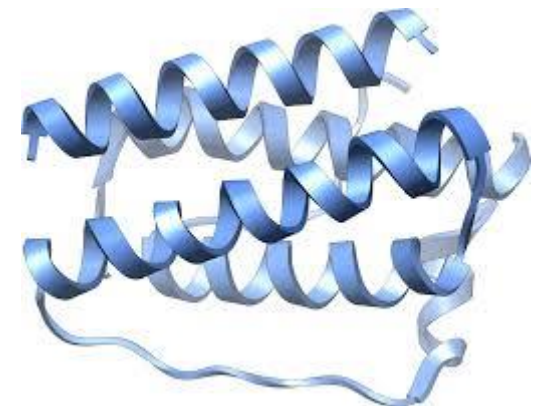
Hormone wie

Ghrelin, Leptin, Insulin

Hormonelle Beeinflussung von Hunger – Appetit - Sättigung

Im gesunden, normgewichtigen Stoffwechsel hemmen
Hormone wie Leptin und Insulin Hunger und Appetit.

Insulin- und Leptinwerte \uparrow =
Sättigung \downarrow



Quelle: Wikipedia, Leptin

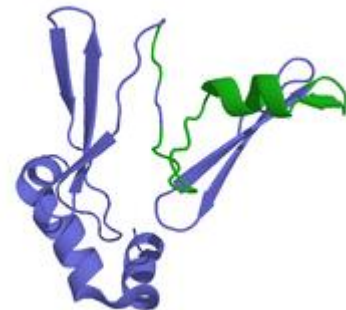
Hormonelle Beeinflussung von Hunger – Appetit - Sättigung

Leptin

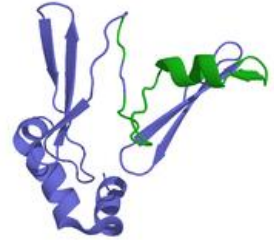
Im adipösen Stoffwechsel besteht oft eine **Leptin- und Insulinresistenz:**

Hohe Spiegel, kaum Wirkung

Beide bedingen sich!



Hungerhormon Ghrelin



Wird in den Belegzellen des Epithels im Magenfundus gebildet:

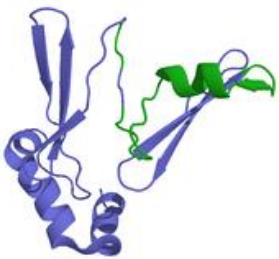
- **Beim Hungerzustand vermehrt ausgeschüttet**
- **Ausmaß abhängig von Größe des Magenfundus**
- **Im gesättigter Zustand erniedrigt**
- **Bei Schlafmangel ist der Spiegel erhöht**

2. Hormonelle Beeinflussung von Hunger – Appetit - Sättigung

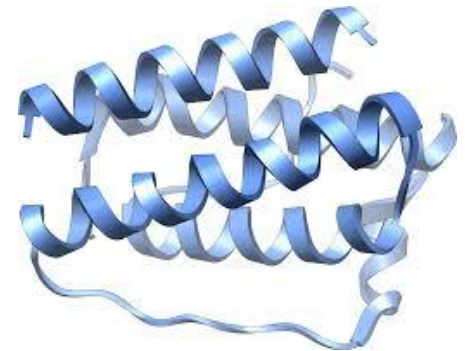
Menschen mit einer Syndromalen Adipositas zeigen dauerhaft erhöhte Leptin-Spiegel.

Adipositas bedingt zusätzlich erhöhte Insulin und Ghrelin-Spiegel.

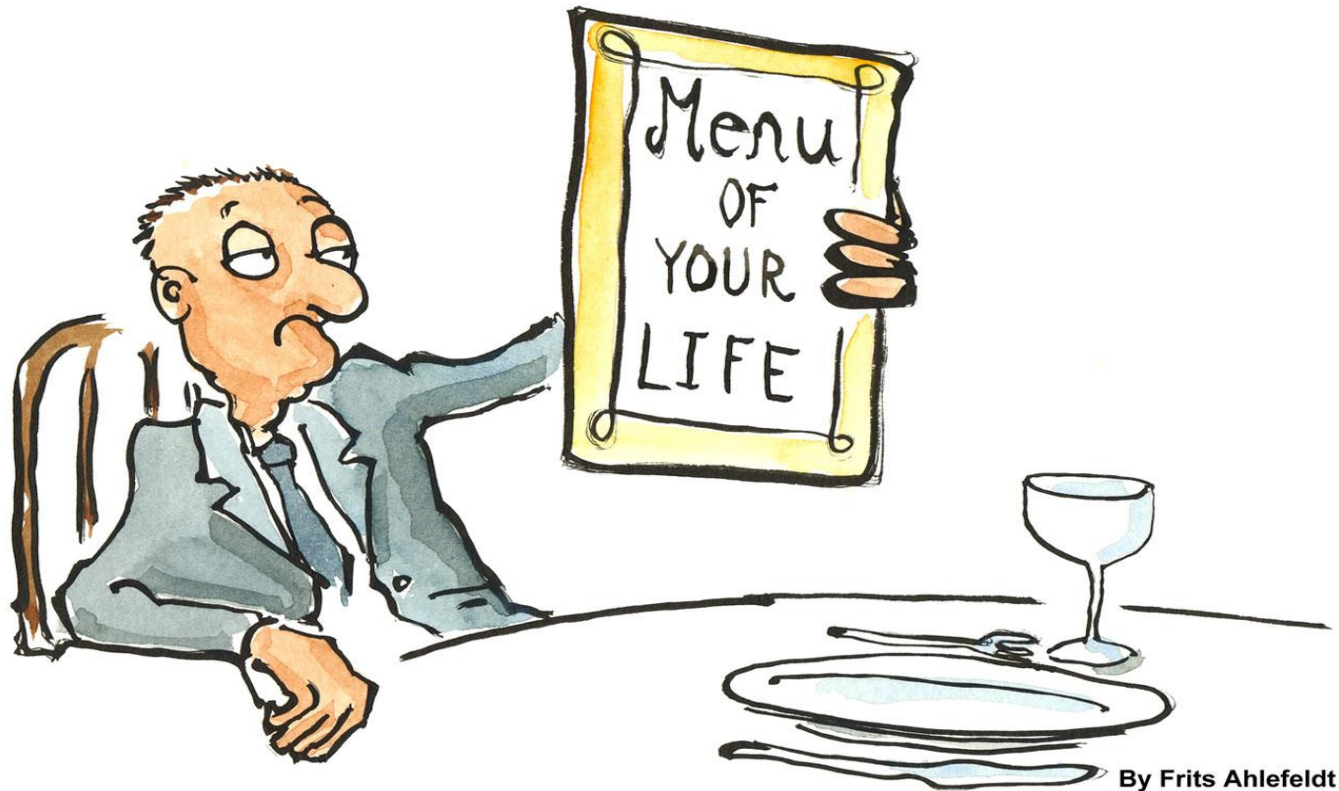
Alltag: Hunger, Appetit und spätere Sättigung!



Quelle: Wikipedia, Ghrelin und Leptin



Langeweile-Stress-Verstimmungen- Kompensation



Die emotionale und soziale Seite von Essen

Einflussfaktoren auf die tägliche Ernährung und die Auswahl



Positiv:

- Freude am Essen
- Sozialer Kontakt, Interaktion
- Wärmendes, wohliges Gefühl im Bauch
- Versorgt und verwöhnt zu werden
- Rhythmen am Tag



Negativ:

- Langeweile, fehlende Kreativität
- Ersatzbefriedigung
- Kummer, Frust, Stress, Verstimmungen
- Fehlendes Körpergefühl – über Fülle fühlen
- Fehlendes Sättigungsgefühl
- Stress

Was löst Stress aus?

Ängste

Unruhe in sozialen
Systemen

Soziale,
gesellschaftliche
Ausgrenzung

Lärm

Finanznot

Geringe
Wertschätzung,
Anerkennung

Soziale
Versammlung

Veränderungen

Fehlende
Selbstbestimmung

Eingeschränkte
Handlungsspielräume

Teilen müssen

Abhängigkeit



Übergewicht und Adipositas

Klassifikation BMI

Klassifikation	BMI (kg/m²)	Krankheitsrisiko
Übergewicht:	25,0-29,9	erhöht
Adipositas Grad I	30,0-34,9	hoch
Adipositas Grad II	35,0-39,9	sehr hoch
Adipositas Grad III	> 40,0	extrem hoch
Adipositas p.m.	> 50,0	

Übergewicht und Adipositas

Klassifikation nach WTHR

Tailenumfang

Männer

≥ 94 cm

≥ 102 cm

Frauen

≥ 80 cm

≥ 88 cm

erhöht

deutlich erhöht

WTHR: Waist/Tailenumfang im Verhältnis zur Größe

Normbereich: $\leq 0,5$

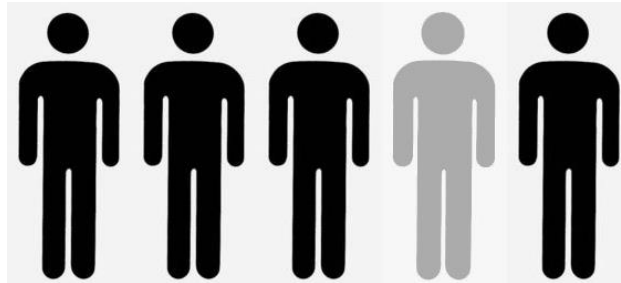
Leicht erhöhtes Risiko: $\geq 0,5 - 0,6$

**WTHR als zuverlässiger Prädiktor für kardio-
metabolische Risikofaktoren**

(Ashwell&Hsieh(2006); Schneider et al, 2010)

Adipositas: Prävalenz in D

- Jeder 5. Bundesbürger ist adipös (Grad I-III)
- 1,02 Millionen sind morbid adipös (BMI > 40)
- Die Prävalenz in den neuen Bundesländern ist höher



Anstieg des Anteils der Adipösen mit und ohne Behinderung von 13% (2003) auf 20,8 (2010).

Menschen mit Behinderung zeigen eine höhere Prävalenz in der Population. (Verzehrsstudie 2008)

Adipositas und Geistige Behinderung

Prävalenzfaktoren:

1. Alter und Geschlecht
2. Grad der Behinderung, Bildungsstand
3. Pharmazeutika
4. Syndromale Adipositas
5. Sonderfall Down-Syndrom
6. Lebensformen von Eigenständig bis betreut

Adipositas und Alter, Geschlecht...

Prävalenz:

Vergleichende Studien zeigen

1. Das weibliche Geschlecht ist ein herausragender Risikofaktor
2. den deutlichen Zusammenhang zwischen dem steigenden Alter (40-59), Frauen und Adipositas
3. Männern stabilisieren ihr Gewicht bei steigendem Alter
4. Mittelschwererer Grad der Behinderung ist eng assoziiert mit Adipositas

Adipositas und Psychopharmaka

Prävalenzfaktoren:

Psychopharmaka können fördern

- Appetit
- Verstärkung der Inaktivität – Abnahme des Muskelgewebe
- Antidepressiva und Adipositas sind stark assoziiert – Wechselwirkung!



Syndromale Formen der Adipositas

Adipositas ergänzt durch weitere, vielfältige Merkmale

Leitsymptome:

- Kleinwuchs
- Mentale Entwicklungsstörungen
- Hypogonadismus, komplette Androgen-Resistenz
- Starke Adipositas, mitverursacht durch eine Leptin-Resistenz
- Genmutation
 - Prader-Willi-Syndrom, 1:10.000-1:25000
 - Bordet-Biedl-Syndrom
 - Alström-Syndrom

Besonderheit: Down-Syndrom

Adipositas tritt häufig auf: Warum?

1. Verringerung des Grundumsatzes durch

- Minderwuchs
- Muskelhypotonus
- Schilddrüsenunterfunktion
- Bewegungsmangel verursacht durch Kardiovaskuläre Erkrankungen und Sehstörungen

2. Leptin-Resistenz, erhöhte Ghrelin-Ausschüttung

Wie entgegenwirken?

- frühzeitige, therapieübergreifende Interventionen
- regelmäßige Bewegungs- und Sportübungen

Adipositas und die Lebensform

- Die selbständige Lebensform birgt ein großes Risiko, allein lebend stärker als in Partnerschaft oder selbständiger Wohngemeinschaft
- Die Assistenz kann unterstützen
- Alleinlebende ohne Assistenz leben kein hohes Risiko
- Die Familie und betreute Einrichtungen ermöglichen ein Risikominderung

Übergewicht und Adipositas Therapiewege aus dem Dilemma

Von Prävention zur Chirurgie
Wie sind Ihre Erfahrungen?

Beratung: Empfehlungen bei Adipositas

Die
Ernährungspyramide

Höhere Trinkmenge

Regelmäßiges
Bewegungsprogramm

Beobachtungen /
Erfahrungen

Persönliche Zielsetzung
nach seelischen und
somatischen Kriterien

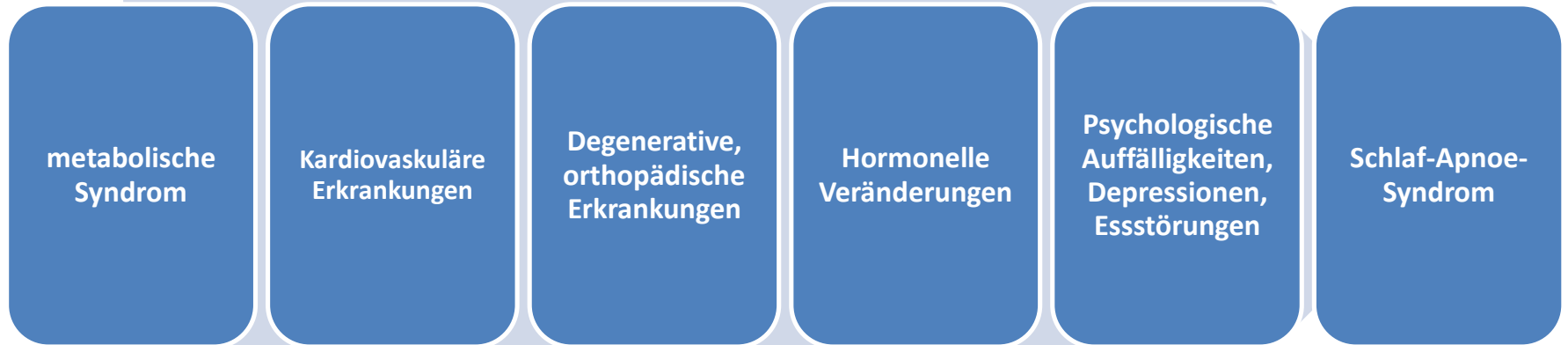
Selbstbestimmtes
Handeln

Regeln und Rhythmen

Selbst-/Fremdkontrolle,
Belohnungssystem

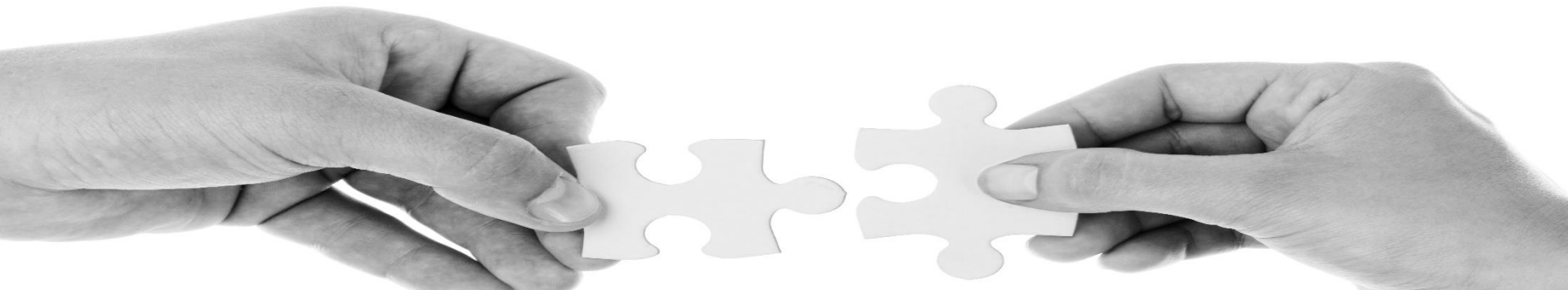
- **Mind. 2,0 – 2,5 L am Tag**
- **Möglichst 20 min**
- **Hunger, Appetit, Sättigung – was macht Ihr Klient?**
- **Wofür steht das Essen? Kompensation? Langeweile?**
- **Ziele gemeinsam festlegen**
- **Regelmäßig begleiten**
- **Geld für Snacks und Getränke**

Folgeerkrankungen von Adipositas



Wege zur Veränderung - Hilfestellungen für Klienten

- Anreize für Neues! Kochbücher, Bilder, Gespräche, Teilhabe
- Mahlzeitenrhythmus 3-5 regelmäßige Mahlzeiten
- Angebotssituation
- Regeln, Rhythmen
- Esssituation anpassen, Hilfsmittel
- Signale werden wahrgenommen
- Individuelle Bedarfe respektieren
- gemeinsame Lösungen
- Gesunde Ernährung als Bildungsangebot



Was tun in der alltäglichen Situation?

Mahlzeitenstruktur

- individuelle Portionsgrößen, gerade auch in der Gruppenversorgung
 - Flexible Kontrolle: Tellerprinzip, Handprinzip
 - positiver Umgang mit Lebensmitteln
 - Vielfalt leben, neue Lebensmittel einführen
 - Zusammen einkaufen, Interesse wecken, Neues entdecken
 - Gemeinsame Mahlzeiten unter Beobachtung
 - Essensplan, die Zwischenmahlzeiten und das Naschen einplanen
- Hunger und Sättigung **erklären, wiederholen**, mit Begriffen und **Gefühlen** benennen, mögl. **malen**.
- Das **Individuelle** Tempo zählt!
- **Flexibilität** und **Eigenverantwortung** im Essverhalten fördern!

aid-Ernährungspyramide: Wie viele Portionen pro Tag?



Hunger ist ein schlechter Berater....

Hunger – Appetit – Sättigung – Völlegefühl

0-----8-----10

Hunger

Knurren

Unkonzentriert

Schlechte Laune

Suche nach Essen

0 < Appetit > 8

Vorstufe von Hunger

Lust, kein Hunger

Beschäftigung

Frust, Wut Ärger

Sättigung

Wohlgefühl

zufrieden

Essen kein Thema

Völlegefühl

Bauchweh

Übelkeit

Schlechtes

Gewissen



Hunger – Appetit – Sättigung:

Wege in der Ernährung:

Ballaststoffreiche Kost

- Ballaststoffe, wie auch Präbiotika Inulin und
- Polysaccharide beeinflussen den Blutzuckerspiegel nicht

Nährstoffkombinierte Kost (Protein/Fett)

Hygiene der Darmflora

führen zu nachhaltiger Sättigung!



Lebensmittel nach Wirkung auf den Blutzuckerspiegel auswählen

BZW = Blutzuckerwirkung

kann „ad libitum“
verzehrt werden

kann in „normalen“ Portionen
verzehrt werden

Verzehr selten/ eng begrenzen!

kalorienfreie
Getränke,
frisches Fleisch,
frischer Fisch,
Eier, Speck,
Fette und
Pflanzenöle,
Käse



keine BZW

frisches Gemüse,
frisches Obst
(Beerenfrüchte
und Zitrusfrüchte
bevorzugen),
Pilze,
Nüsse und
Samen,
fettreiche
Milchprodukte



geringe BZW

Vollkornprodukte
(Roggen),
Kartoffeln
(festkochend),
Wildreis, Hafer,
Hülsenfrüchte,
fettarme
Milchprodukte



mäßige BZW

Weizenprodukte,
Weißbrot,
Weizenbrötchen,
Toast, Baguette,
Waffeln, Kekse,
Gebäck,
Trockenobst
Kartoffelpüree,
Nudeln
(weichgekocht),
Reis



hohe BZW

zuckerhaltige Getränke,
alkoholische Getränke,
Cornflakes, Puffreis,
Bonbons, Zucker und
Süßigkeiten aller Art
sowie Knabberereien und
Snacks



sehr hohe BZW

Q
u
e
l
l
e
:
(
F
E
T
)
e
.
v
.

Auberginenauflauf

Zutaten



Geräte



Kochbücher in leichter Sprache

Auszug aus „Kochen nach Bildern“,
Annegret Wessels

Wege in der Ernährung - Glückshormone

L-Tryptophan als Vorstufe des Serotonins in ...

- Dunkler Schokolade und Kakao
- Gemüse (Oligosaccharide)
- Nüsse
- Obst wie Banane, Ananas, Erdbeeren, Himbeeren

Zink enthalten in...

- Spinat, Bohnen, Champignons
- Rindfleisch
- Nüsse
- Meeresfrüchte
- Kakao



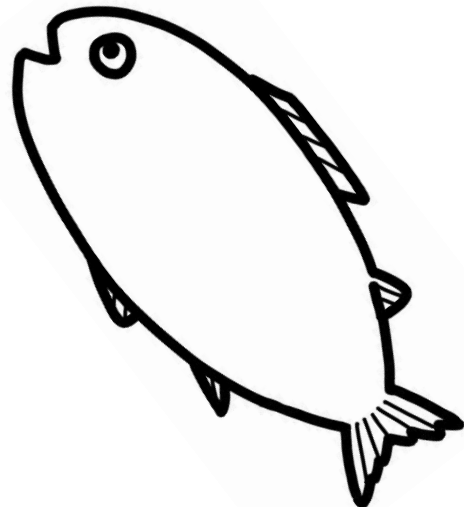
Wege in der Ernährung - Stresshormone

Omega – 3- Fettsäuren in...

- fettreiche Fische wie Matjes, Lachs und
- Pflanzenöle wie Rapsöl, Leinöl, Walnussöl
- Nüsse
- Magnesium
- Vitamin C

...und...

Moderate Bewegung
Entspannung
Basale Stimulation
Schlaf



Adipositas-Chirurgie?

Was tun bei einem BMI von 50?

Was sagen die Leitlinien der Fachgesellschaften?

Indikationsbereiche?

Stimuluskontrollstörung?

Essstörungen?

Gewährleistung der Assistenz und Begleitung in der dauerhaften Supplementierung und Ernährungsmanagement?



**Prävention im Handlungsfeld Ernährung
Zertifizierter Präventionskurs Gesund und Fit©**

Präventionsangebote für die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung sind ein Schritt zur Selbständigkeit! (UN-Konvention 2005)

Menschen mit Behinderung fehlt oft das Wissen und die Praxiskompetenz zur Gesundheitsförderung!

Ein Schritt zur Minderung der Risikofaktoren

Präventionsangebot im Handlungsfeld Ernährung

Der aktuelle Leitfaden des
Präventionsgesetzes
berücksichtigt zum ersten Mal
Menschen mit Behinderung!

Die Zielgruppen nach §20 SGB V:

1. Erwachsene mit

- einer Lerneinschränkung oder geistigen Behinderung und
- **ernährungsbezogenem Fehlverhalten**

2. Erwachsene mit

- einer Lerneinschränkung oder einer geistigen Behinderung und
- **ernährungsbezogenem Übergewicht**
 - mit einem BMI > 25 bis < 30 bzw.
 - mit einem BMI $> 30 < 35$ nur nach ärztlicher Rücksprache

Save Nutrition Network:

Ein Pool von zertifizierten Präventionskonzepten in Deutschland

Der VDD kümmert sich in Kooperation mit der Kraaibeeck GmbH um

- das Qualitätsmanagement
- Fachlichen Diskurs

Gesund und Fit ist im Pool aufgenommen!



Kraaibeeck GmbH
... wir bringen Menschen in Bewegung!



Visionen und Wege zur Veränderung

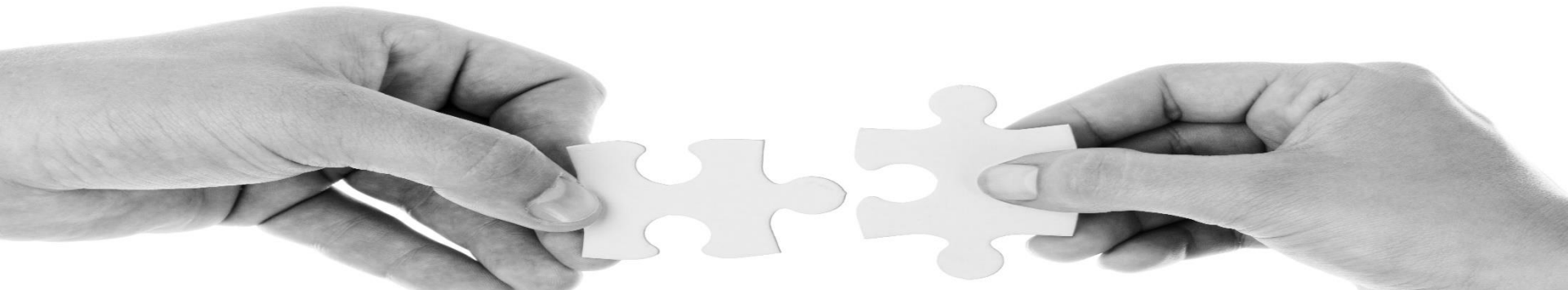
Individuelle Beratung nach Bedarfsanalyse

Persönliche Ansprache elementar wichtig

Kontinuität

Steuerung kann unterstützend sein

Assistenz und Anleitung zur Selbstkontrolle



**Interesse an dem Thema, Kurs-
Konzept und/oder an einem
fachlichen Austausch?**

**Artikel zum Nachlesen:
e&m 02/2017**

Fortbildung
und ausführliche Vorstellung der
Präventionskurse

Gesund und Fit[©]

**in den Handlungsfeldern Übergewicht und
Fehl- und Mangelernährung**

09.02.2018 mit/ohne Methodenwerkstatt am 10.02.2018

09.11.2018 mit/ohne Methodenwerkstatt am 10.11.2018

www.Bildungshaus-Hamburg.de

Ende!

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!



Ihre
Margarete Nowag