



**Margarete Nowag**  
Dipl. oec. troph. | Systemische Beraterin

22. Aachener Diätetik Fortbildung vom 19.-21. September  
2014

## **Die Versorgungslandschaft in der Adipositas- Therapie**

**Dipl. oec.troph. Margarete Nowag**  
**Beratung und Entwicklung**  
**Schwerpunkt Ernährungsmedizin**  
**Hamburg**

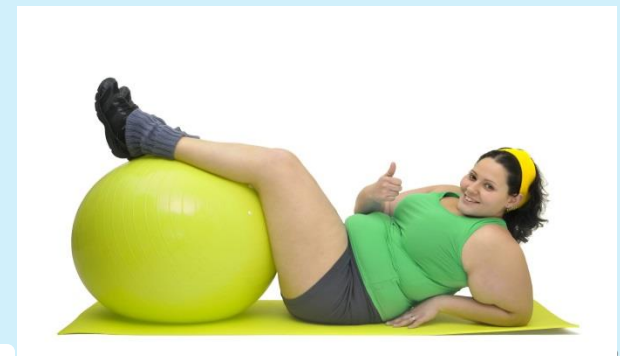


## Eingangsbetrachtung:

Adipositas und seine Sekundärerkrankungen ist multifaktoriell.

Ursachen, Risikofaktoren und Sekundärerkrankungen sind entscheidend für die Diagnostik und Therapiewahl.

Die Therapiewahl ist abhängig von der Versorgungslage und der Finanzierung.





## Die Ursachen sind entscheidend für die Therapie:

- familiäre Disposition, genetische Ursachen
- Lebensstil (z. B. Bewegungsmangel, Fehlernährung)
- ständige Verfügbarkeit von Nahrung
- Schlafmangel
- Stress
- depressive Erkrankungen
- niedriger Sozialstatus
- Essstörungen (z. B. Binge-Eating-Disorder, Night-Eating-Disorder)
- endokrine Erkrankungen (z. B. Hypothyreose, Cushing-Syndrom)
- Medikamente:
  - Antidepressiva, Neuroleptika,
  - Antidiabetika, Glukokortikoide, einige Kontrazeptiva, Betablocker
- andere Ursachen: Immobilisierung, Schwangerschaft, Nikotinverzicht



## Das Risiko und die Folgeerkrankungen begleiten die Behandlung (WHO, modifiziert):

### Morbiditätsrisiko 3-fach erhöht:

Dyslipidämie, Insulinresistenz, Diabetes mellitus Typ II, Nicht alkoholinduzierte Leberverfettung, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Gallensteinbildung

### Morbiditätsrisiko 2-3-fach erhöht

Koronare Hypertonie, Hypertonie, Gicht, Gastroösophagealer Reflux

### Morbiditätsrisiko 1-2-fach erhöht

Karzinome, Polyzystische Ovarialsyndrom, Degenerative Gelenkerkrankung, Infertilität

### Morbiditätsrisiko 1-fach:

Urinale Stressinkontinenz, Migräne, Depressionen, Asthma



## Adipositas-Therapie ist eine Aufgabe dieser Fachbereiche zur zielorientierten Versorgung:

### Medizin:

Innere, Kardiologie, Chirurgie,  
Orthopädie, Neurologie,  
Onkologie, Endokrinologie,  
Gynäkologie, Urologie,  
Dermatologie

### Ernährungswissenschaft:

Ernährungstherapie  
Ernährungspsychologie  
Ernährungsmedizin

### Sportwissenschaft:

Sportpädagogik,  
Bewegungstherapie,  
Entspannung



Eine zielführende Therapie wird in dem Basisprogramm dargestellt:

<b>Basisprogramm Adipositas-Therapie</b>		
Eigene Darstellung in Anlehnung an Hauner et al., 2007		
<b>Ernährungstherapie</b>	<b>Bewegungstherapie</b>	<b>Verhaltenstherapie</b>
Strategie I Reduktion des Fettverzehr	Alltagsaktivität dient der Gewichtserhaltung	Techniken der Verhaltensmodifikation, Motivation
Strategie II Mäßig energiereduzierte Mischkost	Ausdauersportarten (Intervall) Training zum Muskelaufbau und –erhalt	Selbstbeobachtung des Ess-, Trink- und Bewegungsverhalten
Strategie III Mahlzeitenersatz mit Formularprodukten		Einüben eines flexiblen kontrollierten Essverhaltens Erlernen von Stimuluskontrolltechniken
Strategie IV Formulardiät		Soziale Unterstützung Rückfallmanagement

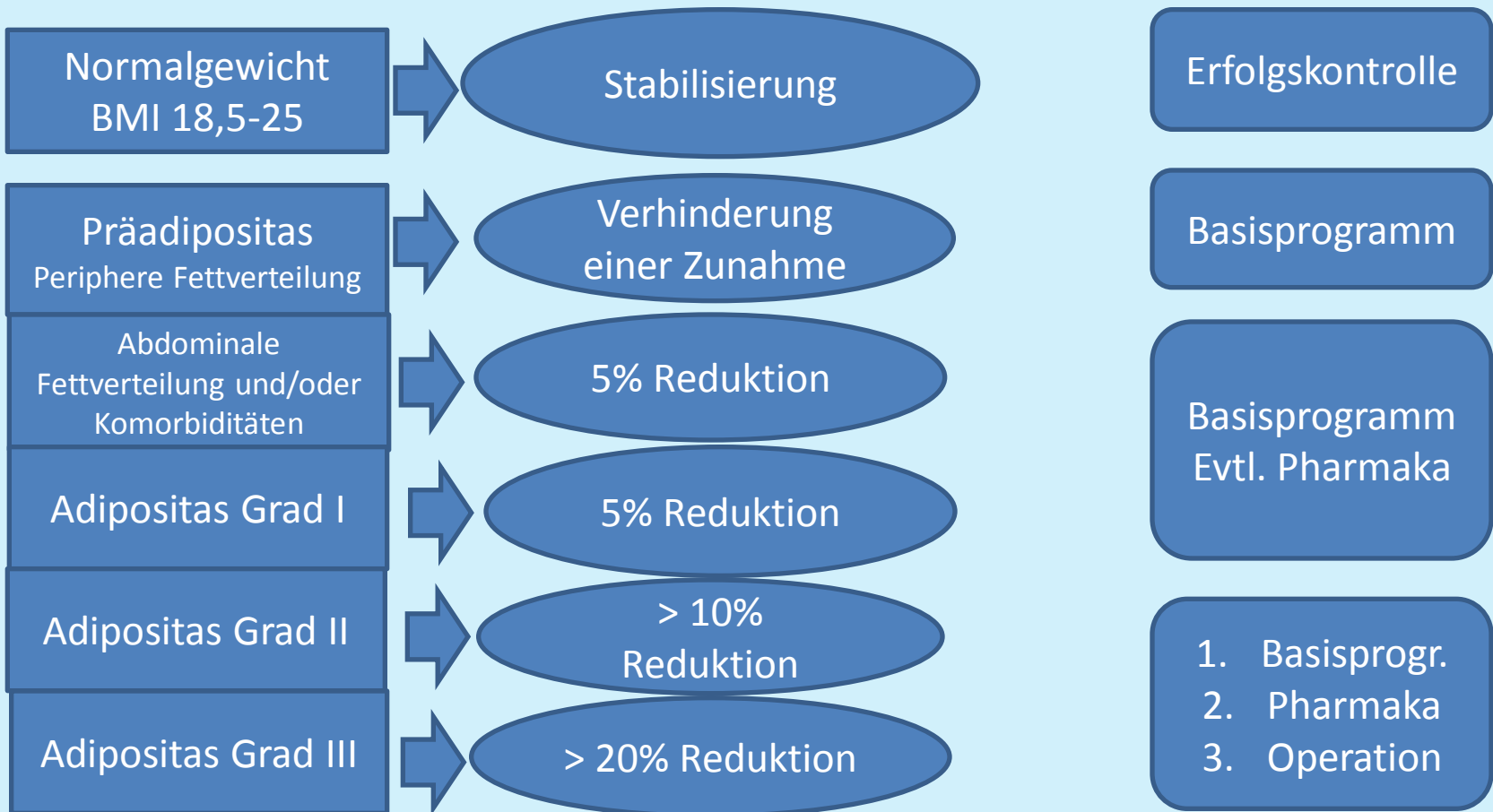


## Indikation zur Therapie von Adipositas bzw. Gewichtsreduktion (Wirth, 2009)

### Grad des Übergewichtes

### Ziele im Gewicht

### Massnahmen





**Margarete Nowag**  
Dipl. oec. troph. | Systemische Beraterin

**Was sagen die Empfehlungen in der aktuelle S3-Leitlinie?**

**S3-LEITLINIE:**

**Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur**

**„Prävention und Therapie der Adipositas“**

**AWMF-Register Nr. 050/001 Klasse: S3**

**Version 2.0 (April 2014)**

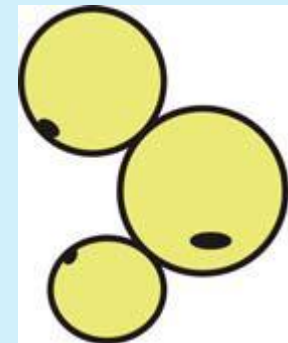
**Deutsche Fassung**

**DDG**

Deutsche Diabetes Gesellschaft



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährung e.V.





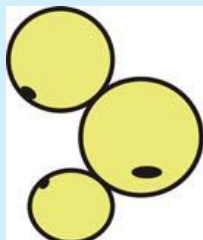


## S3-LEITLINIE empfiehlt

Grundlage jedes Gewichtsmanagements soll ein Basisprogramm sein, das die Komponenten Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie umfasst.

Je nach individueller Situation sollen die Komponenten primär in Kombination und ggf. als Einzelkomponenten verwendet werden. Eine fachmedizinische Begleitung ist je nach Krankheitsgrad unabdingbar.

Das Basisprogramm soll nach der initialen Gewichtsreduktion die Gewichtsstabilisierung begleiten.





**Die S3-LEITLINIE fordert die Qualitätskriterien für  
Gewichtsreduktionsprogramme:**

- **Räumliche Voraussetzungen**
- **Personelle Voraussetzung**
- **Anforderungen an die Therapieprogramme:**
  - Medizinische und psychologische Erstuntersuchungen und Gespräche
  - Strukturierte Schulungen in Gruppen
  - Integriertes Therapiekonzept mit ggfs. Medikamenten
  - Therapiedauer 6-12 Monate
  - Systematische Dokumentation



### S3-LEITLINIE fordert

### Umfassende Eingangsuntersuchungen und Diagnosegespräche

- Anthropometrische Daten wie BMI, Taillen/Gewicht-Quotient und Bauchumfang
- Den Adipositas-Subtypen (nach Machleit, 2014)
- Diäterfahrungen, Reduktionsversuche Einzel oder in Gruppe
- Motivationslage – intrinsisch und extrinsisch

*„Die Motivation , die Bereitschaft und die Ressourcen des Patienten zur Lebensstiländerung sollten in Bezug auf jeden einzelnen Therapiebestandteil (z. B. Ernährungstherapie, Bewegungstherapie, Verhaltenstherapie) geprüft werden.“ (S3-Leitlinie, 2004)*



## Die genaue Bestimmung des Subtypus ist relevant für das umfassende Gewichtsmanagement (Machleit, 2014):

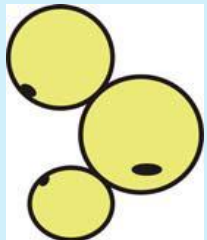
- Stoffwechselgesunde Adipöse (happy obese (TULIP) / metabolically healthy obese)
- Essgestörte Adipöse (Binge-eater, BulimikerInnen, Körperbildgestörte)
- Lipo-Lymphödem-Adipöse mit ausgeprägtem Reiterhosen-Syndrom
- Dünne Adipöse mit ektoper und viszeraler Fettspeicherung
- Psychisch Kranke Adipöse (Depressive, Borderliner, Suchterkrankte, Traumatisierte)
- Menschen mit einer Adipositas per magna
- Stoffwechselkranke mit Typ2-Diabetes mellitus, nichtalkoholische Fettleber, Insulinresistenz, Metabolischem Syndrom



## Versorgungslandschaft in der Adipositas-Therapie

### S3-LEITLINIE empfiehlt uns Ernährungsfachkräften im Einzel- oder Gruppensetting:

- 1. Menschen mit Adipositas sollen individualisierte Ernährungsempfehlungen erhalten, welche an Therapieziele und Risikoprofil angepasst werden.*
- 2. Der Patient soll über die Ziele, Prinzipien und praktischen Aspekte der Ernährungsumstellung umfassend und verständlich informiert werden.*
- 3. Bei der Ernährungsberatung und Ernährungsumstellung soll das persönliche und berufliche Umfeld des Betroffenen mit einbezogen werden.*

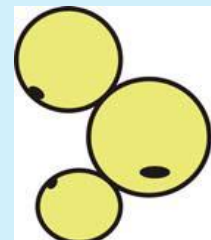




*4. Zur Gewichtsreduktion sollen dem Patienten Ernährungsformen empfohlen werden, die über einen ausreichenden Zeitraum zu einem Energiedefizit führen und keine Gesundheitsschäden hervorrufen.*

*5. Um das Körpergewicht zu reduzieren, sollte durch eine Reduktionskost ein tägliches Energiedefizit von etwa 500 kcal/Tag, in Einzelfällen auch höher, angestrebt werden.*

*6. Patienten sollen extrem einseitige Ernährungsformen wegen hoher medizinischer Risiken und fehlendem Langzeiterfolg nicht empfohlen werden.*





*7. In Abhängigkeit von der Situation des Patienten kann der zeitlich begrenzte Einsatz von Formulaprodukten mit einer Energiezufuhr von 800 - 1 200 kcal/Tag erwogen werden.*

*8. Zur Gewichtsreduktion kann ein stufenweises Vorgehen hilfreich sein:*

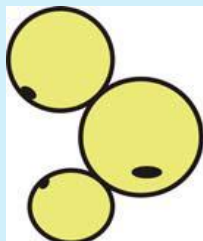
- alleinige Reduktion von Fett oder Kohlenhydraten*
- Reduktion von Fett und Zucker (geringe Energiedichte)*
- Mahlzeitenersatz durch Formulaprodukte*
- alleinige Ernährung mit Formuladiät (zeitlich begrenzt, 800 bis 1200 kcal/Tag)*



Deutsche Diabetes Gesellschaft



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährung e.V.





## Die Versorgung in der Adipositas-Therapie

**Die Versorgung der adipösen Erwachsenen in Deutschland im Rahmen der Prävention und Therapie zeigt sich vielfältig.**

**Mit steigender Prävalenz und dem Morbiditätsrisiko ist nur die leitlinienorientierte und qualitätskontrollierte Versorgung der Weg zum dauerhaften Therapieerfolg.**

**Folgende Listung hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, kann eine Hilfestellung sein**

- **zur bedarfsgerechten Versorgung Ihrer adipösen Patienten**
- **zur kritischen Betrachtung einzelner Angebote**





## Versorgungslandschaft im Rahmen der Prävention

### Indikationsbereich:

BMI 25 – 29,5 ohne Sekundärerkrankungen

Basisprogramm (Hauner et al.) Strategie 1 und 2

### Angebote:

- INA – ICH nehme ab: ein Präventionsangebot der DGE
- Abnehmen mit Vernunft / Ein programm der AOK Gesundheitskasse
- Abnehmen mit Genuss / BZGA
- Mobilis-Light
- Weight-Watcher
- Pfundskur
- Metabolic Balance
- Xxwell Diätcoach (Online-Coach)



## Versorgungslandschaft im Rahmen der ambulanten Rehabilitation

### Indikationsbereich:

BMI > 30 mit und ohne Sekundärerkrankungen

Basisprogramm Strategie 3 und 4 im Rahmen eines multimodalen Konzeptes

### Bundesweite Angebote:

- Mobilis (leitliniengenannt)
- Doc Weight
- OPTIFAST-Programm (beschränkt anerkannt für BMI ab 40, leitliniengenannt)
- Bodymed (leitliniengenannt)

### Regionales Angebot:

AdiPosiFit Programm (Düsseldorf) (anerkannt nach §43 SGB V)



## Versorgungslandschaft im Rahmen der stationären Rehabilitation

### Suchbegriffe:

- Psychosomatische Kureinrichtungen
- Krankenkassen und Rentenversicherungsträger

## Versorgungslandschaft in der bariatrischen Chirurgie

### Suchbegriffe:

Zertifizierte Therapieeinrichtungen nach der Arbeitsgemeinschaft Adipositas und metabolische Chirurgie (CAADIP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Behandlungspfad 3.0 ERNÄHRUNGSMEDIZIN zur Adipositas therapie in Kooperation mit adipositaschirurgischen Zentren ZU\*: Standardisiertes Nachsorgeprogramm in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin *BDEM*  
*B. Schilling-Maßmann/Tecklenburg, K. Winckler/Frankfurt a.M. (01.03.2013)*





## Versorgungslandschaft in der Adipositas-Therapie der Kinder

### Suchbegriff:

#### **Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter**

Kooperierende Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG), korporatives Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ) und Kooperationspartner der European Childhood Obesity Group (ECOG) sowie der Childhood Obesity Task Force (IOTF).

#### **KGAS:**

Konsensgruppe der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter

#### **Krankenkassen**



## Was wird in Deutschland von den Krankenkassen bezuschußt?

### Präventionsangebote:

Die Zentrale Prüfstelle für Präventionsangebote zertifiziert seit 2014 Präventionsangebote in Deutschland im

### **Handlungsfeld Vermeidung und Reduktion von Übergewicht**

Kriterien einer Zertifizierung ist der Antrag auf Primärprävention nach §20 Abs1 SGB V – Maßnahmen nach dem individuellen Ansatz (Zielgruppe, Ziele, Inhalte, Methoden, Fachpersonal, Raum)

### **Gelistet sind zum Beispiel:**

INA – Ich nehme ab – Ein Programm der DGE

Abnehmen mit Genuß, AOK – Die Gesundheitskasse

Abnehmen aber mit Vernunft, BzgA



## **Was wird in Deutschland von den Krankenkassen bezuschußt?**

### **Ambulante Rehabilitation**

#### **Allgemeine Kriterien:**

Adipositas gilt nicht als Erkrankung oder Essstörung nach dem Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM- IV).

Ihrer Entstehung können nicht immer psychopathologischen Faktoren zugeordnet werden können.

**Eine Bezuschussung beruht auf einer Einzelfallentscheidung, die keinen Anspruch auf weitere hat.**



## Was wird in Deutschland von den Krankenkassen bezuschußt?

### Ambulante Rehabilitation:

#### Ernährungsberatung:

Ärztliche Verordnung zur Ernährungstherapie nach §43 Nr.2 SGB V,  
Nachweis der Berufsbildung und der Zertifizierung durch  
fachbezogene Verbände wie VFED, DAA, VDOe, DGE, Quetheb

#### Von den Krankenkassen werden in der Praxis bezuschußt:

AOK bundesweit: max. 75,00 €

VDAK: 5 Termine mit 160,00-185,00 €

BKK/IKKs: unterschiedlich 5-10 Termine



## Was wird in Deutschland von den Krankenkassen bezuschußt?

### Ambulante Rehabilitation:

#### Gewichtsreduktionsprogramme/multimodale Therapieangebote

#### Auf der Basis von

- Anforderungen der Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom 11.06.2001
- Einzelfallentscheidung
- Leitlinienempfehlungen (OPTIFAST®-Programm, Mobilis)
- Krankenkassenassoziation (Mobilis/BEKGEEK, Bodymed)





## Schlußbetrachtung:

- Es gibt sehr viele Angebote zur Gewichtsreduktion in Deutschland mit unterschiedlichen Qualitätsanforderungen
- Leitlinien, Handlungsfelder, Gutachten und Evaluationen geben Anhalt zur Auswahl des Therapieweges
- Die Zentrale Prüfstelle für Präventionsangebote ist eine qualifizierte Hilfestellung
- Die Wahl des Therapieweges sollte individuell und in Abstimmung mit dem Betroffenen gewählt werden.
- Dazu sind umfassende Eingangsuntersuchungen durchzuführen.
- Ein Gruppenangebot zeigt initial bessere Ergebnisse, eine Einzeltherapie kann gezielter auf die z.T. komplexe Situation des Adipösen eingehen.



**Margarete Nowag**  
Dipl. oec. troph. | Systemische Beraterin



## Doc Weight

Ein Team aus Ernährungsmedizinern, Ernährungsfachkräften (Diätassistenten), Psychologen und Bewegungstherapeuten unterstützt Sie auf Ihrem Weg zu einem leichteren und gesünderen Leben.

- Innerhalb des Programms trainieren Sie schrittweise die Umstellung Ihrer Ess- und Trinkgewohnheiten. Unter fachlicher Anleitung werden Sie zu einem aktiven und bewegten Lebensstil motiviert. Das begleitende Verhaltenstraining hilft Ihnen, die Veränderungen dauerhaft in Ihrem Leben zu integrieren und umzusetzen.
- **Wer kann teilnehmen?**  
Das Programm ist ab 18 Jahren und richtet sich an alle, die einen BMI (body mass index) von mehr als 40 aufweisen. Wenn Begleiterkrankungen wie z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder ähnliches vorliegen, ist das Programm schon ab einem BMI von 35 offen. Ein [BMI-Rechner](#) ist hier hinterlegt.
- **Welche Teilnahme-Voraussetzungen gibt es?**  
Ihre eigene Motivation zu einer dauerhaften Lebensstilveränderung sollte hoch sein. Die Notwendigkeit der Maßnahme wird von Ihrem Hausarzt bescheinigt. Eine körperliche Leistungsfähigkeit von mindestens 1 Watt/kg KG (wird durch eine Ergometer-Untersuchung ermittelt).

### Wie lange dauert das Programm?

Das Programm läuft über 52 Wochen.

- **Wie viel Personen können an einem Kurs teilnehmen?**  
Die Gruppen umfassen max. 8-12 Teilnehmer.
- **Was erwartet mich?**
  - Medizinische Eignungs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung
  - Einführungsabend mit Arztvortrag
  - Individuelle Einzelberatungen zur Ernährung zu Beginn und am Ende des Kurses
  - Ernährungstraining in der Gruppe (10 x 90 Minuten)
  - Zwei praktische Ernährungseinheiten mit Kochen, Einkaufen und/oder Restaurantbesuchen
  - Verhaltenstraining in der Gruppe (12 x 90 Minuten)
  - Bewegungstraining in der Gruppe mit 40 Einheiten (Aquafitness, Walking/Nordic-Walking)
  - Abschlussabend (ärztlich geleitet)
- **Kurskosten:**  
1.705 €
- Die Krankenkassen erstatten ihren Versicherten bei regelmäßiger Teilnahme einen Teil der Kosten.



## Metabolic Balance bietet:

**Ausführlicher Bluttest** – Die Analyse Ihrer Blutwerte bildet die Basis für die Erstellung Ihres individuellen Ernährungsplans.

**Ihr individueller Ernährungsplan** – Sie erhalten Ihren persönlichen Ernährungsplan mit gesunden, abwechslungsreichen Mahlzeiten. Sie werden erstaunt sein, wie einfach die Ernährungsumstellung ist. 8 Regeln und eine [iPhone App](#) helfen Ihnen dabei. Weitere kostenpflichtige Unterstützung finden Sie in Ihrem persönlichen Klientenbereich und in unserer [Community](#).

**Individuelle Betreuung** – Von Anfang an haben Sie einen individuellen Betreuer an Ihrer Seite; online per Metabolic Balance® Online oder in der Praxis per Metabolic Balance® Care. Wenden Sie sich jederzeit an ihn, wenn Sie Fragen haben. Teilen Sie ihm Ihre Erfolge mit und holen Sie sich praktische Motivations-Tipps.

**Die Phasen** – Jetzt beginnt Ihr Vier-Phasen-Programm.

1. Phase – Die Entlastungs-Tage. Der Körper wird entlastet und gereinigt.
2. Phase – in den ersten beiden Wochen halten Sie sich streng an die Lebensmittel-Liste in Ihrem Ernährungsplan. Danach kommen Öle in Ihr Leben.  
Und Schlemmermahlzeiten, bei denen Sie essen können, was Sie wollen.
3. Phase – Die Lebensmittel-Liste auf Ihrem Plan wird erweitert
4. Phase – Auf Basis Ihrer Erfahrungen aus den drei Phasen experimentieren Sie nun selbst, was Ihnen gut tut. Sie lösen sich langsam vom Plan, behalten aber Ihre neu erlernten Ernährungsgewohnheiten bei.



## Die Pfundskur

Die PfundsKur ist eine fettreduzierte Diät. In das von Prof. Volker Pudel entwickelte Konzept wurde ein Bewegungsprogramm integriert. Das Ziel der Diät ist eine langfristige Änderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sowie eine dauerhafte und stabile Gewichtsreduzierung.

In 2006 wurden die Gesundheitsaktionen PfundsKur und PfundsFit entwickelt und wissenschaftlich maßgeblich von der Ernährungspsychologischen Forschungsstelle der Universität Göttingen (Prof. Dr. Volker Pudel) und in der Folge vom Institut für Ernährungspsychologie (PD Dr. Thomas Ellrott) begleitet.

In den so genannten PfundsFit-Wochen erlebten Teilnehmer hautnah, wie wohltuend gesunde Ernährung und mehr Bewegung sein können. Begleitend zur Aktion haben Pudel und Prof. Dr. Wolfgang Schlicht als zentrales, inhaltliches Medium ein PfundsFit-Buch als Grundlage für alle AOK-PfundsFit-Gruppen entwickelt. In diesem Abnehmbuch motiviert Schlicht zu mehr Bewegung ohne starre Regeln, während sich Pudel für Essensgenuss ohne Reue einsetzt. Weiterhin ist ein Kochbuch mit Rezepten von AOK-Ernährungsfachkräften erschienen.

Die PfundsKur erfüllt alle Anforderungen, die an eine Diät gestellt werden müssen, um einen Dauererfolg zu garantieren.