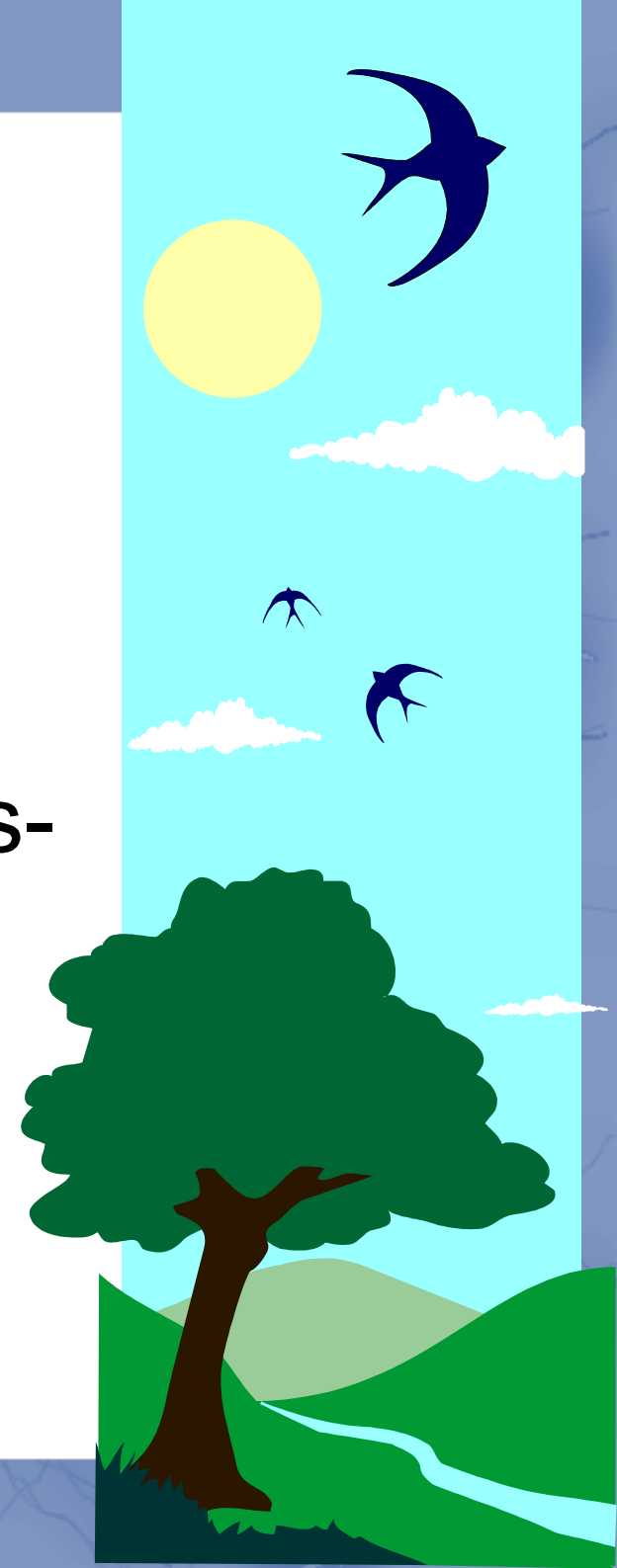


Lippe in Form

Unser gemeinsames Adipositas-
programm des lippischen
Ärztenetzes



Die Adipositasprojektgruppe

Dr. Rainald Brauel

Dr. Gerhard Kraus

Dr. Bernd Nalbach

Dr. Jürgen Vortherms

Frau Sandra Simon

Frau Constanze Liebe

Dr. Uwe Burghardt

Fr. Almuth Ludewig

Dr. Hans Joachim Pleuser

Frau Jana van Buuren

Regina Eckel



Ernährungspsychologie

- Es gibt gute und schlechte Futterverwerter
 - > eine genetische Disposition die auf Fettspeicherung ausgelegt ist (evolutionsphysiologisch)
 - > erklärbar durch eineiige Zwillingsuntersuchungen und durch Adoptionsuntersuchungen

Ernährungspsychologie

- Das Essverhalten unterliegt sehr stark auch den erfahrungsmäßigen Gewohnheiten (Konditionierungen) der Menschen
 - > "was lernen unsere Kinder"
 - > damit ist das Verhalten prinzipiell auch für den Menschen zu steuern

Ernährungspsychologie

- Es gibt keine adipöse Persönlichkeit; aber es gibt Unterschiede im Essverhalten
 - › Adipöse sind wesentlich abhängiger von Außenreizen (Überflussbedingungen in der heutigen Zeit) und höheren weniger auf ihr inneres Sättigungsgefühl (z. B. Tricktelleruntersuchung)

Ernährungspsychologie

- Eine starke kognitive Kontrolle des Essverhaltens ist bei adipösen Pat. nicht erfolgreich
 - > das Ernährungswissen ist leider allein für ein gutes Ernährungsverhalten wenig erfolgversprechend; es entscheidet das Essbedürfniss

Ernährungspsychologie

- Eine starke kognitive Kontrolle des Essverhaltens ist bei adipösen Pat. nicht erfolgreich
 - > es fördert eher **Essstörungen**
 - > die **rigide Verhaltenskontrolle** im Sinne von -"Alles- oder Nichts" - Vorsätzen führt oft schnell, nur durch kleine Überschreitungen, zu einem Zusammenbruch und damit dann zur
„Jetzt ist es auch egal“ Stimmung

Ernährungspsychologie

- Eine starke kognitive Kontrolle des Essverhaltens ist bei adipösen Pat. nicht erfolgreich
 - > das Ernährungswissen als Verhaltensprävention zur Vermeidung von Krankheiten, ist ein zu großer Aufwand für die meisten Menschen und beinhaltet einen zu langen Belohnungsaufschub

Ansatz

- Empowerment als Behandlungsphilosophie

Der selbstbestimmte Patient / Familie entscheidet auf der Basis gelernten und erfahrenen Wissens als kompetenter Experte über die Therapie

“Lippe in Form“

Was wollten wir ?

- Ein fundiertes Angebot haben für Übergewichtige Patienten
 - einen 3 Monats Kurs zum Abnehmen
 - einen 12 Monats Kurs zum Abnehmen
- Den Menschen dabei sporttherapeutische Hilfen geben
- Den Menschen dabei psychologische Hilfen geben



Was wollten wir ?

- Ein fundiertes Angebot haben für Übergewichtige Patienten
 - einen 3 Monats Kurs zum Abnehmen
 - einen 12 Monats Kurs zum Abnehmen
- Den Menschen dabei sporttherapeutische Hilfen geben
- Den Menschen dabei psychologische Hilfen geben

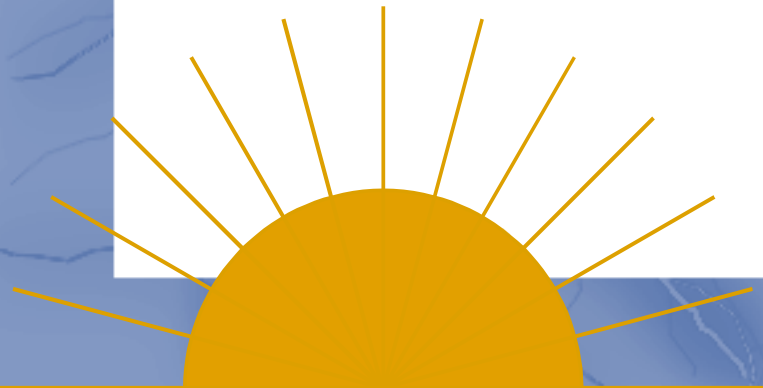


Was wollten wir ?

Ein wohnortnahes Adipositasprojekt

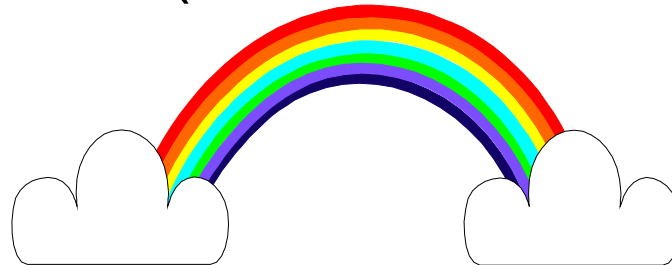
Qualifiziertes und psychologisch geschultes Personal zur Durchführung der Kurse (z.B. Screening auf Depression - Essstörungen)

Eine gemeinsame „**lippische Aufbruchstimmung**“ in Sachen Übergewicht



Ein Adipositasprogramm entsprechend der Leitlinie Adipositas

- Mit Bewegungstherapie
- Mit Ernährungstherapie
- Mit psychologischer Unterstützung
- Mit Verhaltensänderung
- zusätzlich: z.B. Medikamente (Sibutramin; Orlistat);
Formula-Diäten



„Lippe in Form“

Ein multimodales **Therapieprogramm** zur Gewichtsreduktion

Bei **Adipositas Grad I bis III** (BMI > 30 kg/m²)

und

bei **Übergewicht** (BMI zwischen 25 – 30 kg/m²)
mit bereits bestehenden Begleiterkrankungen
(Komorbiditäten)

Inhalte des Therapieprogramms

- Qualifiziertes Behandlungsteam (Ernährungsmediziner DAEM/DGEM, Diätassistent, Psychologe, Bewegungstherapeut)
- Vermittlung von spezifischem Krankheits- und Behandlungswissen
- Ermöglichung eines besseren Krankheitsselbstmanagements sowie Reduzierung von Begleiterkrankungen und Risikofaktoren
- Erhöhung der Lebensqualität durch dauerhafte Gewichtsreduktion von 5 - 10% des Ausgangsgewichtes
- Aufbau einer positiven Einstellung – Förderung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit dem eigenen Körper - Sensibilisierung der Körperwahrnehmung
- praktische Anleitung zur langfristigen Änderung der Lebensgewohnheiten hinsichtlich Bewegung und Ernährung
- Erwerb sozialer Kompetenzen sowie Mobilisierung sozialer Unterstützung
- Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe
- Vermeidung von spezifischen Auslösern und Verhaltensmustern in Krisensituationen

Phase	Schulungseinheit	Verantwortung
Startphase (6 Wochen)	Eingangsuntersuchung	HAUSARZT
	Auftaktveranstaltung	Projektarzt
	Einzelernährungsberatung	DA
	Verhaltenstraining 1: Einführung und Motivation	VT
	Theoretische Sporteinheit: Bewegung und Gewichtsabnahme	BT/Projektarzt
	Ernährungstraining 1: Einführung; Grundnährstoffe DGE-Pyramide	DA
	1.Teamsitzung	alle
	Ernährungstraining 2: Ernährungsverhalten, "Nahrungsmittel-Pyramide" (AID), Kohlenhydrate	DA
	Verhaltenstraining 2: Entwicklung verbindlicher Änderungspläne	VT
Intensivphase (26 Wochen)	Ernährungstraining 3: Hunger- und Sättigungsregulation	DA
	Verhaltenstraining 3: Änderungsstrategien I: Innere und äußere Barrieren	VT
	Ernährungstrainings 4: Physiologie und Bedarf der Fette	DA
	1.Praktische Einheit: EINKAUFSTRAINING	DA
	Ernährungstraining 5: Eiweiß; Getränke; Rezeptabwandlung	DA
	Verhaltenstraining 4: Änderungsstrategien II: Selbstsicherheit und soziale Unterstützung	VT
	2. praktische Einheit (Lehrküche/Speisekartentraining)	DA
	Verhaltenstraining 5: Änderungsstrategien III: Heißhunger und Genuss	VT
	Ernährungstraining 6: Essen außer Haus, schwierige Situationen; Genusstaining	DA
	Zwischenuntersuchung	HAUSARZT
2.Teamsitzung	alle	
Stabilisierungsphase (20 Wochen)	Verhaltenstraining 6: Zwischenbilanz und Sabotage	VT
	Ernährungstraining 7: Wiederholung; Zusammenfassung; Ausblick	DA
	Verhaltenstraining 7: Ausrutscher und Rückfälle	VT
	Einzelernährungsberatung	DA
	Abschlussuntersuchung	HAUSARZT
	Verhaltenstraining 8: Zielerreichung und Nachsorge	VT
	Abschlussabend (teilnehmerorientiert)	Projektarzt

Erläuterung:

VT = Verhaltenstherapeut; DA = Diätassistent; BT = Bewegungstherapeut

Verhaltenstraining - Schwerpunkte

- Stärkung der Veränderungsmotivation
- Aktivierung persönlicher Ressourcen
- Entwicklung individueller und verbindlicher Änderungspläne
- Begleitung bei der Erprobung der Änderungspläne im Alltag, Überprüfung und Nachbesserung
- Erarbeitung unterstützender Strategien zur Bewältigung von Barrieren
- Stärkung der Aufrechterhaltungsmotivation
- Rückfallmanagement
- Unterstützung der individuellen Nachsorgeplanung



Verhaltenstherapie - Themen

Einheit 1: Zielklärung und Motivation

Einheit 2: Entwicklung verbindlicher Änderungspläne

Einheit 3: Innere und äußere Barrieren

Einheit 4: Heißhunger und Genuss

Einheit 5: Selbstsicherheit und soziale
Unterstützung

Veränderungs-
strategien I - III

Einheit 6: Zwischenbilanz und Sabotage

Einheit 7: Ausrutscher und Rückfälle

Einheit 8: Zielerreichung und Nachsorge

Ernährungstraining - Inhalte

- Orientierung an Leitlinien der Fachgesellschaften
- Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation
- Individuelle Anleitung
- Praktische Übungen
- Mahlzeitenabstände, Mahlzeitenrhythmus
- Planung der Mahlzeiten
- Flexible statt rigide Kontrolle
- Selbstbeobachtung

Bewegungstraining - Ziele

- Verbesserung von Ausdauer und Koordination durch Einsatz von Kraft- und Ausdauertraining
- Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körperbewusstseins
- Erlernen und Anwenden von Techniken zur selbständigen Belastungskontrolle und -steuerung
- Erlernen und Anwenden von Techniken zur Verletzungsprophylaxe
- Aktiver Alltag, sinnvolle Fernseh-/Computernutzung, Nutzung wohnortnahe Bewegungsmöglichkeiten und Sportangebote (Anleitung zur Reduktion der sitzenden Lebensweise)

Individuelle Behandlung unter ernährungsmedizinischer Programmleitung mit gesichertem Qualitätsmanagement

Ernährungstraining

- 7 Gruppensitzungen zur Ernährungsschulung
- mind. 2 praktische Kurseinheiten: Lehrküche, oder Restauranttraining und Einkaufstraining
- 2 individuelle Einzelberatungen zur Analyse und Erfassung der individuellen Ernährungsgewohnheiten als Grundlage für die Zielsetzungen jeweils vor und zum Ende des Kurses

Verhaltenstraining

- 8 Gruppensitzungen (jeweils 90 Minuten)
- Stärkung der Veränderungsmotivation
- Aktivierung persönlicher Ressourcen
- Entwicklung individueller und verbindlicher Änderungspläne
- Begleitung bei der Erprobung der Änderungspläne im Alltag, Anregung zur Überprüfung und ggf. zur Nachbesserung der Änderungspläne
- Erarbeitung unterstützender Strategien zur Bewältigung von Umsetzungsschwierigkeiten (Barrierenmanagement)
- Stärkung der Aufrechterhaltungsmotivation zur nachhaltigen Gewichtsstabilisierung und Rückfallmanagement
- Unterstützung der individuellen Nachsorgeplanung

Bewegungstraining

- mindestens 1000 min. angeleitete praktische Bewegungseinheiten als Kraft- und Ausdauertraining mit besonderer Berücksichtigung der günstigen Bedingungen bei Bewegung im Wasser.
- Anleitung zur Gestaltung eines aktiven Alltags
- 1 Gruppensitzung (90 Minuten) zum Thema Gewichtabnahme und Bewegung



Untersuchungen vor Kursbeginn und im Kursverlauf

- **Eignungs- und Eingangsuntersuchung**
Anamnese; Ganzkörperuntersuchung; Routinelaboruntersuchungen zum Screening auf weitergehende Stoffwechselerkrankungen; Belastungsergometrie
- **Zwischenuntersuchung**
symptombezogene Untersuchung + eingehende Beratung
- **Abschlussuntersuchung**
symptombezogene Untersuchung; eingehende Beratung; Kontrolle der wesentlichen Laborparameter; Belastungsergometrie
Ergebnisdiskussion; Beratung bez. weiterer Behandlungsoptionen bei Therapieversagen; ggf. Erstellung eines Nachsorgekonzeptes

Jeweils mit (Projektarzt)

- Befunddokumentation in der online-basierten Datenbank
- Erstellung eines Zwischen - und Abschlussberichts an den Hausarzt
- Datenweiterleitung an Kostenträger



Struktur und Aufbau des Curriculums

- Ausgearbeitetes, strukturiertes Schulungscurriculum
- Entwicklung nach anerkannten Richtlinien
- Umsetzung in 8 abgeschlossenen Trainingseinheiten á 90 Minuten
- Trainingseinheiten inhaltlich aufeinander aufbauend
- Übungsaufgaben zwischen den Trainingseinheiten (Alltagstransfer)
- Einsatz verhaltenstherapeutischer Interventionen / Techniken (wie z.B. Rollenspiel, Selbsterfahrung, Verhaltensanalyse)
- Günstige Gruppengröße von 8 – 12 Teilnehmern
- Leitung durch speziell in „Train-The-Trainer“-Seminaren geschulten Kursleitern



Struktur und Aufbau des Curriculums

- Ausgearbeitetes, strukturiertes Schulungscurriculum
- Entwicklung nach anerkannten Richtlinien
- Umsetzung in 8 abgeschlossenen Trainingseinheiten á 90 Minuten
- Trainingseinheiten inhaltlich aufeinander aufbauend
- Übungsaufgaben zwischen den Trainingseinheiten (Alltagstransfer)
- Einsatz verhaltenstherapeutischer Interventionen / Techniken (wie z.B. Rollenspiel, Selbsterfahrung, Verhaltensanalyse)
- Günstige Gruppengröße von 8 – 12 Teilnehmern
- Leitung durch speziell in „Train-The-Trainer“-Seminaren geschulten Kursleitern

Verhaltenstherapie
Zusammenfassung

- Strukturiertes Schulungscurriculum
- Entwicklung nach anerkannten Richtlinien
- Umsetzung in 8 Trainingseinheiten
- Nach dem Stufenprozess der Verhaltensänderung Einheiten inhaltlich aufeinander aufbauend
- Intensivierung des Transfers in den Alltag durch Trainingsaufgaben
- Detaillierte Anleitung zur adäquaten Durchführung des Verhaltenstrainings einschließlich Arbeitsmaterialien

Ernährungstraining – Anforderung an die Ernährungsfachkraft

- Dipl. OekotrophologIn / Diätassistentin mit aktuellem Fortbildungszertifikat VDD (oder ähnlich)
- In der Arbeit mit Gruppen erfahren
- Interaktion der Teilnehmer intensivieren und Gruppeneffekte nutzen
- Teilnehmerorientierung konsequent beibehalten (Bedürfnisse, Interessen und Schwierigkeiten beachten)
- Teilnehmer als Experten ihrer Lebensumstände ernst nehmen
- Begeisterungsfähigkeit wecken sowie Interesse und Neugier wach halten
- Schnittstellen zu den anderen Modulen beachten und nutzen
- Feedback einholen

Ernährungstraining* - Komponenten

- 7 theoretische Ernährungsberatungseinheiten (je 90 Minuten) als Gruppensitzungen
- 2 Einzelberatungen
- Einkaufstraining
- Lehrküche oder/ und Restaurantbesuch

*VDD-AG Adipositas unter der Leitung von Mario Hellbardt

Bewegungstraining - Inhalte

- Minimum von 1.000 Minuten standardisiertem Bewegungsprogramm (zum größten Teil im 1. Halbjahr des Therapieprogramms)
2. Halbjahr: Befähigung zur Eigenorganisation bzw. Nutzung regional bestehender Bewegungsangebote
- 90-minütige theoretische Gruppenstunde zum Thema „Bewegung und Gewichtsabnahme“