

# Behandlungspfad Adipositas

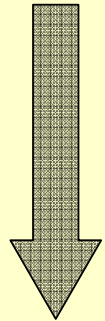




# Behandlungspfad Adipositas

## Zuweisung/Diagnostik/Therapieentscheidung

Zuweiserebene



Fachärzte: z.B.  
Diabetologe, Kardiologe,  
Nephrologe, Gynäkologe,  
Orthopäde

Hausarzt

Krankenkasse

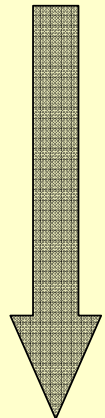
ZUWEISUNG ZU

Diagnostische Ebene

Schwerpunktpraxis für   
**ERNÄHRUNGSMEDIZIN** BDEM

und/oder

Adipositaschirurgisches Zentrum



Befunde Haus-/Facharzt, Diätanamnese  
(Standardisierter BDEM-Fragebogen Adipositas)

**Erstes Beratungsgespräch beim Ernährungsmediziner**  
Vervollständigung der Anamnese, psycho- und somatische Beurteilung,  
Risikobewertung, weitere notwendige Diagnostik und Therapie

Therapieent-  
scheidung  
und -planung

**Konservative Therapie ausgeschöpft,**  
Leitliniengerechte Notwendigkeit einer  
bariatrischen Operation

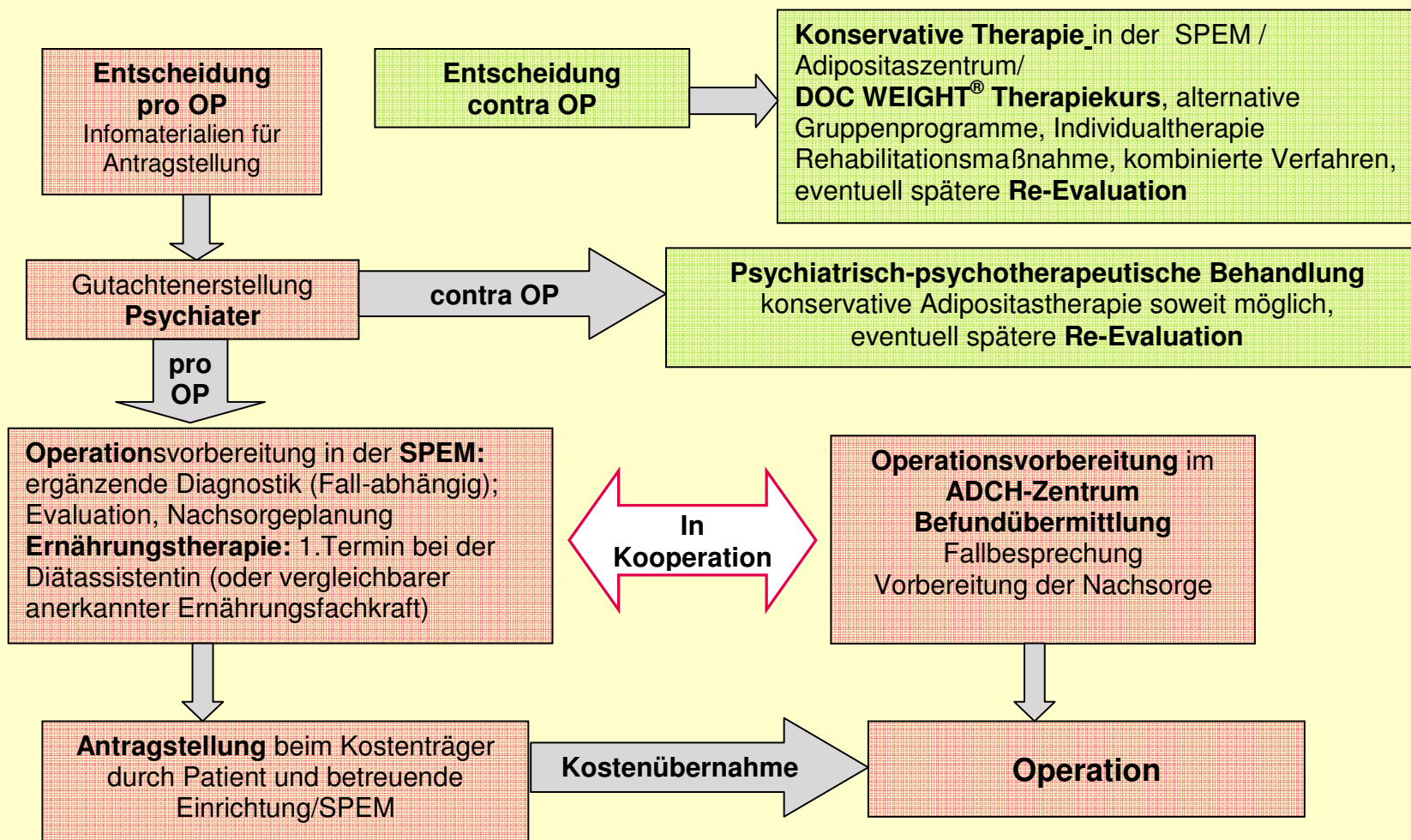
**Konservative Therapie indiziert,**  
und /oder Kontraindikation für OP,  
und/oder Patientenwunsch contra OP





# Behandlungspfad Adipositas

## Therapie: konservativ / chirurgisch



*Schwerpunktpraxis für* ● ● ●

# ERNÄHRUNGSMEDIZIN BDEM

- Zertifizierung seit 2005
- Arzt/Ernährungsmedizin + Ernährungsteam
- Ca. 60 Praxen bundesweit
- Schwerpunkte Adipositas therapie
- Akzeptanz bei Krankenkassen
- Regionale Vereinbarungen
- Therapie und Therapeuten nach Leitlinien



# BDEM-Erfassungsbogen Adipositas

- Angaben zur Person
- Fragen zur allgemeinen Anamnese, vegetativen Anamnese, Medikamenteneinnahme, Familienanamnese
- Fragen zum Gewichtsverlauf und bisherigen Gewichtsreduktionsmaßnahmen
- Fragen zum Lebensstil, zum Essverhalten
- Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand
- Esstagebuch + Strichlistenprotokoll: über 1 Woche zu führen
- Bewegungstagebuch: über 1 Woche zu führen

# Einflußfaktoren der Energiebilanz

Ernährung	Metabolismus	Aktivität
Sozio-kulturell	Alter	Sozio-kulturell
Biologisch-medizinisch	Geschlecht	Biologisch-medizinisch
Psyche	Genetik	Psyche
Medikation	Hormone	Medikation
	Skelettmuskel	
	Medikamente	

Nach: Sharma/Padwal, obesity reviews, 2009

# Differentialdiagnostik der Gewichtszunahme

„langsamer“ Metabolismus ?	Erhöhte Energiezufuhr?	Reduzierter Energieverbrauch
Alter / Geschlecht	Soziokulturelle Faktoren	Soziokulturelle Faktoren
Genetik	Wissensmangel	Gelenkbeschwerden
Neuroendokrin. Faktoren	Saboteure	Muskelschmerzen
prand. Thermogenese	Hunger	Kardiorespiratorisch
Braunes Fett	Ess-Störungen	Komorbidität
Sarkopenie	Psychiatrische KH	emot. Hemmungen
Z.n. Gewichtsabnahme	Schlafstörung	Psychiatrische KH
Medikation	Medikation	Medikation

Nach: Sharma/Padwal, obesity reviews, 2009

# Entscheidungskriterien zur individuellen Therapie

- Wunsch und Ziele des Patienten
- Vorbehandlungen / Diätkarriere
- Indikationskatalog nach Leitlinien
- Kontraindikationen
- Begutachtungsfaden MDS 2009
- Interdisziplinäre Entscheidung
- Stellungnahme Psychiater



# Behandlungspfad: konservative Adipositas-Therapie

- **Konservative** Therapie in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin / Adipositaszentrum
- **DOC WEIGHT<sup>®</sup> Therapiekurs**, alternative Gruppenprogramme, Individualtherapie
- Rehabilitationsmaßnahme, kombinierte Verfahren,
- eventuell spätere **Re-Evaluation**

# Strukturierte Behandlung – warum?

- Vorteile
  - Passende Patientenauswahl + Vorbereitung
  - Vermeidung von Komplikationen, Kooperation
  - Langfristige konservative Therapie
- Nachteil
  - Zeitaufwand (mind. 3 Monate)
  - Fehlende Versorgungsstrukturen (Schwerpunktpraxen)
  - Kostenaufwand (Modellprojekt Barmer)



# Behandlungspfad chirurgisch Nachsorge

## Standardisiertes Nachsorgeprogramm in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin *BDEM*

**Interdisziplinäres** Nachsorgeprogramm über einen Zeitraum von zwei Jahren (Neben der chirurgischen Nachsorge):

- Ernährungsmedizinische Nachuntersuchungen (4 x im 1. Jahr, 2 x im 2. Jahr) mit körperlicher u. laborchemischer Untersuchung, Überwachung der Supplementation, ausführliche Beratung, Beurteilung des Verlaufs,
- curriculäre, 12 Einheiten umfassende Ernährungstherapie durch geschulte Diätassistenten (in Kooperation mit dem **VDD**)
- Bewegungstherapie als REHA-Sport (50 Einheiten in 18 Monaten)
- Psychotherapeutische Unterstützung einzelfallabhängig.

# Strukturierte ernährungsmedizinische Nachsorge – warum?

- Case-Management in der Schwerpunktpraxis
  - Fachkompetente Betreuung wohnortnah
  - Komorbidität, Mangelkrankheiten
  - Ernährungstherapie, Supplementation
  - Langzeitverlaufsbeurteilung
  - Fortsetzung der konservativen Therapie v.a. bei hohem BMI, begleitende Psychotherapie
  - Beeinflussung der Langzeiterfolge?
  - Gewichtswiederzunahme ?

## *Evidenz Nachsorge?*

Einfluß der Nachsorge auf den Verlauf nach Magenbypass

Gould JC et al. 2007

- ‚lost to follow-up‘ – Gründe?
- Retrospektiv
- Bypass vor >3 Jahre (n=130)
- Nachsorgeintervalle postop:  
2.+6. Woche, 6 Monate, dann 1x/Jahr
- Gruppe 1 = 100% follow-up
- Gruppe 2 = 1.J. 100%, dann ‚lost‘
- Gruppe 3 = ‚lost‘ im 1.J.

# Gewichtsverlauf und Follow-up

Gould JC et al. 2007

Gruppe	N (85)	Alter	Frauen (%)	BMI	%EWL 1.J / 3.J
1	34	47 +/- 10	91	51 +/-7	70 / 74*
2	41	43 +/- 10	78	51 +/-8	65 / 61
3	10	40 +/- 7	80	48 +/-6	- / 56
2 + 3	51	42 +/- 10	78	50 +/-7	- / 60*

- \*P < .05 für %EWL nach 3 Jahren Vergleich Gruppe 1 mit 2+3
- Gründe des Fernbleibens Gruppe 2+3:
  - 21 kein Versicherungsschutz für Nachsorge
  - 6 Wohlbefinden, Notwendigkeit nicht gesehen
  - 23 keine Angabe
  - in Gruppe 1 hatten alle einen Versicherungsschutz für Follow-up
- längeres Follow-up resultiert in höherem Gewichtsverlust
- 1 Jahr Follow-up ist nicht ausreichend

# Resumé

## In der medizinischen Versorgung

- Behandlungspfad Adipositas beschreibt
- Behandlungsteam
  - Kompetenz und Schnittstellen

Schwerpunktpraxis für 

**ERNÄHRUNGSMEDIZIN** BDEM

## Adipositas therapie ist multidisziplinär

- Individuell passend
  - Vorgeschichte
  - Komorbidität
  - Psychosoziale Situation
  - Lebenswelt
- Langfristig
  - Konservative Therapie
  - Plus Indikationsgerechte Chirurgische Therapie



# Zusammenfassung: BDEM- Behandlungspfad Adipositas

- Adipositas ist eine komplexe und chronische Krankheit
- Differentialdiagnostik
  - Krankheitsentwicklung, Komorbidität, Psychosoziale Aspekte
- Therapie
  - Individuell passend, flexibel, konservativ und chirurgisch
- Finanzierung???
- Modellprojekt Region Münster