

## **Anlage 10 - Adipositas**

### **Versorgungsinhalte:**

Der Hausarzt nimmt im Rahmen dieser Anlage zum einen die Rolle des einsteuernden Hausarztes, als auch die Rolle des begleitenden (Monitoring) Hausarztes ein.

### **Zielsetzung:**

Langfristige Senkung und Stabilisierung des Körpergewichts, verbunden mit einer Verbesserung Adipositas-assoziiierter Risikofaktoren. Krankheitsverständnis steigern (Empowerment), Befähigung zu selbstverantwortlichem „Gewichtsmanagement“ sowie Gewinn an Lebensqualität für die Programm-Teilnehmer.

### **Einschlusskriterien:**

HzV-Versicherte (ab 18 Jahren) mit einem Body-Mass-Index (BMI)  $\geq 30$  (ICD E66.xx ohne .4, .5, .9):

- Adipositas I (BMI: 30,0 – 34,9 kg/m<sup>2</sup>)
- Adipositas II (BMI: 35,0 – 39,9 kg/m<sup>2</sup>)
- Adipositas III (BMI  $\geq 40,0$  kg/m<sup>2</sup>)

### **Ausschlusskriterien:**

- Schwangerschaft und Stillzeit
- Ess-Störungen
- Adipositaschirurgie

### **Programmqualität:**

Basis für Empfehlungen sind i. d. R. die lt. S3-Leitlinie Adipositas empfohlenen Programme von zertifizierten Programmanbietern, d. h.:

- Programme sind in ihrer Wirksamkeit durch wissenschaftliche Studien untermauert,
- Programme sind strukturiert (z. B. Handbuch, Curriculum), flexibel und individuell anpassbar und
- Programme werden durch qualifizierte Fachkräfte durchgeführt (Ärzte mit ernährungsmedizinischer Qualifikation/Ernährungsmediziner, Ökotrophologen, zertifizierte Ernährungsberater, Sportfachkräfte, Psychotherapeuten).

Die BKK verfügt über Kenntnis zu regionalen Programmanbietern und vermittelt diese an ihre HzV-Versicherten. Die BKK kann bei Bekanntheit konkreter Ansprechpartner auch telefonisch eingeschaltet werden.

- Regelmäßigkeit:
  - Regelmäßige Schulungen innerhalb der auf den HzV-Versicherten zugeschnittenen Zeitspanne (Gruppen- und/oder Einzeltermine)
- Multidisziplinarität:
  - Programminhalte fokussieren gleichermaßen Ernährungsumstellung, Verhaltensmodifikation, körperliche Aktivität (Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungstherapie)
- Nachhaltigkeit:
  - Langfristige Lebensstiländerung/Stabilisierung, keine kurzfristigen, extremen Maßnahmen, langsame Gewichtsreduktion (ca. 5 - 10% Gewichtssenkung innerhalb eines Jahres).
  - Maßnahmen zur Rückfallprävention, Empowerment

### **Aufgaben des Hausarztes:**

- Information/ Aufklärung:
  - Erläuterung grundsätzlicher Zusammenhänge zwischen Körpergewicht, Ernährung, Bewegung und Gesundheit. Umfassende und verständliche Information über das Angebot der BKK und den grundsätzlichen Programm-Ablauf (ggf. konkreter Anbieter, ggf. Vermittlung über BKK oder - sofern in Hausarztpraxis bekannt/bereits Erfahrungen - direkt von Hausarzt, regelmäßige Wiedervorstellung in Hausarztpraxen, Motivations-Arztgespräche, Monitoring/Dokumentation des Gewichtsverlaufs, Besprechung von Erfolgen und/oder Problemen im Verlauf der Gewichtsreduktion, ggf. Diskussion der Programmfortsetzung oder des Programmabbruchs, ggf. Erläuterung der Konsequenz (u. a. gesundheitliche Nachteile und mind. 2-jährige Wartezeit vor erneuter Versuchsmöglichkeit).
- Motivation-/Situations-Analyse:
  - Inwiefern kommt es auf die aktive Mitwirkung des HzV-Versicherten an? Welche individuelle Situation liegt vor? Welche Erwartungen und Möglichkeiten - ggf. „Vorgeschichte“ mit Abnehmversuchen - hat der HzV-Versicherte? Welches Ziel hat er, was kann er leisten?
- Ggf. Information an BKK (Beratungsbogen/Schnellinfo):
  - Vorteil: flankierende motivierende Unterstützung z. B. durch Patientenbegleiter, individuell, örtlich passende Angebotsbeschaffung, zusätzliche Erläuterung des Ablaufs (unter administrativen Aspekten)
- Kontinuierliche motivierende Beratung:
  - Regelmäßige Wiedervorstellung beim Hausarzt
  - Erfolgskontrolle Gewichtsverlauf
  - Regelmäßige Motivation und Empowerment (siehe oben Gesprächsleistung)
  - Regelmäßige Beratung und Betreuung von „Abnehmfolgen“,/-schwierigkeiten, lösungsorientierte Problembewältigung
  - Ggf. Kommunikation mit dem Programmanbieter
- Anwendung der Grundlagenkenntnisse Adipositas:
  - Pathophysiologische, komplexe Ursachenmechanismen
  - Multidimensionale, effektive (Sekundär-)Präventions- und Therapiemaßnahmen der Adipositas
  - Evidenzbasierte und leitliniengerechte Interventionen

### **Aufgaben der BKK:**

- Beratungs- und Finanzierungsleistung:
  - Ablauf (detailliert) über Gewichtsreduktionsprogramm
  - Erläuterungen zur Finanzierung (Eigenbeteiligung s. o.)
  - Anteilige oder vollständige Kostenübernahme (80 bis 100%)
  - Hilfe bei der Auswahl eines (regionalen) Anbieters
  - Qualitätssicherung bei Angebotsauswahl

**Aufgaben der Patientenbegleitung (soweit vorhanden):**

- Flankierende Motivation und regelmäßige (ggf. auch telefonische) Begleitung,
- Angebot der Kontaktaufnahme bei Unterstützungsbedarf (z. B. telefonisch oder via E-Mail)
- Präventionsberatung nach erfolgreichem Abschluss (Nachhaltigkeit)
- Kooperationsförderung zwischen Facharzt- und Hausarztprogramm (z. B. Arthrosepatient aus orthopädischer Praxis, kardiologische Patienten mit Übergewicht)
- Ggf.: Vermittlung weiterführender Angebote (z. B. Bonusprogramm zur additiven Motivation)