



Zusammenfassung der digitalen Veranstaltung „Gesunde Lebenswelten und Adipositas“

PD Dr. Carolina Pape-Köhler und Manuela Fortmeier (St. Vincenz Adipositaszentrum): Adipositas

Krankheitsbild Adipositas:

- Krankheitsbild mit einem starken sozialen Stigma – Benachteiligung in vielen Lebensbereichen (z. B. Sitzplätze in öffentlichen Verkehrsmitteln oder Einrichtungen sind häufig zu schmal)
- Kein Lifestyle-Problem, sondern eine chronische und fortschreitende Krankheit
- Seit dem 03.07.2020 als chronische Erkrankung anerkannt, sodass den Patient*innen der Umgang mit der Krankheit leichter fällt

Auswirkungen der Adipositas:

- Folgeerkrankungen: z. B. pulmonale Erkrankungen, Lebererkrankungen, Erkrankung des Bewegungsapparats, arterielle Hypertonie, psychosoziale Aspekte, kardiovaskuläre Komplikationen, maligne Erkrankungen, Diabetes Mellitus Typ 2
- Patient*innen wissen häufig nicht, wie krank sie die Adipositas wirklich macht – begeben sich erst bei drastischen Auswirkungen in Behandlung
- Senkung der Lebenserwartung bei Anstieg des BMI: Die Lebenserwartung wird bei einem BMI von über 40 um 10 Jahre reduziert

Therapiepfad:

1. Prävention
 - Die wenigsten Patient*innen nehmen Präventionsangebote wahr
 - Ernährungskurse kommen häufig zu kurz
2. Basistherapie
 - Diagnostik und Beratung
 - Ernährung, Bewegung, Verhalten
 - Einzel- oder Gruppenberatungen
 - DiGA (neue digitale Gesundheitsangebote, z. B. App-gestützt) als Begleitung der Basistherapie
3. Adipositaschirurgie
 - Chirurgie
 - Post-Bariatric Follow-Up langfristig
4. Stabilisierung
 - Maintenance
5. Reha (ambulant und stationär)

Adipositastherapie (Basistherapie) – Multimodales Therapiekonzept (MMK) der St. Vincenz-Kliniken:

- Ein Zusammenspiel von Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie
- Ernährung stellt die Basis dar
- Verhalten: z. B. Zeit nehmen für eine Einkaufsliste, bewusst einkaufen gehen – Patient*innen benötigen die richtige Anleitung und müssen die Veränderungen annehmen, selbst umsetzen (auch bei der konservativen Behandlung) und viel Eigenleistung (Motivation und Finanzierung) einbringen
- Sport wird mindestens 2 Stunden pro Woche – eigenorganisiert und protokolliert
- Wegweiser des St. Vincenz-Adipositaszentrum:
 - Kontaktaufnahme (Mail oder Telefon), Informationsabend, 6-monatiges MMK (bei BMI > 35 mit Begleiterkrankung oder BMI > 40) oder verkürztes 3-monatiges MMK (bei BMI > 50) / externe Therapie / DiGA ◇ begleitet von Sport und ärztlicher Abklärung, Konservative Therapie oder OP-Weg



Adipositaschirurgie:

- Als Ergänzung der Basistherapie
- Katalysator für den ersten starken Gewichtsverlust – 50–80% nach 2 Jahren des Übergewichts werden reduziert und somit verzeichnet die Chirurgie den größten Erfolg
- Drei unterschiedliche, hochstandardisierte Verfahren: Sleeve-Gastrektomie, Roux-Y Bypass, Mini-Bypass/Omega-Loop
- In Deutschland ca. 20.000 Operationen im Jahr
- Nach 10 Jahren ist das Übergewicht um 27–69 % reduziert, die Diabetes-Remissionsrate liegt bei 25–62 %
- Die Genehmigungsraten der Krankenkassen sind sehr streng und langwierig, deswegen ist die Adipositaschirurgie noch nicht so weit verbreitet – aktuell keine Gegenfinanzierung der Nachsorge
- Der Eingriff ist immer lang und gut überlegt (mit langer Vorbereitung)

Nachsorge:

- Eine lebenslange Nachsorge ist wichtig, Patient*innen müssen immer in Betreuung bleiben, sodass es nicht zu einer Mangelernährung kommt
- Jede*r Patient*in ist gut an das Adipositaszentrum angebunden
- Patient*innen müssen immer die Basistherapie wahrnehmen, auch nach der OP
- Gemeinsam ist das Ziel: Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Diabetologie, Fachärzte, Innere Medizin/ Endokrinologie/ Gastroenterologie, Bewegungs- & Physiotherapie, Ernährungstherapie, Verhaltenstherapie und Plastische Chirurgie ist gefordert.

Tanja Janewers (Übungsleiterin bei TuRa Elsen 1894/1911 e.V.): Adipositas Aktiv – Ein spezifisches Sportangebot für Menschen mit Adipositas

- Insgesamt 2 Gruppen à 60 Minuten mit 10 und 6 Patient*innen im Alter von 40 bis 75 Jahren, geleitet von 2 Übungsleiterinnen
- Motivation und Wunsch der Teilnehmer*innen an den Kurs:
 - Versagen ist in den Gedanken verankert
 - Der Körper wird als Mangelwesen wahrgenommen
- Aufbau und Inhalte des Kurses:
 - Ordentliches und standardisiertes Aufwärmprogramm
 - Walken (mit Xcos) und Pausen inklusive Stabilisationsübungen
 - Funktionsgymnastik mit einem Crossover sämtlicher Bewegungsangeboten (mit Übungen zur Koordination, Wahrnehmung und Haltung, sowie Pilates und Feldenkrais)
- Ziele:
 - Übergang zum Alltag schaffen: Verbindung zwischen Verhaltenswunsch und Verhaltensweg
 - Gute Körperwahrnehmung entwickeln und Bewegung als angenehm und selbst steuerbar erfahrbar machen
 - Gute Vernetzung und Austausch über Lebenswege, Erfahrungen und Wünsche der Patient*innen

Ausblick:

- Langfristige Etablierung des Angebots in den Sportvereinen, durchgeführt von ausgebildetem Personal mit zwei Einheiten pro Woche
- Weiterentwicklung des Konzepts – z. B. mit einem Tanzangebot, spezialisiert auf verschiedene Altersklassen und die Möglichkeit von Wasserzeiten und die Integrierung von Ernährungsangeboten
- Veränderungswunsch der Patient*innen formen und Hilfestellungen geben