

Anhang 8 zu Anlage 14 – Versorgungsmodul Adipositas

Intensivierte Patientenbetreuung im Versorgungsmodul Adipositas:

Versorgungsinhalte

Der Hausarzt nimmt im Rahmen des Moduls zum einen die Rolle des Einsteuernden als auch die Rolle des Begleitenden (Monitoring) ein.

Aufgreifkriterien/Zielgruppe

- Obligatorisch: Erwachsene (ab 18 Jahren) mit BMI ≥ 30 (ICD E66.xx ohne .4, .5, .9), d. h.:
 - Adipositas I (BMI: 30,0 – 34,9 kg/m²)
 - Adipositas II (BMI: 35,0 – 39,9 kg/m²)
 - Adipositas III (BMI $\geq 40,0$ kg/m²)

Ärztliche Gesamtschau einzelner Risikofaktoren (Körperform, Komorbiditäten). Hohes Patienten-Eigeninteresse und ärztliche Einschätzung, dass der Patient/die Patientin dauerhaft eine ausreichende Motivation und substantielles Durchhaltevermögen aufbringt. Berücksichtigung psychosozialer Faktoren (u.a. soziales Umfeld, Vorerfahrungen, Essverhalten) sowie individueller Patienten-Präferenzen, -Erwartungen und -Ressourcen und Vermeidung von Folgeerkrankungen.

- Kontraindikationen:
 - Schwangerschaft und Stillzeit, Ess-Störungen, Z. n. Adipositaschirurgie

Ziele

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

Rahmenbedingungen/Programmgestaltung

- Rechtliche Grundlagen:
 - § 73b SGB V (Modul HzV, Einsteuerung durch Ärzte)
 - § 43 SGB V (Erstattungsgrundlage für empfohlene Programme); Dauer: max. 12 Monate

Bei Rückfall und erneuter starker Gewichtszunahme ist frühestens nach Ablauf von zwei Jahren eine Wiederholung des Moduls möglich.

- Motivationsanreiz für den Versicherten:

- Eigenbeteiligung bei den Programmkosten ist bei den teilnehmenden Betriebskrankenkassen unterschiedlich geregelt, kann im Einzelfall bis zu 20% betragen,
- 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,
 - Programme werden durch qualifizierte Fachkräfte durchgeführt (Ärzte mit ernährungsmedizinischer Qualifikation/Ernährungsmediziner, Ökotrophologen, zertifizierte Ernährungsberater, Sportfachkräfte, Psychotherapeuten)

Die Betriebskrankenkassen verfügen über Kenntnis zu regionalen Programmanbietern und vermitteln diese an die Patienten. Die Betriebskrankenkassen können über die Schnellinfo/Beratungsbogen oder bei Bekanntheit konkreter Ansprechpartner auch telefonisch eingeschaltet werden.

- Regelmäßigkeit:
 - regelmäßige Schulungen innerhalb der auf den Patienten 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 der Hausarztpraxis

Einführung und Erläuterung für die HzV-Patientin/den HzV-Patienten:

- Information/ Aufklärung:
 - Erläuterung grundsätzlicher Zusammenhänge zwischen Körpergewicht, Ernährung, Bewegung und Gesundheit. Umfassende und verständliche Information über das Angebot der Betriebskrankenkassen und den grundsätzlichen Programm-Ablauf (ggf. konkreter Anbieter, ggf. Vermittlung über Kasse oder - sofern in HA-Praxis bekannt/bereits

Erfahrungen - direkt von HA, regelmäßige Wiedervorstellung in HA-Praxen, 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 Patienten an? Welche individuelle Situation liegt vor? Welche Erwartungen und Möglichkeiten - ggf. „Vorgeschichte“ mit Abnehmversuchen - hat der Patient? Welches Ziel hat er, was kann er leisten?
- Ggf. Information an BKK (Beratungsbogen/Schnellinfo):
 - Vorteil: flankierende motivierende Unterstützung durch z. B. 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 Betriebskrankenkassen

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

Patientenbegleitung (soweit vorhanden):

- Unterstützung gemäß Anforderung (Beratungsbogen/Schnellinfo)
- 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)

Pilotierung unter zeitlicher Begrenzung entsprechend der vereinbarten Vertragsverlängerung, längstens bis 30.06.2021.

Vergütung

Vergütung für dieses **Versorgungsmodul Adipositas** siehe Anlage 3

Wissenschaftliche Grundlage: S. Klein, S. Krupda, S. Behrendt, A. Pulst, H.-H. Bleß (2016):
Weißbuch Adipositas ISBN 978-3-95466-274-6 MMV.