

Curriculum Adipositas

→ Standardisierte Patientenschulung



Deutsche
Rentenversicherung

Bund





Krankheitsübergreifende Curricula

Curricula

Tabakentwöhnung

Adipositas

Gesunde Ernährung

Generische Selbstmanagementmodule
(SelMa)

Einführung in das Sozialrecht

Berufswegplanung

Konflikte am Arbeitsplatz

Aktualisierung:

2021

Christine Reudelsterz
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion:

Ulrike Worringen, Antje Hoppe, Jana Oehme
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Adipositas

Die Module:

1	ÜBERGEWICHT: URSACHEN UND FOLGEN	1
2	GEWICHTSREDUKTION: GRUNDSÄTZLICHE ÜBERLEGUNGEN	14
3	ESSVERHALTEN UND BEWEGUNG	20
4	ZIELFINDUNG UND SELBSTMANAGEMENT	30
5	SELBSTMANAGEMENT IN HERAUSFORDERNDEN SITUATIONEN	40
6	ALLTAGSTRANSFER.....	46

Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt die Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Trainingseinheit informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmenden zu berücksichtigen sind.

Jedes Modul muss auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmenden können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder ein zusammenfassendes Flipchart verwendet werden. Sehr hilfreich ist es auch, den Teilnehmenden eine schriftliche Zusammenfassung beziehungsweise ein Informationsblatt mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa 5 Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.



Hinweise

Die Schulung ist für Rehabilitanden mit Adipositas in der medizinischen Rehabilitation. Es können Rehabilitanden mit unterschiedlicher Ausprägung der Adipositas teilnehmen.

Die Module werden abwechselnd von Ärzten, Ernährungsfachkräften und Psychologen bzw. Psychotherapeuten sowie gegebenenfalls von Bewegungstherapeuten geleitet. Die inhaltlich aufeinander abgestimmten Module sollen die Vermittlung eines einheitlichen Behandlungskonzeptes über die Professionen hinweg gewährleisten.

Das Curriculum umfasst sechs themenspezifische, sich ergänzende Module à 60 Minuten. Das Modul 5 sollte jedoch möglichst mit einem Umfang von 90 Minuten eingeplant werden, um Zeit für die Rollenspiele zu finden.

Didaktisch wird ein überwiegend interaktives Vorgehen mit hoher Rehabilitandenbeteiligung realisiert, unter anderem durch geleitetes Erarbeiten, Entdecken und gemeinsamen Erfahrungsaustausch. Auch zur Wissensvermittlung werden aktivierende Methoden genutzt. Die Rehabilitanden sollen sich zum einen Informationen zur Gewichtsreduktion und -stabilisierung erarbeiten, zum anderen Strategien zum Selbstmanagement kennenlernen. Zu Letzterem zählen insbesondere kognitive und verhaltensorientierte Strategien zur Einstellungs- und Verhaltensänderung. Arbeitsergebnisse sollen auf einem Flipchart festgehalten und gegebenenfalls als Handout ausgeteilt werden. Bei vorliegender psychischer Komorbidität können ergänzend psychotherapeutische Gruppen oder Einzelgespräche angeboten werden.

Die Adipositasschulung ist Teil eines umfassenden Rehabilitationsprogramms, das sowohl weitere ernährungs- und bewegungstherapeutische als auch psychologische, ärztliche und arbeitsbezogene Angebote umfasst (Herrmann, 2020). Fachliche Grundlage bilden die Empfehlungen der S3-Leitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ (www.awmf.org).

Indikationen für diese Schulung sind:

1. Übergewicht (BMI zwischen 25 und $< 30 \text{ kg/m}^2$) bei gleichzeitigem Vorliegen von
 - a) übergewichtsbedingten Gesundheitsstörungen,
 - b) einer abdominalen Adipositas,
 - c) Erkrankungen, die durch Übergewicht verschlimmert werden,
 - d) einem hohen psychosozialen Leidensdruck.
2. Adipositas $\text{BMI} > 30 \text{ kg/m}^2$.

Literatur

Herrmann, K. (2020). Rehabilitation bei Adipositas. *Rehabilitation*, 59, 120-132.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). Ernährungstherapie in der medizinische Rehabilitation – Praxishilfe: Antworten auf häufig gestellte Fragen. Berlin: 2020.



Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). Handbuch Ernährungsmedizin in der medizinischen Rehabilitation. Berlin: 2013.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). SErFo - Gruppenangebote zur gesunden Ernährung. Berlin: 2020.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). Curriculum Gesunde Ernährung. Berlin: 2020.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). Curriculum Generische Selbstmanagementmodule (SelMa). Berlin: 2019.

Die Broschüren der DRV Bund können im Internet unter www.reha-einrichtungen.de eingesehen und heruntergeladen werden.

Entwicklung des vorliegenden Curriculums

Autoren (2003) E. Haupt, R. Herrmann und das Schulungsteam
Curriculum Übergewicht: Reha-Zentrum Bad Kissingen der Deutschen Rentenversicherung Bund, Klinik Saale

Aktualisierung (2010) B. Zietz, Reha-Zentrum Mölln der Deutschen
Curriculum Übergewicht: Rentenversicherung Bund, Klinik Föhrenkamp

Aktualisierung (2020) U. Worringen, Deutsche Rentenversicherung Bund
Curriculum Adipositas: B. Zietz, Reha-Zentrum Mölln der Deutschen Rentenversicherung Bund, Klinik Föhrenkamp

Grundlage für das Curriculum Adipositas war das bereits vorliegende Curriculum Übergewicht. An der Überarbeitung im Jahre 2020 waren als Experten beteiligt:

- Diplom-Oecotrophologe Christian Toellner, DRV Nordbayern, Frankenland-Klinik
- Dr. Andrea Reusch, Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.
- Roland Küffner, Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.
- Dr. Karin Meng, Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Universität Würzburg
- Dr. Rudolf Schulte, DRV Braunschweig-Hannover, Reha-Zentrum Bad Rothenfelde
- Dr. med. Sabine Schrag, Abteilung Rehabilitation der DRV Bund
- Dr. med. Marion Kalwa, Abteilung Rehabilitation der DRV Bund

Aktualisierung (2021) C. Reudelsterz, Deutsche Rentenversicherung Bund
Curriculum Adipositas: C. Toellner, DRV Nordbayern, Frankenland-Klinik

Anmerkung der Redaktion

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1	ÜBERGEWICHT: URSACHEN UND FOLGEN	1
1.1	Der Rehabilitand kann negative Auswirkungen von Übergewicht auf Gesundheit und Wohlbefinden nennen	2
1.2	Der Rehabilitand kann wesentliche Ursachen für die Entwicklung von Übergewicht aufzählen	5
1.3	Der Rehabilitand kann seinen ungefähren täglichen Energiebedarf angeben.....	7
1.4	Der Rehabilitand kann erklären, dass die Behandlungsbedürftigkeit von Übergewicht vor allem von dessen Ausmaß und der Fettverteilung abhängt....	11
1.5	Der Rehabilitand kann aufzählen, woraus sich im Wesentlichen das Körpergewicht zusammensetzt: Muskel-, Fett- und Wasseranteil.....	13
2	GEWICHTSREDUKTION: GRUNDSÄTZLICHE ÜBERLEGUNGEN	14
2.1	Der Rehabilitand kann den natürlichen Verlauf der Gewichtsabnahme beschreiben	15
2.2	Der Rehabilitand kann begründen, warum Radikalkuren und einseitige Diäten langfristig nicht erfolgreich und eher ungesund sind	16
2.3	Der Rehabilitand kann einige wesentliche Regeln für eine gesunde und dauerhafte Gewichtsabnahme nennen.....	18
3	ESSVERHALTEN UND BEWEGUNG	20
3.1	Der Rehabilitand kann begründen, warum ein langfristiger Erfolg bei der Gewichtsreduktion nur zu erreichen ist, wenn er seine Ernährungsgewohnheiten dauerhaft umstellt	21
3.2	Der Rehabilitand kann Empfehlungen zum Essverhalten nennen, die ihm bei der Gewichtsreduktion helfen.....	23
3.3	Der Rehabilitand kann mindestens drei positive Aspekte von körperlicher Aktivität aufzählen	25
3.4	Der Rehabilitand kann mindestens zwei Beispiele für eine Steigerung des Kalorienverbrauchs durch vermehrte Bewegung beziehungsweise Sport nennen	26
3.5	Der Rehabilitand sammelt Ideen, um sich auch zu Hause regelmäßig zu bewegen	28
4	ZIELFINDUNG UND SELBSTMANAGEMENT	30
4.1	Der Rehabilitand kann Auslöser nennen, die ihn zum verstärkten Essen oder Trinken verleiten	31
4.2	Der Rehabilitand kann Alternativen zu unkontrolliertem Essen oder Trinken nennen.....	33
4.3	Der Rehabilitand kann Beispiele für den Einfluss von Einstellungen und Gedanken auf das Ess- oder Trinkverhalten nennen.....	34
4.4	Der Rehabilitand setzt sich mindestens zwei realistische Ziele, die er erreichen will.....	37



5	SELBSTMANAGEMENT IN HERAUSFORDERNDEN SITUATIONEN	40
5.1	Der Rehabilitand kann einige Einflüsse, Einstellungen und Verhaltensweisen nennen, die für die Gewichtsreduktion hilfreich sind	41
5.2	Der Rehabilitand kennt Handlungsmöglichkeiten in persönlich herausfordernden Situationen.....	43
5.3	Der Rehabilitand ist in der Lage, im Alltagsleben und in schwierigen Situationen geeignete Speisen zu erkennen und auszuwählen	45
6	ALLTAGSTRANSFER.....	46
6.1	Der Rehabilitand kann das Vorgehen bei Rückschlägen beschreiben	48
6.2	Der Rehabilitand kann unterstützende Angebote zur langfristigen Gewichtsreduktion nennen	51

Modul 1

1 Übergewicht: Ursachen und Folgen

Autoren: Reudelsterz, C., Toellner, C.

Thema	Überblick über die Ursachen und Folgen des Übergewichtes und Basisinformationen zu Übergewicht
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Übergewicht/Adipositas
Leitung	Arzt, Psychologe, Oecotrophologe, Diätassistent
Raum	Gruppenraum, Adipositas geeignete Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas
Material	Flipchart und Pinnwände für Flipchartblätter, Stift, Taschenrechner, BMI – Rechner, Messgerät zur Bestimmung des Fettanteils, Maßbänder zur Bestimmung von Bauchumfang oder Taille-Hüft-Relation, Internetzugang zur Berechnung des Gesamtenergiebedarfes

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand über die Definition, die Entstehung und die Risiken von Übergewicht und Adipositas informiert. Fehlvorstellungen zur Genese von Übergewicht sollen korrigiert werden.

Hinweise

Das Modul beinhaltet hauptsächlich die Vermittlung von Wissen. Die Inhalte sollen jedoch auf die persönlichen Situationen der Rehabilitanden übertragen werden, so zum Beispiel bei der Berechnung des täglichen Energiebedarfs. Die geeignete Form für dieses Modul ist daher das themenzentrierte Gespräch, in das die Informationsteile in kurzen zeitlichen Sequenzen eingebaut werden. Wissensinhalte können immer wieder in knapper Form auf einem Flipchart zusammengefasst werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand kann negative Auswirkungen von Übergewicht auf Gesundheit und Wohlbefinden nennen

Begründung

Um den Wunsch nach einer Gewichtsreduktion zu stärken, soll der Rehabilitand die Auswirkungen von Übergewicht und Adipositas auf Gesundheit und Wohlbefinden kennen.

Inhalt

- Übergewicht und Krankheitsrisiken
- positive Folgen einer Gewichtsabnahme

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierter Austausch, gegebenenfalls Einzelarbeit, Arbeitsblatt 01 Modul 1

Einleitend kann nach den Motiven zur Gewichtsreduktion und nach den Erwartungen an diese Schulung gefragt werden. Um die Inhalte auf die individuelle Situation der Teilnehmenden zuschneiden zu können, kann der Austausch mit Leitfragen eröffnet werden: „Welche Auswirkungen von Übergewicht auf Gesundheit und Wohlbefinden kennen Sie bereits aus eigener Erfahrung? Welche Wirkung erwarten Sie sich von einer Gewichtsreduktion?“

Auf einem Flipchart werden die Risikofaktoren und die positiven Folgen einer Gewichtsabnahme gesammelt (siehe Beispiele auf Flipchart 01 Modul 1). Persönliche Motive und Risiken können von den Rehabilitanden in das Arbeitsblatt 01 Modul 1 unter Punkt 1 und 2 eingetragen werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Der Referent sollte die positiven Folgen der Gewichtsabnahme betonen und gegebenenfalls ergänzen.

Das Arbeitsblatt 01 in Modul 1 kann im Rahmen der ersten beiden Module als persönliche Mitschrift genutzt werden. So hat der Rehabilitand seine persönlichen Ausgangswerte, seine Ziele und Motive festgehalten und kann sie am Ende der Rehabilitation noch einmal mit seinen Erfahrungen und den Zielen für den Alltag abgleichen.



Flipchart 01 Modul 1: „Risikofaktor Übergewicht“

Übergewicht und Krankheitsrisiken (Auswahl)

- Diabetes mellitus
- Bluthochdruck, Gefäßerkrankungen, Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Fettstoffwechselstörungen, Insulinresistenz
- Gicht
- Gallensteine, Fettleber
- Schlafapnoe-Syndrom
- Gelenkerkrankungen
- Karzinome

Übergewicht ist selten die alleinige Ursache für Krankheiten, aber es erhöht das Risiko für das Auftreten einer Vielzahl von Erkrankungen.

positive Folgen einer Gewichtsabnahme

- Verminderung des Risikos für bestimmte Erkrankungen
- Verbesserung des Gesundheitszustandes und allgemeinen Wohlbefindens
- Erhöhung der körperlichen Fitness und Ausdauer
- Verbesserung der Beweglichkeit
- Verbesserung der Zufriedenheit mit Figur und Aussehen
- Steigerung des Selbstwertgefühls



Arbeitsblatt 01 Modul 1: „Meine Daten und Motive“

1. Ich möchte abnehmen, weil:

2. Folgende Gründe sprechen aus medizinischer Sicht für meine Gewichtsabnahme:

3. Mein Gesamtenergiebedarf: _____

4. Mein relatives Körpergewicht nach BMI (kg/m^2): _____

5. Mit meinem BMI gelte ich als

- ☐ übergewichtig bei BMI von $> 25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$
- ☐ adipös (Grad I) bei BMI von $30 - 34,9 \text{ kg/m}^2$
- ☐ adipös (Grad II) bei BMI von $35 - 39,9 \text{ kg/m}^2$
- ☐ adipös (Grad III) bei BMI von $\geq 40,0 \text{ kg/m}^2$

Datum der folgenden Messung: _____

6. Bauchumfang: _____ cm

7. Taille-Hüft-Relation: _____ (Empfehlung bei Männern < 1 , bei Frauen $< 0,85$)

8. Mein Fettanteil liegt zum jetzigen Zeitpunkt bei _____ Prozent

9. Ich möchte insgesamt _____ kg abnehmen.

10. Innerhalb einer Woche möchte ich _____ kg abnehmen.

11. Für meine gewünschte Gewichtsabnahme darf ich pro Tag ungefähr
_____ kcal zu mir nehmen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.2 Der Rehabilitand kann wesentliche Ursachen für die Entwicklung von Übergewicht aufzählen

Begründung

Die Begründung, warum sie übergewichtig sind, ist bei vielen Rehabilitanden mit Laienvorstellungen verbunden, die wegen ihrer entlastenden Funktion für den Betroffenen selbst nur schwer in Frage zu stellen sind. Um die Eigenverantwortung des Rehabilitanden zu steigern, sollten falsche Vorstellungen korrigiert werden.

Inhalt

- Übergewicht entsteht fast immer durch eine positive Energiebilanz
- diverse Einflüsse können wirksam sein
- Laienvorstellungen sollen korrigiert werden

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, auf Flipchart die Ursachen für Übergewicht sammeln (siehe Beispiele auf Flipchart 02 Modul 1)

Zum Einstieg die Frage „Was führt zu Übergewicht?“ stellen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die genetische Disposition („Ich bin ein guter Futterverwerter!“) bestimmt oft, ob und wie stark jemand übergewichtig wird. Diese Tatsache kann bei immer wieder fehlschlagenden Versuchen, Gewicht abzunehmen, zu Resignation und Passivität führen. Der Schulungsleiter muss auf dieses Problem besonders eingehen.



Flipchart 02 Modul 1: „Ursachen von Übergewicht“

- **Übergewicht entsteht in der Regel immer durch eine positive Energiebilanz**
 - dem Körper wird mehr Energie zugeführt als er verbraucht
 - dieser Prozess vollzieht sich langsam und unbemerkt über mehrere Jahre
- **folgende Einflüsse spielen eine Rolle**
 - familiäre Disposition, Genetik
 - Lebensstil (Bewegungsmangel, Fehlernährung)
 - Ernährungs- und Trinkgewohnheiten (ständige Verfügbarkeit von Nahrung und Getränken)
 - Arbeitsbedingungen (Schichtarbeit, Berufskraftfahrer, Bereitschaftsdienste mit fehlender Mahlzeitenstruktur, etc.)
 - Essstörungen
 - Persönlichkeitsfaktoren wie Alter, Problemlöseverhalten und Wahrnehmungsverzerrung, emotionales Essen
 - Schlafmangel
 - depressive Erkrankungen
 - andere Ursachen (zum Beispiel Medikamente, Nikotinverzicht, (selten) endokrine Erkrankungen)
- **Laienvorstellungen**
 - „Es liegt an den Drüsen.“
 - „Mein Knochenbau ist sehr schwer.“
- **Sonderfall**
 - Lipödem: Fettverteilungsstörung
 - Lymphödem: Schädigung des Lymphgefäßsystems

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand kann seinen ungefähren täglichen Energiebedarf angeben

Begründung

Die zuvor als wesentlicher Entstehungsgrund angeführte Energiebilanz wird nun konkretisiert. Um sein Verhalten entsprechend ändern zu können, muss der Rehabilitand seinen ungefähren täglichen Kalorienbedarf berechnen können und wissen, welche Faktoren ihn beeinflussen.

Inhalt

- um abzunehmen, sollten
 - weniger Kalorien zugeführt als verbraucht werden und/oder
 - der Energieverbrauch durch körperliche Aktivität erhöht werden
- Ruheenergiebedarf (auch Grundumsatz genannt)
 - Verbrauch an Energie in Ruhe, abhängig von Alter, Geschlecht und aktuellem Körpergewicht (Berechnung über diverse Formeln z. B. Schofield Formel); Ruheenergieumsatz ist somit das „Mindestmaß“ an Energie, die der Körper in Ruhe braucht, um beispielsweise die Funktion der Organe aufrecht zu erhalten
- Physical Activity Level (PAL)
 - das Maß an körperlicher Aktivität
- individueller Gesamtenergiebedarf
 - Gesamtbedarf setzt sich aus dem Ruheenergiebedarf und körperlicher Aktivität (PAL) zusammen und drückt somit aus, wie viel Kilokalorien jemand zu sich nehmen darf, um das derzeitige Körpergewicht zu halten

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, auf Flipchart den interaktiv erarbeiteten Energiebedarf festhalten (siehe Flipchart 03 Modul 1), Handout 01 Modul 1, Arbeitsblatt 01 Modul 1

Es soll der persönliche Gesamtenergiebedarf berechnet werden, der unterschritten werden muss, wenn es zu einer Gewichtsabnahme kommen soll. Im Internet stehen Rechner zur Bestimmung der individuellen Energiebilanz kostenfrei zur Verfügung (z. B. <http://www.ernaehrung.de/berechnungen/energiebedarf.php>, Zugriff 05.10.2020). Den individuellen Wert können die Rehabilitanden in das Arbeitsblatt 01 Modul 1 unter Punkt 3 eintragen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Bei dem Beispiel auf dem Flipchart handelt es sich um einen übergewichtigen Mann im Alter von 25 – 50 Jahren, mit einem Gewicht zwischen 100 – 150 kg und einer Körpergröße zwischen 165 – 180 cm sowie einer übergewichtigen Frau im Alter von 25 – 50 Jahren, mit einem Gewicht zwischen 90 – 130 kg und einer Körpergröße zwischen 155 – 170 cm, deren Grundumsatzwerte (Verbrauch in Ruhe) dargestellt werden.

Es können die medizinischen Standardformeln nach Schofield (empfohlen von WHO) oder Harris Benedict zur Berechnung des Grundumsatzes (Ruhe) angewandt werden. Der Gesamtenergiebedarf kann daraus durch Multiplikation mit dem passenden PAL-Wert berechnet werden (siehe Handout 01 Modul 1).

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt folgende Formel zur Berechnung des Ruheenergieumsatzes:

Frauen: $(0,047 \times \text{Gewicht in kg} - 0,01452 \times \text{Alter in Jahren} + 3,21) \times 239$

Männer: $(0,047 \times \text{Gewicht in kg} + 1,009 - 0,01452 \times \text{Alter in Jahren} + 3,21) \times 239$

Der Ruheumsatz hängt im Wesentlichen von der Muskelmasse ab, die wiederum mit den Faktoren Geschlecht, Alter, Körpergröße und Gewicht variiert. Dies erklärt, warum eine Gewichtsabnahme für Frauen, ältere, kleine oder nur leicht übergewichtige Menschen schwieriger ist bzw. länger braucht und nach einer initialen Gewichtsreduktion die weitere Gewichtsabnahme auch oft mal stagniert. Diese Information wird von vielen Teilnehmenden als entlastend empfunden und hilft, bei stagnierendem Gewicht weiter motiviert zu bleiben.

Rehabilitanden, mit einem wenig aktiven Lebensstil im Alltag, die ihre Arbeitszeit sitzend im Büro verbringen, keine regelmäßigen sportlichen Aktivitäten ausüben, motorisierte Transportmittel nutzen und ihre Freizeit überwiegend mit sitzenden Tätigkeiten wie fernsehen verbringen, haben ein PAL-Wert von etwa 1,4.

Flipchart 03 Modul 1: „Energiebedarf“

Energiebedarf ist abhängig von

- Geschlecht, Alter, Größe, Gewicht, Aktivität und Veranlagung

Der Ruheumsatz für übergewichtige Personen im mittleren Alter:

- Männer: 1.930 – 2.850 kcal
beziehungsweise 8.070 – 11.920 kJ pro Tag
- Frauen: 1.570 – 2.100 kcal
beziehungsweise 6.560 – 8.770 kJ pro Tag

Berechnung des Gesamtenergiebedarfes:

Ruheumsatz x Physical Activity Level (PAL)
= Gesamtenergiebedarf in kcal

Handout 01 Modul 1: Physical Activity Level (PAL)-Werte zur Berechnung des Energiebedarfs

Arbeitsschwere und Freizeitverhalten	PAL	Beispiele
ausschließlich sitzende oder liegende Lebensweise	1,2 - 1,3	immobile, bettlägerige, gebrechliche Menschen
ausschließlich sitzende Tätigkeit mit wenig oder keiner anstrengenden Freizeitaktivität	1,4 - 1,5	Büroangestellte, Feinmechaniker
sitzende Tätigkeit, zeitweilig auch zusätzlicher Energieaufwand für gehende oder stehende Tätigkeiten, wenig oder keine anstrengende Freizeitaktivität	1,6 - 1,7	Laboranten, Studierende, Fließbandarbeiter
überwiegend gehende und stehende Arbeit	1,8 - 1,9	Verkäufer, Kellner, Mechaniker, Handwerker
körperlich anstrengende berufliche Arbeit oder sehr aktive Freizeitaktivität	2,0 - 2,4	Bauarbeiter, Landwirte, Waldarbeiter, Bergarbeiter, Leistungssportler

Referenz: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Ausgewählte Fragen und Antworten zur Energiezufuhr, Juni 2015, Download am 28.09.2021

Berechnen Sie Ihren individuellen Wert.

Nutzen Sie hierfür gerne folgenden Link

<http://www.ernaehrung.de/berechnungen/energiebedarf.php>.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand kann erklären, dass die Behandlungsbedürftigkeit von Übergewicht vor allem von dessen Ausmaß und der Fettverteilung abhängt

Begründung

Um die geläufigen Begriffe Idealgewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Wohlfühlgewicht zu konkretisieren, werden dem Rehabilitanden einfache Regeln zur Bestimmung angeboten. Das Einordnen des eigenen Gewichtes in diese Kategorien soll eine Orientierungshilfe sein und die Motivation zur Gewichtsabnahme stärken.

Inhalt

- Definitionen: relatives Körpergewicht, Übergewicht, BMI, Fettanteil und Fettverteilung
 - der bauchbetonte Typus („Apfel-Typ“) hat in der Regel ein höheres Gesundheitsrisiko als der hüftbetonte („Birnen-Typ“)
 - die Taille-Hüft-Relation: bei Männern < 1 , bei Frauen $< 0,85$
- das "Wohlfühlgewicht"

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch, Erläuterung der Berechnung und Definition von Übergewicht, Definitionen auf Flipchart schreiben (siehe Flipchart 04 Modul 1)

Die Rehabilitanden berechnen den eigenen Body-Maß-Index (BMI) und legen das angestrebte Wunschgewicht fest. Bei Bedarf können hierzu Taschenrechner oder BMI-Rechner genutzt werden. Den individuellen Wert in das Arbeitsblatt 01 Modul 1 unter Punkt 4 und 5 eintragen lassen.

Die Bestimmung von Bauchumfang bzw. Taille-Hüft-Relation kann mit Hilfe eines Maßbandes erfolgen und ebenfalls in das Arbeitsblatt 01 Modul 1 unter Punkt 6 und 7 eingetragen werden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Bei Übergewicht (BMI 25 – 29,9) ohne weitere Gesundheitsrisiken sollte längerfristig eine gesunde Ernährung angestrebt werden. Bei älteren Menschen kann ein leichtes Übergewicht ein "Puffer" für schwere Erkrankungen sein. Die Nennung eines individuell wahrgenommenen Wohlfühlgewichtes sollte möglich sein und ein Für und Wider besprochen werden.

Flipchart 04 Modul 1: „Relatives Körpergewicht“

Definition des relativen Körpergewichtes

Body-Maß-Index (BMI)

Körpergewicht in kg/(Körpergröße in m)²

Normalgewicht: BMI 18,5 – 24,9 kg/m²

Übergewicht: BMI von > 25 – 29,9 kg/m²

Adipositas: BMI > 30 kg/m²

Adipositas Grad I BMI von 30 – 34,9 kg/m²

Adipositas Grad II BMI von 35 – 39,9 kg/m²

Adipositas Grad III BMI von > = 40,0 kg/m²

Taille-Hüft-Relation

bei Männern < 1, bei Frauen < 0,85

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.5 Der Rehabilitand kann aufzählen, woraus sich im Wesentlichen das Körpergewicht zusammensetzt: Muskel-, Fett- und Wasseranteil

Begründung

Die Unterteilung des Körpergewichtes in Fett- und Muskelmasse sowie Wasseranteil greift die Inhalte des letzten Lehrzieles noch einmal auf. Die differenzierte Betrachtung relativiert eine starre Orientierung am Körpergewicht und hilft dem Rehabilitanden, die Ursachen von Gewichtsveränderungen zu analysieren und damit besser einzuschätzen.

Inhalt

- Körpergewicht setzt sich aus Fettgewebe, Muskelmasse, Wasseranteil und Knochenmasse zusammen
- Abschätzung des Fettanteiles am eigenen Körpergewicht
- Ziel einer Gewichtsabnahme: Reduzierung Fettanteil und Erhöhung Muskelanteil
- eine bloße Veränderung des Wasseranteils hat keine langfristige Auswirkung auf das Gewicht
- Ursachenprüfung bei schnellen Gewichtsveränderungen: Kost- und Bewegungsänderungen oder lediglich veränderter Wasserhaushalt

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Demonstration eines Messgerätes zur Bestimmung des Fettanteils, gegebenenfalls den individuellen Fettanteil in das Arbeitsblatt 01 Modul 1 unter Punkt 8 eintragen

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Der gleichzeitige Abbau von Fettmasse und Aufbau von Muskelgewebe während der Rehabilitation kann eine Gewichtsabnahme anfänglich verhindern, ist jedoch ausdrücklich erwünscht, formt und strafft den Körper und fördert das Selbstbewusstsein. Zudem verbraucht Muskelgewebe mehr Energie, so dass der Grundumsatz gesteigert wird. Dem Rehabilitanden soll erklärt werden, wie mit Hilfe eines entsprechenden Messgerätes die Veränderung von Fett- und Muskelgewebe bestimmt werden kann. Idealerweise wird eine Messung (z. B. Bioimpedanz Analyse = BIA) im Rahmen des Rehabilitationsverfahrens angeboten.

Modul 2

2 Gewichtsreduktion: Grundsätzliche Überlegungen

Autoren: Reudelsterz, C., Toellner, C.

Thema	Basisinformationen zur gesunden Gewichtsabnahme
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Übergewicht/Adipositas
Leitung	Arzt, Psychologe, Oecotrophologe, Diätassistent
Raum	Gruppenraum, Adipositas geeignete Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas
Material	Flipchart und Pinnwände, Fragebogen

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls kennt der Rehabilitand die Grundprinzipien einer gesunden Gewichtsabnahme und kann alternative Maßnahmen realistisch einschätzen.

Hinweise

Auch in diesem Modul wird viel Wissen vermittelt. Dennoch sollte der Schwerpunkt wieder auf dem Austausch liegen, um dem Rehabilitanden Gelegenheit zu geben, seine vielfältigen Erfahrungen, aber auch Vorstellungen und Erwartungen, einzubringen. Es sollte interaktiv mit dem Flipchart gearbeitet werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand kann den natürlichen Verlauf der Gewichtsabnahme beschreiben

Begründung

Viele Rehabilitanden haben unrealistische Erwartungen an Geschwindigkeit und Ausmaß einer möglichen Gewichtsabnahme. Sie sind daher enttäuscht, wenn sie nicht so schnell so viel Gewicht wie gewünscht abnehmen. Auch eine Stagnation der Gewichtsabnahme nach anfänglich raschem Erfolg führt häufig zu Frustrationen und gegebenenfalls zum Abbruch der weiteren Bemühungen zur Gewichtsreduzierung. Der Rehabilitand sollte daher über den natürlichen Verlauf einer Gewichtsreduktion informiert werden, damit sein Durchhaltewillen auch bei Rückschlägen und in Krisen erhalten bleibt.

Inhalt

- natürlicher Verlauf einer Gewichtsreduktion
 - zu Beginn: rasche Gewichtsabnahme durch Flüssigkeitsverlust aufgrund Leerung der Glycogenspeicher
 - Stagnation des Gewichts: Körper drosselt Energieverbrauch, passt sich „Hungersituation“ an, um Gewicht zu halten
 - Beginn des gewünschten Fettabbaus: erfolgt langsamer, nicht linear, ist Schwankungen unterworfen
- Anpassungsmechanismen durch Veränderungen der Thermogenese und/oder der Energiezufuhr

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Erfragen der Erfahrungen der Teilnehmenden

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.2 Der Rehabilitand kann begründen, warum Radikalkuren und einseitige Diäten langfristig nicht erfolgreich und eher ungesund sind

Begründung

Es werden immer wieder Diäten und „Mittel“ angeboten, die innerhalb kürzester Zeit zu spektakulären Erfolgen bei der Gewichtsreduzierung verhelfen sollen. Diese sind eventuell kurzfristig wirksam, langfristig verschlimmern sie, unter anderem durch den „Jojo-Effekt“, das Gewichtsproblem eher und schaden der Gesundheit. Um dauerhaft Gewicht zu verlieren, muss der Rehabilitand andere Wege gehen.

Inhalt

- strenge oder einseitige Diäten
 - in der Regel nur kurzfristig wirksam
 - mittel- und langfristig haben sie negative Auswirkungen auf Gewichtsentwicklung und Gesundheit

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion

Anhand der Diät-Erfahrungen der Teilnehmenden (siehe Beispiele Flipchart 01 Modul 2) können diese Probleme verdeutlicht werden. Beispiele aus der Frühgeschichte oder von Naturvölkern verdeutlichen die natürliche Reaktion des Organismus, seine Depots nach einer Hungerphase schnell wieder zu füllen und damit das Ausgangsgewicht wieder zu erreichen.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

An dieser Stelle kann der Arzt oder Therapeut einige aktuelle Beispiele von extremen Außenseiterdiäten oder Appetitzüglern und anderer Medikamente zum Abnehmen benennen und deren Wirkung erklären. Viele dieser Mittel sind teuer und können unter Umständen ernste gesundheitliche Schäden hervorrufen.

Intervallfasten ist eine Methode, die für eine langfristige Gewichtsreduktion häufig empfohlen wird. Studien bezüglich Langzeiteffekten liegen jedoch noch nicht vor, außerdem gibt es viele verschiedene Arten der Durchführung. Die meisten Konzepte des Intervallfastens beinhalten keine oder nur sehr vage Empfehlungen zur Lebensmittelauswahl. Daher findet alleine durch das intermittierende Fasten in der Regel keine langfristige Ernährungsumstellung hin zu einer ernährungsphysiologisch günstigen Lebensmittelauswahl statt. (<https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/diaeten-fasten/intervallfasten/?L=0> Download am 28.9.2021)

Flipchart 01 Modul 2: „Radikalkuren sind nicht zu empfehlen“

Radikalkuren vermeiden!

- Strenge oder einseitige Diäten bringen oft einen schnellen Gewichtsverlust.
- Die Effekte halten jedoch nicht lange an, so dass schnell wieder Gewicht zugenommen wird und eine erneute Gewichtsreduktion nötig ist (Jojo-Effekt).
- Oft liegt das Folgegewicht sogar über dem Ausgangswert,
 - weil der Körper während der Hungerphase gelernt hat, besser zu „wirtschaften“ oder
 - weil der Teilnehmende frustriert aufgibt und sich noch weniger kontrolliert.
- Bei längerem unkontrollierten Fasten und einseitigen Diäten besteht zudem die Gefahr von Mangelerscheinungen, insbesondere Abbau von Muskeleiweiß.
- Häufige Gewichtsschwankungen können zu einer ungünstigen Körperzusammensetzung führen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.3 Der Rehabilitand kann einige wesentliche Regeln für eine gesunde und dauerhafte Gewichtsabnahme nennen

Begründung

Nachdem im Lehrziel 2.2 geklärt wurde, welche Gewichtsabnahmestrategien nicht verfolgt werden sollten, werden praktikable und nachhaltig wirksame Ansätze zur Gewichtsreduktion aufgezeigt.

Inhalt

- dauerhafte Umstellung von Ernährungs- und Essgewohnheiten
- ergänzend: Steigerung des Gesamtenergiebedarfes durch vermehrte Bewegung
- individuelles Zielgewicht
- aktueller Kalorienbedarf, maximal erlaubte Kalorienmenge abhängig vom angestrebten Zielgewicht

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Zusammenfassung auf Flipchart (siehe Flipchart 02 Modul 2), gegebenenfalls Einzelarbeit, Arbeitsblatt 01 Modul 1

Eine Auflistung von Herausforderungen bei früheren Versuchen Gewicht abzunehmen, kann die Liste von allgemeinen Vorsätzen und Zielen ergänzen.

Zum Abschluss vermerken die Teilnehmenden ihr Zielgewicht, ihren aktuellen Kalorienverbrauch sowie die erlaubte Kalorienmenge in Abhängigkeit von ihrem Ziel bei der Gewichtsreduktion in das Arbeitsblatt 01 Modul 1 unter den Punkten 9, 10 und 11.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Falls eine zu langsame Gewichtsabnahme kritisiert wird, sollten noch einmal die bisherigen Diätversuche kritisch hinterfragt werden. Anhand der Berechnung der maximal erlaubten Kalorienmenge je nach angestrebtem Abnahmeziel lässt sich die Problematik verdeutlichen.



Flipchart 02 Modul 2: „Gewichtsreduktion“

Regeln bei der Gewichtsreduktion

1. Realistisch und gesund ist eine Gewichtsabnahme von **0,5 bis maximal 1 kg Körpermasse pro Woche**. Bei ausgeprägter Adipositas kann die Gewichtsabnahme aufgrund des erhöhten Kalorienverbrauchs auch darüber liegen.
2. Eine kalorienreduzierte, vollwertige Mischkost sorgt für eine ausreichende Zufuhr aller notwendigen Nährstoffe. 1.000 kcal (beziehungsweise 4.200 kJ) pro Tag sollten **nicht** unterschritten werden. Bei dieser Kalorienmenge sollten Vitamine und essentielle Nährstoffe substituiert werden.
3. Gewichtsreduktion und Kalorienverbrauch:
Die Abnahme von 1 kg Körpermasse entspricht der Einsparung von circa 7.000 kcal (750 g Fettmasse à 6750 kcal plus 250 g Magermasse à 250 kcal).

Um 1 kg Körpergewicht pro Woche abzunehmen, müssen täglich daher circa 1.000 kcal weniger gegessen als verbraucht oder mehr verbraucht als gegessen werden.

Modul 3

3 Essverhalten und Bewegung

Autoren: Zietz, B., Worringen, U.

Thema	Einführung in Verhaltensstrategien zur Gewichtsreduktion
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Übergewicht/Adipositas
Leitung	Psychologe, Oecotrophologe, Diätassistent, Bewegungstherapeut
Raum	Gruppenraum, Adipositas geeignete Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas
Material	Flipchart, Pinnwände, Metaplankarten, Stifte

Allgemeine Ziele des Moduls

In diesem Modul wird der Rehabilitand über allgemeine therapeutische Strategien bei Adipositas informiert, die er selber durchführen kann. Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Übergewicht ist ein sehr komplexes, individuelles Geschehen. Der Rehabilitand sollte daher seinen eigenen Behandlungsansatz finden.

Hinweise

Medikamentöse Therapien und chirurgische Eingriffe (zum Beispiel Magenband, endoskopische Magenverkleinerung und Schlauchmagen beziehungsweise Magenbypass) sollten als Option erwähnt werden. Sie kommen in Abhängigkeit vom BMI und vorhandenen Begleiterkrankungen aber erst nach dem Versagen der anderen Strategien in Frage und stellen keinen Ersatz für Eigenaktivitäten des Rehabilitanden dar. Bei Bedarf können in einer separaten Einheit die Vor- und Nachteile sowie der Weg zu einer medikamentösen Therapie und bariatrischen Chirurgie erklärt werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand kann begründen, warum ein langfristiger Erfolg bei der Gewichtsreduktion nur zu erreichen ist, wenn er seine Ernährungsgewohnheiten dauerhaft umstellt

Begründung

Übergewicht ist in der Regel durch eine Kombination aus falscher Ernährung und Bewegungsmangel bedingt. Der Rehabilitand benötigt daher Informationen, was er bei seiner Ernährung zukünftig beachten und verändern muss. Dabei kommt es im Wesentlichen auf die Umstellung auf eine ausgewogene kalorienreduzierte Mischkost an.

Inhalt

- die Ernährung sollte dauerhaft umgestellt werden
- ein genereller Verzicht ist dabei nicht nötig

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion

Zu Beginn des Moduls können die verschiedenen Strategien zur Gewichtsreduktion mit Hilfe von Zurufabfrage oder Metaplantchnik gesammelt werden.

Auf einem Flipchart werden die Antworten der Teilnehmenden zu den Fragen „Was ist wichtig bei einer dauerhaften Umstellung der Ernährung? Auf was sollte man achten?“ gesammelt (siehe Beispiele Flipchart 01 Modul 3).

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Eine kalorienreduzierte Kost sollte schmackhaft und vielseitig sein. Sie sollte einfach zuzubereiten und preiswert sein und sich an den Essensgewohnheiten des Betroffenen orientieren. Praktische Unterweisungen sollten in Form von Lehrküchenveranstaltungen sowie Einkaufstraining im Rahmen der Rehabilitation ergänzend angeboten werden. Kalorientabellen, Ernährungstagebücher, Kalorien- und Fitness-Apps können unterstützend eingesetzt werden.

Hintergrundinformationen und weitere Anregungen:

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). Handbuch Ernährungsmedizin in der medizinischen Rehabilitation. Berlin: 2013.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). SErFo - Gruppenangebote zur gesunden Ernährung. Seminarbausteine. Berlin: 2020.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). Curriculum Gesunde Ernährung. Berlin: 2020.



Flipchart 01 Modul 3: „Umstellung der Ernährung“

Die Ernährung sollte dauerhaft auf eine ausgewogene, kalorienreduzierte Mischkost umgestellt werden.

Im Einzelnen heißt das:

- Verringerung des Verzehrs von Lebensmitteln mit hoher Energiedichte z. B. Fertiglebensmittel wie Tiefkühlpizza, Süßigkeiten, fettreiche Wurst, fettreiche Milchprodukte etc.
- Reduktion der Fettzufuhr vor allem der „schlechten“ Fette (z. B. Kartoffelchips und Produkte mit Sahne oder Butter, etc.), Bevorzugung pflanzlicher Fette, wie z. B. Öle, Nüsse und Samen
- Einschränkung von Alkohol
- häufiger Verzehr von Lebensmitteln, die reich an Ballaststoffen sind, wie Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkorngetreideprodukte
- kalorienarme ungesüßte Getränke sollten bevorzugt getrunken werden (bei Reduktionskost mindestens 2 bis 3 Liter pro Tag)
- Vielfalt frischer (natürlicher) Lebensmittel nutzen und genießen
- Reduktion der Energieaufnahme um 500 bis 800 kcal / Tag
- regelmäßige Gewichtskontrolle
- Protokollieren des Verzehrs von Mahlzeiten und Getränken sowie ein regelmäßiger Mahlzeitenrhythmus erleichtern die Einhaltung der Empfehlungen

Ein genereller Verzicht ist kaum nötig, es kommt lediglich auf die Zusammensetzung und Menge der Nahrung an.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 3.2 Der Rehabilitand kann Empfehlungen zum Essverhalten nennen, die ihm bei der Gewichtsreduktion helfen

Begründung

Nicht nur was man isst, sondern auch wie man isst, hat einen Einfluss auf das Körpergewicht. Somit wird zwischen Ernährungs- und Essverhalten unterschieden. Man kann Ungesundes gesund (das heißt mit Ruhe und Genuss) und Gesundes ungesund essen (das heißt unter Zeitdruck, unregelmäßig und nebenbei). Der Rehabilitand soll angeregt werden, seine Essgewohnheiten bewusst wahrzunehmen und gegebenenfalls umzustellen.

Inhalt

- Essverhalten
 - eine relativ starre Reglementierung ist nur zu Beginn der Gewichtsreduktion nötig
 - ist das Zielgewicht erreicht, kann man flexibler mit den Regeln umgehen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, themenzentrierte Diskussion, Zusammenfassung auf Flipchart (siehe Flipchart 02 Modul 3)

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

An viele empfohlene Verhaltensweisen kann man sich schnell gewöhnen, da sie den Genuss am Essen vermehren und dem Wohlbefinden gut tun.

Flipchart 02 Modul 3: „Reduzierung von Übergewicht“

einige wichtige Vorschläge

- langsam, bewusst und mit Genuss essen
(das Sättigungsgefühl kommt erst relativ spät)
- beim Essen zwischen den einzelnen Bissen das Besteck ablegen
- die Mahlzeit zum Beispiel mit einem Salat beginnen, um den Magen zu füllen und schneller satt zu sein
- vor der Mahlzeit überlegen, was und wie viel man essen möchte und dann nichts nachnehmen
- nach dem Essen sofort die Reste wegräumen
- für jeden Lebensbereich einen festen Platz wählen, an dem gegessen wird
- Vorräte an Süßigkeiten und Genussmitteldepots auflösen, um nicht in Versuchung zu kommen
- wenn der Appetit kommt: zuerst denn Grund hinterfragen und, wenn nötig, lieber 1 Stück Obst, Gemüse oder kalorienarmen Joghurt anstelle von Süßigkeiten oder fettigen Knabbereien essen

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 3.3 Der Rehabilitand kann mindestens drei positive Aspekte von körperlicher Aktivität aufzählen

Begründung

Körperliche Aktivität ist eine tragende Säule in der Therapie von Adipositas. Sie verbessert die Energiebilanz und steigert das allgemeine Wohlbefinden und damit die Lebensqualität.

Inhalt

- Bewegung verbessert messbar körperliche Parameter
 - Verbesserung der Herz-Kreislauf-Funktion
 - Stabilisierung der Blutzuckerwerte
 - Verbesserung der Blutfettwerte
- Bewegung steigert das Wohlbefinden
 - Bewirken von Ausgleich und Entspannung
 - Erhöhung der Beweglichkeit, Leistungsfähigkeit und Fitness
 - Erleichterung der Alltagsbewältigung
 - Stärkung des Selbstwertgefühls
 - Steigerung der Lebensfreude und des Wohlbefindens
 - Förderung von Geselligkeit

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, themenzentrierte Diskussion, gegebenenfalls Zusammenfassung auf einem Flipchart

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Die obige Auflistung stellt keine Wertigkeit dar. Die psychosozialen Motive für eine vermehrte Bewegung sind genauso wichtig wie die somatischen Gründe. Mit diesem Lehrziel soll auch die häufig entstehende Enttäuschung über den relativ geringen Effekt von körperlicher Aktivität für die Gewichtsreduktion kompensiert werden.

Verbesserung von Stoffwechselfparametern lassen sich teilweise unmittelbar oder relativ kurzfristig während der Rehabilitation demonstrieren.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 3.4 Der Rehabilitand kann mindestens zwei Beispiele für eine Steigerung des Kalorienverbrauchs durch vermehrte Bewegung beziehungsweise Sport nennen

Begründung

Der Energieverbrauch durch körperliche Bewegung und Arbeit wird im Allgemeinen überschätzt und dadurch auch der Effekt von Bewegung auf das Gewicht. Der Rehabilitand soll wissen, wie sich Bewegung grundsätzlich auf den Kalorienverbrauch auswirkt.

Inhalt

- Energieverbrauch durch Bewegung

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Zusammenfassung auf Flipchart (siehe Flipchart 03 Modul 3)

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei diesem Lehrziel kann die Gefahr bestehen, dass Teilnehmende übergeneralisieren und die Informationen im Kopf zu „Bewegung bringt nichts“ umformen statt „Bewegung bringt wenig beim Ziel Gewichtsreduktion“. In der Kommunikation sollte immer proaktiv betont werden, dass es hier um den Zusammenhang von Bewegung und Gewicht geht, nicht um Bewegung an sich.

Der Therapeut kann das Flipchart zum Kalorienverbrauch noch um eine Spalte ergänzen und dort eintragen, wie viel Stunden ein Mensch eine bestimmte Tätigkeit ausüben muss, um ein Kilogramm abzunehmen.

Bei Bedarf können Fitnesstracker, Schrittzähler- und Kalorien-Apps, die eine individuelle Rückmeldung zum Bewegungsverhalten und zum Kalorienverbrauch geben, demonstriert werden.

Einige, der im Flipchart 03 Modul 3 aufgeführten Bewegungsformen, können von adipösen Menschen nicht mehr ausgeführt werden. Die Darstellung macht deutlich, welche Effekte durch Bewegung und Sport generell möglich sind. Alternativ kann sich die Diskussion auch auf Bewegungsformen beschränken, die auch von adipösen Rehabilitanden erbracht werden können. Hierzu können Beispiele aus dem Reha-Alltag geeignet sein.

Flipchart 03 Modul 3: „Kalorienverbrauch“

Kalorienverbrauch in 60 Minuten

(zusätzlicher Verbrauch zum Grundumsatz)

Aktivität	Kcal
Klavier spielen	115
Wii Fit	163
Gehen, 3 km/h	200
Mini Golf	210
Saubermachen	240
Spazieren gehen mit Hund	250
Tanzen, Standardtänze	250
Gymnastik	250
Treppen steigen	300
Wandern	310
Holz hacken	320
Federball spielen	350
Rasen mähen ohne Antrieb	440
Rad fahren 15 km/h	450
Ergometer 100 Watt	480
Laufband	630
Aquajogging	700
Zirkeltraining	700

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.5 Der Rehabilitand sammelt Ideen, um sich auch zu Hause regelmäßig zu bewegen

Begründung

Zusätzlich zur reinen Wissensvermittlung muss der Rehabilitand auch für eine regelmäßige Bewegung motiviert werden. Die Wahrscheinlichkeit für eine dauerhafte Motivationsförderung steigt mit den positiven Erfahrungen während der Rehabilitation und mit der sorgfältigen Planung für die Zeit danach. Für Bewegungsmöglichkeiten im Alltag sollen an dieser Stelle zunächst erste Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten ausgetauscht werden.

Inhalt

- Ideen für Bewegungsaktivitäten sammeln
- Umsetzungsideen

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Zusammenfassung auf Flipchart (siehe Flipchart 04 Modul 3)

Die konkrete Planung von Verhaltensänderungen zur Gewichtsreduktion erfolgt in den Modulen 4 bis 6. Die konkreten, persönlichen Ziele werden in Lehrziel 4.4 festgelegt.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Die Umsetzung körperlicher Aktivität fällt vielen Rehabilitanden schwer. Sie sehen sich im Alltag mit einer Reihe von Hindernissen konfrontiert. Konkrete Lösungsideen können ihnen helfen, diese Hindernisse überwindbar erscheinen zu lassen.

Viele Rehabilitanden haben bei sportlichen Aktivitäten auch Hemmungen wegen ihres Aussehens, ihrer mangelnden Kondition und ihrer Unbeweglichkeit. An dieser Stelle sollte aber nicht nur für die Wahl einer Ausdauersportart, die den Rehabilitanden auch wirklich Spaß macht, geworben werden, sondern auch für eine allgemeine Steigerung der körperlichen Aktivität im Alltag.

Im Austausch kann an positive Erfahrungen mit Bewegung, die aktuell in der Rehabilitation gemacht werden, angeknüpft werden. Bewegung im Wasser wird häufig als angenehm erlebt, zudem entlastet diese die Gelenke und gewährt einen höheren Kalorienverbrauch.



Flipchart 04 Modul 3: „Ideen für körperliche Aktivitäten“

Möglichkeiten den Kalorienverbrauch zu steigern

- körperliche Aktivitäten zu Hause
 - Bewegung im Alltag (Treppe statt Fahrstuhl, zu Fuß oder mit Fahrrad statt Auto zur Arbeit, eine Bushaltestelle eher aussteigen etc.)
- Bewegung in Gruppen: Tanzen, Wandern und Radtouren
- Bewegung mit Familie / Freunden – Verabredung zum Laufen, Fitness-Studio
- Auswahl von geeigneten Sportarten, zum Beispiel Anknüpfen an beliebte Sportarten aus Kindheit und Jugend
- Etablieren fester Termine und Gewohnheiten
 - Anmelden im Sportverein, bei der Volkshochschule oder im Fitnesscenter
- Ausräumen von Hindernissen
- spezielle Angebote für Übergewichtige suchen und nutzen



Modul 4

4 Zielfindung und Selbstmanagement

Autoren: Zietz, B., Worringen, U.

Thema	emotionales Essen, Erkennen von Auslösern und Einsetzen von Selbstmanagementstrategien, Zielbestimmung für die langfristige Gewichtsabnahme
Form	Gruppenarbeit
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Übergewicht/Adipositas
Leitung	Psychologe, Psychotherapeut
Raum	Gruppenraum, Adipositas geeignete Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12 bzw. 15
KTL Leistungseinheit	F 573 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas
Material	Flipchart und Pinnwände, Arbeitsblatt, Stifte, gegebenenfalls Handouts

Allgemeine Ziele des Moduls

In diesem Modul wird der Rehabilitand über verhaltenstherapeutische Strategien bei Adipositas informiert, die er selber durchführen kann. Hier geht es um die Förderung von kognitiven Ansätzen zur Problemlösung und Förderung der Selbstmanagementkompetenz. Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Übergewicht ist ein sehr komplexes und individuelles Geschehen. Jeder Rehabilitand sollte daher seinen eigenen Behandlungsansatz finden. Am Ende des Moduls ist der Rehabilitand in der Lage, realistische Ziele zu formulieren.

Hinweise

Die Module 4 bis 6 können auch als eigenständige psychologische Gruppe zum Thema Essverhalten angeboten werden. In diesem Fall soll die Gruppe nicht mehr als 12 Personen umfassen. Die Inhalte aus den Modulen 1 bis 3 sollten allen Teilnehmenden vorab vermittelt worden sein.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 4.1 Der Rehabilitand kann Auslöser nennen, die ihn zum verstärkten Essen oder Trinken verleiten

Begründung

Häufig essen oder trinken wir nicht aus Hunger oder Durst, sondern kompensieren Unlustgefühle wie Frust, Langeweile und auch Einsamkeit durch Essen. Um sein Ess- und Trinkverhalten zu ändern, muss der Rehabilitand lernen, die Auslöser für unkontrolliertes Essen und Trinken zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

Inhalt

- Gründe für Nahrungsaufnahme ohne Hunger oder Durst

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, eventuell Kleingruppenarbeit, Zusammenfassung auf Flipchart (siehe Flipchart 01 Modul 4)

Die Rehabilitanden sollen Situationen und Motive beschreiben, in denen beziehungsweise aus denen heraus sie unkontrolliert essen oder trinken. Es entsteht eine Liste der „Verführer“ als Diskussionsgrundlage.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Das sogenannte „Frustessen“ wird zu einem Teufelskreis: Die Menschen betäuben unangenehme Gefühle durch Essen oder Trinken. Danach bekommen sie Schuldgefühle, weil sie sich nicht an ihre Vorsätze gehalten haben. Diese negative Gefühlslage erzeugt eine innere Spannung und diese löst wiederum das spannungsreduzierende Essen oder Trinken aus. Bei tiefer liegenden Problemen und Essstörungen soll auf die psychologische Einzelberatung beziehungsweise psychotherapeutische Gespräche in der Rehabilitationseinrichtung verwiesen werden.



Flipchart 01 Modul 4: „Warum essen oder trinken wir, ohne Hunger oder Durst zu haben?“

Gründe für Essen oder Trinken ohne Hunger oder Durst:

- Genuss
- Kummer, Frustration (ein Teufelskreis)
- Langeweile, Müdigkeit, Erschöpfung
- Anspannung, Nervosität
- Geselligkeit, sozialer Druck, nicht „Nein“ sagen können
 - Einladung, Geschäftsessen, Familienfeier
- Außenreize, die mit Essen assoziiert sind
 - Werbung, Gerüche, Auslagen in Schaufenstern
- Gewohnheiten
 - Knabberei am Abend, Kuchen am Nachmittag, Betthupferl



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 4.2 Der Rehabilitand kann Alternativen zu unkontrolliertem Essen oder Trinken nennen

Begründung

Häufig lösen andere Gründe als Hunger oder Durst den Wunsch nach Essen oder Trinken aus. Um langfristig eine Gewichtsreduktion zu erreichen, muss der Rehabilitand lernen, seine Gründe für das Essen oder Trinken ohne Hunger- oder Durstgefühl zu erkennen und angemessen auf sie zu reagieren.

Inhalt

- abhängig von den zu Grunde liegenden Motiven zum unkontrollierten Essen oder Trinken kommen zum Beispiel folgende Alternativen in Frage:
 - Entspannungsübungen
 - Ursachen von Problemen direkt durch Offenheit, realistische Planung etc. angehen
 - Vermeiden von Versuchungssituationen
 - Aktivitäten, zum Beispiel einem Hobby nachgehen, ins Kino, Theater oder spazieren gehen, ein Buch lesen oder Musik hören, Freunde und Bekannte treffen, Sport treiben

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, eventuell in Kleingruppen, gegebenenfalls Sammlung am Flipchart

In der Gruppe (eventuell in Kleingruppen) soll erarbeitet werden, was man alternativ zum unkontrollierten Essen und Trinken tun kann. Die Teilnehmenden sollen dabei an ihren eigenen, vorher beschriebenen Motiven und Situationen anknüpfen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Wenn in Kleingruppen gearbeitet wird, muss gegebenenfalls mehr Zeit eingeplant werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 4.3 Der Rehabilitand kann Beispiele für den Einfluss von Einstellungen und Gedanken auf das Ess- oder Trinkverhalten nennen

Begründung

Das Thema der eigenen Erwartungen soll aufgegriffen werden, da sich Betroffene durch überhöhte oder unrealistische Erwartungen und dysfunktionale Gedanken unter Druck setzen können, was wiederum das Bedürfnis zum Essen oder Trinken auslösen kann. Der Rehabilitand soll lernen, dass positive Gedanken zum Beispiel die Überzeugung vom Erfolg der eigenen Bemühungen bei der Gewichtsreduktion helfen.

Inhalt

- Zusammenhang zwischen Denkmustern, Einstellungen und Erwartungshaltungen und dem Ess- und Trinkverhalten

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Beispiele von Teilnehmenden, Wahrnehmungsübungen, Zusammenfassung auf Flipchart oder Handout (siehe Flipchart 02 Modul 4)

Allen ist die Frage nach dem halb vollen oder halb leeren Glas bekannt. Analog dazu werden positive Einstellungen anhand von Beispielen aus dem Teilnehmerkreis diskutiert. Alternativ oder ergänzend können negative und dysfunktionale Gedanken (siehe Flipchart 03 Modul 4) gesucht und dann durch positive ersetzt werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Wenn dieses Modul im Rahmen einer psychologischen oder psychotherapeutischen Gruppenarbeit zum Essverhalten angeboten wird, sollte dieses Thema einen größeren Stellenwert einnehmen und mehr Zeit eingeplant werden. Einen Überblick über psychologische und psychotherapeutische Gruppenprogramme zum Essverhalten, die in der medizinischen Rehabilitation genutzt werden, finden sich u. a. im Schulungsverzeichnis des Zentrums für Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V. (www.zepg.de).



Flipchart 02 Modul 4: „Einstellungen und Erwartungen beeinflussen unser Ess- und Trinkverhalten“

Gedanken, Erwartungen und Einstellungen beeinflussen die Wahrnehmung

- positiv, zum Beispiel „rosa Brille“ bei Verliebten
- negativ, zum Beispiel „alles schwarz sehen“

Gedanken und Verhalten stehen in Wechselwirkung

- Erwartungen können den Erfolg einer Handlung bestimmen, zum Beispiel „Das schaffe ich nie!“ oder „Das schaffe ich!“
- der Ausgang einer Handlung bestimmt unser Denken, zum Beispiel Optimismus nach geglückten Aufgaben oder umgekehrt

Für die Gewichtsreduktion kann die Macht und die Kraft von Gedanken, Erwartungen und Einstellungen systematisch genutzt werden.

Diese Prozesse sind selten bewusst!

Flipchart 03 Modul 4: „Beispiele für irrationale Einstellungen“

persönliche Bedeutung geben:

„So etwas passiert immer nur mir.“

„Ich bin vom Pech verfolgt.“

„Das hat sie nur gemacht, um mich zu ärgern.“

Perfektionismus:

„Ich darf keine Fehler machen.“

„Ich muss die Regeln 100%ig einhalten.“

Hilflosigkeit:

„Ich werde es nicht schaffen, mein Wunschgewicht zu erreichen.“

„Ich kann das nicht.“

Verallgemeinerungen:

„Das wird nie klappen.“

„Alle anderen Menschen haben weniger Probleme mit ihrem Gewicht.“

Katastrophisieren:

„Wenn ich nicht schnell abnehme, wird er mich verlassen.“



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 4.4 Der Rehabilitand setzt sich mindestens zwei realistische Ziele, die er erreichen will

Begründung

Nachdem der Rehabilitand das nötige Grundwissen besitzt und die wesentlichen Strategien zur Gewichtsabnahme kennt, soll er nun seine Vorsätze konkretisieren und realistische Ziele formulieren, die er erreichen will.

Inhalt

- individuelle Verhaltens- und Ergebnisziele festlegen
 - Gewicht
 - Ernährung
 - Essverhalten
 - Bewegung
 - Umgang mit Problemen
 - Umgang mit Einstellungen
- wichtig: Festlegung von realistischen und umsetzbaren Zielen (Flipchart 04 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Einzel- und/oder Gruppenarbeit, gegebenenfalls eine persönliche Zielfestlegung erstellen lassen (Arbeitsblatt 01 Modul 4)

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Praxisbeispiele und systematische Anleitungen zur Zielvereinbarung in der medizinischen Rehabilitation sind auf der Internetseite www.reha-ziele.de dargestellt. Hier findet sich auch eine Erläuterung zur Unterscheidung von Ergebnis- und Verhaltenszielen.

Flipchart 04 Modul 4: „Festlegung von Zielen“

Ausgangswert, Zielwert und Zeitwert festlegen

- Was soll wie und in welchem Zeitraum geändert werden?

Bezugs- und Messgrößen bestimmen

- *„Diese Woche keine Schokolade.“*
- *„Die nächsten zwei Wochen nur einen Keks am Tag.“*

Machbarkeit prüfen

- medizinische Besonderheiten
- praktische Umsetzbarkeit
- Gefahr von Unzufriedenheit und „Ausrutschen“

Zeitperspektive festlegen

- *„Heute will ich ... weniger essen.“*
- *„Ich will 10 kg in ... Monaten abnehmen.“*

mit dem Ziel verbundene Gefühle benennen

- positive Folgen der Gewichtsreduktion

mit dem Ziel verbundene Erwartungen benennen

- Ist es „mein Ziel“? Stehe ich voll dahinter?
- Hoffnung auf Erfolg oder Furcht vor Misserfolg

auf wenige erreichbare Ziele konzentrieren

- bei Erfolg können weitere Ziele in Angriff genommen werden
- Rückschläge einkalkulieren und nicht als Versagen dramatisieren



Arbeitsblatt 01 Modul 4: „Zielfestlegung“

1. Mein Ziel bei der Gewichtsabnahme:

2. Um mein Zielgewicht zu erreichen, werde ich Folgendes bei der Auswahl und Zubereitung meiner Speisen verändern:

Bisher	statt dessen in Zukunft
Frühstück	
Mittagessen	
Abendessen	
Zwischenmahlzeiten/Snacks	

3. Meine Essgewohnheiten (z. B. wie, wo oder wann ich esse)

Um kontrolliert und bewusst zu essen, werde ich:

Um mit „Verführungssituationen“ besser zurecht zu kommen, werde ich:

4. Um mein Zielgewicht zu erreichen, werde ich folgende körperliche/sportliche Aktivitäten durchführen:

Was genau?	Wann? Wie oft?	Wo?	Wie? Mit wem?

Modul 5

5 Selbstmanagement in herausfordernden Situationen

Autoren: Zietz, B., Worringer, U.

Thema	flankierende Maßnahmen für die Gewichtsreduktion, Versuchungssituationen widerstehen
Form	Gruppenarbeit
Dauer	90 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Übergewicht/Adipositas
Leitung	Psychologe, Psychotherapeut
Raum	Gruppenraum, Adipositas geeignete Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12 bzw. 15
KTL Leistungseinheit	F 573 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas
Material	Flipchart, Stift, gegebenenfalls Filmkamera und Abspielgerät (Beamer), gegebenenfalls Speisekarten

Allgemeine Ziele des Moduls

Durch die Antizipation von Schwierigkeiten, die Analyse herausfordernder Situationen und die Entwicklung von alternativen Strategien soll Rückfällen und Programmabbrüchen entgegengewirkt werden. Die Schwerpunkte dieses Moduls liegen dabei auf die Stärkung der Motivation und der Handlungskompetenz, so dass die Selbstmanagementfähigkeit des Rehabilitanden gestärkt wird.

Hinweise

Wegen der vorgesehenen Übungen und Rollenspiele in diesem Modul müssen 90 Minuten eingeplant werden. Wird auf diese Übungen verzichtet, reichen 60 Minuten.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 5.1 Der Rehabilitand kann einige Einflüsse, Einstellungen und Verhaltensweisen nennen, die für die Gewichtsreduktion hilfreich sind

Begründung

In der Rehabilitation fällt es noch verhältnismäßig leicht, die Ernährungs- und Essgewohnheiten anzupassen, und auch für ausreichend körperliche Aktivität ist gesorgt. Dies zu Hause aufrechtzuerhalten, ist in der Regel eine große Herausforderung. Damit der Rehabilitand nicht in seine alten Gewohnheiten zurückfällt und enttäuscht aufgibt, werden Strategien für eine nachhaltige Verhaltensänderung erarbeitet.

Inhalt

- Faktoren nachhaltiger Gewichtsreduktion wie Motivation, Kognitionen, realistische Zielsetzungen und soziale Unterstützung

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Diskussionsergebnisse auf Flipchart festhalten (siehe Flipchart 01 Modul 5)

Ein Erfahrungsaustausch über bisher erprobte Maßnahmen wird angeregt. Es soll analysiert werden, welche Faktoren einen positiven und welche einen negativen Einfluss auf den Umsetzungserfolg beziehungsweise Misserfolg hatten. Insbesondere die Zielsetzungen und Durchhaltestrategien von erfolgreichen Rehabilitanden sollen herausgearbeitet werden.

Jeder Teilnehmer wird gebeten, sein eigenes Ziel beziehungsweise seinen persönlichen Plan aus Modul 4 (Arbeitsblatt 01 Modul 4) anzuschauen und/oder kurz mitzuteilen, was er sich für zu Hause vorgenommen hat.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Die Inhalte des Lehrzieles wurden bereits im Modul 4 vermittelt. Die Themen sollen in der Gruppendiskussion noch einmal mit dem Fokus auf die Einstellungsänderung vertieft werden.



Flipchart 01 Modul 5: „Hilfreiche Faktoren nachhaltiger Gewichtsreduktion“

- Motive zur Gewichtsreduktion klären und davon überzeugt sein
- realistische Zielsetzung
- mehrgleisiges Vorgehen
- Belohnungen bei erfolgreicher Gewichtsreduktion
- Optimismus, Kompetenzüberzeugung („Das schaffe ich!“)
- mit ruhigem Gewissen auch einmal „Zügel lockerlassen“
- Rückschläge nicht als generelles Scheitern bewerten
- Akzeptanz und Unterstützung durch die Familie
- Austausch mit Gleichgesinnten



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

5.2 Der Rehabilitand kennt Handlungsmöglichkeiten in persönlich herausfordernden Situationen

Begründung

Spezielle Situationen, in denen gegessen wird, wie zum Beispiel Essen bei der Arbeit, bei Feiern, Restaurantbesuchen oder im Urlaub bringen den Rehabilitanden in Entscheidungsschwierigkeiten, das heißt in Versuchungen, auf die er sich vorbereiten kann.

Inhalt

- herausfordernde Situationen und wie man ihnen begegnet

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, Flipchart 02 Modul 5, Rollenspiele

Die Handlungskompetenz der Teilnehmenden soll gestärkt werden, indem das Verhalten in schwierigen Situationen in Rollenspielen geübt wird. Dabei werden Versuchungssituationen simuliert.

Zeit circa 60 Minuten

Anmerkung

Mit diesem Lehrziel werden durch Diskussionen und Übungen im Rollenspiel Handlungskompetenzen aufgebaut. Obwohl die Einzelsituationen den Rehabilitanden zunächst einfach zu bewältigen erscheinen, sind diese Übungen im Hinblick auf die Handlungskompetenz und auf die Einstellungen sehr wirkungsvoll. Sie lockern gleichzeitig die Lernsituation auf.

Wenn ein Aufnahmegerät zur Verfügung steht, können die Rollenspiele auch aufgezeichnet und anschließend ausschnittsweise angesehen und besprochen werden.



Flipchart 02 Modul 5: „Herausfordernde Situationen“

Versuchungssituationen und wie man ihnen begegnet

Kantinenessen: kalorienarme Speisen auswählen, auch wenn die Kollegen über die Auswahl witzeln und deftige Speisen nehmen

Familie: eine vollwertige kalorienreduzierte Mischkost zu sich nehmen, auch wenn die anderen Familienmitglieder sich anders ernähren

Restaurant:

- kleine Gerichte auswählen, ggf. einen Rest auf dem Teller übriglassen, auch wenn die Bedienung oder die Tischnachbarn komisch schauen
- kalorienarme Getränke auswählen, auch wenn die anderen Gäste sich mit Alkohol zuprosten wollen

Feiern, Einladungen:

- bei seltenen und besonderen Ereignissen das Fest nicht durch Zählen von Kalorien verderben, aber dennoch etwas zurückhaltend auswählen
- vor (oder nach) Einladungen Kalorien „einsparen“
- bei Einladungen um Verständnis bitten, bzw. erklären, warum man sich beim Essen zurückhält (schon vor dem Besuch mitteilen)
- bei häufigen feierlichen Anlässen mit reichhaltigem Angebot die langfristigen Konsequenzen wie Unzufriedenheit bedenken
- symbolische Handlungen, wie zum Beispiel Tasse auf den Teller stellen oder Serviette auf den Teller legen, erleichtern das Standhaftbleiben

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 5.3 Der Rehabilitand ist in der Lage, im Alltagsleben und in schwierigen Situationen geeignete Speisen zu erkennen und auszuwählen

Begründung

Im Anschluss an die Rollenspiele werden noch einmal konkrete Verhaltens- und spezielle Auswahlmöglichkeiten diskutiert und zusammengefasst.

Inhalt

- Einkaufen
 - nur einkaufen, was wirklich gebraucht wird, vorher eine genaue Einkaufsliste erstellen
 - nie hungrig zum Einkaufen gehen
- Angebote
 - damit der Geruch oder Anblick von Nahrungsmitteln nicht einen unüberwindbaren Wunsch nach Essen auslöst, können solche Orte (zum Beispiel Bäckereien) in der Anfangszeit umgangen werden
 - eigene Genussmittelpots und frei zugängliche Nahrungsmittel (zum Beispiel Schale Erdnüsse auf dem Wohnzimmertisch) auflösen
- nie hungrig ausgehen
- weitere Möglichkeiten ergänzen

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, gegebenenfalls Menü- und Speisekarten

Anhand der Menü- und Speisekarten kann geübt werden, günstige, das heißt kalorienarme Gerichte, auszuwählen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Weitere Umsetzungsmöglichkeiten:

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). SErFo - Gruppenangebote zur gesunden Ernährung. Seminarbausteine. Berlin: 2020.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). Curriculum Gesunde Ernährung. Berlin: 2020.



Modul 6

6 Alltagstransfer

Autoren: Zietz, B., Worringen, U.

Thema	Rückfallprophylaxe und Informationen über Nachsorgemöglichkeiten und Unterstützungsangebote am Wohnort
Form	Gruppenarbeit
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Übergewicht/Adipositas
Leitung	Psychologe, Psychotherapeut, Oecotrophologe, Diätassistent
Raum	Gruppenraum, Adipositas geeignete Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12 bzw. 15
KTL Leistungseinheit	F 573 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas
Material	Flipchart, Arbeitsblatt, Stifte, Informationsmaterial für Rehabilitanden, Bücher, Handout mit Kontaktadressen

Allgemeine Ziele des Moduls

Die Fortführung der Gewichtsreduktion und die Bewältigung von Rückfällen stehen im Zentrum der letzten Schulungseinheit. Der Rehabilitand soll Strategien entwickeln, wie er eigenverantwortlich die Gewichtsreduktion nach der Rehabilitation beibehält beziehungsweise fortführt. Mit Blick auf den Alltag erhält der Rehabilitand eine Reihe von Hilfen für die Weiterführung der Gewichtsreduktion am Wohnort.

Hinweise

Wenn die Handlungs- und Bewältigungsplanung einen größeren Stellenwert einnehmen soll, kann die Planung der Verhaltensänderung auch in einer eigenen Schulung zum Thema Selbstmanagement erarbeitet werden. Unterlagen hierzu finden sich im Curriculum Generische Selbstmanagementmodule (SelMa) des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung.

Ein Beispiel für eine 45-minütige Schulungseinheit zur Zielvereinbarung und Handlungs- und Bewältigungsplanung findet sich im Modul 5 des Curriculums Koronare



Herzkrankheit im Gesundheitstrainingsprogramm der Deutschen Rentenversicherung. Die dort veröffentlichten Flipcharts und Arbeitsblätter können auch für die Umsetzung des Curriculums Adipositas genutzt werden.

Weiterführende Informationen zu Nachsorgeangeboten der Deutschen Rentenversicherung finden sich im Internet unter www.reha-nachsorge-drv.de und www.reha-einrichtungen.de.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 6.1 Der Rehabilitand kann das Vorgehen bei Rückschlägen beschreiben

Begründung

Damit kurzzeitige Gewichtszunahmen nicht zu Enttäuschung und zum Abbruch der Bemühungen der Gewichtsreduktion führen, muss der Rehabilitand auf solche Gewichtsschwankungen vorbereitet werden. Für den Rehabilitanden dürfen kurzzeitige Gewichtszunahmen nicht zum Anlass für Resignation werden, vielmehr ist dann verstärkte Aktivität von ihm gefordert und eine gewisse Nachsicht mit sich selbst.

Inhalt

- Gewichtsabnahme erfolgt nicht linear, Stagnation oder Schwankungen des Gewichts sind nicht ungewöhnlich
- übersteigen diese allerdings 2 bis 3 kg, sollte man von einer ernst zu nehmenden Veränderung ausgehen
- Analyse der Ursachen
- Entwicklung von Gegenmaßnahmen

Hinweise zur Durchführung

themenzentrierte Diskussion, gegebenenfalls Einzelarbeit

Als Einstieg in das abschließende Gruppengespräch kann das Arbeitsblatt 01 Modul 6 genutzt werden. Es greift die Methoden der Gewichtsreduktion auf und gibt den Rehabilitanden die Möglichkeit, ihre eigenen Handlungsabsichten zu reflektieren. Das Arbeitsblatt sollte aber nur als Grundlage für ein Gruppengespräch genutzt werden. Es ist kein Wissenstest.

Anschließend erfolgt eine Diskussion zum Thema Rückschläge. Die Leitfrage lautet: „Was kann ich tun, wenn...?“ Eine Liste von möglichen Ursachen und Gegenmaßnahmen bei Rückschlägen kann gemeinsam erarbeitet und auf einem Flipchart festgehalten werden.

Zur persönlichen Planung des Alltagstransfers kann das Arbeitsblatt 02 Modul 6 in Einzelarbeit bearbeitet werden.

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Um die Zielerreichung zu überprüfen, reicht ein wöchentliches Wiegen aus. Durch körperliche Aktivität, salzreiche Ernährung, Alkohol, hormonelle Schwankungen oder veränderte Außentemperatur kann die Wassereinlagerung im Körper variieren. Dies führt zu Gewichtsschwankungen. Man sollte deshalb nicht in Panik geraten. Eine verbesserte Leistungsfähigkeit und der Bauchumfang („Platz im Hosenbund“) sind unter Umständen bessere Erfolgsmaße.

Arbeitsblatt 01 Modul 6: „Strategien zur Gewichtsabnahme“

1. Wie können Sie Ihr Körpergewicht auf Dauer am sichersten reduzieren?

- a. Die Ernährung gesund und kalorienreduziert zusammenstellen
und langsam abnehmen ☐
- b. Eine extreme Außenseiterdiät machen, um schnell Pfunde loszuwerden. ☐
- c. Im Internet gekaufte Medikamente einnehmen, die Fett abbauen. ☐
- d. Das geht bei mir überhaupt nicht, da mein Übergewicht genetisch
bedingt ist (Veranlagung) ☐

2. Wenn Sie abnehmen wollen, was ist für den langfristigen Erfolg
besonders hilfreich?

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. mich mehr bewegen | ☐ | ☐ |
| b. feste Essenzeiten einhalten | ☐ | ☐ |
| c. Verbündete finden | ☐ | ☐ |
| d. geeignete Speisen kennenlernen | ☐ | ☐ |
| e. kleine Ziele setzen | ☐ | ☐ |
| f. lernen, mit Versuchungen umzugehen. | ☐ | ☐ |

3. Sie haben sich schon 4 Wochen lang an eine kalorienreduzierte, gesunde
Ernährung gehalten und stellen nun fest, dass Sie kaum noch abnehmen.
Was wollen Sie tun?

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. mich mehr bewegen | ☐ | ☐ |
| b. überlegen, ob in den letzten Tagen besondere Vorkommnisse waren | ☐ | ☐ |
| c. eine Pause einlegen | ☐ | ☐ |
| d. eine andere Methode wählen, mit der ich vielleicht besser abnehme. | ☐ | ☐ |
| e. meine persönlichen Ziele überdenken | ☐ | ☐ |
| f. Ruhe bewahren und erst einmal abwarten,
wie das Gewicht sich in den nächsten Tagen weiterentwickelt. | ☐ | ☐ |
| g. meinen Arzt oder Ernährungsberater aufsuchen | ☐ | ☐ |

Tauschen Sie sich zu den einzelnen Punkten in der Gruppe aus!



Arbeitsblatt 02 Modul 6: „Planung für den Alltag“

1. Wenn Sie an die Zeit nach der Rehabilitation denken: Welche Bedingungen könnten Ihre Gewichtsabnahme erschweren?

a) im Berufsleben: _____

b) im privaten Alltagsleben: _____

2. Haben Sie sich Strategien überlegt, wie Sie mit diesen Situationen umgehen könnten? Wenn ja, welche?

3. Was können Sie tun, um den Willen zur Gewichtsreduktion über längere Zeit zu stärken beziehungsweise zu erhalten?

Möchte ich nutzen

a. Neue Rezepte ausprobieren, denn das macht Spaß. ☐

b. Bei 1 kg Gewichtsverlust gönne ich mir speziell dafür eine besondere Freude (zum Beispiel Theaterbesuch, Kino, Ausflug, Blumenstrauß, exotisches Obst). ☐

c. Ich schließe mich anderen Menschen am Wohnort an, die ähnliche Ziele verfolgen. In Gruppen macht es mehr Spaß, und man kann immer noch etwas lernen. ☐

d. _____

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lehrziel

6.2 Der Rehabilitand kann unterstützende Angebote zur langfristigen Gewichtsreduktion nennen

Begründung

In der Zeit der Rehabilitation können nur Grundlagen für die Gewichtsreduktion vermittelt und erste Anstöße für Lebensstiländerungen gegeben werden. Für das Umsetzen und Weiterführen am Wohnort ist der Rehabilitand selbst verantwortlich. Informationen über die Nachsorgeangebote der Deutschen Rentenversicherung bei Adipositas und andere geeignete Angebote können dabei sehr hilfreich sein.

Inhalt

- (multimodale) Nachsorge der Rentenversicherung (IRENA, T-RENA, Reha-Sport), Nachsorgeportal der Rentenversicherung
- Bücher, Broschüren, Apps, Fitnesstracker, andere Angebote
- Kontaktadressen von Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Volkshochschulen, Sportvereine und Fitnesscenter mit präventiven Gesundheitsangeboten, ambulante Ernährungstherapie

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, themenzentrierte Diskussion

Vorstellung der Nachsorgeangebote der DRV, gegebenenfalls weiteres Informationsmaterial, Diskussion über Qualitätsmerkmale von Angeboten anderer Anbieter

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Die DRV bietet ein spezifisches IRENA Nachsorgeangebot für die Indikation Adipositas an. Dieses multimodal angelegte Nachsorgeangebot umfasst bis zu 42 Behandlungseinheiten aus den Bereichen Bewegungstherapie, psychologische Betreuung und Ernährungsberatung. Es beginnt spätestens drei Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation und kann bis zu 12 Monaten nach Ende der Rehabilitation in Anspruch genommen werden.

Die Informationssuche im Internet zu Nachsorgeanbietern kann auch gemeinsam mit den Rehabilitanden durchgeführt werden (Nachsorgeportal der DRV: www.nachderreha.de). Bei der Vorstellung von Programmen anderer Anbieter sollten Qualitätsmerkmale diskutiert werden, um es den Rehabilitanden zu erleichtern, seriöse von unseriösen Angeboten zu unterscheiden. Hilfen hierzu finden sich in der Patientenleitlinie zur Diagnose und Behandlung der Adipositas, die im Internet frei verfügbar ist. Weitere Empfehlungen finden sich auch bei entsprechenden Fach- und Berufsverbänden. Einen Überblick über diese gibt die Broschüre „Ernährungstherapie in der medizinische Rehabilitation – Praxishilfe: Antworten auf häufig gestellte Fragen“ der Deutschen Rentenversicherung (2020).



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund