

Masterplan  
Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg,  
Handlungsfeld 9: „Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation“

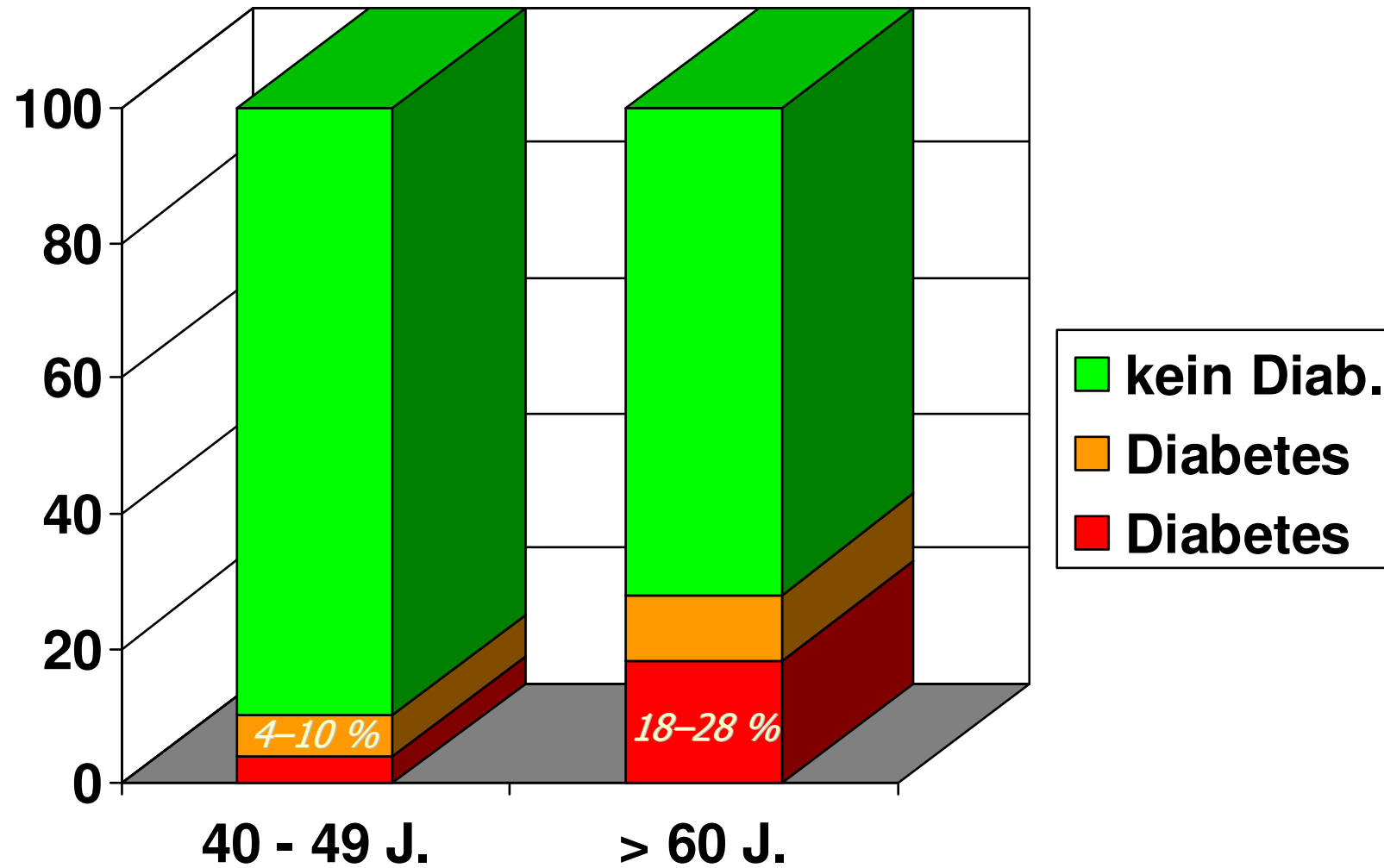
Vortrag zum Parlamentarischen Abend am 03.12.2008 in Berlin

# Verstetigung der Lebensstiländerung nach der Rehabilitation

Ein Projektkonzept

von DEGEMED, VPK BB, Reha-Förderkreis BB

Prof. Dr. Frank Bittmann  
Universität Potsdam

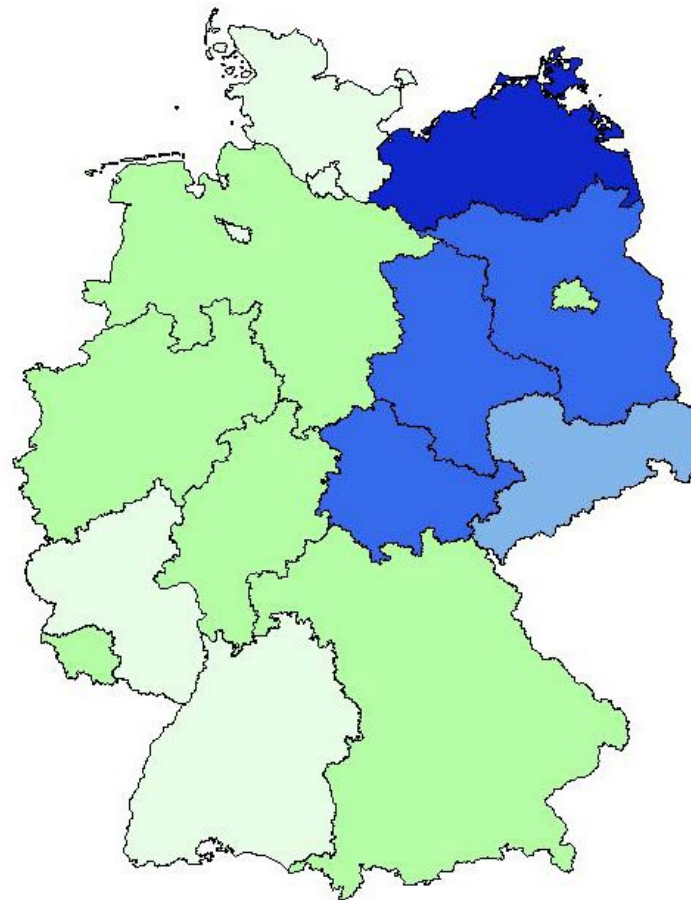


## *Relative Diabeteshäufigkeit in Deutschland*

# Krankenhäuser, Fallzahl je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)

Vollstationäre Patienten und Patientinnen, Deutschland 2006, beide Geschlechter

Diabetes mellitus (ICD-10: E10-E14)



Fallzahl je 100.000 Einwohner

- bis unter 209
- von 209 bis unter 256
- von 256 bis unter 316
- von 316 bis unter 401
- 401 und mehr

Quelle: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten, Statistisches Bundesamt  
Eigene Berechnungen; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 1987".

*3,3 % der Männer  
und*

*1,7 % der Frauen*

*erleiden im Verlaufe ihres Lebens einen Herzinfarkt*

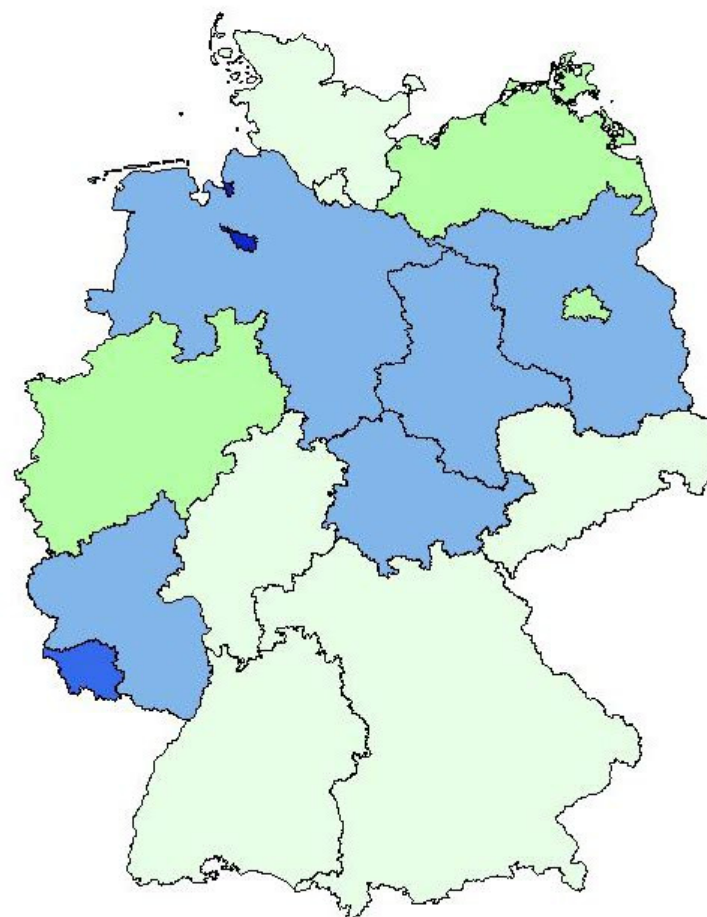
*(erfasst sind nur überlebte und nicht-letale Infarkte)*

*Das sind 190 000 in 12 Monaten.*

# Krankenhäuser, Fallzahl je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)

Vollstationäre Patienten und Patientinnen, Deutschland 2006, beide Geschlechter

Akuter Myokardinfarkt (ICD-10: I21)



Fallzahl je 100.000 Einwohner

- bis unter 210
- von 210 bis unter 231
- von 231 bis unter 261
- von 261 bis unter 301
- 301 und mehr

Quelle: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten, Statistisches Bundesamt  
Eigene Berechnungen; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 1987".

*1,55 % der Männer  
und*

*1,73 % der Frauen*

*erleiden im Verlaufe ihres Lebens einen Schlaganfall*

*(erfasst sind nur milde und günstig verlaufene Insulte)*

*Dabei zeigt sich kein Unterschied zwischen Ost und West*

*Genetics loads the gun*



*but*

*lifestyle pulls the trigger*

*Eine Gewichtszunahme um 5 bis 10 Kg  
bei Erwachsenen  
erhöht das Erkrankungsrisiko für*

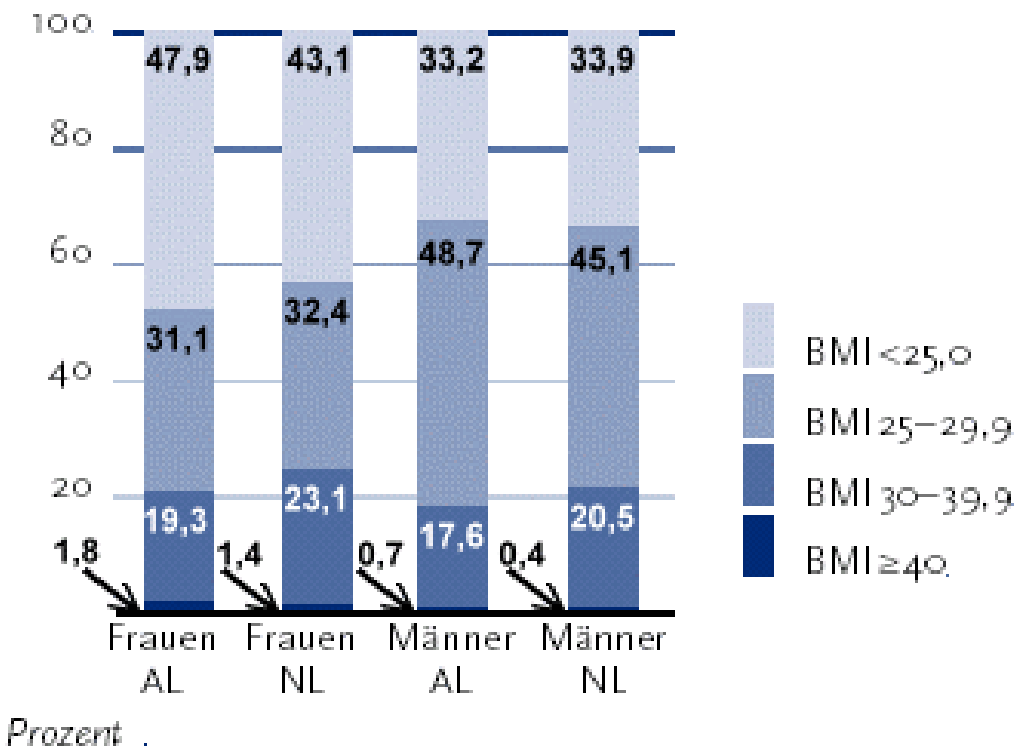
- *koronare Herzerkrankungen*
- *Diabetes mellitus Typ II*
- *Bluthochdruck*
- *Gallensteine*

*um das 1,5 bis 3 fache!*

Verteilung des Body-Mass-Index in der deutschen Bevölkerung (18–79 Jahre), getrennt nach alten und neuen Bundesländern (AL, NL)

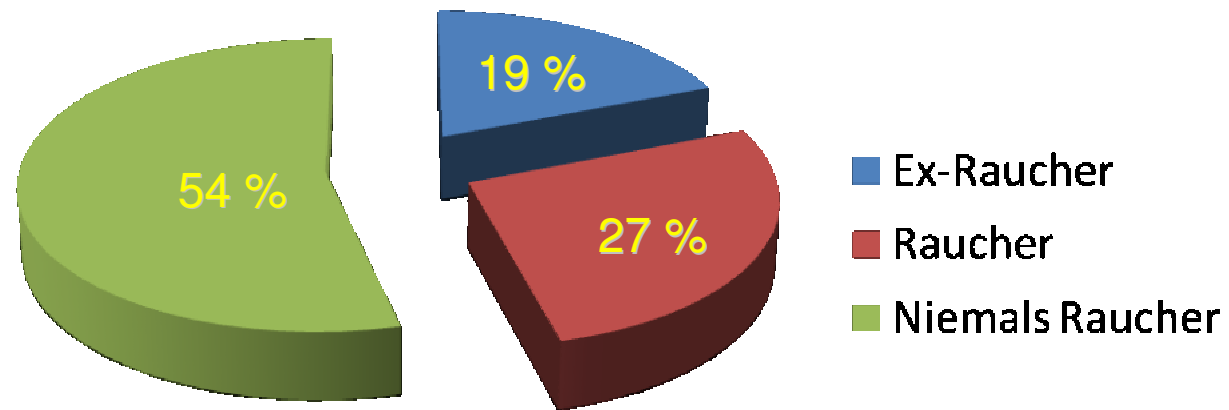
Angaben in Prozent

Quelle: Robert Koch-Institut, BGS 98



*Body-Mass-Index der Deutschen 1998*

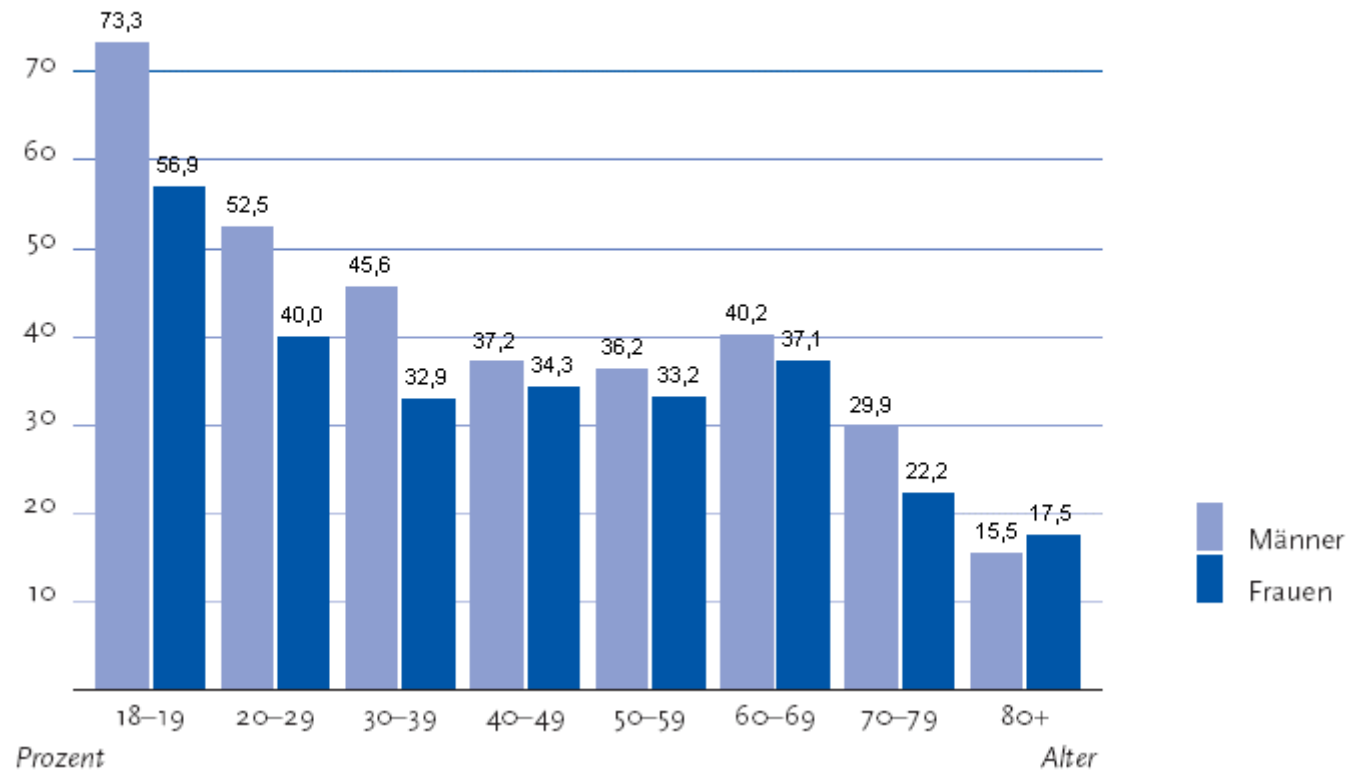
## Rauchen in Deutschland 2003



Quelle: Microzensus Rauchen 2005, 2003, 1999

### Anteil der Männer und Frauen, die wöchentlich zwei und mehr Stunden sportlich aktiv sind

Quelle: Telefonischer Gesundheitsurvey des RKI 2003



*Bewegungsaktivität der Deutschen im Alternsgang*

## *Primärprävention von Diabetes mellitus Typ II*

*Studie von Hu et al. An 84 941 Krankenschwestern konnte zeigen, dass Niedrig-Risiko-Verhalten die Inzidenz des Diabetes Mellitus Typ II signifikant reduziert.*

### *Verhaltensmerkmale für niedriges Diabetes-Risiko:*

- *BMI < 25*
- *Ernährung: ballaststoffreich, hoher Anteil an mehrfach ungesättigten FS, wenig Zucker*
- *min. 30 min. Sport/d*
- *Nichtrauchen*
- *Regelmäßiger Konsum geringer Mengen Alkohol (1/2 Drink/d)*

*91 % der neu aufgetretenen Diabetesfälle folgten einer Lebensweise, die nicht der der Niedrig-Risiko-Gruppe entsprach!*

# *Klinik*



## *Problem:*

*Die im Akuthaus bzw. in der Rehabilitationsklinik vermittelten gesundheitsprotektiven Verhaltensweisen sind nicht stabil!*

*In der Regel wird die Umstellung des Lebensstils nach Entlassung nicht oder ungenügend fortgeführt!*

*Die Aufwendungen der Akuttherapie und der Rehabilitation verpuffen!*

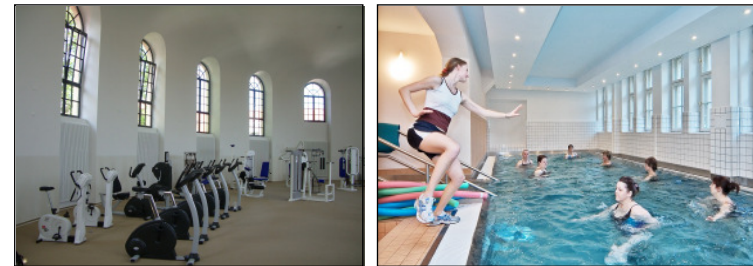
*Klinik*



- Betreuende Ärzte
- Sozialleistungsträger
- Selbsthilfeorganisationen



Koordinationsstelle



Sporttherapiezentrum (e.V.)  
+ Ernährungsberatung

- Organisationsentwicklung (Netzwerk)
- Evaluation der Wirksamkeit

## Zielsetzung

- Nachhaltigkeitsgerechte Stabilisierung der im Rahmen rehabilitativer Behandlung umgestellten Lebensstilelemente Bewegung, Ernährung, Stressmanagement bei ausgewählten Patientengruppen nach akutstationären Aufenthalten oder Rehabilitation mit Modellcharakter für die Region
- Schaffung von wiss. Evidenz über Effekte einer primär verhaltenspsychologisch basierten Intervention zu Stärkung von Motivation, Genussfähigkeit und Wohlbefinden zur Eingewöhnung indikationsgerechter Ess- und Lebensweisen im Lebensalltag von Patienten
- Aufbau eines effizienten Netzwerkes zur Stützung der Lebensstilumstellung
- Schließung einer postrehabilitativen Betreuungslücke und Stärkung des Ernährungswesens/der Professionen in den Einrichtungen

## Zielgruppen

Entlassene Patienten mit zu Chronifizierungen neigenden Erkrankungen

insbesondere: Entlassene Patienten, die

- an Diabetes mellitus Typ 2 chronisch erkrankt sind
- wegen Adipositas behandelt werden bzw. von Übergewicht/Fettleibigkeit betroffen sind
- Eine Häufung von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen

## Projektphilosophie

Integrativer Ansatz von

- Verhaltenspsychologischer Intervention/soziale Einbindung
- Bewegung
- Ernährungsberatung unter dem Dach einer sporttherapeutischen Einrichtung.

Feste betreuende Bezugsperson, die alle Belange koordiniert.

## **Projektphilosophie**

Schaffung eines für Verhaltensänderung günstigen psychosozialen Umfeldes mit nachgehender Betreuung.

Änderung der Selbstwahrnehmung vom Patienten zum Gesundheitssportler.

Hinwendung zu aktiver Gestaltung des eigenen Lebensregimes.

## Umsetzung

- **Wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt**
- **Schaffung einer Koordinationsstelle (Vernetzung, Koordination und nachgehende Betreuung)**
- **Aufbau eines Netzwerks**  
zur Schaffung einer regionsspezifisch gebündelten Angebotsstruktur im Ernährungsbereich (Vor- und Nachsorgeleistungen) in Kombination mit Bewegung (Gesundheitssport) und Stressmanagement
- **Etablierung eines „Expertentisches“ als Vernetzungsforum zur Multiplikation des Ansatzes regional / überregional**  
( Beteiligte: Wissenschaft, Leistungserbringer, Leistungsträger, Verbände, Politik, Selbsthilfegruppe etc.)

## Projektdesign

### Projektaufgaben

- Intervention
- Kommunikation und Koordination
- Evaluation und Qualitätssicherung
- Multiplikation

## Intervention

- **Klinik  
(Patientenvorbereitung/Übergangsmanagement)**
  - Information/Motivation bzgl. postrehabilitativen Angebots (Gesundheitssport/Ernährung)
  - Ggf. Zielvereinbarung
  - Abschlussuntersuchung
  - Zusammenstellung erforderlicher Patienteninformationen für den Gesundheitssport incl. Terminvereinbarung
  - Kommunikationsaustausch in Nach-Rehabilitationsphase (zur Bewegungstherapie u Hausarzt)
  - Priorisierung der Zielstellung für die Nach-Reha-Phase

## Intervention



**Klinikpartner,  
die Interesse für Mitarbeit signalisiert haben:**

- DRV-Klinik Seehof (Teltow)
- Klinik am See Rüdersdorf
- Brandenburg Klinik Bernau-Waldsiedlung
- Reha-Klinikum „Hoher Fläming“ Belzig

## Intervention

- **Zentrum für Gesundheitssport/  
Zentrum für Lebensstiländerung/Salutotherapie**
  - **Aktive Patientenaufnahme , nachgehende psychosoziale  
Betreuung**
  - **Individuelles Trainingsprogramm**
  - **Integration individueller Ernährungsberatung**

## **Einrichtungen des Gesundheitssports**

AOK-Präventionszentren, 22 Standorte in Brandenburg

Brandenburgischer Verein für Gesundheitsförderung e.V. CLUB AKTIV  
Potsdam, Belzig

Reha Nord Frankfurt/O. Sport- und Gesundheitszentrum e.V.

RehaVita Cottbus

Brandenburgischer Präventions- und Rehabilitationssportverein e.V.

An die Kliniken angebundene Einrichtungen für Sporttherapie, wie z.B.:  
Reha- u Gesundheitssportverein im Oberlinhaus Potsdam,  
MediClin RehaZentrum Spreewald Burg

## Intervention

### Integration der individuellen Ernährungsberatung

#### Ziele:

Schrittweise Modifikation des Ernährungsverhaltens unter Berücksichtigung individueller Ess- und Trinkgewohnheiten, Lebensumstände.

- Nachhaltigkeit (Stärkung der Handlungskompetenz)
- Anleitung zur Selbstverantwortung

## **Integration der individuellen Ernährungsberatung**

### **Methodik und Inhalte:**

- Ernährungsanamnese inkl. „Food-Frequency-List“ und ggf. Ernährungsprotokoll
- ernährungswissenschaftliche Auswertung (PC gestützt) als Basis für die weitere Beratung
- Informationsvermittlung
- Beratung zu Essverhalten, Lebensmittelauswahl und Lebensführung
- Erarbeiten individueller Maßnahmen zur Anpassung des Ess- und Trinkverhaltens
- Training der Maßnahmenumsetzung im Alltag (z. B. Restaurant, Berufstätigkeit, Familie)

- **Koordinationsstelle**
  
- **Funktion:**
  - **Kommunikative Drehscheibe / Vernetzer**

**Aufgaben:**

- **Kommunikative Vernetzung (beteiligte Institutionen u. Patienten)**
  - **Leitung der Patienten aus den Kliniken in die Zentren**
  - **Nachgehende Betreuung**
  - **Organisation regelmäßiger Zusammenkünfte zur Verbesserung von Prozessqualität und Fachaustausch**
- 
- **Anbindung**
    - **Angebunden an Zentren für Gesundheitssport**

## Evaluation und Qualitätssicherung

- Wissenschaftliche Evaluation der Effekte der Intervention (randomisierte und kontrollierte Studie)
- Probandenzahl (ca. 150)
- Interventions- und Kontrollgruppe
- Eingangsuntersuchung (Eingangsdaten, Ort, Art, Standards, Inhalte abgestimmt mit Praxispartnern, insbesondere Kliniken)
- Kontrolluntersuchung nach 6 Monaten
- Follow up nach 12 Monaten
- Auswertungsbasis: Längsschnittvergleich der Gruppen
- Veranstaltungen zur Qualitätssicherung und Struktur-/Prozessdatenevaluation zu Beginn, während und am Ende der Interventionsphase zur qualitativen Konzeptverbesserung

## Multiplikation und Öffentlichkeitsarbeit

- Multiplikation des Konzeptes bei positiver Wirksamkeitsevaluation
- Öffentlichkeitsarbeit: ...
- Etablierung eines Expertentisches

Beteiligte:

Politik, Leistungsträger, Leistungserbringer, Verbänden, beteiligten Professionen, Hausärzte Gesundheitssportzentren etc.

Zwecke:

Netzwerkknüpfung und Konzeptentwicklung für eine effiziente Verbreitung Transferleistungen bei der Betreuung anderer Indikationen

## beteiligte Institutionen/Gruppen

