

Das Optifast-Programm bietet Patienten mit einem BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (oder BMI 25-30 kg/m^2 zuzüglich Komorbiditäten) durch seinen interdisziplinären Ansatz fundierte Unterstützung und ein leitlinienkonformes Vorgehen. Es ist ein ambulantes, alltagstaugliches Therapiekonzept.

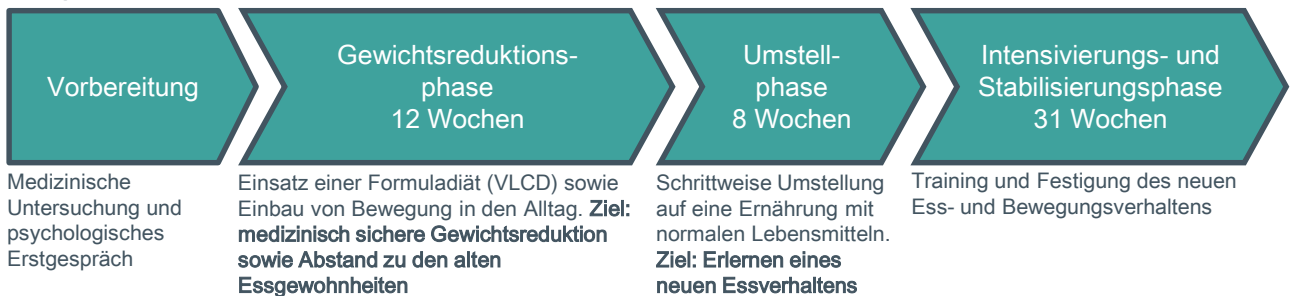
Warum Optifast?

- ➔ schnelle, medizinisch sichere Gewichtsreduktion
- ➔ Betreuung durch ein Expertenteam aus Medizinern, Ernährungsfachkräften, Psychologen und Bewegungstherapeuten
- ➔ leitlinienkonformes Vorgehen: aktuelle DAG-Leitlinie nennt Optifast als Therapieoption¹
- ➔ belegte Wirksamkeit: durchschnittliche Gewichtsreduktion bei Frauen 20 kg und bei Männer 26 kg^2
- ➔ MDK gibt eine Empfehlung zur teilweisen Kostenübernahme des Optifast®52-Programms für Adipöse mit einem BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$

Ihr Patient sollte aus medizinischer Sicht Gewicht reduzieren?

- ➔ Gerne vereinbaren wir ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch mit ihm.
- ➔ Eine Überweisung an uns ist nicht notwendig.
- ➔ Wir bieten Hilfestellung beim Antrag auf Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Bitte bescheinigen Sie die medizinische Notwendigkeit für eine Gewichtsreduktion. Einen Vordruck hierfür erhalten Sie bei uns.

Programmaufbau:



Ihre Vorteile

- ➔ kompetenter Partner in Sachen Adipositas therapie
- ➔ Sicherstellung einer individuellen, medizinisch begleiteten Gewichtsreduktion Ihres Patienten
- ➔ regelmäßige Verlaufsberichte

Haben Sie Fragen?

Sara Vetrugno und Team
Programmleitung

Wollgrasweg 49b, 70599 Stuttgart

Tel.: 0711 459 24 895

Fax: 0711 459 24 897

info@optifast-zkes.de

www.zkes.de



¹ DAG e.V.: Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“. Version 2.0, April 2014.

² Bischoff SC, Damms-Machado A, Betz C, Herpertz S, Legenbauer T, Löw T, Wechsler JG, Bischoff G, Austel A, Ellrott T. Multicenter evaluation of an interdisciplinary 52-week weight loss program for obesity with regard to body weight, comorbidities and quality of life—a prospective study. Int J Obes (Lond). 2012 Apr;36(4):614-24.