

Qualitätskriterien für ambulante Adipositasprogramme

Eine gemeinsame Initiative der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM), Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)

H. Hauner¹, J. G. Wechsler¹, R. Kluthe², H. Liebermeister², H. Erbersdobler³, G. Wolfram³, P. Fürst⁴, K. W. Jauch⁴

¹Deutsche Adipositas-Gesellschaft, ²Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin, ³Deutsche Gesellschaft für Ernährung, ⁴ Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin

Einleitung

Die Adipositas hat in Deutschland längst ein epidemisches Ausmaß erreicht. Rund 20% der erwachsenen Deutschen sind mit einem BMI > 30 kg/(m)² adipös (1) und weisen damit ein erhöhtes Risiko für eine Vielzahl von Begleit- und Folgekrankheiten auf, die nicht nur die Lebensqualität beeinträchtigen, sondern auch die Lebenserwartung verkürzen können (2). Besonders bedenklich ist, dass die Adipositas in den letzten Jahren vor allem bei Kindern und Jugendlichen sowie bei jungen Erwachsenen deutlich zugenommen hat (1, 3). Es kann nicht überraschen, dass die jährlichen Kosten für die Behandlung der Adipositas und insbesondere ihrer Folgeerkrankungen inzwischen auf mindestens 20 Mrd. DM geschätzt werden (4).

Angesichts der Größenordnung des Gesundheitsproblems Adipositas sind die medizinischen Behandlungsangebote in Deutschland völlig unzureichend. Hinzu kommt, dass die derzeit verfügbaren und angewandten ambulanten Therapieprogramme für adipöse Patienten vielfach nicht die Qualitätsmerkmale aufweisen, die aufgrund des wissenschaftlichen Kenntnisstands heute zu fordern sind und in verschiedenen nationalen und internationalen Therapieleitlinien festgelegt sind (4-7). In jüngster Zeit zeichnet sich ab, dass auf dem Gesundheitsmarkt, darunter auch in den Arztpraxen, verstärkt kommerzielle Programme für Übergewichtige und Adipöse propagiert werden. Im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 erhalten die Kostenträger die Möglichkeit, Ernährungstherapien und andere Maßnahmen zur Prävention von chronischen Erkrankungen zu finanzieren bzw. selbst anzubieten. Angesichts dieser Entwicklung erscheint es dringend geboten, Mindestanforderungen an ambulante Adipositasprogramme zu definieren.

Die nachfolgenden Qualitätskriterien sollen dazu dienen, eine Orientierung über die erforderlichen Komponenten eines qualifizierten Therapieprogramms zu geben und Standards für die Bewertung von Adipositasprogrammen zu schaffen. Erklärtes Ziel ist, die Qualität der ambulanten Langzeitbetreuung von adipösen Menschen zu verbessern und langfristig einen effektiven Einsatz der verfügbaren finanziellen Ressourcen sowie Kosteneinsparungen durch Vermeidung oder Verzögerung von Folgeerkrankungen zu erreichen.

Strukturelle und personelle Voraussetzungen

Die qualifizierte Behandlung und Betreuung von Personen mit Adipositas erfordern eine besondere fachliche Kompetenz der Ärzte/Ärztinnen und der nicht ärztlichen Mitarbeiter/innen sowie bestimmte strukturelle Voraussetzungen. Ein Behandlungsteam muss wenigstens aus einem/r Arzt/Ärztin mit ernährungsmedizinischer Qualifikation sowie einer Ernährungsfachkraft bestehen. Auch die Bewegungstherapie muss integraler Bestandteil des Therapieprogramms sein.

Das Behandlungsteam soll sich regelmäßig treffen, um anstehende Probleme gemeinsam zu diskutieren und bei Bedarf Modifikationen an den eingesetzten Therapieprogrammen vorzunehmen. Ferner sind regelmäßige Fort- und Weiterbildungen aller Mitglieder des Behandlungsteams obligatorisch. Nach Möglichkeit sollen lokale/regionale Qualitätszirkel eingerichtet werden.

1. Personelle Voraussetzungen

A) obligatorisch:

a) Arzt/Ärztin:

Der/die Arzt/Ärztin soll eine ausreichende klinische Erfahrung haben (z. B. Weiterbildung zu Allgemeinarzt/ärztin, Internist/in) und darüber hinaus als wesentliches Qualitätsmerkmal eine ernährungsmedizinische Zusatzausbildung auf der Basis des Curriculums Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer vorweisen. Als solches können die Fachkunde Ernährungsmedizin bzw. die Qualifikation Ernährungsmediziner/in (DAEM/DGEM) anerkannt werden.

b) Ernährungsfachkraft:

Es sollte sich dabei entweder um eine/n Diätassistentin/en oder eine/n Ökotrophologin/en mit praktischer Erfahrung in der Betreuung von adipösen Personen handeln. Diese Ernährungsberater(innen) sollten das Curriculum Ernährungsberatung der DGE durchlaufen haben (Ernährungsberater/innen DGE). Wünschenswert sind außerdem Zusatzqualifikationen, wie z. B. Gruppenleiterkurs am IFT

B) fakultativ:

a) Psychologe/in:

Psychologischer Sachverstand ist erwünscht. Verhaltenstherapeutische Techniken können bei Fehlen eines/r Psychologen/in auch durch Ernährungsfachkräfte mit zusätzlicher Qualifikation z. B. im Rahmen von Gruppensitzungen eingesetzt werden.

b) Physiotherapeut/in:

Die Beteiligung eines/r Physiotherapeuten/in ist wünschenswert. Alternativ kann sportmedizinische Kompetenz durch eine sportmedizinische Zusatzqualifikation des/der

Arztes/Ärztin sichergestellt werden. Es sollte außerdem eine Zusammenarbeit mit lokalen Sporteinrichtungen (z. B. Fitnessstudios, Schwimmbäder, Sportvereine) angestrebt werden, in denen eine Mitbetreuung durch Physiotherapeuten/innen oder Betreuer/innen mit anderen sportmedizinischen Qualifikationen möglich ist.

2. Räumliche Voraussetzungen

Es sollte ein geeigneter Raum verfügbar sein, in dem regelmäßig Schulungsveranstaltungen und Gruppensitzungen durchgeführt werden können. Ferner sollte ein Besprechungszimmer vorhanden sein, damit Einzelgespräche zwischen Patient/in und Therapeut/in möglich sind. Wünschenswert ist außerdem der Zugang zu einer Lehrküche.

3. Anforderungen an ein Therapieprogramm

Jedes Therapieprogramm sollte folgende Komponenten umfassen:

- medizinische Eingangsuntersuchung und Indikationsstellung
- strukturierte Schulung in Gruppen
- multidisziplinäres Therapiekonzept aus Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungstherapie, ggf. zusätzlich gewichtssenkende Medikamente
- regelmäßige Gruppensitzungen
- regelmäßige Verlaufskontrollen inkl. Dokumentation
- Therapiedauer von wenigstens 6-12 Monaten.

Jedes Therapieprogramm sollte sich an heute akzeptierten Therapieleitlinien (4-7) orientieren und wissenschaftlich evaluiert sein. Gleichzeitig sollte es auf die Bedürfnisse, Wünsche und Möglichkeiten des Patienten anpassbar sein, um die Umsetzung im Alltagsleben zu erleichtern.

Der/die Arzt/Ärztin ist für die Koordinierung des multidisziplinären Therapiekonzepts verantwortlich und übernimmt die Indikationsstellung, die Klärung der Eingangsvoraussetzungen sowie die medizinische Betreuung während der Therapie. Die Indikationsstellung für eine adjuvante pharmakologische Therapie erfolgt ebenfalls durch den/die betreuende(n) Arzt/Ärztin. Dagegen ist die Indikationsstellung für chirurgische Therapieverfahren gemeinsam mit einem/r verzierten Adipositaschirurgen/in und Psychologen/in zu treffen. Vor Therapiebeginn sind der Ausschluss von Essstörungen notwendig und die körperliche Belastbarkeit eines/r Patienten/in für sportliche Aktivitäten zu prüfen. Einzelgespräche zwischen Patient/in und Therapeut/in sind vorzusehen.

Datendokumentation und Auswertung

Um den Erfolg eines Therapieprogramms zu dokumentieren, ist eine systematische Erfassung wichtiger Kenn- und Verlaufsdaten erforderlich. Diese umfassen anthropometrische Parameter, biochemische Variable, den Status von Komorbiditäten, Parameter der Lebensqualität, Medikamenteneinnahme sowie Therapieverlauf und -komplikationen. Um den gesundheitlichen Nutzen eines Therapieprogramms bewerten zu können, sollten mindestens Ein- und nach Möglichkeit Zwei- und Dreijahresverläufe nach Therapiebeginn dokumentiert werden. Dazu zählen auch Angaben zum Auftreten und zur Häufigkeit von Therapienebenwirkungen bzw. -komplikationen sowie zum Abbruch der Therapie. Außerdem sind die Prävalenzraten der Teilnehmer anzugeben, die nach einem Jahr einen Gewichtsverlust von mindestens 5% bzw. mindestens 10% aufweisen, um einen Vergleich mit anderen Programmen zu ermöglichen.

Neben der Gewichtsabnahme ist die Verbesserung von begleitenden Risikofaktoren und Komorbiditäten zu erfassen sowie die Lebensqualität der/des Adipösen zu erfragen.

Erfolgskriterien

Ein ambulantes Adipositastherapieprogramm sollte ein Jahr nach Beginn bei mindestens 50% der Teilnehmer eine Gewichtsabnahme von wenigstens 5%, bei mindestens 20% der Teilnehmer eine Gewichtsabnahme von wenigstens 10% aufweisen (auf der Basis einer Intention-to-treat-Analyse). Neben der Gewichtssenkung ist eine Verbesserung von mit der Adipositas assoziierten Risikofaktoren wie Hypertonie, Dyslipoproteinämie und Diabetes mellitus zu fordern. Weitere Kriterien für ein erfolgreiches Langzeitmanagement sind die Verbesserung des Gesundheitsverhaltens (gesunde Ernährung nach den Empfehlungen der DGE, regelmäßige körperliche Bewegung) sowie die Steigerung der Lebensqualität.

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung

Um den wissenschaftlichen Fortschritt und die eigenen praktischen Erfahrungen optimal zu nutzen und den Betroffenen rasch verfügbar zu machen, ist eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung erforderlich, zu der alle Mitglieder des Betreuungsteams beitragen sollen und bei der Patientenvorschläge zu berücksichtigen sind.

Literatur

- 1 Döring A, Honig-Blum K, Winkler G et al. WHO MONICA-Projekt Region Augsburg. Data-Book, GSF-Bericht 8/98, GSF-Forschungszentrum Neuherberg, 1998
- 2 Hauner H. Gesundheitsrisiken von Übergewicht und Gewichtszunahme. Dtsch Arztebl 1996; 93: A3405-A3409
- 3 Kromeyer-Hauschild K, Zellner K, Jäger U, Hoyer H. Prevalence of overweight and obesity among school children in Jena (Germany). Int J Obes Relat Metab Disord 1999; 23: 1143-50

- 4 Deutsche Adipositas-Gesellschaft: Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft. AdipositasMitteilungen 1999
- 5 Hauner H, Westenhöfer J, Wirth A, Lauterbach K. Adipositas-Leitlinie für den behandelnden Arzt. Anwenderversion der Evidenz-basierten Leitlinie zur Behandlung der Adipositas in Deutschland. 1998, ISBN 3-933740-02-9
- 6 World Health Organisation: Obesity - preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO-consultation on Obesity. WHO, Geneva (in Druck)
- 7 Expert panel on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults: Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. National Institute of Health, National Health, Lung and Blood Institute. Obesity Res 1998; (suppl. 2): 51S - 210S

Quelle

Die zitierfähige Quelle für dieses Dokument lautet:

Hauner et al. (2000). Qualitätskriterien für ambulante Adipositasprogramme. Eine gemeinsame Initiative der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin, Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin. *Adipositas*, 10 (Heft 19), 5-8.