

Adipositas-Therapie: Was kann der niedergelassene Arzt tun?

Journal für Ernährungsmedizin 2010; 12 (1), 22-24

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



For personal use only.

Not to be reproduced without permission of Verlagshaus der Ärzte GmbH.

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





Adipositas-Therapie

WAS KANN DER NIEDER- GELASSENE ARZT TUN?

Das Problem Adipositas mit seinen weitreichenden Konsequenzen ist alles andere als eine Privatsache, die Therapie zum größten Teil aber nach wie vor. Sowohl für Ärzte als auch für Patienten.

Mit dem gleichermaßen höchst drängen- den wie schwierigen Problem der Adipo- sitas-Therapie im niedergelassenen Be- reich beschäftigte sich am 23. Jänner d. J. ein Symposium in Linz, das vom Kran- kenhaus der Elisabethinen und dem Ös- terreichischen Akademischen Institut für Ernährungsmedizin veranstaltet wurde. Die Antwort auf die Frage, was in der Adipositas-Therapie getan werden kann, beschäftigt offenbar viele. Ansonsten hätten sich nicht an die 150 Ärzte, Diae- tologen, Physiotherapeuten und Ange- hörige anderer Gesundheitsberufe an ei- nem Samstag im Fortbildungszentrum „Forte“ der Elisabethinen in Linz einge- funden, um sich einen Tag lang mit dieser Problematik auseinander zu setzen. Die- se hohe Teilnehmerzahl bezeichnet Univ.- Doz. Dr. Rainer Schöfl, Leiter der 4. In- ternen Abteilung am Krankenhaus der Elisabethinen, als „große Überraschung“

und äußert gleichzeitig Anerkennung für das hohe Niveau der Vorträge. In den Vorträgen wurde das State-of- the-art-Wissen verschiedener Berei- che präsentiert. Die Themen reichten von Komorbidität (Dr. Edith Hartmann, KH Elisabethinen, Linz), kritische Be- trachtung von Diäten (Direktor Mariane Tammegger, KH Elisabethinen, Linz) über Konzepte für die Betreuung in der Ordination (Dr. Karmen Elcic-Mihalje- vic, Wien) und chirurgische Konzepte (Dr. Franz Felberbauer, Wien) bis zur Pa- thogenese der Adipositas unter den As- pekten Gene, Hormone und Bakterien (Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner, Graz). Die Einflüsse von Genen und Hormonen sind bekannt komplex bis verwirrend, die zur Zeit in den Blickpunkt rückende Be- teiligung der Darmflora auch für Exper- ten teilweise erstaunlich. Was von Seiten der Pensionsversicherungsanstalt zur Lö- sung der Adipositas-Problematik zu sa- gen ist, wurde von Prof. Dr. Rudolf Mül- ler (Wien) erläutert.

Die interdisziplinäre Natur – und eine praktische Seite – der Adipositas-Ther- apie wurden in Workshops bearbeitet. Der Physiotherapeut Bernhard Fuchs, der Diätologe Klaus Nigl und die Psychologin Birgit Wille (alle KH der Elisabethinen) stellten ihre Erfahrung zur Verfügung und Diskussion. Damit aber die vorhan- denen und noch zu entwickelnden inter- disziplinären Therapien der Adipositas auch zum Tragen kommen, braucht es vor allem auch tragfähige Finanzierungs- modelle. Die „Adipositas-Therapie auf

Krankenschein“ ist ja nicht nur im Vor- trag von Dr. Wolfgang Marks aus Linz mit einem Fragezeichen versehen.

UND WAS KANN DER ARZT NUN WIRKLICH TUN?

Einiges, allerdings nicht leicht. „Im nieder- gelassenen Bereich kann zwar auch jetzt viel getan werden, der Arzt kann beraten, leiten, führen und gezielt an zum Beispiel Diätologen, Physiotherapeuten oder zur psychologischen Unterstützung weiter-

**Die medizinische Adipositas-
Therapie hängt heute zu
einem Großteil von der Ini-
tiative und dem Idealismus
niedergelassener Ärzte ab.**

Dr. Gabriele Müller-Rosam, Wien

schicken“, so Dr. Gabriele Müller-Rosam, Vorstandsmitglied des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungs- medizin. „Allerdings gibt es dabei ein ganz großes Hindernis und das ist die fehlende Honorierung der Leistungen der Ärzte“, setzt die Wiener Internistin fort, „in der kurzen von den Kassen vergüteten Zeit kann kein sinnvolles Beratungsgespräch geführt werden. Die Adipositas-Ther- apie heute ist weitgehend vom Idealismus,

dem Engagement und dem Enthusiasmus einzelner Ärzte und ihrer interdisziplinären Netzwerke abhängig.“ Als sinnvoll erweist sich dabei eine entsprechende Zusatz- qualifikation durch ein Diplom für Ernäh- rungsmedizin der Österreichischen Ärz- tekammer. Und diese Ärzte sind vor allem im niedergelassenen Bereich zu finden, denn spezialisierte Ambulanzen gibt es in Ös- terreich noch zu wenige. Weiters bedeu- tet eine Ernährungsumstellung eine tief- greifende Veränderung des Lebens und wie man weiß, geht es bei der Adiposi- astherapie nicht nur um die Änderung der Ernährungsgewohnheiten, sondern des ganzen Lebensstils. Die Betroffenen müs- sen heute also nicht nur bereit sein, auf dieser Ebene mitzuarbeiten und unter Um- ständen auch mitzuzahlen. Der BMI spielt auch für die Effektivität und den Erfolg der heute am freien Markt angebotenen Adi- positas-Programme eine nicht unwesentli- che Rolle. „Einige dieser Programme kön- nen durchaus gute Erfolge verzeichnen,

über einem BMI von 30 wird es allerdings immer schwieriger“, sagt Marianne Tam- megger, Direktorin der Akademie für den Diätdienst und ernährungsmedizinischen Beratungsdienst in Linz. Die Entwicklung noch umfassenderer, evaluierter Progam- me wäre also dringend notwendig.

Nachholbedarf gibt es auch beim Prob- lembewusstsein generell. „Alles in allem werden Übergewicht und Adipositas in Österreich noch zu sehr als kosmetisches Problem gesehen“, so Dir. Tammegger. Aber zumindest im Gesundheitsbereich ist offenbar eine Bewusstseinsbildung im Gange, wie das große Interesse an dem Symposium in Linz beweist. Und man darf hoffen, dass es auch die eine oder ande- re konkrete Verbesserung bringen wird. In den Pausen war dem Vernehmen nach nämlich angeregtes „Netzwerken“ im Gange.

K.G.

REHABILITATION BEI ADIPOSITAS AUS SICHT DER PVA

Prof. Dr. Rudolf Müller, Chefarzt

Für uns ist die Rehabilitation bei Adi- positas insoferne ein Thema, als die im Lauf der Zeit auftretenden Komorbi- ditäten eine nicht zu unterschätzende Ursache für Berufsunfähigkeit und In- validität darstellen.

Weiters geht es natürlich auch darum, den Eintritt einer Pflegebedürftigkeit möglichst weit hinaus zu zögern. Die Pensionsversicherungsanstalt führt ei- gene Häuser in Alland, Aflenz und Bad Aussee, die Rehabilitationsmaßnahmen bei Adipösen anbieten. Man darf aber nicht unerwähnt lassen, dass auch an- dere Sozialversicherungsanstalten wie BVA, SVB, VAEB und einzelne Gebiets- krankenkassen auf Adipositas speziali- sierte Einrichtungen betreiben.

Beim Rehabilitationskonzept der PVA steht das biopsychosoziale Modell der ICF im Vordergrund. Es geht darum, die verschiedensten Gesundheitsstörungen, die durch die Adipositas entstehen, po- sitiv zu beeinflussen. Die Maßnahmen greifen an vier Ebenen an, den gestör- ten Körperfunktionen und Aktivitäten, der Teilhabe und den Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personenbezoge- nen Faktoren). Ziel ist, die Betroffenen in die Lage zu versetzen, den Alltag be- wältigen zu können, bei Berufstätigen gilt es die Wiedereingliederung ins Be- rufsleben zu erreichen. Medizinische Re- habilitationsmaßnahmen sind nur dann erfolgreich, wenn sie im Sinne einer „in- tegrierten Versorgung“ in ein medizini- sches Gesamtsystem eingebettet sind.



Fotos: © Engelbrecht, Schrampf

Nur in...

