



**Medizinische Universität Graz**

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

# Multiprofessionelles Arbeiten am Beispiel der Adipositas Behandlungspfade

Univ. Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Zukunftskonferenz 2.0; 07. April 2017



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- Ziel
  - Strukturierter, einheitlicher Behandlungspfad zu Übergewicht/Adipositas für die Primärversorgungsebene in Österreich
- Anforderungen an den Behandlungspfad
  - Evidenzbasiert
  - Internationale Sichtweise

# Übergewicht und Adipositas



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- Österreich
  - 42% der Erwachsenen
  - 24% der Kinder im Alter zwischen 7 und 14 Jahren
  - Seit 1975 Anstieg der Adipositas-Prävalenz von ~ 7% auf ~ 20%
- Adipositas assoziiert mit erhöhter Morbidität und Mortalität
- Ärzte und andere Gesundheitsberufe sind unzureichend darauf vorbereitet Personen mit Adipositas erfolgreich zu betreuen



# Methodik



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Basis:** internationale evidenzbasierte Leitlinien zu Übergewicht und Adipositas
- **Systematische Recherche** in Leitlinien-Datenbanken und in Medline®
- Selektion der Leitlinien nach vorab **definierten Einschlusskriterien**
- **Bewertung der Qualität** der Leitlinien (AGREE II)
- Leitliniensynopse

<i>Population</i>	Personen jeglichen Alters und Geschlechts mit Adipositas oder Übergewicht
<i>Versorgungsaspekte</i>	Primärversorgungsrelevante Aspekte (z.B. Diagnose, Lebensstiländerung, Monitoring, Betreuung / Beratung, Versorgungskoordination,...)  <u>Ausgeschlossen:</u> chirurgische Leitlinien, Leitlinien mit Empfehlungen zu strukturellen Maßnahmen bzw. Empfehlungen für ein Gesundheitssystem
<i>Übertragbarkeit</i>	Leitlinien aus Industrienationen gemäß der Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der WHO (Stratum A)
<i>Evidenzbasierung</i>	Systematik der Evidenzgenerierung Angabe von Empfehlungsgrad/Evidenzstufe Verbindung von Empfehlung zu Evidenz erkennbar
<i>Publikationssprache</i>	Englisch oder Deutsch
<i>Aktualität / Gültigkeit</i>	Aktuell gültige Leitlinien ab 2011

# Methodik



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

## Leitliniensynopse

- Extraktion aller Empfehlungen inkl. Empfehlungsgrad (GoR)
- Gegenüberstellung und Gruppierung der Empfehlungen
- Zusammenfassung gleicher/ähnlicher Empfehlungen
- Reihung (Gewichtung) der Empfehlungen nach
  - GoR
  - Häufigkeit in den Leitlinien
  - Qualität der Leitlinie

# Ergebnisse



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- Recherche: insgesamt **2099 Treffer**
- Relevant: 38 Publikationen zu **23 Leitlinien**
  - Publiziert 2012 bis 2015
  - 12 Erwachsene, 6 Kinder/Jugendliche, 5 alle Altersgruppen
  - 12 USA, 4 UK, 2 Kanada, 1 Australien, 1 EU, 1 Deutschland, 1 Belgien, 1 Spanien
  - Methodische Qualität (AGREE II):
    - Mittlerer Gesamtscore: 4,6 (auf einer 7-teiligen Skala)
    - Höchster Wert: NHMRC Australien mit Gesamtscore 7
    - Niedrigster Wert: Uni Michigan mit Gesamtscore 2
- Insgesamt **671 Empfehlungen**, davon über 50% starke Empfehlungen (GoR A)

# Behandlungspfade



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- 2 separate Behandlungspfade für Erwachsene bzw. Kinder/Jugendliche
- Algorithmus + begleitende Infoboxen
- Versorgungsaspekte:
  - Allgemeine Grundsätze
  - Diagnose + Risikoabschätzung
  - Aufklärung (der Familie/Eltern) + weiterführende Anamnese
  - Therapieindikationen
  - Therapie von Begleiterkrankungen
  - Lebensstilinterventionen
  - Medikamentöse Gewichtsreduktion
  - Bariatrische Chirurgie
  - Evaluierung und Therapieoptimierung

# Behandlungspfade – Allgemeine Grundsätze



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Betreuung**
  - Langfristig
  - Multiprofessionell durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte
  - (Ehe-) Partner bzw. Familie (Eltern) einbeziehen
- **Interventionen**
  - Individuell angepasst
  - Shared-decision-making
  - Bei Kindern: Fokus auf Eltern

# Behandlungspfad Erwachsene



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Indikationen für Gewichtsreduktion**
  - BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
  - BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> bei Vorliegen von Begleiterkrankungen / Risikofaktoren
  - Optional bei BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> ohne Begleiterkrankungen / Risikofaktoren
- **Lebensstilinterventionen = Basistherapie**
  - Änderung der Essgewohnheiten, kalorienreduzierte Diät
  - Steigerung der körperlichen Aktivität
  - Unterstützende Maßnahmen zur Verhaltensänderung
  - Therapieziel: Reduktion um 5-10 % des Ausgangsgewichts in 6 Monaten

# Behandlungspfad Erwachsene



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Pharmakologische Gewichtsreduktion**
  - **Nicht routinemäßig** sondern nur im Einzelfall
  - Immer nur zusätzlich zu Lebensstilinterventionen
  - BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
  - BMI  $\geq 28$  kg/m<sup>2</sup> + Begleiterkrankungen / Risikofaktoren
  - Kontrolle Therapieerfolg nach 3 Monaten
- **Bariatrische Chirurgie**
  - Optional nach vorausgegangenem, frustriertem Verlauf konservativer Therapieversuche
  - BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>
  - BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> + Begleiterkrankungen / Risikofaktoren
  - BMI  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> im Einzelfall auch als Erstlinientherapie
  - **Keine Evidenz für Patienten > 65 Jahren oder BMI < 35 kg/m<sup>2</sup>**
  - Umfassende prä- und postoperative Betreuung (lebenslang)

# Behandlungspfad Kinder/Jugendliche



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Indikationen für Gewichtsmanagement**
  - Alter 2-5 Jahre: > 97. Perzentile
  - Alter 6-18 Jahre: > 85. Perzentile
- **Lebensstilinterventionen = in der Regel alleinige Therapie**
  - Änderung der Essgewohnheiten
  - Steigerung der körperlichen Aktivität
  - Unterstützende Maßnahmen zur Verhaltensänderung (**Fokus Eltern**)
  - Therapieziel: Prävention übermäßige Gewichtszunahme / Gewichtserhalt
    - Bei übergewichtigen Kindern/Jugendlichen
    - Bei adipösen Kindern von 2-5 Jahren
  - Therapieziel: Gewichtsreduktion
    - Bei adipösen Kindern /Jugendlichen von 6-18 Jahren
  - 4 Stufen der Lebensstilinterventionen

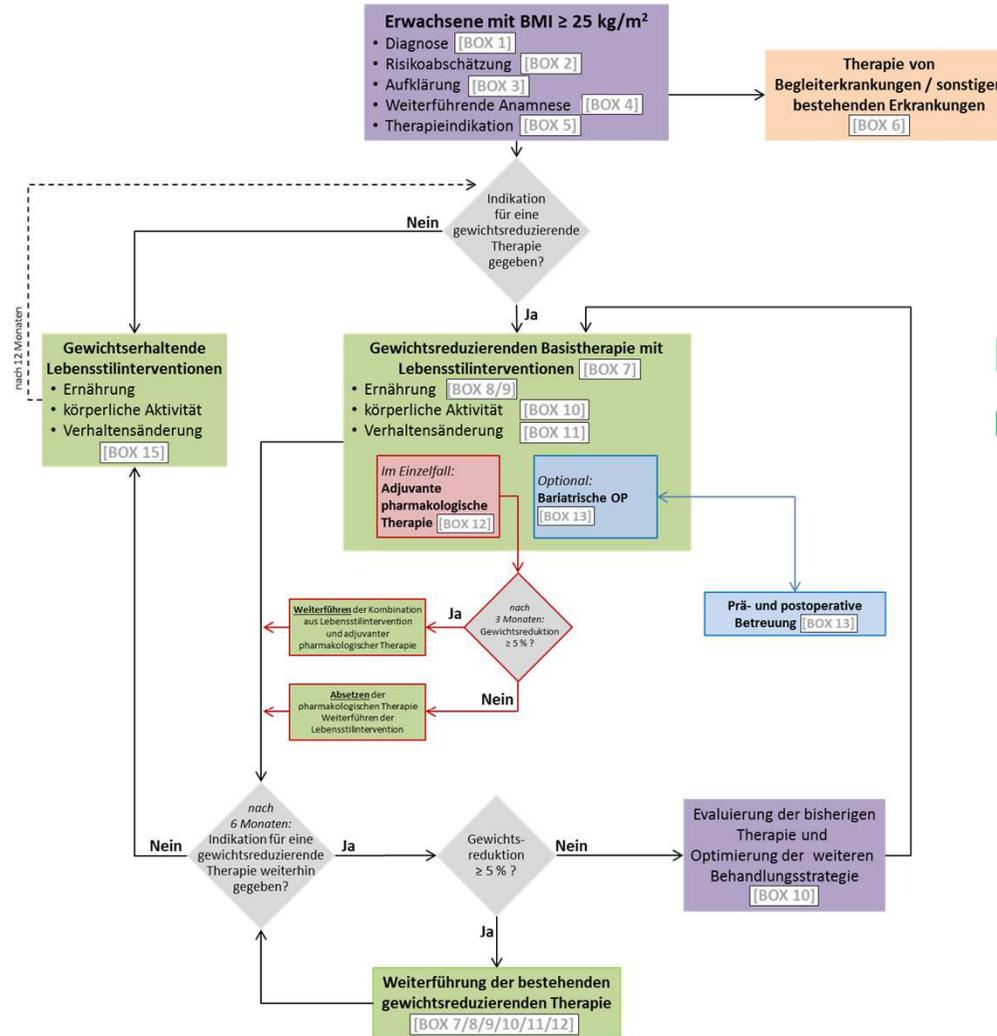
# Behandlungspfad Kinder/Jugendliche



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Pharmakologische Gewichtsreduktion**
  - Für Kinder von 2-11 Jahren nicht empfohlen
  - Im Einzelfall bei adipösen Jugendlichen **ab 12 Jahren** mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen
  - Immer nur zusätzlich zu Lebensstilinterventionen (Stufe 4)
  - Einleitung ausschließlich in spezialisierten pädiatrischen Einrichtungen
  - Engmaschige Überwachung
- **Bariatrische Chirurgie**
  - Für Kinder generell nicht empfohlen
  - Im Einzelfall bei **postpubertären** adipösen Jugendlichen (BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> oder BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> + Begleiterkrankungen)
  - Nach erfolgloser intensiver Lebensstilintervention über 12 Monate
  - Nur Laparoscopic Adjustable Gastric Banding
  - Umfassende prä- und postoperative Betreuung



## Behandlungspfad Erwachsene mit Übergewicht/Adipositas

### Infoboxen zum Behandlungspfad Übergewicht/Adipositas bei Erwachsenen

Die folgenden Empfehlungen gelten für erwachsene Personen (Alter ≥ 18 Jahre) mit einem Body-Mass-Index (BMI) ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>, nicht aber für Schwangere oder Personen, in deren Situation eine Gewichtsreduktion unangebracht ist.

**Übersicht zu den Infoboxen**

Allgemeine Grundsätze in der Behandlung von Erwachsenen mit Übergewicht oder Adipositas	1
Box 1: Diagnose	2
Box 2: Risikoabschätzung	2
Box 3: Aufklärung	2
Box 4: Weiterführende Anamnese	3
Box 5: Therapieindikationen zu gewichtsreduzierenden Interventionen	3
Box 6: Therapie von Begleiterkrankungen	4
Box 7: Lebensstilinterventionen	4
Box 8: Kalorienreduzierte Ernährung	4
Box 9: Sehr-niedrig kalorische Diät (very low calorie diet)	5
Box 10: Steigerung der körperlichen Aktivität	6
Box 11: Maßnahmen zur Verhaltensänderung	6
Box 12: Pharmakologische gewichtsreduzierende Interventionen	7
Box 13: Bariatrische Chirurgie	7
Box 14: Evaluierung und Optimierung der gewichtsreduzierenden Therapie	9
Box 15: Gewichtserhaltende Interventionen	9

Indikationen für gewichtsreduzierende Interventionen:
<b>Lebensstilinterventionen</b> sind die Basistherapie bei alle Personen mit Indikation für eine gewichtsreduzierende Intervention
<ul style="list-style-type: none"> <li>BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup></li> <li>BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup> bei Vorliegen von Begleiterkrankungen / Risikofaktoren</li> <li>bei einem BMI ≥ 25 bis &lt; 30 kg/m<sup>2</sup> ohne Begleiterkrankungen / Risikofaktoren kann eine gewichtsreduzierende Therapie optional erfolgen</li> </ul> Dabei sollen jeweils folgende grundsätzlichen Voraussetzungen gegeben sein: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bereitschaft des Patienten zur Gewichtsreduktion</li> <li>ausreichend wahrscheinlicher Nutzen einer gewichtsreduzierenden Therapie</li> </ul>
Eine <b>pharmakologische gewichtsreduzierende Interventionen</b> ist als adjuvante Therapie im Einzelfall möglich bei
<ul style="list-style-type: none"> <li>BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup></li> <li>BMI ≥ 28 kg/m<sup>2</sup> bei Vorliegen von Begleiterkrankungen / Risikofaktoren</li> </ul>
Eine <b>bariatrische Operation</b> ist als optionale Therapieform möglich bei
<ul style="list-style-type: none"> <li>BMI ≥ 40 kg/m<sup>2</sup> bzw. BMI ≥ 35 kg/m<sup>2</sup> mit gleichzeitigen Begleiterkrankungen oder Risikofaktoren, welche durch eine Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden können, und zwar jeweils erst nach vorausgegangenen, frustan verlaufenen konservativen Therapieversuchen</li> <li>bei BMI &gt; 50 kg/m<sup>2</sup> unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne vorangegangenen konservativen Therapieversuch</li> </ul>

Allgemeine Grundsätze in der Behandlung von Erwachsenen mit Übergewicht oder Adipositas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Übergewicht und Adipositas sind als chronisch bzw. langfristig einzuordnen und sollen daher auch entsprechend betreut werden</li> <li>die Betreuung soll multidisziplinär durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte (Arzt für Allgemeinmedizin, Diätologe, Physiotherapeut sowie Psychotherapeut bzw. klinischer oder Gesundheitspsychologe) erfolgen</li> <li>die Betreuenden müssen sich über den Aufwand, der notwendig ist, um Gewicht zu verlieren, Gewicht zu halten bzw. eine neuerliche Gewichtszunahme zu verhindern, und über die Stigmatisierung, die übergewichtige und adipöse Personen empfinden können, bewusst sein</li> <li>der Umgang mit übergewichtigen oder adipösen Personen soll respektvoll, empathisch und vorurteilsfrei erfolgen. Auf ihre Bedürfnisse und Ängste soll eingegangen werden</li> <li>die Art und Intensität der gewichtsreduzierenden Interventionen soll dem persönlichen Risiko der Übergewichtigen/Adipösen, deren Präferenzen, sozialen Umständen, deren Erfahrungen mit vorangegangenen Gewichtsreduktionsversuchen und dem Potenzial zur Verbesserung des Gesundheitszustands angepasst, erfolgen</li> <li>jede geplante Intervention soll mit den betroffenen Personen besprochen und deren Einverständnis im Sinne eines shared-decision-making-Prozesses eingeholt werden (Ehe-) Partner der Betroffenen sollen wenn möglich zur Unterstützung in die Betreuung miteinbezogen werden</li> </ul>

Infoboxen zum Behandlungspfad Übergewicht/Adipositas bei Erwachsenen (Anhang B, S. 147-156) in: <https://www.oeawg.at/infoboxen-zum-behandlungspfad-uebergewicht-adipositas-bei-erwachsenen>





# Behandlungspfade

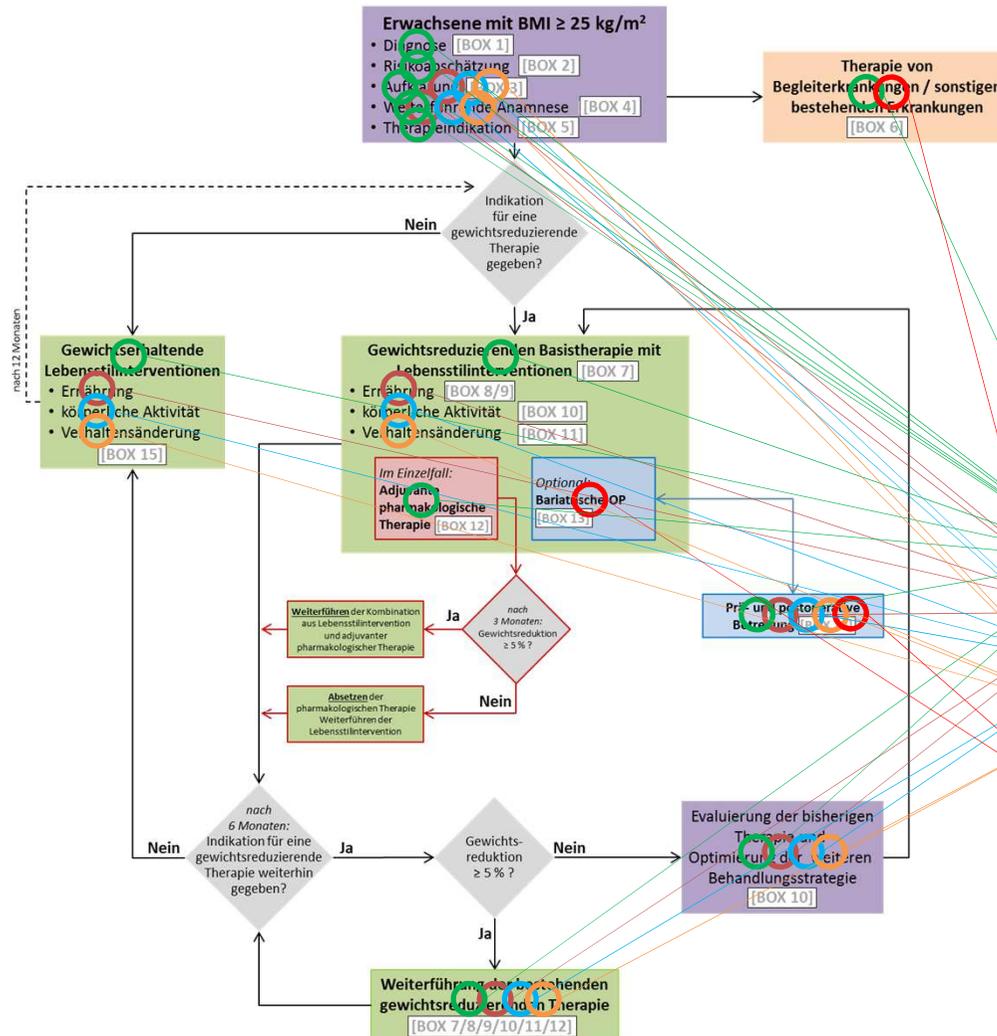


Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

## Multiprofessionalität in den Behandlungspfaden

- Laut internationalen Leitlinien soll die Betreuung von Personen mit Übergewicht bzw. Adipositas stets multidisziplinär erfolgen
- Betreuung auf Primärversorgungsebene erfordert zumindest folgende Berufsgruppen
  - Ärztin / Arzt für Allgemeinmedizin / Kinderärztin /-arzt
  - Qualifizierte Ernährungsfachkraft
  - Qualifizierte Fachkraft für Bewegungs-/Sporttherapie
  - Gesundheitsberufe mit einer PSY-Kompetenz
- Koordination/Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsebenen



- Ärztin / Arzt
- Ernährungsfachkraft
- Fachkraft für Bewegungs-/Sporttherapie
- Gesundheitsberufe mit PSY-Kompetenz
- Schnittstelle andere Versorgungsebene

Indikationen für gewichtsreduzierende Interventionen:
<b>Lebensstilinterventionen</b> sind die Basistherapie bei alle Personen mit Indikation für eine gewichtsreduzierende Intervention
<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI <math>\geq 30 \text{ kg/m}^2</math></li> <li>• BMI <math>\geq 25 \text{ kg/m}^2</math> bei Vorliegen von Begleiterkrankungen / Risikofaktoren</li> <li>• bei einem BMI <math>\geq 25</math> bis <math>&lt; 30 \text{ kg/m}^2</math> ohne Begleiterkrankungen / Risikofaktoren kann eine gewichtsreduzierende Therapie optional erfolgen</li> </ul> Dabei sollen jeweils folgende grundsätzlichen Voraussetzungen gegeben sein: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitschaft des Patienten zur Gewichtsreduktion</li> <li>- ausreichend wahrscheinlicher Nutzen einer gewichtsreduzierenden Therapie</li> </ul>
Eine <b>pharmakologische gewichtsreduzierende Interventionen</b> ist als adjuvante Therapie im Einzelfall möglich bei
<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI <math>\geq 30 \text{ kg/m}^2</math></li> <li>• BMI <math>\geq 28 \text{ kg/m}^2</math> bei Vorliegen von Begleiterkrankungen / Risikofaktoren</li> </ul>
Eine <b>bariatrische Operation</b> ist als optionale Therapieform möglich bei
<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI <math>\geq 40 \text{ kg/m}^2</math> bzw. BMI <math>\geq 35 \text{ kg/m}^2</math> mit gleichzeitigen Begleiterkrankungen oder Risikofaktoren, welche durch eine Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden können, und zwar jeweils erst nach vorausgegangenen, frustan verlaufenen konservativen Therapieversuchen</li> <li>• bei BMI <math>&gt; 50 \text{ kg/m}^2</math> unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne vorangegangenen konservativen Therapieversuch</li> </ul>

# Zusammenfassung



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Standardisierte Handlungsempfehlungen** für primäre Versorgungsebene in Österreich
- Grafisch aufbereitete **Algorithmen** mit begleitenden Infoboxen
- **Hohe Robustheit**
  - Basis systematisch erfasste internationale evidenzbasierte Leitlinien
  - Weitgehend inhaltliche Übereinstimmung in den Empfehlungen der Leitlinien
  - Großteils starke Empfehlungen

Wo finde ich die Behandlungspfade?



<http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.775475&viewmode=content>



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

19. Jahrestagung des DNEbM 2018  
Brücken bauen – von der Evidenz zum  
Patientenwohl  
Building Bridges – from evidence to patient well-being  
08. – 10. März 2018 in Graz



Medizinische Universität Graz



Kontakt: [iamev@medunigraz.at](mailto:iamev@medunigraz.at)