

**Wissenschaftlich, kontrollierte
Zwei-Jahres-Studie,
Rehabilitationsstudie Baden**

Gewichtserfolge gibt es auch auf lange Sicht, wenn der intensivdiätetische Eingriff eindrucksvoll genug und die begleitende Information ausreichend, bzw. verständlich war. Dies zeigen Studien *Ditschuneits (43)* nach ambulanter und stationärer Nulldiät, die nach 6 bis 36 Monaten noch weit positivere Langzeiterfolge aufweisen, als üblicherweise berichtet wird. Auch *Liebermeister u. Mitarb. (98)* berichten von guten Fünf-Jahres-Ergebnissen nach stationärer Reduktionskost und Bewegung. Die bekannte Frustration in der Adipositas therapie ist »wahrscheinlich ein Ergebnis nicht ausgereifter ernährungs-therapeutischer Strategien«. Daß die Veränderung des Lebensstils gefordert und über Jahre durchgeführt werden kann, beweist unsere klinisch kontrollierte Zwei-Jahres-Studie: »Rehabilitationsstudie Baden« (9), die wir gemeinsam mit zwei anderen Kliniken durchführten.

Es wurde den beiden Fragen nachgegangen:

- Wie muss ein Heilverfahren beschaffen sein, um nach zwei Jahren messbare Erfolge zu hinterlassen?
- Kann der Rehabilitationserfolg eines Heilverfahrens durch geeignete Nachsorgebemühungen verbessert werden?

Mit Ausnahme von Ausländern (wegen der sprachlichen Schwierigkeiten) wurden alle Patienten in die Studie einbezogen und randomisiert für eine Nachsorge- und eine Kontrollgruppe zu gleichen Teilen. *Abbildung 25* zeigt die Gewichtsergebnisse der Nachsorgegruppe für Frauen und Männer.

Während des Heilverfahrens wurden von den Männern rund 10 kg, von den Frauen 8 kg abgebaut. Dieser Gewichtserfolg konnte nach zwei Jahren von den Männern im Mittel zu 70 % und von den Frauen zu 50 % gehalten werden. Als günstig erwies sich die Wiedereinbestellung nach einem Jahr zu einem 14tägigen »Lehrgang«.

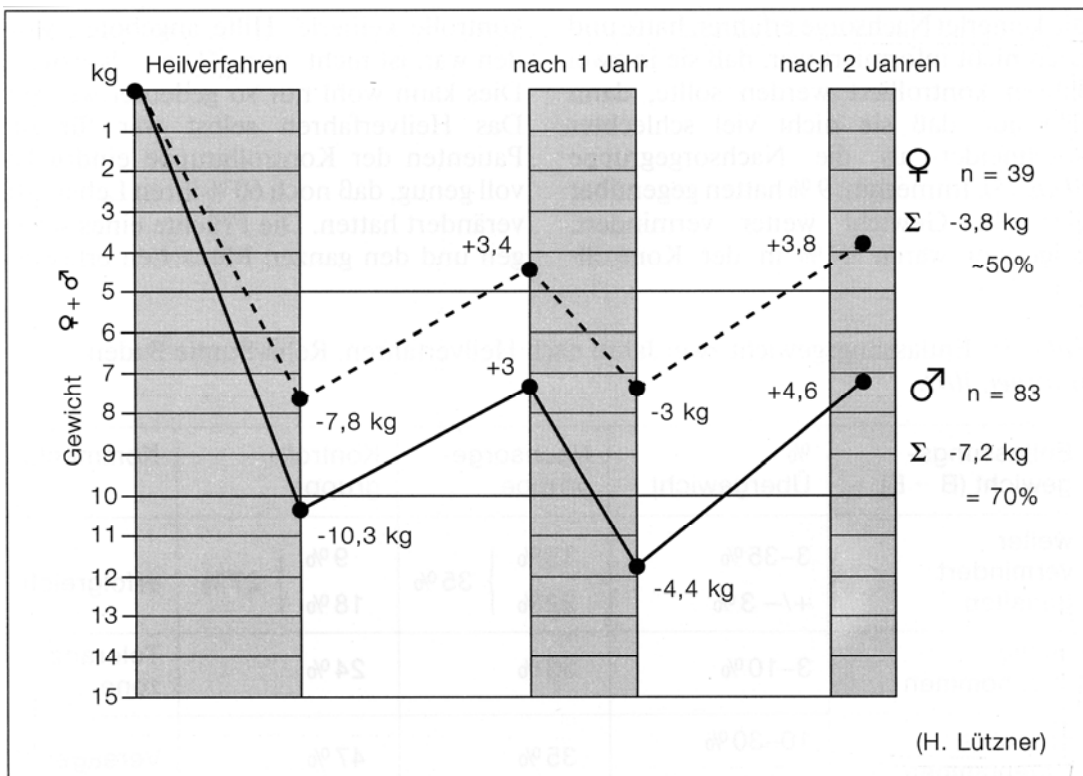


Abb. 25: Reha-Studie, Nachsorge-Gruppe, Gewichtsverlauf in zwei Jahren (Lützner, 108).

Er fing die ersten Gewichtsanstiege auf, erinnerte die wichtigsten Regeln aktiver Diätetik und motivierte durch wunschgemäßes Fasten oder Essen zur Fortsetzung der Ernährungsumstellung zu Hause. Der Gewichtsverlust in kurzer Zeit (4,4 bzw. 3 kg) ermutigte dazu, auch selbst kurzfristige Nahrungseinschränkungen zu Hause durchzuführen. Vergleicht man mit der Kontrollgruppe, die keinerlei Nachsorge erfahren hatte und auch nicht informiert war, dass sie in zwei Jahren kontrolliert werden sollte, dann fällt auf, dass sie nicht viel schlechter abschneidet als die Nachsorgegruppe. Günstig sind die Ergebnisse, wenn man die Veränderung zur Ausgangssituation vergleicht: das Gewicht, das der Patient vor Beginn des Prozesses einer Veränderung mitgebracht hat (Tab. 16, A – E).

60 % der Kontrollgruppe und 72 % der Nachsorgegruppe konnten ihr Gewicht weiter vermindern, zum Teil ganz eklatant: 20 bis 55 % ihres Übergewichts!

Die Versagerquote ist mit 15 % in der Kontrollgruppe größer als mit 8% bei den Patienten, die nachsorgend betreut worden sind. Die Nachsorgegruppe hat in allen Bereichen eindeutig bessere Ergebnisse. Dass auch die Kontrollgruppe keine schlechten Langzeitergebnisse hat, obwohl den Patienten zwischen Entlassung und Endkontrolle keinerlei Hilfe angeboten worden war, ist nicht minder bemerkenswert. Dies kann wohl nur so gedeutet werden: Das Heilverfahren selbst war für die Patienten der Kontrollgruppe eindrucksvoll genug, dass noch 60 % ihren Lebensstil verändert hatten. Die Früchte eines strengen und den ganzen Menschen erfassenden Heilverfahrens können auch

nach zwei Jahren noch geerntet werden. Ganz sicher lohnt es sich, den Patienten mit seinen Problemen in der Auseinandersetzung mit der häuslichen Umgebung nicht allein zu lassen.

Dauerhaft erfolgreich wird sein, wenn

- das Heilverfahren eindrucksvoll für den Patienten war
- und Nachsorge angeboten wurde.

Gewicht vor HV (A → E)	% Übergewicht	Nachsorgegruppe	Kontrollgruppe	Kommentar % Patienten
Vorzügliche Gewichtsabnahme Gewichtsabnahme	max. -55% > -20% 3-20%	15% 57% } 72%	10% 50% } 60%	erfolgreich
Gewicht unverändert	± 3%	20%	25%	Toleranzzone
Weiter zugenommen	3-15% max. + 50%	8%	15%	Versager
Patienten (n =269)		130	139	

Tab. 16: Veränderungen zum Aufnahmegewicht zwei Jahre nach Heilverfahren. Reha-Studie Baden (Lützner, 107).

Patientenmeinungen nach zwei Jahren

Objektivität wird es bei Aussagen über Befinden und Lebensstil niemals geben. Intersubjektive Wahrheiten (Pietschmann, 132) gewannen wir durch Befragungen in verschiedenem Stil und an beiden Kollektiven durch das Gespräch mit dem Arzt, dem Sozialberater und durch anonyme Fragebögen.

- 75 % aller Patienten fühlen sich **wohler** als vor dem Heilverfahren.
- 25 % der Patienten sagten, dass sich ihre **Gesundheit** weiter verbessert habe; bei 39 % sei sie gleich geblieben.
- Der **Hausarzt** sei in 58 % seltener, in 36 % ebenso häufig und in 5 % häufiger gebraucht worden (wobei zu bemerken ist, dass man nur dann zum Arzt geht, wenn einem »was fehlt«, nicht, um sich durch den Hausarzt führen zu lassen!)
- Die **Arbeitsunfähigkeitszeiten** waren zwei Jahre nach der Heilbehandlung eindeutig geringer als zwei Jahre davor (objektive Erhebung der LVA Baden).
- Eine **Ernährungsumstellung** gelang vor allem denen, die zu Hause gepflegt wurden. Statt 10 % fühlten sich jetzt 50 % zu Hause richtig ernährt; statt 35 fühlten sich nur noch 8 % zu Hause überernährt. Schwieriger ist es bei Verpflegung in der Kantine oder unterwegs; Ernährungskorrekturen wurden aber auch da in kleiner Zahl realisiert. 70 % schätzen ihre Nahrungsaufnahme seit dem Heilverfahren als mäßig ein, 8 % als knapp, 8 % als zu viel, 14 % als falsch.
- Die **Leistungsfähigkeit** am Arbeitsplatz oder in der Freizeit wurde von 46 % als besser bezeichnet, von 49 % als gleich und nur von 5 % als schlechter.
- Das Ausmaß an **Bewegung** wurde von 56 % als genügend, von 20 % als sehr viel und von 24 % als zu wenig eingeschätzt.
- **Alkohol:** Reichlich (mehr als 4 Flaschen Bier oder eine Flasche Wein täglich) nahmen vor dem Heilverfahren 20 und nach zwei Jahren nur noch 9 Patienten auf; als mäßige Trinker (weniger als 4 Flaschen Bier oder eine Flasche Wein täglich) stufen sich vorher 148, nach zwei Jahren 167 Patienten ein. Keinen Alkohol oder selten tranken 103 vorher und 94 nach zwei Jahren.
- **Nikotin:** Die Anzahl der Nichtraucher konnte von 167 auf 178 vermehrt werden; die mäßigen Raucher (weniger als 20 Zigaretten täglich) blieben gleich (69/70) und die Anzahl der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten täglich) verminderte sich von 33 auf 18 nach zwei Jahren.
- Bemerkenswert ist die **mangelnde Kommunikation** mit den »Schicksalsgefährten«. Gespräche mit Stoffwechselkranken bzw. Übergewichtigen fanden in 43 % selten, in 35 % nie und nur in 22 % regelmäßig statt. Selbsthilfegruppen wurden nur von 4 % besucht, von 96 % hingegen nicht - einfach, weil sie nicht existieren.
- **Aktivitäten** in einem Sport- oder Freizeitverein werden von 33 % mit Ja und von 67 % mit Nein angegeben. Dabei findet sich die Mehrzahl der Patienten mit gebesserten Befunden unter den Aktiven, während sich bei den Inaktiven verschlechterte Endbefunde häufen. Die genauere Hinterfragung im Gespräch lässt erkennen, dass **Langeweile** in den arbeitsfreien Zeiten als einer der Hauptanlässe für Essen, Rauchen, Trinken oder Naschen erlebt wird. Die Überwindung der eigenen Trägheit wird als besonders schwierig bzw. lästig empfunden.

Die Parameter für Harnsäure, Zuckerstoffwechsel und Blutdruck verhalten sich gleichsinnig, so dass sich konstatieren lässt:

Parallel mit der Verminderung des Gewichts vermindern sich auch Stoffwechselfparameter und Blutdruck. **Aktive Diätetik** beinhaltet Nachsorge und Langzeitstrategien zur Veränderung des Lebensstils.

Ermutigung wächst aus den **Erfahrungen mit Nachsorgepatienten**: Etwa 60 % unserer Patienten aus der Zwei-Jahres-Studie sind gegenüber Nachsorgeangeboten positiv eingestellt und arbeiten aktiv mit, 10 bis 20 % davon ganz vorzüglich; 30 % sind »Mitläufer«; ihre positive Entwicklung kann gefördert werden. Bei 10 % aller Patienten scheinen Langzeitstrategien nutzlos zu sein, der Anspruch auf Veränderung vergeblich.

Der gesunde Schwergewichtige

Dies sind Teilnehmer der Reha-Studie Baden, die

- schwergewichtig waren (mehr als 30 Übergewicht), und dabei
- gesund (keine pathologischen Stoffwechselfparameter und auch keine Beschwerden).

Wir wollten herausfinden, ob der gesunde Schwergewichtige motiviert ist, seine Gesundheit zu verbessern. Wir stellten deshalb das gesunde Teilkollektiv von 137 Patienten dem kranken Kollektiv von 134 Patienten gegenüber. Die Alters- und Gewichtsverteilung war etwa gleich. Interessant ist die Diskrepanz in der Geschlechterverteilung. Viel mehr Frauen sind gesund und schwergewichtig als die Männer, die sich vorwiegend im »kranken« Kollektiv finden.

Zusammenfassendes Ergebnis: Gesunde Schwergewichtige geben im Fragebogen an, dass sich ihr Wohlbefinden in zwei Jahren in gleichem Maße verbessert habe wie beim Restkollektiv. Sie stellen auch die

Freiheit von Schmerzen fest, die sie anfangs gar nicht angegeben hatten. Erstaunlich ist, dass sie ebenso häufig arbeitsunfähig waren und die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ebenso verbessern konnten wie die Patienten des Restkollektivs.

Da sich das Gewicht verändert hatte, hat sich auch die Anzahl der Schwergewichtigen vermindert (um 19 %).

Die Grenzen der Beurteilung von »gesund« und »krank« durch die Anwesenheit von pathologischen Stoffwechselwerten verwischen sich, wenn man nicht nur Befunde, sondern auch Befinden, Arbeitsunfähigkeit und Langzeitverhalten berücksichtigt. Vergleicht man die Risikobelastung der so genannten Gesunden mit Befinden und Schmerzen, andererseits deren gleichsinniges Verhalten in Richtung Verbesserung oder Verschlechterung nach zwei Jahren, dann bestehen Zweifel, ob zwischen den beiden Kollektiven ein Trennungsstrich zu ziehen ist.

Die Frage, ob gesunde Schwergewichtige rehabilitationsbedürftig und im Hinblick auf die zu erwartenden Erfolge auch rehabilitationswürdig sind, konnte bei dieser Untersuchung mit »ja« beantwortet werden. Sie sind nicht mehr gesund, haben die Aussicht, in nächster Zeit nachweisbar krank zu werden, und sie haben die gleichen Chancen wie die so genannten Kranken, eine verbesserte Gesundheit, damit ungefährdetere Erwerbsfähigkeit zu erreichen.

Dies unterstützt die von der LVA Baden im Gegensatz zu anderen Landesversicherungsanstalten vertretene Ansicht, dass der »Nur-Adipöse« frühzeitig behandelt werden sollte. Dies bedeutet ja vor allem: Er sollte frühzeitig lernen, mit seinem Ernährungs- und Bewegungsverhalten zurecht zu kommen - messbar am Gewicht.

Schlussfolgerungen

- Mit der Adipositas-Therapie kann das Metabolische Syndrom kausal und erfolgreich behandelt werden. Diätetische Langzeitstrategien ergeben nicht nur positive Ergebnisse, sondern auch ein positives Echo vom ernst genommenen Patienten.
- Jeder von uns sollte Nachsorge, in welcher Form auch immer, aufbauen.
- Wir sollten die Entstehung von Selbsthilfegruppen fördern ebenso wie Ernährungsseminare, die Volkshochschule oder Krankenkassen anbieten.
- Stoffwechselambulanzen könnten das qualitative Angebot entscheidend verbessern helfen.
- Eine andere Ausbildung von Ärzten und ihren Helfern ist notwendig. Sie sollten mehr von Ernährung und Lebensstil verstehen. Der Umgang mit chronisch Kranken in der Praxis und in der Rehabilitationsklinik will gelernt sein; es ist gewiss nicht leicht, Patienten zu verstehen und durch ihre psychosozialen Schwierigkeiten zu führen.
- Adipositas-Therapie braucht langfristiges Denken und die personotrope Grundeinstellung.
- Das Schicksal chronisch Kranker ist ebenso zu verändern wie das Gewicht.

Genauere Informationen im Buch...