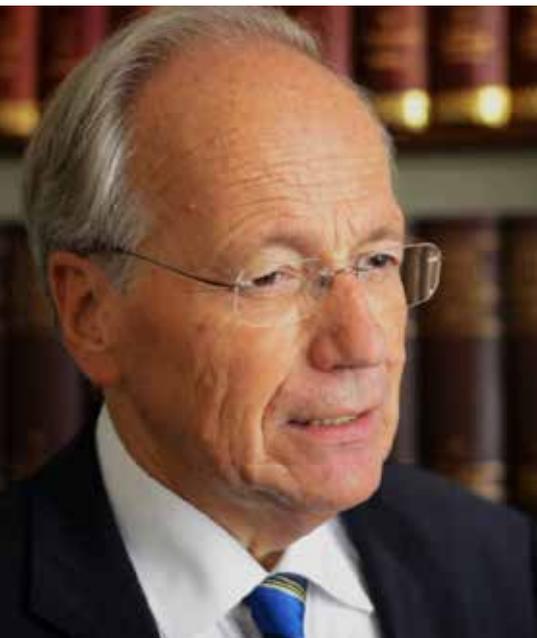




WIENER WIRTSCHAFTSKREIS

Adipositas und Ernährung Prävention statt Reparaturmedizin





Univ.-Prof. Dr. Rudolf Taschner

Vorsitzender des Wiener Wirtschaftskreises

Der 2017 von der Wiener Wirtschaftskammer (WKW) ins Leben gerufene Wiener Wirtschaftskreis versteht sich als Denkfabrik in Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Seine Funktion ist es, innovative Lösungen aufzuzeigen, in die Diskussion einzubringen und beratend zu wirken. Aufgrund der Initiative von DI Walter Ruck, Präsident der WKW, erweitert der Wiener Wirtschaftskreis seine Expertenrunde mit ausgewiesenen Fachleuten aus der Medizin und dem Gesundheitswesen, um auf die unser aller Wohlbefinden betreffenden Themen sein Augenmerk zu richten.

Das vorliegende Papier widmet sich einem dieser Themen: der sich in erschreckendem Maße verbreitenden Adipositas, der Fettleibigkeit. Ein höchst aktuelles Thema, nicht zuletzt deshalb, weil Adipositas einen gewichtigen Risikofaktor für einen schweren Covid-19-Verlauf darstellt. Und zugleich ein höchst angebrachtes Thema, weil es verdeutlicht, wie entscheidend gute Vorsorge sein kann, wieviel Disziplin und Organisation die Behandlung erfordert, und leider auch wie schwerwiegend Folgekrankheiten sein können.

Wie Prof. Dr. Norbert Bachl und Mag. Barbara Fisa feststellen, sind in Österreich bereits knapp ein Viertel aller Männer im Alter zwischen 45 und 74 Jahren und fast ebenso viele Frauen im Alter zwischen 60 und 74 Jahren fettleibig. Wir sind dabei mit einer sehr bedenklichen Zunahme konfrontiert, die sich leider bereits bei noch

jungen Leuten auf Schritt und Tritt bemerkbar macht – in harte Statistik gegossen spätestens bei der Stellung: Dort stieg in den Jahren zwischen 1983 und 2017 die Häufigkeit von Adipositas von 1,6% auf 8,2%. Dies ist mehr als eine Verfünffachung!

Auf der einen Seite ist Fettleibigkeit Ursache für einen drohenden Verlust des persönlichen Wohlbefindens: Die Gefahr, an ernstzunehmenden Leiden wie Arteriosklerose, Herz- und Kreislauferkrankungen, Schlaganfällen, Gicht und ähnlich schweren Gebrechen zu erkranken, nimmt bei steigendem Übergewicht dramatisch zu. Nur als Beispiel von vielen sei ein von Norbert Bachl und Barbara Fisa dokumentierter Befund genannt: Weltweit durchgeführte Studien belegen, dass von normalgewichtigen Personen in einem Zeitraum von zehn Jahren acht Prozent an Diabetes mellitus Typ II erkranken, bei Übergewichtigen sind es mehr als ein Fünftel und bei Fettleibigen weit mehr als die Hälfte.

Hinzu treten die mit Fettsucht einhergehenden psychischen Symptome: Depression, Trübsal, Schwermut, oft verdrängt durch die Flucht in ungezügelter Zufuhr übermäßiger und ungesunder Nahrung – ein Teufelskreis. Auf der anderen Seite ist der durch Adipositas bewirkte wirtschaftliche Schaden enorm. Der Präsident des Österreichischen Akademischen Institutes für Ernährungsmedizin Prof. Dr. Kurt Widhalm hebt hervor, dass OECD-Länder über acht Prozent ihres Gesamtbudgets



für die Behandlung von Erkrankungen ausgeben, die Folgeerscheinungen der Fettleibigkeit sind. Dies entspricht einem gigantischen Betrag von mehr als 300 Milliarden Dollar! Übergewicht ist für die Kosten von Karzinomen zu fast einem Zehntel, für die Kosten kardiovaskulärer Erkrankungen zu fast einem Viertel und für die Kosten von Diabetes zu mehr als zwei Drittel verantwortlich.

Doch Kurt Widhalm hat auch eine gute Nachricht: Jeder Euro, der in wirksame Vorbeugemaßnahmen gegen Adipositas investiert wird, generiert einen ökonomischen Rückfluss von sechs Euro.

Nicht nur der Erhöhung der Lebenserwartung und der Vermehrung des Wohlfühls des Einzelnen zuliebe, sondern vor allem aus volkswirtschaftlicher Klugheit sind die vielfältigen, zum Teil mit sehr geringem Aufwand verbundenen, medizinisch erprobten und nachhaltig wirkenden Maßnahmen gegen Übergewicht und Fettleibigkeit mit erhöhtem Nachdruck zu stärken: vor allem in den Bereichen der ausgewogenen Ernährung, der körperlichen Betätigung und der Förderung geistiger Bereitschaft und Willensstärke. Der Wiener Wirtschaftskreis ist bestrebt, mit seiner Öffentlichkeitsarbeit – nicht zuletzt anhand der vorliegenden Broschüre – hierfür einen Beitrag zu leisten.





Adipositas: Schwere Last auch für die Wirtschaft

Dr. Alexander Biach

Direktor-Stv. der Wirtschaftskammer Wien

Übergewicht ist ein Massenphänomen. Dem neuesten WHO-Report¹ zufolge sind in Österreich **54% der Erwachsenen übergewichtig** - der EU-Durchschnitt liegt bei 59%. Bei den Kindern zwischen 5 und 9 Jahren liegen wir bei 28%; und bei den Jugendlichen im Alter von 10 bis 19 Jahren sind es gar 26%, womit wir bei den Jugendlichen über dem EU-Schnitt von 24% liegen. Die Gründe für dieses verhältnismäßig schlechte Ranking im Jugendbereich finden wir in mangelnder Bewegung und Ernährung. Untersucht werden sollen hier aber auch die volkswirtschaftlichen Kosten dieses Übergewichts.

Adipositas verursacht Kosten bei Medizin, Betrieben und in der Pflege

Übergewicht - und Adipositas im Besonderen - verursacht höhere Kosten im medizinischen und betrieblichen Umfeld. So wurden zunächst die Mehrkosten durch Übergewicht bei ärztlicher Hilfe, Medikamenten und bei Krankenhausaufenthalten untersucht.

In weiterer Folge werden die Auswirkungen auf den Krankenstand betrachtet. Das sind in erster Linie direkte Kosten für Betriebe durch die Entgeltfortzahlung und in weiterer Folge für die Allgemeinheit durch die Zahlung von Krankengeld. Teuer wird es für die öffentliche Hand in diesem Bereich vor allem aufgrund von Frühpensionierungen durch Erwerbsunfähigkeit.

Schließlich führt Übergewicht auch zu Pflegefällen und diese verursachen bekanntlich alleine durch die Auszahlung von Pflegegeld Kosten für die Allgemeinheit.

¹ <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/who-european-regional-obesity-report-2022>

Fig. 1.1

Prevalence of overweight and obesity among adults (age-standardized) in countries/country groups of the WHO European Region (2016)



a EU13: countries that became EU members after 2004 – Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czechia, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Malta, Poland, Romania, Slovakia, Slovenia.
 b EU14: countries that were part of the EU prior to 2004 – Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Italy, Ireland, Luxembourg, Netherlands, Portugal, Spain, Sweden.
 c Northern Dimension: EU, Russian Federation, Norway, Iceland.
 d CIS: members and associate members of the Commonwealth of Independent States – Armenia, Azerbaijan, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Republic of Moldova, Russian Federation, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan.
 Sources: WHO estimates, 2016 (29); NCD-RIS, 2017 (30)

Prevalence of overweight and obesity among children aged 5–9 years in the WHO European Region (2016)

Fig. 1.5

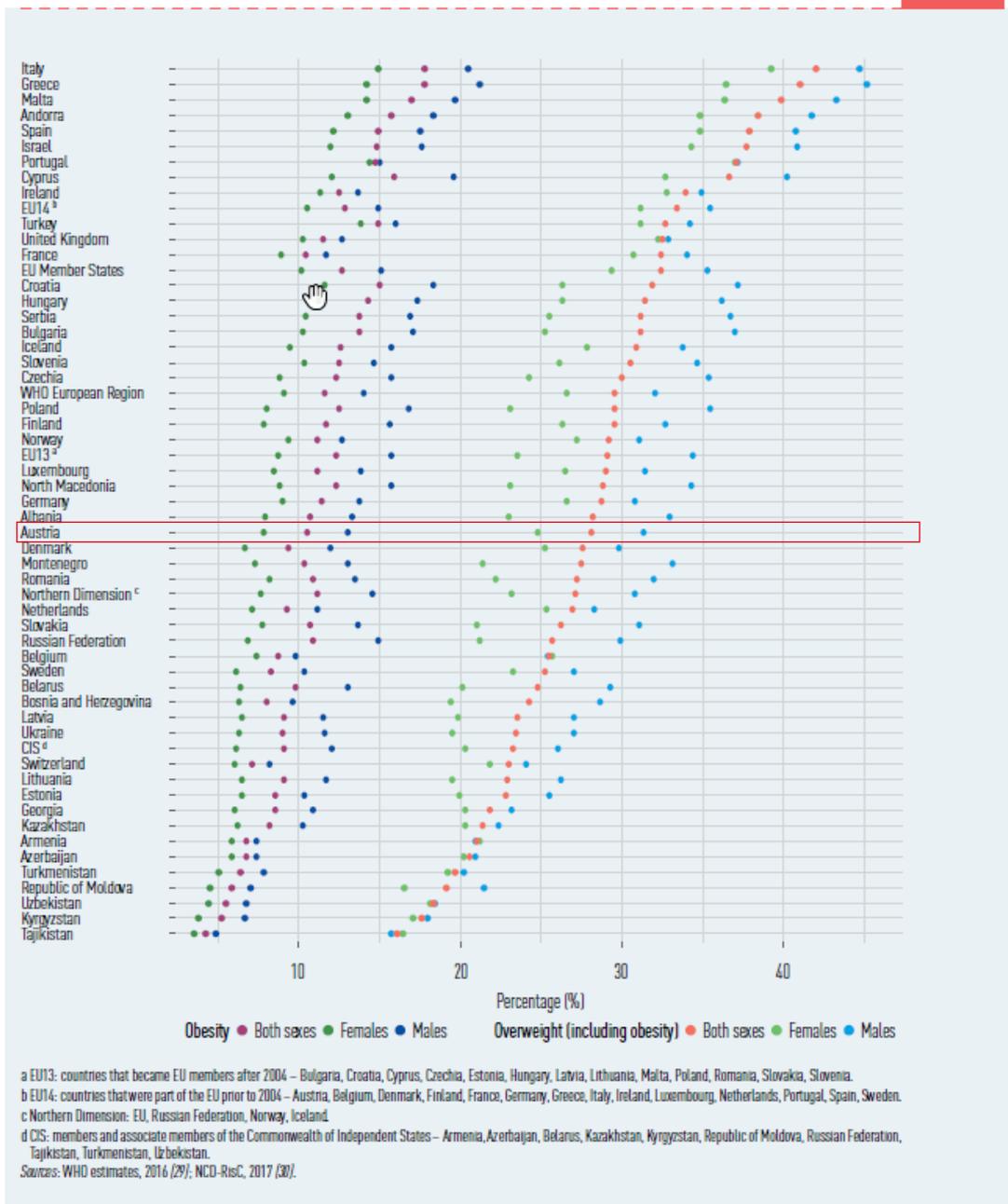
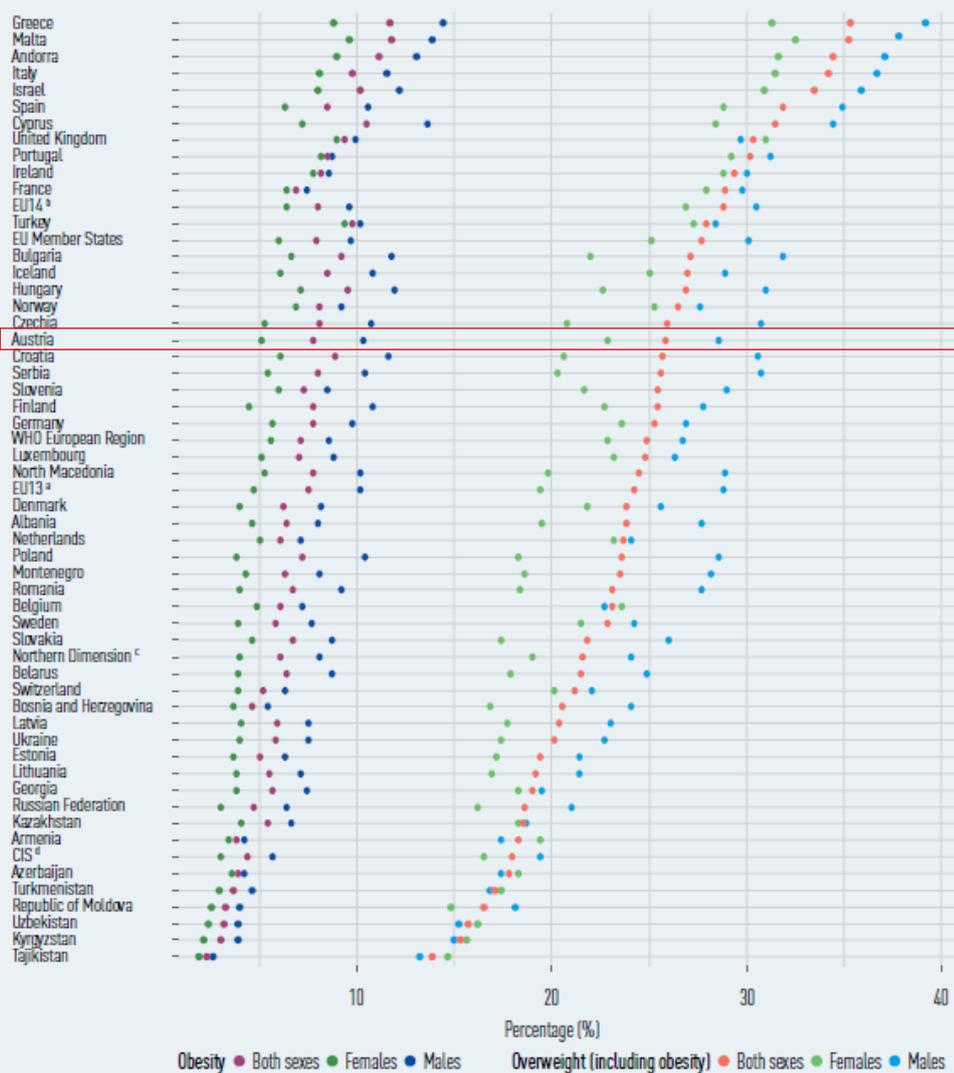


Fig. 1.6

Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents aged 10–19 years in the WHO European Region (2016)



a EU13: countries that became EU members after 2004 – Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czechia, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Malta, Poland, Romania, Slovakia, Slovenia.
 b EU14: countries that were part of the EU prior to 2004 – Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Italy, Ireland, Luxembourg, Netherlands, Portugal, Spain, Sweden.
 c Northern Dimension: EU, Russian Federation, Norway, Iceland.
 d CIS: members and associate members of the Commonwealth of Independent States – Armenia, Azerbaijan, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Republic of Moldova, Russian Federation, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan.
 Sources: WHO estimates, 2016 (29); NCD-RisC, 2017 (30).



Medizin: 800 bis 1.400 Euro Mehrkosten pro Fall pro Jahr

In einer Untersuchung der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse gemeinsam mit der Johannes-Kepler-Universität zum Thema „Übergewicht und Fettleibigkeit als Kostenfaktor des Gesundheitssystems: Evidenz aus Österreich“² werden die durchschnittlichen Ausgaben von Patienten für ärztliche Hilfe bei Normalgewicht mit rund 400 Euro (Stand 2010) angegeben. Die Kosten für übergewichtige Patienten belaufen sich auf 440 Euro und bei Patienten mit Adipositas auf 500 Euro.

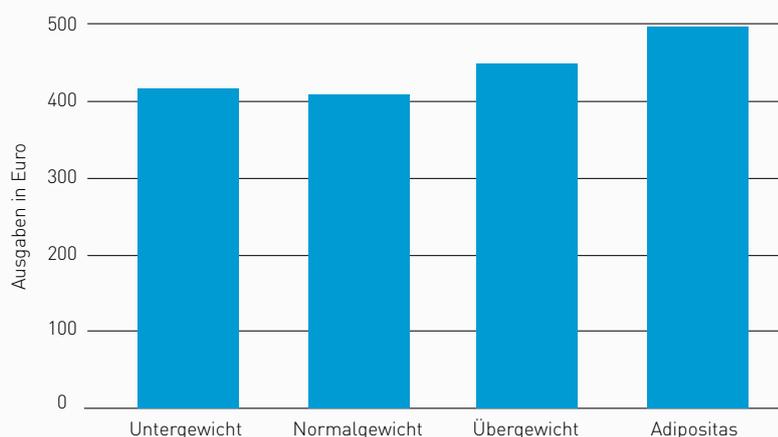
Ähnlich hoch liegen die Ausgaben für Medikamente, die im niedergelassenen Bereich durch die Sozialversicherung und damit die Allgemeinheit getragen werden. So gab im Jahr 2010 ein normalgewichtiger Patient durchschnittlich ca. 200 Euro pro Jahr für Medikamente aus, ein übergewichtiger kam auf 275 Euro und ein adipöser gar auf 375 Euro an Ausgaben.

Im Hinblick auf die Krankenhausaufenthalte lassen sich Unterschiede in der Anzahl der Belegtage feststellen. Ein normalgewichtiger Patient verbrachte im Jahr durchschnittlich 1,5 Tage im Krankenhaus. Bei einem übergewichtigen Patienten waren es 2,1 und bei einem schwergewichtigen 2,5 Tage. Wenn man nun ermittelt, dass ein Belagstag in einem öffentlichen Spital 1.120 Euro kostet³, so ergeben sich für einen übergewichtigen Patienten um 683,2 Euro mehr an Krankenhauskosten pro Jahr - und für einen adipösen Patienten sogar um 1.120 Euro an Mehrkosten.

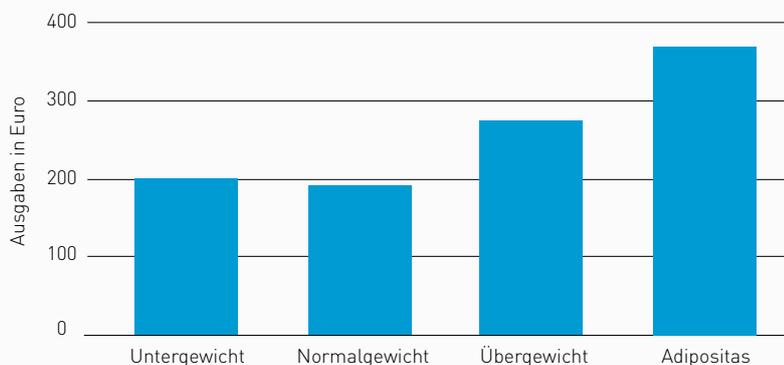
² <https://repository.publisso.de/resource/frl:6402134/data>

³ http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Kosten/6_G_Kosten_jeBt.pdf

Durchschnittliche Ausgaben pro BMI-Kategorie
Ärztliche Hilfe



Durchschnittliche Ausgaben pro BMI-Kategorie
Medikamente



Diese drei medizinischen Kategorien zusammengefasst zeigt, dass übergewichtige Patienten also jährlich um **798,2 Euro** mehr an Gesundheitsausgaben als normalgewichtige Patienten verursachen. Bei Patienten mit Adipositas beläuft sich dieser Wert auf **1.395 Euro**.

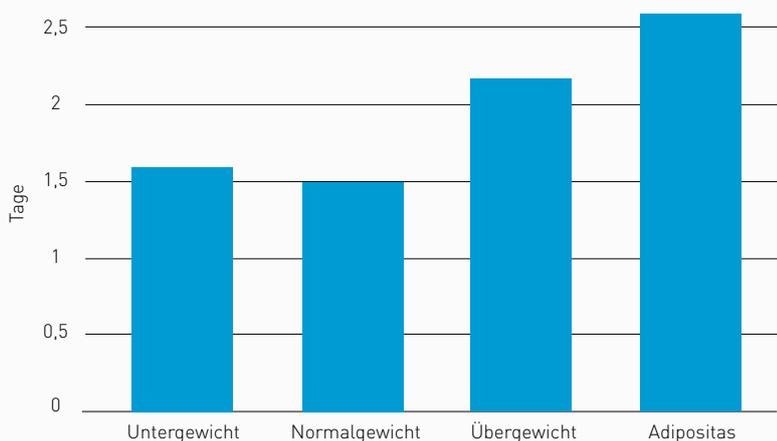
Betriebliche Ausfälle kosten bis zu 17.000 Euro pro Jahr

Krankenstände verursachen bei den Betrieben durch den Produktivitätsausfall direkte Kosten in Form der Entgeltfortzahlung und indirekte durch den Wertschöpfungsverlust. Insgesamt verzeichnet Österreich laut **Fehlzeitenreport**⁴ mehr als 46 Mio. Krankenstandstage. An direkten Kosten, also durch die Entgeltfortzahlung der Betriebe und der Krankengeldzahlung durch die Sozialversicherung, entstehen dadurch 4 Mrd. Euro. Der Wertschöpfungsverlust wird vom WIFO mit rund 7 Mrd. Euro beziffert. Die gesamten Krankenstandskosten von 11 Mrd. Euro belaufen sich somit, heruntergebrochen auf einen einzelnen Tag im Krankenstand, auf 237 Euro pro Krankenstandtag.

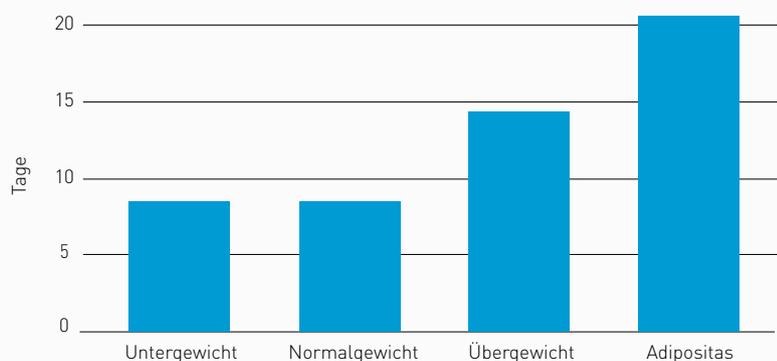
Nun zeigen die Erhebungen der Gebietskrankenkasse und der Johannes-Kepler-Universität, dass übergewichtige Personen um 6 Krankenstandstage mehr als normalgewichtige Personen aufweisen. Bei Menschen mit Adipositas sind es sogar um 13 Tage mehr. Daraus lassen sich die Mehrkosten aus Krankenständen der Betriebe und Allgemeinheit von **1.421 Euro für Übergewicht** und **3.079 Euro für Adipositas** ableiten.

⁴ <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.846173&portal=svportal>

Durchschnittliche Krankenhaustage pro BMI-Kategorie



Durchschnittliche Krankenstandstage pro BMI-Kategorie



Wirklich teuer wird es, wenn Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Erkrankungen eintritt, die durch Übergewicht bzw. Adipositas ausgelöst wurden. Nähern wir uns diesen Kosten über die verfügbaren Statistiken: 17.120 Pensionsanträge gab es im Jahr 2020 aufgrund von Invalidität und Berufsunfähigkeit.⁵ Wir wissen, dass bis zu 19% der Erwerbsunfähigkeitspensionen mit Bezug auf Übergewicht (12% Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 5,4% Kreislauf, 1,6% Stoffwechselerkrankungen) entstehen.⁶

Nimmt man also von den 17.120 Pensionsneuanträgen 19 Prozent, so ergeben sich rund 3.250 Berufsunfähigkeitspensionen im Jahr aufgrund von Erkrankungen, die durch Übergewicht verursacht wurden. Bewertet man diese Neuzugänge mit den 1.230 Euro Durchschnittspension, so ergeben sich **4 Mio. Euro an Gesamtkosten** im Pensionsbereich, die durch die Pensionsversicherung und die öffentliche Hand getragen werden.

Bezogen also auf eine Person, die aufgrund von Übergewichtserkrankungen in **Frühpension** gehen muss, sind das im Jahr **17.220 Euro** (= 1.230 Monatsdurchschnittspension x 14 Zahlungen im Jahr).

Pflegegeld im Schnitt pro Jahr 5.885 Euro

Schließlich die Kosten, die sich durch Pflegefälle ergeben, die aufgrund von Erkrankungen aus Übergewicht entstanden sind: Der Durchschnitt an Pflegegeld, der pro Jahr und Bezieher vom Bund ausbezahlt wird, lag im Jahr 2021 bei 5.885 Euro.⁷

Auch hier lassen sich Rückschlüsse auf Übergewicht und die Gesamtdimension der Kosten von Übergewicht und Adipositas im Pflegegeldbereich ableiten. Bei bis zu 36,4% der Pflegegeldfälle lässt sich ein Bezug zu Übergewicht herstellen. In einem Artikel der Sozialen Sicherheit anlässlich „25 Jahre Pflegegeld“ (vgl. Soziale Sicherheit 10/2018, S. 398⁸) werden als Gründe für den Bezug von Pflegegeld angeführt: 2% Stoffwechselerkrankungen, 11,4% Kardio-Erkrankungen, 23% Muskel-Knochen-Sehnen-Gelenke-Erkrankungen. Diese Indikationen sind auf Übergewicht zurückzuführen. 36,4 % von 465.000 Pflegegeldbeziehern sind rund 170.000 Fälle. Bewertet mit den 5.885 Euro Durchschnittsausgaben für Pflegegeld wären das fast 1 Mrd. Euro. Dabei muss berücksichtigt werden, dass Pflegegeld bei Weitem noch nicht alle Pflegeausgaben abdeckt. Der Rechnungshof beziffert in seinem Bericht „Pflege in Österreich“ auf S. 35⁹ die Gesamtkosten von Pflege mit 7,9 Mrd. Euro (formelle und informelle Pflege). Bezogen auf die Pflegegeldbe-

⁵ http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_bundesebene/pensionen_und_renten/041216.html

⁶ vgl. vgl. WIFO-Studie 2019 zu „Die Auswirkung dauernder Berufsunfähigkeit auf das erwartete Lebenseinkommen in Österreich“, S. 13 online unter: https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=61661&mime_type=application/pdf

⁷ http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=052519

⁸ <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845165&portal=svportal>

⁹ https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf



zieher wären das 17.000 Euro pro Person. In Summe würden sich also **2,9 Mrd. Euro an Pflegekosten** auf Übergewicht und Adipositas zurückführen lassen.

Ließen sich Übergewicht und damit Erkrankungen die zu Pflegefällen führen vermeiden, so könnte die öffentliche Hand pro Person und Jahr daher zumindest **5.885 Euro an Pflegegeld** einsparen.

Gesamtbild – Einsparungen in Milliardenhöhe möglich

Medizinische Hilfe, betriebliche Ausfälle, Pflegefälle. Die Kosten, die dadurch der öffentlichen Hand und den Betrieben verursacht werden, lassen sich in vielen Fällen auf Übergewicht zurückführen.

- Dabei könnten die **medizinischen Kosten** (ärztliche Hilfe, Medikamente, Spitalsaufenthalt) um 800 bis 1.400 Euro pro Jahr und Person redu-

ziert werden, wenn durch Bewegung und Ernährung Übergewicht vermieden werden kann.

- Die Ausfälle für Betriebe aufgrund von **Krankständen** belaufen sich auf 1.421 Euro für Übergewicht und 3.079 Euro für Adipositas pro Person und Jahr.
- An Pensionszahlungen durch **Berufsunfähigkeitspension** ergeben sich in Summe 4 Mio. Euro oder 17.220 Euro pro Person die sich aus Übergewicht begründen.
- Schließlich die **Pflege**, wo sich Übergewicht und Adipositas richtig kostenintensiv auswirken. Mit 2,9 Mrd. an Pflegekosten insgesamt bzw. davon 1 Mrd. für das Pflegegeld ist die budgetäre Belastung besonders übergewichtig. Pro Person und Jahr könnten 5.885 Euro an Pflegegeldausgaben durch präventives Verhalten vermieden werden.

Prävention statt kostenintensive Reparaturmedizin



von **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA**
Verwaltungsrat der österreichischen Gesundheitskasse

Übergewicht und Adipositas (Fettsucht) zählen zu den größten gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Herausforderungen der heutigen Zeit. In Österreich waren laut Statistik Austria 2019 bereits 46 % aller 15-60 jährigen übergewichtig oder adipös, die Tendenz ist weiter steigend. Als übergewichtig galten damals 31,1% der 15-60 jährigen, wobei hier deutlich mehr Männer als Frauen (Männer: 38,1%, Frauen 24%) betroffen waren. Besonders dramatisch ist die Lage bei Kindern und Jugendlichen, laut publizierten österreichischen Daten sind 250.000 Kinder und Jugendliche übergewichtig, zwischen 25.000 und 50.000 weisen schon psychische oder orthopädische Probleme auf oder leiden an Stoffwechselerkrankungen, bei 40.000 Kindern und Jugendlichen besteht sogar eine morbide Adipositas (krankhafte Fettsucht). Der Bericht der Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) aus dem Jahr 2017 zeigt einen sehr frühen Anstieg von Übergewicht bei Volksschulkindern im Alter von 9 Jahren auf.

Die Auswirkungen von Adipositas auf die physische, psychische und psychosoziale Gesundheit sind enorm. Adipositas erhöht das Risiko für zahlreiche Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ2, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Schlafapnoesyndrom oder Gallenblasenerkrankungen um das 2-3 fache. Als Folge dessen ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich erhöht, ebenso erhöht ist das Risiko für Lebererkrankungen, Tumorerkrankungen und Depressionen.

Aktuelle Berechnungen zu den direkten Adipositas-assoziierten Kosten für Österreich gibt es nicht, hochgerechnet aus internationalen Daten wurden diese 2004 mit 0,23-11,4 Milliarden Euro pro Jahr beziffert, dies entsprach 0,1-0,5% des österreichischen BIP, aufgrund des dramatischen Anstiegs an Betroffenen ist heute von deutlich höheren Kosten auszugehen. Zu diesen Kosten kommen „direkte“ Ausgaben für Gesundheitsleistungen wie Diagnostik und Behandlung



von Folgeerkrankungen, Pflegekosten, sowie „indirekte“ Kosten durch mögliche Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und Mortalität hinzu. Des Weiteren kommen sogenannte „intangibile“ (nicht monetäre) Kosten als Folge der psychosozialen Auswirkungen von Adipositas wie Schmerz, Einschränkung der Lebensqualität und sozialer Abhängigkeit hinzu.

Die Behandlungsmöglichkeiten umfassen eine Adaptierung des Lebensstils, Steigerung der körperlichen Aktivität, Änderung der Ernährung, klinisches und nicht-klinisches Gewichtsmanagement. Auch Einzelberatungen, Gruppensitzungen können ebenso wie verschiedene Informationsmaterialien die notwendigen Adaptierungen unterstützen. Bei schweren Formen oder bestehenden Folgeerkrankungen können sogenannte bariatrische Operationen oder Medikamente ebenso wie Rehabilitationsmaßnahmen eine Gewichtsabnahme unterstützen.

Im Nationalen Aktionsplan Ernährung wurden Maßnahmen zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens definiert. In den Gesundheitszielen Österreichs wird expliziert ein Zugang zu hochwertigen, regionalen und saisonalen Lebensmitteln für alle Menschen gefordert, weswegen auch gesundheitsförderliche Verpflegungsangebote u.a. in Kindergärten, Schulen, Betrieben und Seniorenheimen eingefordert und auch schon angeboten werden.

Die österreichische Sozialversicherung unterstützt seit vielen Jahren verschiedenste Präventionsprogramme.

Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH hat die österreichische Sozialversicherung das Projekt REVAN (Richtig Essen von Anfang an) initiiert, in dem Ernährungsworkshops für Schwangere, Stillende und Kinder bis zum 10. Lebensjahr angeboten werden und gleichzeitig auch für Eltern und Pädagog:innen gezielte Informationsveranstaltungen und -unterlagen zur Verfügung gestellt werden. Zudem bietet die ÖGK in verschiedenen Bundesländern multidisziplinäre Schulungsprogramme (easykids Sbg., Kinderleicht! Familie groß in Form OÖ, Enorm in Form Wien) an und unterstützt Diätferien für betroffene Kinder und stationäre Rehabilitationen an speziellen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Leuwaldhof in St. Veit im Pongau, kokon in Bad Erlach). Für Erwachsene ist in Österreich eine Adipositas Rehabilitation u.a. in 12 Zentren möglich. Die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen bietet das Ernährungsprogramm SVS-Is(s)t-Gesund für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas an.

Der Darm als zentraler Regulator des Immunsystems und Energiehaushalts



von **Professor Arthur Kaser FRCP FMedSci**
University Chair of Gastroenterology at Cambridge University, UK

Etwa 10^{13} Mikroorganismen, vorwiegend Bakterien aber auch Viren und Pilze besiedeln den menschlichen Darm. Die Zusammensetzung der Mikrobiota, wie diese Mikroorganismen bezeichnet werden, ist individuell sehr unterschiedlich und unter anderem neben genetischen auch von zahlreichen Umweltfaktoren abhängig. Dazu zählen Ernährungsgewohnheiten oder Nikotinkonsum genauso wie die Einnahme verschiedener Medikamente, allen voran von Antibiotika.

Die Funktionen dieser Darm-Mikroorganismen sind vielfältig: Sie beteiligen sich durch Produktion von Enzymen am Abbau von Nahrungsbestandteilen und damit der Energiegewinnung und sind gleichzeitig auch wesentliche Vitaminlieferanten für den Menschen. Gleichzeitig kommt der Mikrobiota eine ganz essentielle Rolle bei Aufbau und Regulation des Immunsystems und dem Schutz der Schleimhautbarriere zu. Somit kann die Mikrobiota einerseits vor schädlichen Mikroorganismen schützen, andererseits kann sie aber auch bei entsprechender Veranlagung eine Fehlregulation des Immunsystems in Form einer über-

schießenden Immunantwort auslösen. Nicht immer ist klar differenzierbar, ob eine Dysbiose, wie eine krankhafte Darmbesiedelung genannt wird, Folge oder Ursache einer Erkrankung ist.

Ein Beispiel für eine überschießende Immunantwort im Bereich des Darmes ist Morbus Crohn. Darunter versteht man eine chronisch entzündliche Darm-erkrankung, die meist in Schüben verläuft, und vor allem durch starke Bauchschmerzen und Durchfälle gekennzeichnet ist.

Genetische Prädisposition und Umweltfaktoren spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Morbus Crohn. Genvarianten an Schlüsselstellen des Immunsystems (eg NOD2, FAMIN) können einen unkontrollierten Entzündungsprozess in Gang setzen. Gleichzeitig ist die Erkrankung durch eine verminderte Vielfalt an Darmbakterien gekennzeichnet, welche wahrscheinlich auf eine zunehmende Verringerung der Ballaststoffzufuhr zurückzuführen ist.



Diese Theorie wird durch skandinavische Studien unterstützt, in denen mediterrane Kost mit einem verminderten Erkrankungsrisiko verbunden war. In diesem Zusammenhang wichtig ist, dass die Mikrobiota durch Modifikation der Diät im Laufe des Lebens verändert werden kann, Veränderungen der Darmflora also potentiell reversibel sind.

Eine ganz besondere Rolle kommt der Darmflora bei der Entstehung von Übergewicht und damit verbundenen Erkrankungen wie Typ 2 Diabetes, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen zu. Nicht so sehr die Quantität der Energiezufuhr, sondern die Qualität der Ernährung beeinflusst die Zusammensetzung der Mikrobiota.

Eine für die westliche Welt typische Ernährung ist durch einen hohen Gehalt an gesättigten Fettsäuren und einfachem Zucker gekennzeichnet. Diese sogenannte westliche Diät wird für die bei Übergewicht beobachtete Dysbiose und eine gesteigerte Durchlässigkeit der Darmschleimhaut verantwortlich gemacht. Als Folge letzterer kommt es dazu, dass toxische Stoffe vom Darm in die Blutbahn kommen und im Körper eine Entzündungsreaktion auslösen können. Diese Entzündungsreaktion wiederum ist an der Entstehung von Übergewicht assoziierten Erkrankungen wie Typ 2 Diabetes, Fettlebererkrankung oder auch Herz-Kreislauf Erkrankungen beteiligt und spiegelt auch den Zusammenhang zwischen Qualität der Ernährung und Folgeerkrankungen von Übergewicht und Fettsucht wieder.

Literatur:

- Kamada N et al, Nunez G. Role of the gut microbiota in immunity and inflammatory disease, *Nat Rev Immunol*, 2013
Zmora N et al, Elinav E. You are what you eat: diet, health and the gut microbiota, *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2019
Roda G et al, Danese S. Crohn´s disease. *Nat Rev Dis Primers*. 2020
Fritz T et al, Kaser A. Crohn´s disease: NOD2, autophagy and ER stress converge. *Gut*. 2011
Savaljeva S et al, Kaser A. A purine metabolic checkpoint that prevents autoimmunity and autoinflammation. *Cell Metab* 2022
Cader MZ et al, Kaser A. C13orf31 (FAMIN) is a central regulator of immunometabolic function. *Nat Immunol* 2016
Cader MZ et al, Kaser A. FAMIN is a multifunctional Purine Enzyme Enabling the Purine Nucleotide Cycle. *Cell*, 2020
Khalili H et al, Wolk A. Adherence to a Mediterranean diet is associated with a lower risk of later-onset Crohn´s disease: results from two large prospective cohort studies
Cox AJ et al, Cripps AW. Obesity, inflammation, and the gut microbiota. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2015.
Rinninella E et al, Mele MC. Food components and dietary habits: Keys for a Healthy Gut Microbiota Composition. *Nutrients* 2019.
Fan Y, Pedersen O. Gut microbiota in human metabolic health and disease, *Nat Rev Microbiol*, 2021

Ernährung – die beste Medizin



von **Univ. Prof. Dr. Susanne Kaser**
Stv Klinikdirektorin der Universitätsklinik für Innere Medizin 1
Medizinische Universität Innsbruck

Mit Fehlernährung werden meist Übergewicht oder Fettsucht (Adipositas) in Verbindung gebracht. Tatsächlich spielt aber die Ernährung auch bei vielen Erkrankungen eine ganz wesentliche Rolle, einerseits was die Entstehung und damit auch Möglichkeit zur Prävention vor Krankheiten betrifft, andererseits kann sie auch als effizientes Therapeutikum eingesetzt werden. Das Spektrum all jener Erkrankungen, die durch Ernährung beeinflusst werden reicht dabei von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fett- und Glukosestoffwechselstörungen, Bluthochdruck, spezifischen Tumorerkrankungen bis hin zu seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder -Allergien und funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen. Speziell in der Prävention sind selten Spezialdiäten erforderlich, vielmehr weisen Studien darauf hin, dass mediterrane Kost das Risiko für zahlreiche häufig vorkommende Erkrankungen senkt. Ein Beispiel hierfür sind kar-

diovaskuläre Erkrankungen und deren modifizierbare Risikofaktoren.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (kardiovaskuläre Erkrankungen) stellen weltweit die häufigste Todesursache dar. Neben nicht beeinflussbaren Risikofaktoren wie Alter und Geschlecht erhöhen vor allem unkontrollierter Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Diabetes mellitus und Nikotinkonsum das Erkrankungsrisiko. In zahlreichen Studien konnte ein günstiger Effekt von mediterraner Kost auf das kardiovaskuläre Risiko belegt werden. Exemplarisch konnte in der PREDIMED Studie das Risiko, an Herz-Kreislauf Erkrankungen zu sterben oder einen Myokardinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden durch Verzehr von mediterraner Kost mit reichlich Olivenöl oder hohem Anteil an Nüssen im Vergleich zu einer fettreduzierten Diät innerhalb von 5 Jahren bei mittelalterlichen bis älteren Menschen mit hohem kardiovaskulären Risiko um etwa



30 % reduziert werden. Die mediterrane Kost beinhaltet neben Olivenöl und Nüssen auch frisches Obst, Gemüse, speziell Hülsenfrüchte, Fisch und weißes Fleisch, während Soft Drinks, rotes Fleisch, fettreiche Aufstriche und Süßigkeiten vermieden oder reduziert werden sollen. Letzteres geht mit einer Reduktion an gesättigten Fettsäuren und einfachen Kohlehydraten (Zucker) einher. Im Gegensatz zu einfachen Kohlehydraten werden komplexe Kohlehydrate langsamer im Darm aufgenommen und führen daher nur zu geringeren Blutzuckeranstiegen. Komplexe Kohlenhydrate finden sich vor allem in Vollkornprodukten, Reis, Kartoffel, Hülsenfrüchten oder verschiedenen Obstsorten. Werden vorrangig komplexe Kohlenhydrate anstatt von einfachen Kohlehydraten verzehrt, führt dies laut Studie durchschnittlich zu einer fast 20%igen Risikoreduktion für das Auftreten von Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzschwäche oder Tod infolge einer Herz-Kreislauf Erkrankung, bei Menschen mit bereits bestehender Herz-Kreislauf Erkrankung war das Risiko in dieser weltweit durchgeführten Analyse sogar um ein Drittel geringer. Der negative Einfluss von Speisesalz auf Bluthochdruck und in weiterer Folge Schlaganfall konnte in einer weiteren Studie eindrucksvoll gezeigt werden. Wird Speisesalz (NaCl) zu einem Viertel durch Kaliumchlorid ersetzt, führt dies nicht zu einer Verbesserung des Blutdrucks, sondern innerhalb von weniger als 5 Jahren auch zu einer 14%igen Reduktion an Schlaganfällen und 12% igen Mortalitätsreduktion bei Menschen, die an Bluthochdruck leiden und/oder bereits einen Schlaganfall hinter sich haben. Eine Reduktion der Zufuhr an gesättigten Fettsäuren, die in vielen Fertigprodukten

vorkommen, verbunden mit Meidung von Fruktose-reichen Nahrungsmitteln/Getränken und stattdessen vorrangigem Verzehr von komplexen Kohlehydraten wird nicht nur als Prävention für viele Stoffwechselerkrankungen empfohlen, sondern ist auch die Basistherapie bei Hypertriglyceridämie, einer Fettstoffwechselstörung, die durch hohe Triglyceridwerte gekennzeichnet ist. Betroffene profitieren dazu von einer erhöhten Zufuhr von Omega-3 Fettsäuren (sogenannten Fischölen), wie sie in diversen Fischarten (eg Hering, Makrele, Lachs) vorkommen.

Komplexer ist der Zusammenhang zwischen Ernährung und dem Auftreten von verschiedenen Tumoren. Adipositas, die als Folge exzessiver oder hochkalorischer Nahrungszufuhr und/oder reduzierter körperlicher Aktivität auftreten kann, gilt als wichtiger Risikofaktor für Speiseröhrenkrebs (Ösophaguskarzinom), Darmkrebs (Kolorektales Karzinom), Leberkrebs (Hepatozelluläres Karzinom), Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) und Brustkrebs (Mammakarzinom). Davon abgesehen ist durch Studien sehr gut belegt, dass gesteigerter Verzehr von rotem Fleisch mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Darmkrebs einhergeht.

Ein gutes Beispiel für Ernährung als Therapieform ist die sogenannte low FODMAP bei funktionellen Magen-Darm-Beschwerden wie dem Reizdarmsyndrom. Bei letzterem handelt es sich um ein sehr häufiges, ätiologisch nicht vollständig geklärtes Krankheitsbild, das mit für die Betroffenen quälenden Bauchschmerzen, Blähungen, Diarrhoe oder Obstipation einhergeht.

hen kann. Die medikamentösen Therapieoptionen bei diesem Krankheitsbild sind limitiert, Symptomlinderung kann eine sogenannte FODMAP-arme Ernährung schaffen. Der Begriff FODMAP steht im Englischen für fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide und Polyole. Dabei handelt es sich um osmotisch aktive kurzkettige Kohlehydrate, die im Dünndarm schlecht resorbiert werden und rasch von Darmbakterien fermentiert werden. Durch Reduktion dieser kurzketti-

gen Kohlehydrate kommt es bei einem Großteil der Betroffenen zu deutlicher Beschwerdeverbesserung, speziell zu einer Verminderung von Bauchschmerzen und Blähungen. Sogenannte FODMAPs finden sich unter anderem in Weizen, Zwiebel, Knoblauch, Fenchel, Laktose-hältigen Milchprodukten, Äpfel, Birnen, Fruktose-hältigen Säften, Kirschen sowie Kaugummi oder Bäckereien mit künstlichem Süßstoff.

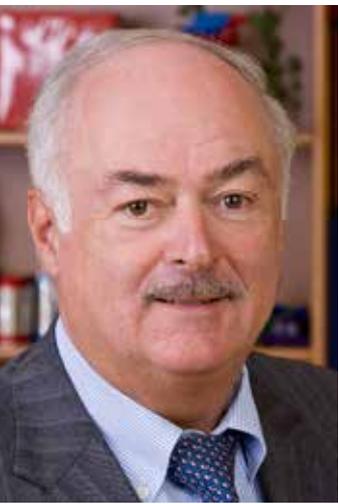
Literatur:

- Estruch R et al, Martinez-Gonzalez MA. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts, NEJM, 2018.
- Martinez-Gonzalez MA et al, Ruiz-Canela M. The Mediterranean Diet and Cardiovascular Health. *Circ Res*, 2019
- Jenkins DJA et al, Yusuf S. Glycemic index, glycemic load and cardiovascular disease and mortality. NEJM, 2021
- Neal B et al, Elliott P. Effect of Salt Substitution on Cardiovascular Events and Death. NEJM, 2021
- Mattar M, Obeid O. Fish oil and the management of hypertriglyceridemia. *Nutr Health*, 2009
- Watling CZ et al, Perez-Cornago A. Risk of cancer in regular and low meat-eaters, fish-eaters, and vegetarians: a prospective analysis of UK Biobank participants. *BMC Medicine*, 2022
- Avgerinos KI et al, Dalamaga M. Obesity and cancer risk: Emerging biological mechanisms and perspectives. *Metabolism*, 2019
- Key TJ et al, Tsugane S. Diet, nutrition, and cancer risk: what do we know and what is the way forward? *BMJ*, 2020
- Barrett JS et al, Gibson PR. Dietary poorly absorbed, short-chain carbohydrates increase delivery of water and fermentable substrates to the proximal colon. *Aliment Pharmacol Ther*, 2010
- Camilleri M, Boeckxstaens G. Dietary and pharmacological treatment of abdominal pain in IBS. *Gut*, 2017
- Altobelli E et al, Latella G. Low-FODMAP diet improves Irritable Bowel Syndrome Symptoms: A Meta-Analysis. *Nutrients*, 2017
- Shepherd SJ et al, Gibson PR. Short-chain carbohydrates and functional gastrointestinal disorders. *Am J Gastroenterol*, 2013



Ernährungsabhängige Erkrankungen

Corona Pandemie, Konzepte zur Prävention



von Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm

Übergewicht-bedingte Erkrankungen werden laut OECD-Studie in den nächsten 30 Jahren 90 Millionen Todesfälle verursachen und die Lebenserwartung um 3 Jahre verringern. Die Kosten für Übergewicht verursachen bereits 3,3% des BIP in den OECD Ländern und kosten jeden Bürger persönlich 360 US-Dollar pro Jahr.

Die vor 1,5 Jahren erschienene Studie der OECD muss endlich die Gesundheitspolitiker, Gesundheitsfonds, Sozialversicherungen etc. „wachrütteln“. Der 256 Seiten umfassende Bericht gibt einen dramatischen Einblick in die derzeitige Situation, die durch die „Pandemie der Adipositas“ gekennzeichnet ist. Wir sind mit folgenden Fakten – jetzt durch wissenschaftliche Untersuchungen hart belegt – konfrontiert:

1. Übergewicht betrifft in 34 von 36 OECD Staaten ca. die Hälfte der Bevölkerung und etwa 1 von 4 Personen ist adipös (fettleibig).
2. Kinder bezahlen einen hohen Preis dafür, wenn sie übergewichtig sind: sie haben schlechtere Schulerfolge, sind öfters in der Schule abwesend und wenn sie erwachsen sind, haben sie einen schlechteren Zugang zu höherer Ausbildung. Sie zeigen weniger „Life-Satisfaction“ und werden 3mal häufiger ausgespottet.
3. Erwachsene haben ein deutlich höheres Risiko für chronische Erkrankungen wie Diabetes und eine verkürzte Lebenserwartung. Individuen mit mindestens einer Folgeerkrankung haben eine um 8% geringere Chance im folgenden Jahr eingestellt zu werden.
4. OECD Länder geben 8,4% ihres Gesamtbudgets für die Behandlung von Adipositas-assozierten Folgeerkrankungen aus. Dies entspricht 311 Mrd.



US-Dollar oder 209 pro Kopf und Jahr. Übergewicht ist zu 70% verantwortlich für die Kosten von Diabetes, 23% für kardiovaskuläre Erkrankungen und 9% für Karzinome.

5. **Prävention von Übergewicht bei Kindern** ist ein zentrales Element. Folgende Programmtypen sind wichtig:

- Erhöhung der physikalischen **Aktivität auf 30 Minuten pro Tag**
- Schul-Programme: Intensive physische Aktivität und Ernährungserziehung; Reduktion des BMI um 0,3 kg/m²
- **Restriktionen der Werbung:** Verminderung der Energiezufuhr
- **Information/Erziehung:** Lebensmittelkennzeichnung
- Öffentlicher Transport: 30 Minuten mehr an physischer Aktivität
- Regulierungen: Stopp von Transfetten, Reformulierung von Lebensmitteln

6. Implementieren von **effektiven Präventions-Interventionen:** die gute Nachricht:

Jeder \$, der in die Präventionsmaßnahmen investiert wird, generiert einen ökonomischen Return von 6 \$.

Laut OECD besteht „urgent need“. Hier ist die gesamte Gesundheitspolitik aufgefordert unverzüglich zu handeln. Es wird großer Anstrengungen bedürfen, kompetenzübergreifend (Bildungs-, Gesundheit, Wissenschaft, Soz. Vers. etc.) **nachweisbare wirksame Maßnahmen** in die Wege zu leiten und zu implementieren. Es wird nicht genügen, nicht evaluierte „Initiativen mit Steuermitteln zu finanzieren.

Das vom ÖAIEM seit ca. 8 Jahren in Wien durchgeführte Präventionsprojekt Eddy in einer Wiener Volksschule zeigt klar auf, dass die Probleme bei Schulkindern im Alter von 8-11 Jahren dramatisch sind! So sind in den Auswertungen bereits ca. 40% an VS-Kin-

dern als übergewichtig oder adipös einzustufen. Eine mit wissenschaftlichen Methoden durchgeführte Intervention basierend auf laufend im Unterricht eingeplanten Ernährungsschulungen (mit praktischen Beispielen) durch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Anleitung zu vermehrter körperlicher Tätigkeit durch qualifizierte Personen des Instituts für Sportwissenschaften der Universität Wien gelang es, den Anstieg des Körpergewichts einzudämmen. Diese Studien wurden immer im Vergleich mit einer Kontrollgruppe, bei der keine Intervention stattfindet, durchgeführt. Es konnte auch klar gezeigt werden, dass die Gewichtszunahme im ersten Jahr der Corona-Pandemie signifikant höher war als jene - dem Wachstum entsprechende - in den Vorjahren.

Besonderes Augenmerk muss auch auf die markanten Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische und soziale Situation der Kinder gelegt werden; es gibt robuste Daten, die zeigen, dass Essstörungen, aber auch psychische Probleme in dieser Zeit deutlich zugenommen haben.

In dem Projekt konnte auch nachgewiesen werden, dass die körperliche Fitness und die Körperzusammensetzung günstig beeinflusst werden können, d.h. die Kinder in der Interventionsgruppe hatten eine geringere Zunahme am Körperfett im Vergleich zu den

Kindern der Kontrollgruppe. Derartige Projekte werden von der WHO flächendeckend in allen Schulen gefordert („Nachweisbar wirksame Maßnahmen“). Eine Eindämmung der Adipositas-Pandemie ist nur durch konzentrierte Maßnahmen, die alle Ebenen und sozialen Komponenten berücksichtigt, möglich.

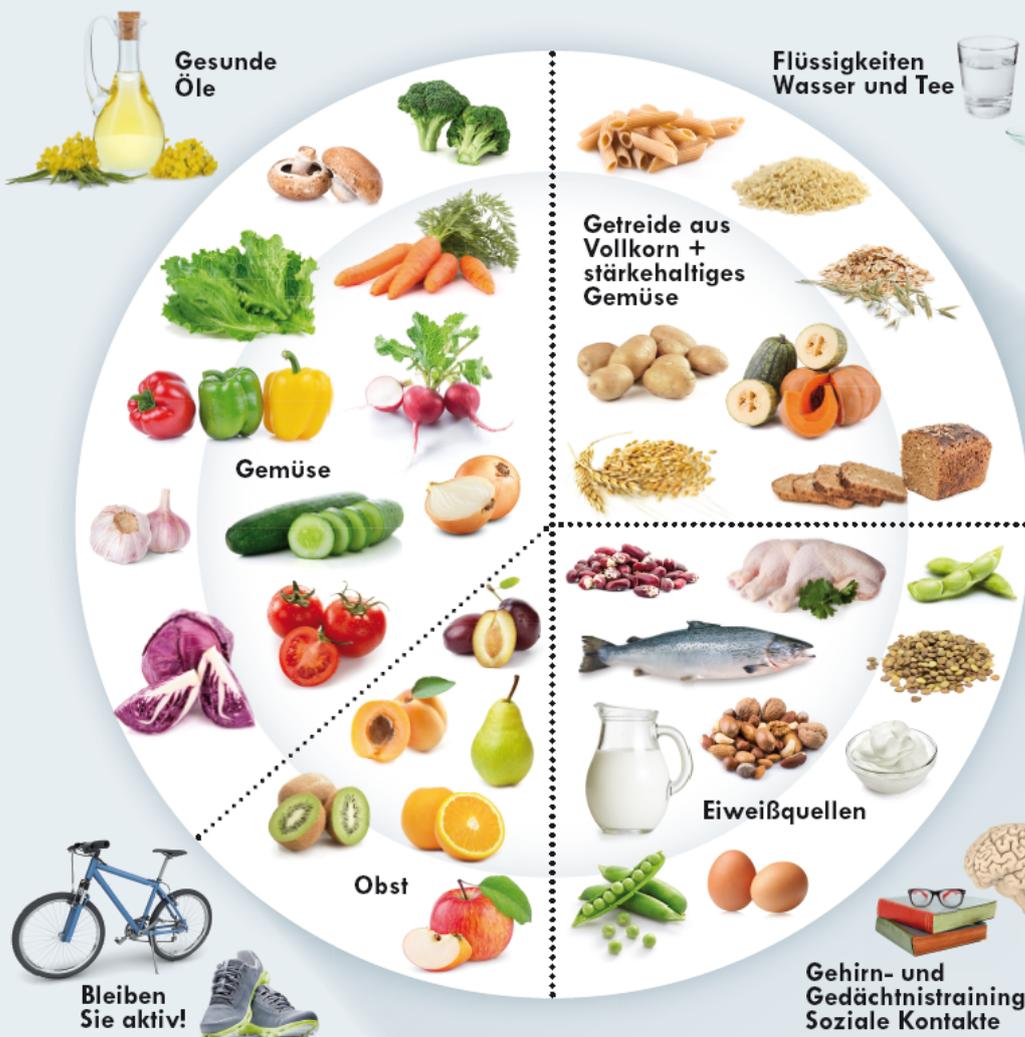
Als Grundprinzip kann das Dogma **„die Energiezufuhr darf längerfristig den Bedarf nicht überschreiten“**, gelten.

Dies ist in der Praxis oft sehr schwierig realisierbar. Eine reale Guideline gibt die sog. EAT-Lancet Studie vor: Eine gesunde Ernährung sollte tunlichst den Konsum von Fetten drastisch reduzieren (ca. 40 g/d), den Konsum von Obst, Gemüse, Vollkorn-Produkten („plant based diet“) deutlich erhöhen. Dadurch können nicht nur Krankheiten und Todesfälle vermieden werden, eine derartig konzipierte Ernährung würde sich auch auf den Klimaschutz und die Umwelt positiv auswirken: Verminderung des Wasserverbrauches, der CO₂ u. NO₂-Emissionen etc.

Als praktische Guideline kann der von der Harvard University in Boston kreierte gesunde Teller dienen, der Lebensmittel enthält, die bevorzugt verzehrt werden sollen.

Literatur:

- OECD [2019], The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.
- Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/NMH/PND/ECHO/17.1).
- Moliterno P, Gansterer A, Czernin S, Schönthaler K, Matjazic J, Neidenbach R, et al. 14-Months Follow-Up in 8- to 11-year-old Primary School Children from Vienna: Effects of the COVID-19 Pandemic on Weight and Body Mass Index. *Ann Pediatr Res.* 2021; 5: 1060
- Widhalm K, Rosenauer H, Gansterer A and Matjazic J. Dramatic Increase of Body Weight during Covid-19 Breakdown: Data from the Austrian Prevention Project Eddy Kids 2018/19 and Eddy Kids 2019/20. *Austin J Nutri Food Sci.* 2021; 9: 1149.
- Widhalm K, Hauer R, Tschan H, Porjesova K, Effekte einer Ernährungs- und Sportintervention bei Volksschulkindern im Alter von 8-11 Jahren nach neunmonatiger Intervention: EDDY Young Studie, Aktuelle Ernährungsmedizin, in press
- G. Wolske, M. Joseph, H. Rosenauer & K. Widhalm (2021) Hypertension among obese children and youth age 8-12: Project EDDY-Kids 2019, *Child and Adolescent Obesity*, 4:1, 117-126



Der gesunde Teller

Bewegung:
Täglich körperliche Bewegung!

Flüssigkeit:
Nehmen Sie – je nach körperlicher Tätigkeit – ausreichend Flüssigkeit zu sich und bevorzugen Sie Wasser, Mineralwasser und ungesüßte Tees.

Gemüse:
Gemüse macht den größten Anteil des gesunden Tellers aus. Wählen Sie frisches Gemüse, nach regionalem und saisonalem Angebot.

Obst:
Essen Sie täglich in Maßen frisches Obst aller Art und Farbe, nach regionalem und saisonalem Angebot.

Getreide aus Vollkorn + stärkehaltiges Gemüse:
Wählen Sie Getreideprodukte aus Vollkorn (Vollkornbrot, -nudel, -reis, -zerealien). Auch stärkehaltige Gemüsesorten wie Kartoffeln oder Kürbis eignen sich als Beilagen. Achten Sie dabei auf eine kalorienarme Zubereitung.

Eiweißquellen:
Bevorzugen Sie Fisch, fettarme Milchprodukte, Joghurt, mageres helles Fleisch, Eier, Hülsenfrüchte und Nüsse. Achten Sie daneben auf einen maßvollen Umgang mit rotem, sowie sehr fettem und stark verarbeiteten Fleisch.

Gesunde Öle/Fette:
Verwenden Sie zum Kochen und Backen hochwertige Pflanzenöle wie Raps- und Olivenöl. Auch Nüsse und Samen liefern gesunde, pflanzliche Fette. Gesunde Fette sind auch wichtig zur Sättigung und als Geschmacksträger. Bei Butter und anderen tierischen Fetten empfiehlt sich hingegen eine sparsame Verwendung.

**Gehirn- und Gedächtnistraining
Soziale Kontakte**

Prävalenz von Adipositas in Österreich



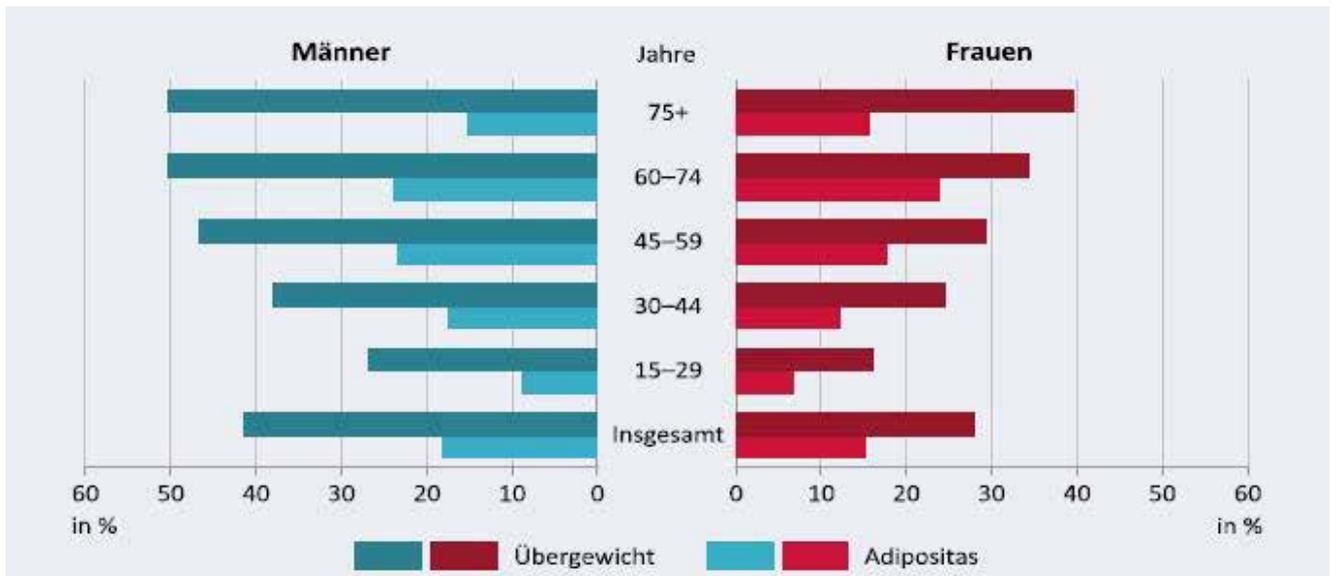
von **Rosemarie Felder-Puig & Robert Griebler**,
Gesundheit Österreich GmbH

Adipositas bedeutet starkes oder krankhaftes Übergewicht. Zur Einschätzung der Prävalenz von Adipositas in einer Bevölkerung hat sich der Body Mass Index (BMI) etabliert, der wie folgt berechnet wird: kg/m^2 - Körpergewicht dividiert durch Körpergröße in Meter zum Quadrat. Bei Erwachsenen spricht man – gemäß Weltgesundheitsorganisation (WHO) – bei einem BMI von 25 bis 30 von Übergewicht und bei einem BMI von über 30 von Adipositas. Für Kinder und Jugendliche gibt es angepasste Grenzwerte, die sowohl vom Alter als auch vom Geschlecht abhängen. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Adipositas mit einem erhöhten Risiko für verschiedene Erkrankungen und einer geringeren Lebenserwartung einhergeht. Dieses Risiko ist umso höher, je höher der BMI und je jünger die Betroffenen sind.

Hauptursachen für die Entwicklung von Adipositas sind in der unbegrenzten Verfügbarkeit von Lebens-

mitteln, Bewegungsmangel und einer übermäßig kalorienreichen Ernährungsweise zu finden. Eine genetische Veranlagung, chronischer Stress, Schlafmangel, eine depressive Verstimmung oder hormonelle Störungen können das Risiko für Adipositas weiter verstärken.

Nationale und internationale Gesundheitsbehörden und -institutionen arbeiten seit mehreren Jahrzehnten daran, Strategien und Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, um die Adipositas-Prävalenz in der Bevölkerung möglichst niedrig zu halten. Die Entwicklung der letzten Jahre hat jedoch gezeigt, dass sich Adipositas in der Zwischenzeit auch in Schwellenländern stark verbreitet hat und zunehmend im Kindes- und Jugendalter auftritt. Im Folgenden werden die Fallzahlen für Adipositas in Österreich für verschiedene Populationsgruppen präsentiert.



Österreichische Bevölkerung ab 15 Jahren

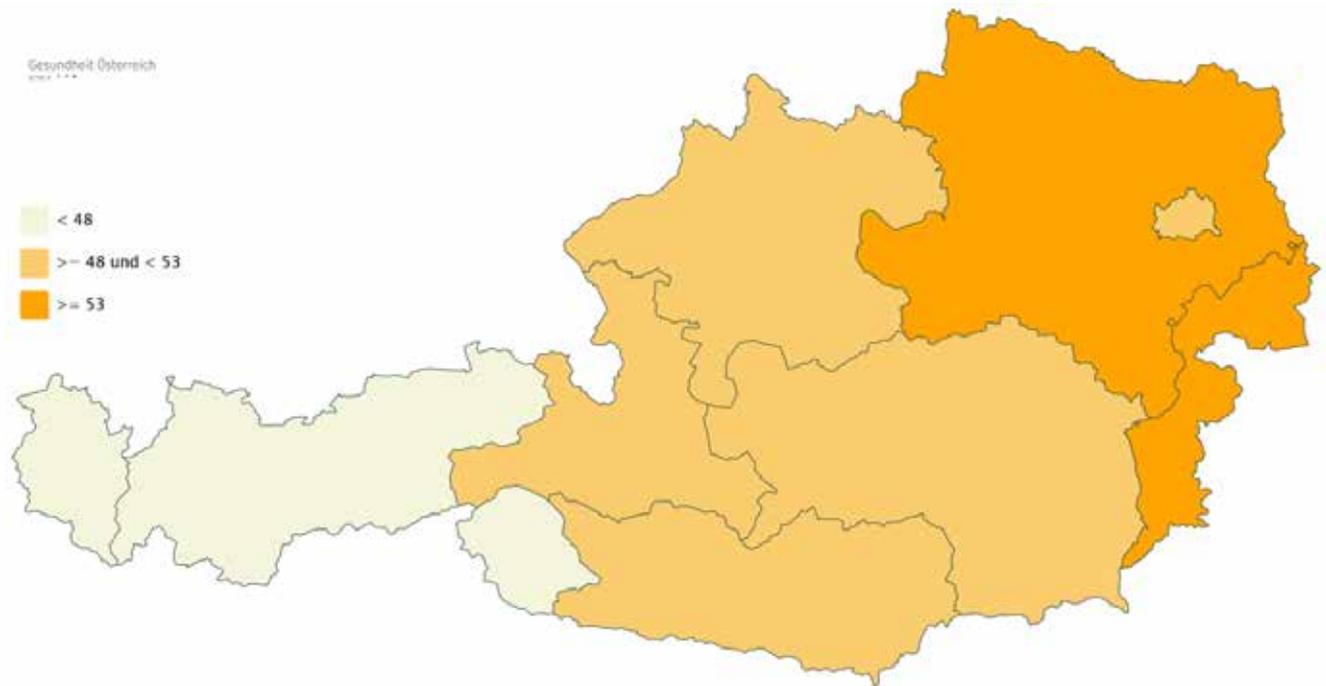
In der österreichischen Gesundheitsbefragung, die in regelmäßigen Intervallen durchgeführt wird (zuletzt im Jahr 2019), werden die Teilnehmer:innen nach Körpergröße und Gewicht gefragt. Daraus werden dann BMI-Werte errechnet, die entsprechend der WHO-Klassifikation in Gruppen zusammengefasst werden. Zu beachten ist dabei, dass bei Selbstangabe das Körpergewicht nicht selten unterschätzt oder „beschönigt“ und/oder die Körpergröße überschätzt wird.

Die obige Abbildung zeigt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in der österreichischen Bevölkerung im Jahr 2019 (in %), getrennt nach Altersgruppen und Geschlecht.

Insgesamt wurden **15% der Frauen und 18% der Männer ab 15 Jahren** als **adipös** klassifiziert. In Wirklichkeit dürften die Raten aber noch höher sein (Stichwort Selbstbericht). Rechnet man die Fallzah-

len von Übergewicht dazu, so beträgt die **Prävalenz von Übergewicht und Adipositas insgesamt 51% (rund 3,8 Mio. Menschen)**, wobei sich diese mit rund 60% bei Männern und 43% bei Frauen deutlich zwischen den Geschlechtern unterscheidet. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas steigt mit dem Lebensalter (von 29% bei den 15-29-Jährigen auf 66% bei den 60-74-Jährigen) und nimmt mit steigender formaler Bildung ab (von über 50% bei Personen mit maximal Pflichtschulabschluss, einem Lehrabschluss oder einem Abschluss an einer berufsbildenden mittleren Schule (BMS) auf 37% bei Akademiker:innen).

Die folgende Abbildung zeigt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in der österreichischen Bevölkerung im Jahr 2019 (in %) für die neun Bundesländer. Im Vergleich weisen das Burgenland (57%) und Niederösterreich (57%) die höchsten Raten auf, Tirol (45%) und Vorarlberg (46%) die niedrigsten. Alle anderen Bundesländer liegen um die 50%.



Kinder und Jugendliche

Bei Kindern und Jugendlichen sind Selbstangaben zu Körpergröße und Gewicht zur Berechnung des BMI noch weniger geeignet als bei Erwachsenen. Deshalb werden hier Ergebnisse zur **Adipositas-Prävalenz** aus größeren österreichischen Erhebungen wiedergegeben, bei denen die Betroffenen gewogen und gemessen wurden:

- Die internationale COSI-Studie ergab an Hand der BMI-Messungen von ca. 1.500 österreichischen **Volksschulkindern** im Jahr 2020 folgende Ergebnisse: Bei den Achtjährigen wurden 4% der Burschen und 4% der Mädchen als adipös eingestuft, und bei den Neunjährigen 8% bzw. 7%.
- Eine Analyse der Daten, die in den Jahren 2016 und 2017 im Zuge der Jugendlichenuntersuchung NEU der österreichischen Sozialversicherung über **österreichische Lehrlinge im Alter von 15 bis 18 Jahren** gesammelt wurden, ergab, dass 16% der Burschen und 11% der Mädchen adipös sind. Unter **gleichaltrigen Schüler:innen** dürften die Prävalenzen etwas niedriger sein, die HBSC-Studie liefert dafür aber nur Daten aus Selbstberichten.
- Gemäß einer Analyse der österreichischen Daten, die bei der Stellungsuntersuchung zur Wehrpflicht gesammelt werden, hat sich die Prävalenz von Adipositas bei **18-jährigen Burschen** zwischen 2003 und 2018 von 6% auf 10% beinahe verdoppelt.

Quellen:

Patientenleitlinie zur Diagnose und Behandlung der Adipositas: 050-001p_S3_Adipositas_Prävention_Therapie_2019-01.pdf (awmf.org)

Felder-Puig, R. et al. (2019): Auswertung der Daten aus der Jugendlichenuntersuchung NEU. Wien: IfGP.

Österreichische HBSC-Studie 2018: HBSC (sozialministerium.at)

Gensthäler, L. et al. (2022): Trends of overweight and obesity in male adolescents: Prevalence, socioeconomic status, and impact on cardiovascular risk in a central European country. *Obesity Surgery*, doi.org/10.1007/211695-021-05867-z

Klimont, J. (2020): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Wien: BMSGPK und Statistik Austria.

Weghuber, D. et al. (2021): Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Bericht Österreich 2020. Wien: BMSGPK.



Leichter leben mit der ÖGK!

Angebote zur Gewichtsreduktion



von **Dr. Andreas Krauter, MBA**
Leiter des Medizinischen Dienstes der ÖGK

Übergewicht und Adipositas sind verantwortlich für die meisten so genannten Volkskrankheiten – egal ob Herz-Kreislauf, Diabetes, Stoffwechsel oder Bewegungsapparat. Abnehmen bei Übergewicht ist daher ein zentrales Element in der Prävention. Abnehmen und vor allem die dauerhafte Stabilisierung der Gewichtsreduktion erfordern einerseits eine Verhaltensumstellung. Darüber hinaus geht es bei der sogenannten Verhältnisprävention darum, gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen. „Make the healthier choice the easier choice“, ist dabei der Ansatz der ÖGK: Welche Verpflegung gibt es in der Kantine?, Was kosten welche (Bio-)Lebensmittel?, Wo ist die Treppe und wo ist der Lift baulich angesiedelt...

Weniger oder anders essen, mehr bewegen und - ganz wesentlich - mehr Entspannung: das sind die Kernfaktoren für ein erfolgreiches Abnehmen. Viele

Österreicherinnen und Österreicher wissen, dass das alles andere als einfach ist. Das eigene Verhalten umzustellen, erfordert längerfristiges Training und nicht nur reine Wissensvermittlung.

Seriöse Angebote bieten daher eine längerfristige Begleitung bei diesem Prozess der Verhaltensänderung. Bei den **Angeboten der ÖGK** erfolgt die Umsetzung durch multiprofessionelle Teams aus den Disziplinen Gesundheitspsychologie, Sportwissenschaft und Diätologie/Ernährungswissenschaft. Die Programme laufen über mehrere Monate und sind für die Versicherten im Wesentlichen kostenlos (kleinere Selbstbehalte zur Förderung der compliance werden dort eingesetzt wo sie sinnvoll sind). Auch wenn diese Programme für die ÖGK nicht kostenlos, sondern im Gegenteil mit relevanten Kosten verbunden sind, ist es gut investiertes Geld: Abgesehen vom individuel-

Ausgewählte Programme der ÖGK für Erwachsene (Schwerpunkt Ostösterreich):

WIEN

Rundum gesund.

Für Erwachsene mit einem BMI von 15 bis 40

Gruppenkurse in Deutsch, Türkisch und BSK zu den Themen Ernährung, Psychologie und Bewegung.

Dauer: Ca. 8 Monate
Geringer Kostenbeitrag

NIEDERÖSTERREICH

Schlank in Niederösterreich – mit der ÖGK | Für Erwachsene mit einem BMI ab 27

Geschlossene Gruppe (8-11 Personen)

- Grundkurs zur Ernährung
- Weiterbetreuung mit Einheiten zu verschiedenen Themen
- Begleitendes Bewegungsprogramm

Dauer: Ca. 9 -10 Monate
Geringer Kostenbeitrag

BURGENLAND

PROaktiv – ich mach etwas für mich

Erwachsene ab einem BMI von 25, in Kombination mit Begleiterkrankungen (HLP, Bluthochdruck, DM2)

Dauer: Ca. zwei Monate
kostenfrei

Ausgewählte Angebote der ÖGK für Kinder (Schwerpunkt Ostösterreich):

WIEN

Enorm in Form Junior

Für Kinder von 6 – 9 Jahre mit Übergewicht bzw. Adipositas

Gruppenkurs mit

- Medizinischer Eingangsuntersuchung
- Ernährungsberatung
- Bewegungseinheiten
- Verhaltenstherapie

Dauer: Ca. 5 Monate
Kursbeitrag
(Bewegungsangebot)

WIEN

Enorm in Form

Kinder von 10-14 Jahre mit Übergewicht bzw. Adipositas

Gruppenkurs mit

- Medizinischer Eingangsuntersuchung
- Ernährungsberatung
- Bewegungseinheiten
- Verhaltenstherapie

Dauer: Ca. 5 Monate
Kursbeitrag
(Bewegungsangebot)

NIEDERÖSTERREICH

Eat, move, stay motivated – youth program mit der ÖGK

Jugendliche von 15 – 18 Jahre mit Übergewicht bzw. Adipositas

Gruppenkurs (6-12 Personen)
Projekt mit 3 Phasen zu den Themen Ernährung, Bewegung und Psychologie

- Intensivphase (20 Wochen)
- Stabilisierungsphase (12 Wochen)
- Übergangsphase (8 Wochen)

Dauer: Ca. 10 Monate
€ 150,- (Rückerstattung bei vollständiger Absolvierung des Kurses)

len Leidensdruck der Betroffenen können Folgekosten reduziert werden. Jeder Einzelne, dem es gelingt dauerhaft abzunehmen, wird das Risiko auf Diabetes, auf Herzerkrankungen, auf Gelenkprobleme und auf eine Fülle anderer Erkrankungen senken.

Die Programme der ÖGK laufen in den einzelnen Bundesländern in Zusammenarbeit mit regionalen Partnern und daher unter verschiedenen Namen. Eine Ergänzung um digitale Angebote wird das Angebot abrunden.

Übergewicht: Krank, depressiv und früher tot

Prävention ist leicht: Du musst Dein Ändern leben!



von **Prof. Dr. Norbert Bachl** und **Mag. Barbara Fisa, MPH**

1. Prävalenz - Einleitung

Derzeit leidet ein Drittel der Weltbevölkerung an Übergewicht (definiert durch einen BMI-Wert über 25), man geht davon aus, dass im Jahr 2030 die Hälfte davon betroffen sein wird. Adipös (BMI über 30) sind in Österreich am häufigsten Männer zwischen 45 und 74 Jahren und Frauen zwischen 60 und 74 Jahren (Männer: 23,4%, Frauen: 24,0%).¹ Eine Studie unter 1,5 Mio. österreichischen Wehrpflichtigen (17-19 Jahre) illustriert das Voranschreiten dieser Problematik: In den Jahren zwischen 1983 und 2017 stieg der durchschnittliche BMI von 22.7 auf 24.3 kg/m², die Prävalenz von Adipositas von 1,6% auf 8,2%.² In unmittelbarem Zusammenhang mit Übergewicht und Fettleibigkeit stehen lebensbedrohliche Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs. Neben einem Bewegungsmangel wird Adipositas

auch durch den Lebensstil unserer WEIRD-Gesellschaft begünstigt: WEIRD für Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic. Eine Gesellschaft, die sich wenig bewegt, Keime und Bakterien durch übermäßiges Waschen, Kaiserschnittgeburten, die häufige Verwendung von Antibiotika und die Einnahme raffinierter Nahrungsmittel zerstört und damit eine unnatürliche Darmflora begünstigt, die ihrerseits das Immunsystem beeinträchtigt.

2. Auswirkungen auf die Gesundheit

Starkes Übergewicht bzw. Adipositas sind Risikofaktoren für Arteriosklerose, Bluthochdruck und in weiterer Folge verschiedener Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie zum Beispiel koronare Herzkrankheit oder Schlaganfälle. Ferner besteht ein wesentlich höheres Risiko für Stoffwechselerkrankungen insbesondere

¹ Statistik Austria

² Yang, L., Juan, A., & Waldhoer, T. (2021). Prevalence and trends in obesity among Austrian conscripts from 1983 to 2017. Wiener klinische Wochenschrift, 1-6.



den Diabetes mellitus Typ II. Aus weltweit durchgeführten Studien ist bekannt, dass von normalgewichtigen Personen in einem Zeitraum von zehn Jahren acht von 100 Menschen an Diabetes mellitus Typ II erkranken, bei Übergewichtigen sind es 22 von 100 und bei adipösen Patienten 57 von 100. Mit steigendem Gewicht nimmt zudem auch das Risiko für Gicht und Gallensteine zu. Übergewicht gilt auch als Risikofaktor für einige Krebserkrankungen, zum Beispiel für Brust-, Dickdarm-, Gebärmutter- und Nierenkrebs. Starkes Übergewicht begünstigt außerdem das Auftreten von Arthrosen, insbesondere in den Knie- und Hüftgelenken. Aufgrund der Verlagerung des Körperschwerpunktes kann es überdies zu einer Überlastung der gesamten Wirbelsäule sowie verschiedener Fußgelenke kommen. Schließlich sind auch Zusammenhänge zwischen starkem Übergewicht, dem Schlaf-Apnoe-Syndrom, Angststörungen und Depressionen bekannt.

Eine noch unheilvollere Kombination ist die sogenannte Sarkopenische Adipositas, also die Zunahme der Fettmasse bei gleichzeitigem Verlust der Muskelmasse und Muskelfunktion. Hauptursachen dafür sind im höheren Lebensalter langdauernde Bewegungslosigkeit und gravierende Fehlernährung. Daraus resultieren vor allem Stoffwechselerkrankungen, insbesondere Diabetes mellitus Typ II sowie das metabolische Syndrom, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Störungen des Immunsystems, da durch die langdauernde körperliche Inaktivität jene positiv wirkenden Zytokine (Botenstoffe), die von der arbeitenden Muskulatur gebildet werden, die negativ wirkenden Botenstoffe aus dem Fettgewebe nicht mehr konterkarieren können.

Die Prävalenz der Sarkopenischen Adipositas liegt in einer älteren Bevölkerung über 60 Jahren bei etwa 20 %, bei Männern zum Teil höher. Sie ist schlussendlich für zunehmende Gebrechlichkeit inklusive erhöhtem Fallrisiko und Frakturwahrscheinlichkeit, Immobilität, frühzeitiger Pflegenotwendigkeit und Mortalität in einem dreifach so hohen Ausmaß verantwortlich.

3. Auswirkungen auf die Gehirnleistung

Was oft übersehen wird, ist, dass sich die Auswirkungen der Fettleibigkeit nicht auf die rein körperlichen Funktionen beschränken: Das Zuviel an Kilos löst Entzündungen im Gehirn aus. Diese bauen den Myelinmantel, die Ummantelung der Nerven an den Zellfortsätzen ab – die weiße Masse wird dünner. Dadurch kommt es zu „Kommunikationsproblemen“ im Gehirn und infolgedessen zu einer Einschränkung der kognitiven und motorischen Funktionen. Auch der Hypothalamus, der unter anderem der Sitz für das Hunger- bzw. Sättigungsgefühl ist, ist von den Entzündungen betroffen – was wiederum in die Negativentwicklung einzahlte.^{3/4}

4. Gesunde Lebensjahre

Im Jahr 2000 waren in Europa rund 41 Prozent der verlorenen gesunden Lebensjahre durch Krankheit und Tod auf Erkrankungen zurückzuführen, bei deren Entwicklung die Ernährung eine wichtige Rolle spielt.⁵ Studien belegen, dass man bei Übergewicht mit dem Verlust eines gesunden Lebensjahres, bei schwerer Adipositas sogar mit vier verloren Jahren pro zehn Lebensjahren rechnen muss.⁶

³ Smith, E., Hay, P., Campbell, L., & Trollor, J. N. (2011). A review of the association between obesity and cognitive function across the lifespan: implications for novel approaches to prevention and treatment. *Obesity reviews*, 12(9), 740-755.

⁴ Laurent, J. S., Watts, R., Adise, S., Allgaier, N., Chaarani, B., Garavan, H., ... & Mackey, S. (2020). Associations among body mass index, cortical thickness, and executive function in children. *JAMA pediatrics*, 174(2), 170-177.

⁵ Elmadfa et al. 2009; Robertson et al. 2004. https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_langfassung_2018.pdf

⁶ Nyberg, S. T., Batty, G. D., Pentti, J., Virtanen, M., Alfredsson, L., Fransson, E. I., ... & Kivimäki, M. (2018). Obesity and loss of disease-free years owing to major non-communicable diseases: a multicohort study. *The lancet Public health*, 3(10), e490-e497.

5. Mortalität

Sowohl ein erhöhter BMI per se, als auch der Prozess der Gewichtszunahme führen zu einer erhöhten Mortalität. Wobei hier gilt: Je früher im Leben und je größer die Gewichtszunahme, desto höher und desto früher der Mortalitätsanstieg („Sedentary Death Syndrom“).⁷ So liegt das Mortalitätsrisiko bei Normalgewichtigen im Zeitraum von 15 Jahren bei etwa vier von 100 Personen, und steigt je nach Schweregrad der Adipositas auf 6-12 pro 100 Personen. In der Pandemie und der durchschnittlich damit verbundenen Gewichtszunahme in den Lockdowns von 0,6-1 kg/Jahr errechnete die ÖGPH eine Mortalitätszunahme von +26% für 20-35-Jährige und ein Plus von 19% für 36-50-Jährige. Bestätigt werden diese Ergebnisse auch in einer eben publizierten Studie mit knapp 30.000 Teilnehmern, die ein erhöhtes Krankheitsrisiko bei Übergewicht und Adipositas im Alter von 40 Jahren (und damit einhergehende höhere Kosten für das Gesundheitswesen) und ein erhöhtes Mortalitätsrisiko bei Adipositas bezogen auf das Ausgangsalter von 40 Jahren vorhersagt.⁸

6. Corona

Die Weltgesundheitsorganisation WHO prognostiziert, dass die Coronavirus-Pandemie auch zu mehr Fettleibigkeit unter Kindern führen wird: „Covid-19 könnte unter Umständen einen der beunruhigendsten Trends in der WHO-Region Europa verstärken - zunehmende Fettleibigkeit bei Kindern“, so der WHO-Regionaldirektor Hans Kluge. Betroffen sind von dieser heimlichen Pandemie aber nicht nur Kinder: Experten der MedUni Wien und des AKH Wien schlugen anlässlich des Welt-Adipositas-Tags Alarm: „Laut WHO sind bisher zirka rund zwei Millionen Menschen an Corona verstorben. Laut WHO sterben aber jedes Jahr auch 2,8 Millionen Menschen an den Folgen von Adipositas“, betonen Prager und Itariu. Dazu kommt noch,

dass ein Teil der Corona-Todesfälle auch auf die Rechnung der Adipositas geht: Fettgewebe führen zu chronischen Entzündungen, die das Immunsystem ständig überbeanspruchen. Daher ist Übergewicht ein Risikofaktor für Influenzaviren und COVID-19.

7. Abhilfe

7.1. Ernährung

Eine gesunde Ernährung kann nicht nur helfen, Übergewicht und Adipositas zu reduzieren, sondern hilft auch als direkter Schutz gegen viele Krankheitsfolgen: Schätzungen der WHO gehen beispielsweise davon aus, dass ein geringer Verzehr an Obst und Gemüse weltweit für 14 % der Magen-Darmkrebs-Mortalität, für ca. 11 % der Mortalität an ischämischen Herzerkrankungen und für ca. 9 % der Mortalität an Schlaganfällen verantwortlich sind.⁹ Metaanalysen zeigen beispielsweise, dass pro Portion Obst und Gemüse das Risiko für koronare Herzerkrankungen um 4 % und das Risiko für Schlaganfall um 5 % sinkt. Ein noch höheres präventives Potential ergibt die alleinige Betrachtung des Obstverzehrs. Pro Portion Obst ist eine Risikosenkung für koronare Herzerkrankungen um 7 % und für Schlaganfall um 11 % ermittelbar. Ein möglicher Zusammenhang könnte laut DGE auch zwischen dem Obst- und Gemüsekonsum und einem verminderten Risiko für Demenz, rheumatoide Arthritis, bestimmte Augenerkrankungen (wie Makuladegeneration und Katarakt) sowie Lungenkrankheiten (wie Asthma und Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen) und Osteoporose bestehen.¹⁰

7.2. Sport

Aufgrund des pleiotropen Effekts von regelmäßiger körperlicher Aktivität, Training und Sport wird gerade in der Prävention und Rehabilitation von einer Wirkung gleich einer „Polypill“ gesprochen. Die Welt-

⁷ Adams, K. F., Leitzmann, M. F., Ballard-Barbash, R., Albanes, D., Harris, T. B., Hollenbeck, A., & Kipnis, V. (2014). Body mass and weight change in adults in relation to mortality risk. *American journal of epidemiology*, 179(2), 135-144.

⁸ Khan, S. S., Krefman, A. E., Zhao, L., Liu, L., Chorniy, A., Daviglius, M. L., ... & Allen, N. B. (2022). Association of Body Mass Index in Midlife With Morbidity Burden in Older Adulthood and Longevity. *JAMA Network Open*, 5(3), e222318-e222318.

⁹ WHO (World Health Organisation). Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, 2009. <http://www.who.int/en/>.

¹⁰ DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.). Obst und Gemüse in der Prävention ausgewählter chronischer Krankheiten. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, 2012a. <http://www.dge.de/>



gesundheitsorganisation empfiehlt 150 - 300 Minuten körperliche Aktivität bzw. Sport pro Woche bei moderater, 75 - 150 Minuten bei höherer Intensität, aufgeteilt auf 3 - 5 Einheiten.

Dies inkludiert Ausdauertraining, zwei bis dreimal die Woche für Vitalität, Agilität und allgemeine Leistungsfähigkeit, muskuläre Funktionsgymnastik bzw. funktionelles Krafttraining ein bis zweimal die Woche insbesondere zur Realisierung der mechanische Belastbarkeit des Bewegungsapparates, Mobilität und Selbstständigkeit, Beweglichkeit (Stretching und Mobilisation) ein bis dreimal die Woche für Elastizität und Entspannung, sowie Koordination ein bis dreimal die Woche zur Sturzvorbeugung und sicheren Bewegungssteuerung.

Die Trainingsbestandteile bzw. die jeweiligen physischen Aktivitäten können kombiniert, also zum Beispiel ein Krafttraining mit einem Ausdauertraining, und dann alternierend mit einem Koordinationstraining oder einem Beweglichkeitstraining erweitert werden. So kommt man auf insgesamt leichter umsetzbare 3-5 Sporteinheiten pro Woche. Je nach Vorliebe für bestimmte Sportarten können noch sportartspezifische Techniktrainings-Methoden für einen großen Bewegungsschatz und damit für eine sichere Sportausübung sowie mentales Training für Entspannung, Erholung und positive Energie in den Wochen-Trainingsplan inkludiert werden.

Wesentlich ist es, körperliche Aktivität in den Alltag

zu integrieren und zu einem Teil des Tagesablaufes zu machen. Das neue Paradigma „Exercise Snacking“ weist darauf hin, dass im Tagesablauf alle Möglichkeiten zur Bewegung und körperliche Aktivität ausgenutzt werden sollen. Dies ist gerade im Alter besonders wesentlich, da die Schwelle für Trainings, bewegungswirksame Reize sinkt und daher auch schon etwas forciere Alltagsbelastungen ganz wesentlich als Bewegungsschutzfaktoren wirken. Ein Beispiel wäre regelmäßiges Stiegensteigen (anstelle des Aufzugs) oder Zehenstände bzw. Einbeinstand beim Warten auf den Bus oder die Straßenbahn. Der Fantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt!

7.3. Psychische Aspekte

Da einer der Auslöser für Übergewicht chronischer Stress ist, können Entspannungsübungen und Meditation bzw. auch aktivere Entspannungsvarianten wie Chi-Gong helfen. Oft gehen aber Übergewicht und vor allem Adipositas Hand in Hand mit psychischen Problemen. Übergewichtige leiden häufiger an Angstzuständen und Depressionen, konkret weisen 26% affektive, 17% neurotische und Belastungsstörungen und 16% Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen auf.¹¹ Oft ist nicht klar, was die Henne und was das Ei war, jedenfalls ist es wesentlich, auch die psychische Komponente nicht außer Acht zu lassen, Essstörungen auszuschließen und dann den Prozess durch verhaltenstherapeutische Maßnahmen zu unterstützen. Durch diese wird auch die nötige Motivation geschaffen, die Bewegungs- und Ernährungsempfehlungen umzusetzen.

¹¹ Zielke M, Komorbidität bei PatientInnen mit Adipositas permagna und deren Bedeutung für die Behandlungsstrategien. Vortrag 23.10.2010 . Alpbach / Tirol.



8. Ein weiterer Aspekt: Volkswirtschaftliche Kosten

Neben den oben ausgeführten Folgen, die Übergewicht und Adipositas für den Einzelnen nach sich ziehen, sind auch die volkswirtschaftlichen Effekte beeindruckend. Die Kosten im extramuralen Bereich steigen bei adipösen Personen um circa 50%, im intramuralen kann man mit einem jährlichen Plus von bis zu 2,5 Spitalstagen rechnen. Und auch die Privatwirtschaft ist davon betroffen: Während man bei Normalgewichtigen mit acht Tagen Krankenstand pro Jahr rechnen muss, sind es bei Übergewichtigen bereits 14, bei adipösen Personen sogar 21 Krankenstandstage.¹²

9. Die Lösung: Der Best-Agers-Bonuspass

Insbesondere für ältere Menschen über 60 Jahre, die in Österreich 33% der Bevölkerung ausmachen, wäre ein Präventionskonzept wie beispielsweise ein Best-Agers-Bonuspass von großem Vorteil. In Anlehnung

an den Mutter-Kindpass bietet er den Vorteil einer niederschweligen, nachhaltigen Unterstützung, die alle Aspekte der gesunden Lebensführung, von Bewegung und Ernährung bis zur Achtsamkeit, im täglichen Leben verankert. Durch die Einbindung von Primärversorgungseinheiten mit angeschlossenen Pflegekompetenzzentren garantiert er nicht nur einen verhaltenspräventiven, sondern auch einen verhältnispräventiven Zugang. Damit ermöglicht er ein möglichst langes, selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden. Lebenserwartung wird zu Healthy Life Years. Auf volkswirtschaftlicher Ebene kommt es zu einer Verschiebung bzw. Senkung der ambulanten und stationären Krankheits- und Pflegekosten, gesellschaftspolitisch zu einer Nivellierung der Health Inequalities.

Das Konzept des Best-Agers-Bonuspasses wurde erstmals im Buch „Raus aus der Pflegefalle“ (Springer Verlag 2021) vorgestellt. Der Best-Agers-Bonuspass befindet sich derzeit in der Konzeptionsphase.¹³

¹² Hackl, F., Halla, M., Hummer, M., & Pruckner, G. J. (2010). Übergewicht und Fettleibigkeit als Kostenfaktor des Gesundheitssystems: Evidenz aus Österreich. Gesundheitswissenschaftliche Schriftenreihe der Österreichischen Gebietskrankenkasse, 29.

¹³ Fisa, B., Bachl, N., & Biach, A. Raus aus der Pflegefalle.





© Sharomka/shutterstock.com



Medieninhaber und Verlagsort:
Wirtschaftskammer Wien, Wirtschaftspolitik,
1020 Wien, Straße der Wiener Wirtschaft 1
Hersteller, -ort: Druckzentrum am wko campus wien, 1180 Wien
Grafik: Marketing der WK Wien

