

Psychotherapeut

<https://doi.org/10.1007/s00278-020-00473-3>

Angenommen: 9. November 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



Peter von Philipsborn^{1,2,3} · Karin Geffert^{1,2}

¹ Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

² Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland

³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU Klinikum, München, Deutschland

Prävention der Adipositas

Menschen, die mit psychischen Erkrankungen leben, haben ein 2- bis 3-fach höheres Risiko, eine Adipositas zu entwickeln, als die Allgemeinbevölkerung. Je nach Ausmaß und Begleitfaktoren kann eine Adipositas mit einer relevanten Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Gesundheit einhergehen und den Verlauf psychischer Erkrankungen ungünstig beeinflussen. Eine ungewollte Gewichtszunahme unter Psychopharmakotherapie ist ein häufiger Grund für eine eingeschränkte Therapieadhärenz. Viele Maßnahmen der Adipositasprävention haben unabhängig vom Vorliegen spezifischer Krankheitsbilder positive Effekte auf die psychische Gesundheit. Aus diesen Gründen sind die Adipositasprävention für Menschen mit psychischen Erkrankungen und die psychische Gesundheit i. Allg. von zentraler Bedeutung.

Hintergrund

Epidemiologie

Adipositas ist eine der großen Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit. Unter der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland ist die Prävalenz von Adipositas weiter im Ansteigen begriffen und hat in der letzten bundesweiten Erhebung des Robert Koch-Instituts 23 % erreicht, die Prävalenz von Übergewicht sogar rund 60 % (Erhebungszeitraum 2008–2011; Robert Koch-Institut 2020). Besonders dramatisch ist die Entwicklung im Bereich der extremen Adipositas (Adipositas Grad III, Body-Mass-Index [BMI] $\geq 40 \text{ kg/m}^2$) – deren Präva-

lenz hat sich unter der erwachsenen Bevölkerung seit 1975 von rund 0,2 auf knapp 2 % im Jahr 2014 annähernd verzehnfacht (NCDRisk 2016; NCD Risk Factor Collaboration 2020). Besorgniserregend ist dies, da die extremen Formen der Adipositas mit einem besonders hohen individuellen Leidensdruck sowie besonders hohen gesellschaftlichen Kosten einhergehen. Bislang gibt es keine Hinweise auf eine Verlangsamung oder Umkehr dieses Trends unter Erwachsenen. Unter Kindern konnte die Prävalenzentwicklung in Deutschland hingegen zuletzt stabilisiert werden. Zwischen den beiden letzten bundesweiten Erhebungen in den Jahren 2003–2006 bzw. 2014–2016 konnte kein weiterer Anstieg verzeichnet werden. Zuletzt betrug die Prävalenz unter den 3- bis 17-jährigen Kindern 6 % und die für Übergewicht 15 % (Schienkiewitz et al. 2018)

Wie bei vielen Erkrankungen zeigt sich auch bei Adipositas ein deutlicher sozialer Gradient. Die Adipositasprävalenz unter Erwachsenen im untersten Einkommensterzil ist rund doppelt so hoch wie unter Erwachsenen im obersten Einkommensterzil (Hoebel et al. 2019). Dieser soziale Gradient ist unter Frauen etwas ausgeprägter als unter Männern und hat seit 1990 deutlich zugenommen (Hoebel et al. 2019). Dies deutet darauf hin, dass die bisherigen Präventionsmaßnahmen v. a. sozial besser Gestellte erreichen (Hoebel et al. 2019). Unter Kindern ist der soziale Gradient sogar noch ausgeprägter: Während nur 2,3 % aller Kinder im oberen Terzil des sozioökonomischen Status Adipositas haben, beträgt der Anteil unter Kindern im mittleren Terzil 5 % und im unteren Terzil 10 % (Kuntz et al. 2018). Ähnliche soziale Gradienten fin-

den sich auch beim Ernährungsverhalten und der körperlichen Aktivität (Kuntz et al. 2018). Aufgrund dieser Zusammenhänge bieten Maßnahmen der Adipositasprävention auch das Potenzial, zum Abbau gesellschaftlicher Ungleichheiten im Gesundheitsstatus beizutragen.

Gesundheitliche Relevanz

Während die gesundheitliche Relevanz von einfachem Übergewicht (BMI 25–30 kg/m^2) wissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt ist, sind die ungünstigen Effekte von Adipositas (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) auf Morbidität und Mortalität eindeutig (AWMF 2014). Ab einem BMI von 30 kg/m^2 nimmt das Mortalitätsrisiko, ebenso wie das Risiko für zahlreiche Krankheiten, deutlich zu. Eine Risikoerhöhung besteht u. a. für Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Rückenschmerzen und Gelenksbeschwerden sowie bestimmte Krebs- und Demenzarten (AWMF 2014). Diese Zusammenhänge bleiben auch dann bestehen, wenn für mögliche Confounder (wie z. B. soziale Lage) adjustiert wird, wobei die Möglichkeit von residuellen Confounding bei epidemiologischen Beobachtungsstudien nie gänzlich ausgeschlossen werden kann (Heymsfield und Wadden 2017).

Psychische Gesundheit

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben ein deutlich höheres Risiko, eine Adipositas zu entwickeln, als die Durchschnittsbevölkerung. Angaben zur Stärke dieses Zusammenhangs variieren in Abhängigkeit von der untersuchten

Tab. 1 Zusammenhänge zwischen Adipositas und psychischen Erkrankungen. (Eigene Darstellung auf Grundlage von Bradshaw und Mairs 2014; Avila et al. 2015; Ahuja et al. 2020; Dhar und Barton 2016; Currie und Wang 2004)

Risikoerhöhung für Adipositas und psychische Erkrankungen durch gemeinsame Ursachen	Soziale Benachteiligung (niedriges Einkommen, niedriger formaler Bildungsstand, niedriger beruflicher Status, ungünstige Wohn-, Arbeits- und Lebensumstände, Ernährungsunsicherheit) Ungünstige Lebensstilfaktoren (körperliche Inaktivität, hohe psychosoziale Stressbelastung, mangelnder Schlaf) Traumatisierungen und andere ungünstige Kindheitserfahrungen Bestimmte Krankheitsbilder (insulinpflichtiger Diabetes mellitus, unzureichend behandelte Schilddrüsenunterfunktion mit hypothyreoter Stoffwechsellage, chronische muskuloskeletale Erkrankungen u. a.)
Wechselseitige, bidirektionale Risikoerhöhung bzw. Verstärkung von psychischen Erkrankungen und Adipositas durch ...	Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen Sozialen Rückzug und soziale Isolierung, Bewegungsmangel Biologische Effekte (u. a. proinflammatorische und neurobiologische Effekte)
Risikoerhöhung für Adipositas durch psychische Erkrankungen	Metabolische und appetitsteigernde Effekte von Psychopharmaka (insbesondere atypische Antipsychotika wie Clozapin, Olanzapin, Risperidon, Quetiapin und Aripriprazol sowie tetra- und trizyklische Antidepressiva wie Mirtazapin, Amitriptylin und Doxepin)
Risikoerhöhung für psychische Erkrankungen durch Adipositas	Ungünstige Effekte körperlicher Folgeerkrankungen von Adipositas auf die psychische Gesundheit (u. a. Immobilisierung bei chronischen Rücken- und Gelenkschmerzen, Stress und Angst bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Die aufgeführten Zusammenhänge gelten teilweise für psychische Erkrankungen i. Allg., und z. T. nur für spezifische Krankheitsbilder

Population und der verwendeten Methodik und reichen von 70 % (relatives Risiko 1,7) für Jugendliche mit Depression bis hin zu einer durchschnittlichen Risikoerhöhung um den Faktor 2 bis 3 für Menschen mit psychischen Erkrankungen i. Allg. (Mannan et al. 2016; Avila et al. 2015). Ebenso besteht bei Personen mit Adipositas eine erhöhte Rate an psychischen Komorbiditäten. Auch hier variieren die Angaben zur Stärke des Zusammenhangs und reichen von 30 bis 70 % (relatives Risiko 1,3–1,7; Avila et al. 2015; Mannan et al. 2016; Ahuja et al. 2020). Signifikante und klinisch relevante Assoziationen mit Adipositas wurden u. a. für Depressionen, bipolare affektive Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD), Schizophrenien, das Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) und das Binge-Eating-Syndrom berichtet (Avila et al. 2015). Entsprechende Zusammenhänge wurden unter Erwachsenen ebenso wie unter Kindern und Jugendlichen festgestellt (Avila et al. 2015; Mannan et al. 2016).

Diese Assoziationen können durch gesellschaftliche und individuelle Risikofaktoren erklärt werden, die sowohl das Risiko für psychische Erkrankungen als auch für Adipositas erhöhen. Darüber hinaus können sich psychische Erkrankungen und Adipositas auf verschiedenen Wegen wechselseitig verstärken. Relevante Mechanismen sind in **Tab. 1** aufgeführt. Hieraus folgt, dass viele Maßnahmen der Adipositasprävention auch zur Prävention psychischer Erkrankungen beitragen können – und umgekehrt. Zudem können Maßnahmen der Adipositasprävention (insbesondere die Förderung körperlicher Aktivität) die psychische Gesundheit unabhängig vom Vorliegen psychischer Erkrankungen fördern (Giles-Corti et al. 2016; Firth et al. 2020).

Individuelle Verhaltensprävention der Adipositas

Übersicht

Voraussetzung für die Vermeidung einer Gewichtszunahme ist eine ausgeglichene Energiebilanz, d. h. ein Gleichgewicht aus

Energiezufuhr und Energieverbrauch. Die beiden zentralen Standbeine der Verhaltensprävention der Adipositas sind daher eine mengenmäßig angemessene, gesunde Ernährung und ausreichend körperliche Bewegung. Maßnahmen in Bereichen Stressreduktion, Schlafhygiene und Alltagsstruktur, die von besonderer Bedeutung für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind, können hierbei supportiv wirken.

Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend körperliche Bewegung haben auch unabhängig von ihrer Relevanz für das Körpergewicht zahlreiche positive Effekte auf die Lebensqualität sowie die psychische und physische Gesundheit (Rütten und Pfeifer 2016; Firth et al. 2020). Körperliche Aktivität kann den Verlauf vieler psychischer Erkrankungen positiv beeinflussen (World Health Organization 2010). Auch für die Prävention und Rückfallprophylaxe psychischer Erkrankungen sind entsprechende Effekte belegt. Regelmäßige körperliche Aktivität kann u. a. zur Stressreduktion, zu besserem Schlaf und einer stabilen Alltagsstruktur beitragen. Wird körperliche Aktivität zusammen mit anderen Menschen und/oder in der Natur durchgeführt oder mit anderen sinnstiftenden Aktivitäten (wie z. B. ehrenamtlichem Engagement) verbunden, kann dies die positiven Wirkungen weiter verstärken (Ankowitsch 2013; Vanaken und Danckaerts 2018). Auch Ernährung beeinflusst nicht nur das Körpergewicht, sondern zahlreiche weitere Aspekte der biopsychosozialen Gesundheit. Gemeinsames Kochen und Essen (Kommensalität) dient dem Bindungsaufbau, schafft geteilte Erfahrungen und fördert die Kommunikation. Regelmäßige Mahlzeiten strukturieren den Alltag und bieten Möglichkeiten der Entspannung. Bewusstes Genießen und Wertschätzen von Lebensmitteln ist ein wichtiger Aspekt von Lebensqualität (Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz [WBAE] beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft [BMEL] 2020).

Diese Zusammenhänge gilt es auch, PatientInnen zu vermitteln, die eine Gewichtsstabilisierung oder -reduktion an-

streben: Positive Änderungen der Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten sind selbst dann als Erfolg zu werten, wenn sie keine unmittelbar feststellbare Wirkung auf das Körpergewicht haben. Eine zu starke Fokussierung auf das Körpergewicht als Zielparameter sollte auch vor dem Hintergrund der weit verbreiteten, oft internalisierten Stigmatisierung von Menschen mit Adipositas vermieden werden. Das Betonen der positiven Effekte von körperlicher Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung auf Gesundheit und Wohlbefinden ist daher eine bessere Motivation als das Schüren von Ängsten vor den negativen gesundheitlichen Auswirkungen eines erhöhten Körpergewichts (Riedel-Heller und Sikorski o.J.).

Ernährung

Obwohl in den Ernährungswissenschaften viele Detailfragen noch ungeklärt sind, gibt es hinsichtlich der grundsätzlichen Merkmale einer gesunden, ausgewogenen Ernährung eine sehr solide Evidenzbasis, die sich auch in einem entsprechenden weitgehenden Konsens in der Fachgemeinschaft widerspiegelt (Afshin et al. 2019; DGE 2020; Mozaffarian et al. 2018a). Gesundheitlich günstig sind Gemüse und Obst, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen sowie Fisch und Milchprodukte. Weißes Fleisch (Geflügel) und Eier können in moderaten Mengen zu einer ausgewogenen Ernährung beitragen. Als ungünstig gelten hochverarbeitete Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an schnell resorbierbaren Kohlenhydraten, einschließlich Zucker, Fett und Salz, wie z. B. die meisten Süßwaren, Süßgetränke, Weißmehlprodukte, salzige Snacks sowie viele Fertiggerichte und Fastfood. Auch rotes und verarbeitetes Fleisch gelten als eher ungünstig (Afshin et al. 2019; DGE 2020; Lawrence und Baker 2019).

Soll eine Gewichtszunahme vermieden werden, sollten Lebensmittel mit einer geringeren Energiedichte bevorzugt werden, da diese meist relativ zu ihrem Energiegehalt eine bessere Sättigungswirkung haben (wie z. B. die meisten Gemüse- und Obstsorten, Margarine, kalorienfreie Getränke).

Psychotherapeut <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00473-3>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

P. von Philipsborn · K. Geffert

Prävention der Adipositas

Zusammenfassung

Hintergrund. Adipositas ist eine der großen Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit und betrifft Menschen mit psychischen Erkrankungen im besonderen Maße. Aufgrund der begrenzten Therapiemöglichkeiten kommt der Prävention eine besondere Bedeutung zu.

Zielsetzung. Darstellung des aktuellen Erkenntnisstandes zur Adipositasprävention mit einem besonderen Fokus auf Personen mit psychischen Erkrankungen und Bezügen zur psychischen Gesundheit i. Allg.

Methoden. Narratives Literatur-Review.

Ergebnisse. Adipositas und psychische Erkrankungen treten häufig gemeinsam auf, was durch gemeinsame Ursachen und eine wechselseitige Verstärkung erklärt wird. Adipositas geht oft mit einem relevanten individuellen Leidensdruck einher, der durch negative gesundheitliche Folgen sowie Stigmatisierung bedingt ist. Adipositas kann den Verlauf psychischer Erkrankungen negativ beeinflussen. Adipositasprävention – insbesondere Bewegungsförderung – kann positive Begleiteffekte auf die psychische

Gesundheit haben. BehandlerInnen haben verschiedene Möglichkeiten, PatientInnen dabei zu unterstützen, ein gesundes Körpergewicht zu halten, ohne sie unter Druck zu setzen oder eine (Selbst-)Stigmatisierung zu verstärken. Hierzu zählt die Unterstützung einer Lebensstilmodifikation hin zu einem gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhalten (Verhaltensprävention). Daneben ist es von zentraler Bedeutung, gesellschaftliche Kontextbedingungen zu schaffen, die einen gesunden Lebensstil möglich, einfach und attraktiv machen (Verhältnisprävention). **Schlussfolgerungen.** Maßnahmen der Adipositasprävention können zur Förderung der psychischen Gesundheit beitragen. Personen mit psychischen Erkrankungen sollten bei Bedarf professionelle Unterstützung bei der Gewichtsstabilisierung oder -reduktion erhalten.

Schlüsselwörter

Psychische Gesundheit · Gesunder Lebensstil · Ernährung · Körperliche Bewegung · Öffentliche Gesundheit

Prevention of obesity

Abstract

Background. Obesity is a major public health challenge and disproportionately affects individuals with mental health disorders. Due to limited therapeutic options, prevention is of special importance.

Objective. Presentation of the current state of knowledge on obesity prevention with a particular focus on individuals with mental illnesses and links to mental health in general.

Methods. Narrative literature review.

Results. Obesity and mental illness often occur, which is explained by common causes and mutual reinforcement. Obesity is often associated with relevant individual suffering caused by negative health consequences and stigmatization. Obesity can negatively affect the course of mental illnesses. Obesity prevention, in particular promotion of physical activity, can have adjunctive benefits for mental health. Mental health professionals

have various possibilities to support patients with mental illnesses in maintaining a healthy body weight without putting them under pressure or increasing (self)stigmatization. This includes support for lifestyle modification, including a healthy diet and physical activity (behavioral interventions). Moreover, it is essential to create environments that make a healthy lifestyle possible, simple and attractive (environmental interventions). **Conclusion.** Measures for obesity prevention can contribute to promoting mental health. Individuals with mental illnesses at risk of weight gain should receive professional support when necessary.

Keywords

Mental health · Healthy lifestyle · Nutrition · Physical activity · Public health

ke; AWMF 2014). Zudem sollte auf angemessene Portionsgrößen geachtet werden (AWMF 2014). Konkrete, verhältnismäßig einfach umzusetzende Ansatzpunkte, die PatientInnen vermittelt werden können, sind (Institut für Ernährungsmedizin 2016):

- Gemüse und Obst in Snackform (z. B. Karotten, Cocktailtomaten, Apfelschnitze) anstatt Süßwaren und salzige Snacks wie Kartoffelchips,
- kalorienfreie Getränke (Wasser, ungesüßte Tees) anstelle von Softdrinks,
- fettarme Brotaufstriche wie Magerquark, Tomatenmark oder Hummus statt fettreicher Brotaufstriche (z. B. Butter, Margarine, Vollfettfrischkäse, Erdnussbutter),
- Bevorzugung von Vollkornprodukten, da diese über eine bessere Sättigungswirkung verfügen,
- Salat, Rohkost oder Gemüse zu jeder Mahlzeit, aufgrund der relativ zum Energiegehalt guten Sättigungswirkung.

Körperliche Aktivität

Auf Grundlage von Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden in einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt nationale Bewegungsempfehlungen für Deutschland erarbeitet (Rütten und Pfeifer 2016). Zusammengefasst und vereinfacht gelten die folgenden Empfehlungen:

- Kleinkinder (0 bis 3 Jahre): so viel Bewegung wie möglich, keine Einschränkung des natürlichen Bewegungsdrangs,
- Kindergartenkinder (4 bis 6 Jahre): mindestens 180 min/Tag,
- Grundschul Kinder und Jugendliche (6 bis 11 Jahre): mindestens 90 min/Tag,
- Erwachsene: mindestens 2,5 h/ Woche.

Dabei gelten die folgenden Grundsätze, die auch PatientInnen vermittelt werden können, um den Einstieg in einen körperlich aktiven Lebensstil zu erleichtern (Rütten und Pfeifer 2016):

- Jede Minute zählt – je geringer das Ausgangsniveau, desto größer ist

der Zugewinn an Gesundheit durch zusätzliche Bewegung. Bereits kleine Schritte, die sich problemlos in den Alltag integrieren lassen (wie z. B. das Nutzen der Treppe statt Aufzug oder Rolltreppe), machen einen großen Unterschied.

- Es muss kein Sport im engeren Sinne sein – PatientInnen können Bewegungsformen wählen, die sie als spannend und angenehm empfinden. Auch Bewegung moderater Intensität (wie z. B. zügiges Spazierengehen, Fahrradfahren, Nordic Walking) bringt einen großen Nutzen, ebenso wie kurze Unterbrechungen längerer Sitzperioden.
- Gerade zu Beginn sind eine langsame Steigerung und eine realistische Zielsetzung wichtig.
- Für das langfristige Aufrechterhalten körperlicher Aktivität ist es wichtig, dass diese zur Routine wird und fest in die Alltagsstruktur integriert wird.
- Für Menschen mit chronischen Erkrankungen gelten grundsätzlich dieselben Empfehlungen wie für Gesunde, allerdings sollte beim Einstieg in einen aktiven Lebensstil bzw. zu Beginn eines neuen Trainingsprogramms ärztlicher Rat eingeholt werden.

Möglichkeiten der Unterstützung individueller Lebensstilmodifikation

PsychotherapeutInnen und andere BehandlerInnen haben verschiedene Möglichkeiten eine Lebensstiländerung ihrer PatientInnen zu unterstützen. Orientierung bietet u. a. das Behandlermanual des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) Adipositaserkrankungen der Universität Leipzig, das wichtige Prinzipien der Unterstützung von PatientInnen bei der Gewichtsstabilisierung oder -reduktion prägnant und übersichtlich zusammenfasst (Riedel-Heller und Sikorski o.J.; [Tab. 2](#)). Weitergehende Informationen zu verhaltenstherapeutischen Ansätzen zu Gewichtsreduktion und -stabilisierung finden sich in den S3-Leitlinien Prävention und Therapie der Adipositas unter Erwachsenen (AWMF

2014) und Kindern und Jugendlichen (AWMF 2019).

Psychopharmaka

Aufgrund der deutlichen Assoziation von Adipositas mit psychischen Erkrankungen ist es von besonderer Bedeutung, PatientInnen mit entsprechenden Erkrankungen bei der Gewichtsstabilisierung oder -reduktion zu unterstützen. Dies gilt insbesondere für PatientInnen, die Psychopharmaka einnehmen, die eine relevante Gewichtszunahme als häufige Nebenwirkung haben (siehe [Tab. 1](#)). Adipositas geht oft mit einem hohen individuellen Leidensdruck und somatischen Komplikationen einher und kann den Verlauf der psychischen Grunderkrankung negativ beeinflussen. Daher sollte bei der Indikationsstellung für eine Psychopharmakatherapie diese Nebenwirkung mitberücksichtigt werden – wobei bei sorgfältiger Abwägung von Nutzen und möglichen Schaden die Entscheidung in vielen Fällen weiterhin für eine entsprechende Therapie fallen wird. In diesen Fall ist es wichtig, diese Nebenwirkung mit der PatientIn zu erörtern und frühzeitig Unterstützung bei der Gewichtsstabilisierung bzw. -reduktion anzubieten. Dies ist auch deshalb wichtig, weil eine ungewollte Gewichtszunahme ein häufiger Grund für eine eingeschränkte Therapieadhärenz, einschließlich eines eigenständigen Absetzens von Psychopharmaka, ist.

Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen (Verhältnisprävention)

Übersicht

Insgesamt sind die Möglichkeiten der individuellen Verhaltensprävention begrenzt. Dies unterstreicht die Bedeutung der Verhältnisprävention, d. h. des Schaffens gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen. Viele der entsprechenden Maßnahmen setzen außerhalb des Gesundheitssystems an, können aber von Gesundheitsfachkräften durch eine Teilnahme an gesellschaftlichen und politischen Meinungs- und Willensbil-

Tab. 2 Unterstützung einer Lebensstiländerung durch BehandlerInnen in 5 Schritten (5-A-Methode). (Riedel-Heller und Sikorski o.J.)

Ask	Ansprechen des Themas, Vermitteln von Verständnis und Empathie, Eruiieren der Veränderungsbereitschaft und Motivation
Assess	Gemeinsames Explorieren und Erfassen von individuellen Ursachen, bereits bestehenden Belastungen und Komplikationen, und möglichen Ansatzpunkten für eine Gewichtsstabilisierung bzw. -reduktion
Advise	Beratung zur Lebensstilmodifikation sowie zu weitergehenden Unterstützungsangeboten (z. B. Kursangebote und Apps von Krankenkassen, Ernährungsberatung, Rehasportgruppen, bei bereits bestehender Adipositas auch multimodale Lebensstilmodifikationsprogramme, Selbsthilfegruppen und ggf. bariatrische Chirurgie). Speziell für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und deren Bezugspersonen bietet die Internetseite www.uebergewicht-vorbeugen.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Orientierung. Evidenzbasierte Informationen finden sich auch auf der Seite www.gesundheitsinformation.de des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
Agree	Gemeinsames Entwickeln und Festlegen eines Behandlungsplans, einschließlich nächster Schritte
Assist	Weitere Betreuung und Unterstützung, Erörterung von Herausforderungen und Rückschlägen, Aufrechterhalten und Förderung der Motivation

dungsprozessen konstruktiv beeinflusst werden. Wie bei der Verhaltensprävention spielt die Förderung einer gesunden Ernährung und körperlicher Aktivität eine zentrale Rolle. Daneben sollten weitere Aspekte wie Teilhabe am Sozial- oder Arbeitsleben und die Reduzierung der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Adipositas berücksichtigt werden, da diese relevante Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben (Sikorski et al. 2011).

Ernährung

Verschiedene nationale und internationale Fachorganisationen haben auf Grundlage der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz Empfehlungen zur Förderung einer gesunden Ernährung auf Bevölkerungsebene erarbeitet. Zuletzt hat der WBAE im August 2020 entsprechende Empfehlungen veröffentlicht (Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik 2020). Dabei muss die Ernährungspolitik neben der Gesundheit im engeren Sinne weitere gesellschaftliche Zielsetzungen berücksichtigen, insbesondere soziale Aspekte, Umweltschutz und Tierwohl. Angesichts der Komplexität menschlichen Ernährungsverhaltens verspricht keine Einzelmaßnahme für sich genommen durchschlagenden Erfolg – erforderlich ist vielmehr ein Instrumentenmix, der informatorische, ordnungspolitische und fiskalische An-

sätze kombiniert (Mozaffarian et al. 2018; Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik 2020).

Konkret empfiehlt der WBAE u. a. die folgenden Maßnahmen (Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik 2020):

- eine flächendeckende, beitragsfreie, qualitativ hochwertige Kita- und Schulverpflegung, orientiert an den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE),
- eine verpflichtende Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in Krankenhäusern, Reha- und Senioreneinrichtungen sowie in den Betriebskantinen von Behörden und anderen öffentlichen Einrichtungen,
- eine Mehrwertsteuerreform mit Absenkung des Steuersatzes auf Gemüse und Obst sowie Aufhebung der Steuervergünstigung für tierische Lebensmittel,
- eine effektive Regulierung von Lebensmittelwerbung und -marketing, um insbesondere Kinder vor negativen Werbeeinflüssen zu schützen,
- eine EU-weite Einführung des Nutri-Scores als interpretatives, farbcodiertes Nährwertkennzeichnungssystem,
- ein nationales Aktionsprogramm Süßgetränke, einschließlich einer Süßgetränkesteuer und der verbesserten Verfügbarkeit von Trinkwasser

in Kitas, Schulen und anderen öffentlichen Einrichtungen.

Diese Empfehlungen decken sich weitgehend mit Forderungen anderer Fachorganisationen, wie z. B. der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten und der WHO (Schaller et al. 2016; World Health Organization 2017). Viele dieser Maßnahmen haben das Potenzial, die Realisierung weiterer gesellschaftlicher Zielsetzungen zu unterstützen. So kann z. B. eine beitragsfreie, ernährungsphysiologisch ausgewogene Kita- und Schulverpflegung die soziale Teilhabe benachteiligter Bevölkerungsgruppen fördern und zum Abbau gesellschaftlicher Ungleichheiten im Ernährungs- und im Gesundheitsstatus beitragen. Die erwähnten Vorschläge zur Reform der Lebensmittelbesteuerung haben das Potenzial, die Ernährung der Bevölkerung nicht nur gesundheitsförderlicher, sondern auch ökologisch nachhaltiger zu machen (Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik 2020).

Körperliche Aktivität

Auch für die Förderung körperlicher Aktivität kommt verhältnispräventiven Ansätzen eine große Bedeutung zu. Die nationalen Empfehlungen zur Bewegungsförderung sehen u. a. die folgenden Maßnahmen vor (Rütten und Pfeifer 2016):

- Ausbau der Bewegungsmöglichkeiten in Kindergärten und Betreuung durch Fachkräfte, die für Bewegungsförderung qualifiziert sind,
- Schaffen von Bewegungsmöglichkeiten im Schulalltag, Ausbau des Sportunterrichts und Förderung eines bewegungsaktiven Schulwegs,
- Bewegungsförderung am Arbeitsplatz (z. B. durch eine bewegungsfreundliche Umgestaltung des Arbeitsalltags, Fördern des bewegungsaktiven Pendelns, Kursangebote, Einrichten von Fitnessräumen u. a.).

Darüber hinaus ist die Stadtplanung ein wichtiges Handlungsfeld für die Bewegungsförderung (Giles-Corti et al. 2016). Körperliche Bewegung wird erheblich von dem Ausmaß beeinflusst, in dem Menschen ihre täglichen Wege

zu Schule, Ausbildung und Arbeit, zum Einkaufen und zu Freizeiteinrichtungen zu Fuß oder mit dem Fahrrad erledigen können (Sallis et al. 2016). Dabei kommt Grünflächen eine besondere Bedeutung zu, da sie neben der Bewegungsförderung noch weitere positive Effekte auf die Lebensqualität und die psychische Gesundheit haben (Giles-Corti et al. 2016).

Umsetzung

Manche dieser verhältnispräventiven Maßnahmen lassen sich innerhalb einzelner Einrichtungen wie Krankenhäusern, Kindergärten oder Schulen umsetzen. So gibt es z.B. Initiativen von Krankenhäusern, auf ihrem Gelände in Cafeterien und Verkaufsautomaten anstelle von Süßgetränken und Süßwaren vermehrt kalorienfreie Getränke und gesunde Snacks anzubieten. Viele dieser Maßnahmen entfalten aber dann besonders große Wirksamkeit, wenn sie auf politischer Ebene umgesetzt werden, d.h. auf den Ebenen von Kommunen, Ländern, dem Bund oder der EU. In manchen Fällen ist eine Umsetzung überhaupt nur auf politischer Ebene möglich oder praktikabel, wie z. B. beim Bau von Fahrradwegen oder einer gesundheitsförderlichen Mehrwertsteuerreform. In diesen Fällen sind politischer Wille, gesellschaftliche Akzeptanz und oft auch öffentlicher Druck Voraussetzungen für eine Umsetzung.

In Deutschland ist Gesundheitsförderung im internationalen Vergleich im politischen Diskurs relativ wenig präsent. Auch im Kontext der Coronapandemie ist die Debatte meist auf den Infektionsschutz fokussiert, ohne weitere gesellschaftliche Bestimmungsfaktoren von Gesundheit in den Blick zu nehmen. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Gesundheitsfachkräfte und ihre Fachorganisationen eine wichtige Rolle dabei spielen können, Öffentlichkeit und Politik zu sensibilisieren und entsprechende Themen in den gesellschaftlichen und politischen Diskurs einzubringen (von Philipsborn et al. 2020). In Deutschland spielt die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten – ein Zusammenschluss von 23 wissenschaftlich-

medizinischen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Forschungseinrichtungen – in diesem Zusammenhang eine Vorreiterrolle, ebenso wie Einzelorganisationen wie die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Adipositas, körperliche Bewegung und Ernährung betreffen nicht nur die körperliche, sondern im hohen Maße auch die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Daher können Gesellschaft und Politik sehr davon profitieren, wenn sich PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen sowie ihre Fachorganisationen in die öffentliche Debatte zu diesen Themen einbringen.

Fazit für die Praxis

- **Adipositas und psychische Gesundheit hängen durch gemeinsame Ursachen sowie gegenseitige Risikorerhöhung auf vielfältige Weise eng zusammen.**
- **Zur Verhaltensprävention der Adipositas gehört eine gesundheitsförderliche Veränderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens. Verfahren wie die 5-A-Methode („ask, assess, advise, agree, assist“) und entsprechende Manuale bieten BehandlerInnen Orientierung bei der Unterstützung von PatientInnen bei der Lebensstilmodifikation.**
- **Besonders wichtig sind die Beratung und Unterstützung von PatientInnen, die Medikamente einnehmen, die mit einer relevanten Gewichtszunahme assoziiert sind.**
- **Kontextfaktoren zur Ermöglichung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils können positive Effekte auf Adipositas sowie die psychische Gesundheit haben.**
- **Gesundheitsfachkräfte spielen eine wichtige Rolle bei der Sensibilisierung von Öffentlichkeit und Politik zur Umsetzung der genannten Maßnahmen.**

Korrespondenzadresse

Peter von Philipsborn

Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Ludwig-Maximilians-Universität Marchioninistr. 17, 81377 München, Deutschland
pphilipsborn@ibe.med.uni-muenchen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. von Philipsborn und K. Geffert geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

- Afshin A, Sur PJ, Kairsten AF, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS et al (2019) Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 393:1958–1972
- Ahuja M, Sathiyaseelan T, Wani R, Fernandopulle P (2020) Obesity, food insecurity, and depression among females. *Arch Public Health* 78:1–6
- Ankowitz E (2013) Stress in der Großstadt: Stadtplanung für gesunde Psyche. *Dtsch Arztebl Int* 12(441):41
- Avila C, Holloway AC, Hahn MK, Morrison KM, Restivo M, Anglin R, Taylor VH (2015) An overview of links between obesity and mental health. *Curr Obes Rep* 4:303–310
- AWMF (2014) Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Prävention und Therapie der Adipositas. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050-0011_S3_Adipositas_Pr%C3%A4vention_Therapie_2014-11-abgelaufen.pdf. Zugriffen: 2. Dez. 2020
- AWMF (2019) Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050-0021_S3_Therapie-Prävention-Adipositas-Kinder-Jugendliche_2019-11.pdf. Zugriffen: 3. Nov. 2020
- Bradshaw T, Mairs H (2014) Obesity and serious mental ill health: a critical review of the literature. *Healthcare* 2:166–182
- Currie SR, Wang J (2004) Chronic back pain and major depression in the general Canadian population. *Pain* 107:54–60
- DGE (2020) Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. www.dge.de/index.php?id=52. Zugriffen: 7. Febr. 2020
- Dhar AK, Barton DA (2016) Depression and the link with cardiovascular disease. *Front Psychiatry* 7:33–33
- Firth J, Gangwisch JE, Borisini A, Wootton RE, Mayer EA (2020) Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ* 369:m2382
- Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, Foster S, Lowe M, Sallis JF, Stevenson M, Owen N (2016) City planning and population health: a global challenge. *Lancet* 388:2912–2924

- Heymfield SB, Wadden TA (2017) Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. *N Engl J Med* 376:254–266
- Hoebel J, Kuntz B, Kroll LE, Schienkiewitz A, Finger JD, Lange C, Lampert T (2019) Socioeconomic inequalities in the rise of adult obesity: a time-trend analysis of national examination data from Germany, 1990–2011. *Obes Facts* 12:344–356
- Institut für Ernährungsmedizin (2016) Essen und Trinken bei Übergewicht. https://www.mri.tum.de/sites/default/files/seiten/essen_und_trinken_bei_uebergewicht_maerz_2016.pdf. Zugegriffen: 15. Sept. 2020
- Kuntz B, Waldhauer J, Zeiher J, Finger JD, Lampert T (2018) Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *J Health Monit* 3(2):45–63
- Lawrence MA, Baker PI (2019) Ultra-processed food and adverse health outcomes. *BMJ* 365:l2289
- Mannan M, Mamun A, Doi S, Clavarino A (2016) Prospective associations between depression and obesity for adolescent males and females—a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *PLoS ONE* 11:e157240
- Mozaffarian D, Rosenberg I, Uauy R (2018a) History of modern nutrition science—implications for current research, dietary guidelines, and food policy. *BMJ* 361:k2392
- Mozaffarian D, SIA, Lang T, Rivera JA (2018b) Role of government policy in nutrition—barriers to and opportunities for healthier eating. *BMJ* 361:k2426
- NCD Risk Factor Collaboration (2020) National adult body-mass index: evolution of BMI over time. <http://ncdrisc.org/data-downloads-adiposity.html>. Zugegriffen: 4. Sept. 2020
- NCD Risk (2016) Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* 387:1377–1396
- von Philipsborn P, Garlich D, Wildner M, Loss J (2020) Politische Umsetzung von Verhältnisprävention auf Bevölkerungsebene: Herausforderungen und Erfolgsfaktoren. *Gesundheitswesen* 82(05):386–388. <https://doi.org/10.1055/a-1082-0939>
- Riedel-Heller SG, Sikorski C 5A-Adipositas-Management-Manual für Behandler. https://ifb-adipositas.de/sites/default/files/5a-adipositas-management-manual-fuer-behandler_0.pdf. Zugegriffen: 4. Sept. 2020
- Robert-Koch-Institut (2020) Übergewicht und Adipositas. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/uebergewicht_adipositas/uebergewicht_adipositas_node.html. Zugegriffen: 18. Juli 2020
- Rütten A, Pfeifer K (2016) Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung
- Sallis JF, Bull F, Burdett RLDF, Griffiths P, Giles-Corti B, Stevenson M (2016) Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *Lancet* 388:2936–2947
- Schaller K, Effertz T, Gerlach S, Grabfelder M, Müller MJ (2016) Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK). Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), Berlin
- Schienkiewitz A, Brettschneider A-K, Damerow S, Schaffrath AR (2018) Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *J Health Monit* 3:16
- Sikorski C, Luppia M, Kaiser M, Glaesmer H, Schomerus G, König HH, Riedel-Heller SG (2011) The stigma of obesity in the general public and its implications for public health—a systematic review. *BMC Public Health* 11:661
- Vanaken GJ, Danckaerts M (2018) Impact of green space exposure on children's and adolescents' mental health: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 15(12):2668. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122668>
- Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) beim BMEL (2020) Politik für eine nachhaltigere Ernährung: Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungsumgebungen gestalten. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.html. Zugegriffen: 24. Sept. 2020
- World Health Organization (2010) Global recommendations on physical activity for health. www.who.int/publications/i/item/9789241599979. Zugegriffen: 11. Nov. 2020
- World Health Organization (2017) Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>. Zugegriffen: 24. Nov. 2019