



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

**Pressekonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)**

**Fokus Adipositas: Wo starkes Übergewicht herkommt und was
wir dagegen tun können**

Termin: Donnerstag, 9. Februar 2017, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsräume der DGIM

Anschrift: Oranienburger Straße 22, 10178 Berlin (Mitte)

Programm:

**Adipositas und Diabetes – Ein „verhängnisvolles Gespann“? Wie Arzt und Patient
gemeinsam beides in den Griff bekommen können**

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger

Vorsitzende der DGIM, Ärztliche Direktorin des Zentrum / Innere Medizin / Fünf Höfe,
München

Low-Carb, Paleo, Vegan, Superfood: Welche Diät-Trends schlank *und* gesund machen

Professor Dr. med. Hans Hauner

Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin am Klinikum rechts
der Isar, Technische Universität München

Fängt Übergewicht im Kopf an? Psychische Aspekte der Erkrankung

Professor Dr. med. Martina de Zwaan

Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule
Hannover

Moderation: Anne-Katrin Döbler, *Pressestelle der DGIM*

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

www.dgim2017.de



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

**Pressekonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)**

**Fokus Adipositas: Wo starkes Übergewicht herkommt und was wir
dagegen tun können**

Termin: Donnerstag, 9. Februar 2017, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsräume der DGIM

Anschrift: Oranienburger Straße 22, 10178 Berlin (Mitte)

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Selbstdarstellung der DGIM

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim2017.de

Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:

Luisenstraße 59

10117 Berlin



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

DGIM: Übergewichtige nicht alleine lassen

Rechtzeitige medizinische Begleitung verhindert Folgeerkrankungen

Berlin/Wiesbaden, 9. Februar 2017 – Fast 17 Prozent der Erwachsenen in Deutschland sind stark übergewichtig, vermelden aktuelle Erhebungen des Statistikamts der Europäischen Union. Adipositas ist ein entscheidender Risikofaktor für die Entstehung weiterer Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bestimmten Krebsarten und Diabetes Typ 2. So sind 80 bis 90 Prozent der Menschen in Deutschland mit Diabetes Typ 2 auch übergewichtig. Dabei kann eine frühzeitige Gewichtsreduktion Abhilfe schaffen und erste Zeichen der Krankheit sogar heilen. Bei ihrer heutigen Pressekonferenz in Berlin setzen sich Experten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) mit Ursachen und Therapiestrategien zur Behandlung der Volkskrankheit Übergewicht auseinander.

Unter Adipositas leiden Menschen, die einen Body-Maß-Index (BMI) von über 30 aufweisen. Die Ausgaben für sie im deutschen Gesundheitswesen werden auf circa 17 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. In Zukunft wird besonders der Schweregrad des Übergewichts weiter zunehmen. So schätzt die Europäische Adipositas Gesellschaft (EASO), dass bis zum Jahr 2030 mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Europa und auch in Deutschland adipös sein wird. „Das Gesundheitssystem hat damit eine gewaltige Aufgabe zu bewältigen, die voraussetzt, dass die Gesellschaft und die Mediziner starkes Übergewicht als Erkrankung anerkennen und behandeln. Betroffene dürfen nicht sich selbst überlassen sein“, sagt Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, Vorsitzende der DGIM aus München.

Stark übergewichtige Menschen erkranken viel früher an einem Diabetes Typ 2 als Normalgewichtige, die – wenn überhaupt – erst im höheren Alter vermehrt an der Stoffwechselerkrankung leiden. „Wir haben es häufig mit jüngeren übergewichtigen



Patienten zu tun, die noch viele Jahre lang mit dem Diabetes zu kämpfen haben“, erklärt die Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie. Das Tückische: Eine erfolgreiche Gewichtsabnahme kann die Manifestation eines Diabetes Typ 2 zwar noch stoppen, häufig ist es damit aber nicht getan. Die Patienten bedürfen einer kontinuierlichen ärztlichen und idealerweise auch psychologischen Begleitung, um nicht in alte Muster und damit zum alten Gewicht zurückzukehren.

„Von großer Bedeutung ist für die Patienten, die gleichzeitig unter Diabetes Typ 2 und starkem Übergewicht leiden, daher eine eingehende Schulung und Beratung: „So lernen sie, gesunde kalorien- und mengenbegrenzte Ernährung einerseits und regelmäßige körperliche Aktivität andererseits im Alltag umzusetzen“, so Schumm-Draeger. Neben der Betreuung durch spezielle Fachkräfte wie Diabetesberater spiele der kontinuierliche Austausch mit dem Arzt eine große Rolle. Entscheidend sei zudem, gemeinsam mit dem Patienten Strategien der Stressbewältigung zu entwickeln. Zudem rät Schumm-Draeger zu modernen Diabetes-Medikamenten wie GLP1-Agonisten, die die Magenentleerung verlangsamen, so dass auch Kohlenhydrate langsamer verdaut werden und der Zucker langsamer aus dem Darm in das Blut übertritt. Fest steht für die Expertin: „Für eine fachkundige medizinische Betreuung müssen wir ausreichend Mittel im Gesundheitswesen bereitstellen, die den Ärzten neben dem Verschreiben von Medikamenten auch gesprächs-basierte Therapien erlauben. Die Behandlung von Übergewicht muss schon im frühen Stadium einsetzen, ohne die Erkrankten zu stigmatisieren und alleine zu lassen.“

Bei ihrer heutigen Pressekonferenz widmen sich Experten der DGIM dem Thema Adipositas, beleuchten psychische Hintergründe der Erkrankung und die Wirksamkeit aktuell gängiger Diäten.

Quelle:

Eurostat vom 20. Oktober 2016:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700903/3-20102016-BP-DE.pdf/70d4d04a-f24b-47dc-b69d-e3a67774480>



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

wetzstein@medizinkommunikation.org

www.dgim.de



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

Mit Paleo und Superfood schlank und gesund?

Internisten beleuchten die Wirksamkeit aktueller Ernährungstrends

Berlin/Wiesbaden, 9. Februar 2017 – Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2, Krebs – krankhaftes Übergewicht erhöht das Risiko für zahlreiche chronische Krankheiten. Trotzdem schaffen es viele adipöse Menschen nicht, gesund ihr Gewicht zu senken. Eine Ernährungsumstellung kann Abhilfe schaffen, doch nicht alle aktuellen Diät-Trends halten, was sie versprechen. Von Low-Carb über Paleo und vegan bis hin zu Superfoods: Welche Ernährungskonzepte sind aus medizinischer Sicht wirklich empfehlenswert? Darüber diskutieren Experten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin.

„Ernährungstrends sind in den Medien ein großes Thema. Das ist prinzipiell erfreulich, da Über- und Fehlernährung der wichtigste Risikofaktor für die Krankheitslast in der deutschen Bevölkerung ist“, sagt Professor Dr. med. Hans Hauner, Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin am Klinikum rechts der Isar der TU München. „Doch viele Diät-Trends werden aus wirtschaftlichen Interessen platziert – eine wachsende Zahl von Herstellern und Vertreibern generiert damit jährlich Milliardenumsätze.“ Low Carb, die Paleo-Diät und vegane Ernährung werden seit einigen Jahren vor allem als Mittel zur gesunden Gewichtsabnahme propagiert, doch nicht alle überzeugen den Ernährungsmediziner Hauner.

Verschiedene Low Carb-Diäten implizieren generell eine kohlenhydratarme Kost. Das ist aus Expertensicht empfehlenswert: „Eine Senkung des Kohlenhydratanteils auf 30 bis 40 Prozent der Gesamtenergieaufnahme bei gleichzeitiger Erhöhung des Fett- und Proteinverzehrs schneidet in Einzelaspekten besser ab als die klassischen fettarmen, kohlenhydratreichen Ernährungsformen“, so Hauner. Personen mit Diabetes Typ 2 könnten von einer Low Carb-Ernährung besonders profitieren.

Für Patienten mit dem metabolischen Syndrom, bei denen der Kohlenhydrat-Stoffwechsel gestört ist und die zugleich adipös sind, ist laut Hauner eine Paleo-Diät denkbar. Das an



steinzeitlicher Ernährung orientierte Konzept überzeugt den Experten zwar nicht gänzlich: Denn was in der Steinzeit gerade zum Überleben reichte, müsse heute nicht zwangsläufig als Ernährungsvorbild fungieren. „Bei Paleo-Diäten handelt es sich um eine proteinreiche Kost, die auf Getreide- und Milchprodukte sowie moderne, verarbeitete Lebensmittel weitgehend verzichtet“, erläutert der Ernährungswissenschaftler. Die Wirksamkeit dieser Nährstoff-Zusammensetzung und der Energiegehalt seien günstig und zudem durch kleinere Studien nachgewiesen.

Kritischer beurteilt der Experte hingegen vegane Kost, bei der auf alle tierischen Produkte inklusive Milch und Milchgetränken sowie auf Eier verzichtet wird. „Die Ernährungs-Zusammensetzung ist dabei verhältnismäßig einseitig und erfordert gute Kenntnisse und Disziplin, um den Nährstoffbedarf des Menschen zu sichern“, sagt Hauner. Kritisch sei vor allem die Versorgung mit Vitamin B12 und Jod zu sehen. Lediglich wenige kleine Studien mit veganer Ernährung zeigten günstige Effekte auf das Körpergewicht und damit assoziierte Risikofaktoren wie Diabetes Typ 2. Noch skeptischer beurteilt der Münchener Ernährungsmediziner die sogenannten „Superfoods“, bei denen es sich um einzelne Lebensmittel wie Samen, Beeren und Nüssen aus meistens exotischen Regionen handelt. „Diesen Produkten wird eine besonders hohe gesundheitsfördernde Wirkung zugesprochen – häufig werden sie jedoch einfach zu höheren Preisen verkauft als vergleichbare herkömmliche Lebensmittel“. Das ließe sich etwa am Beispiel von Chia-Samen zeigen, die keine Vorteile gegenüber den einheimischen Leinsamen hätten, jedoch aber zu 5- bis 10-fach höheren Preisen verkauft würden. Bei den Superfoods fehlen wissenschaftliche Studien meistens völlig oder sie sind wegen methodischer Mängel wertlos“, kritisiert Hauner.

„Welche Diät zu welchen Anforderungen und Bedürfnissen passt, besprechen Patienten am besten mit ihrem Arzt“, ergänzt Professor Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel. „Die Ernährungsumstellung ist vor allem bei stark übergewichtigen Menschen nur Teil eines umfassenden Konzepts, das auch einen Bewegungsplan und bei Bedarf psychische Beratung einbezieht“, so der Gastroenterologe. Entscheidend sei zudem, die Diät auch auf mögliche weitere Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Diabetes abzustimmen.

Adipositas und Diabetes – ein „verhängnisvolles Gespann“? Wie Arzt und Patient gemeinsam beides in den Griff bekommen können

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger

Vorsitzende der DGIM, Ärztliche Direktorin des Zentrums / Innere Medizin / Fünf Höfe, München

Adipositas ist eines der fünf wesentlichen Gesundheitsrisiken in der modernen Gesellschaft, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Adipositas als chronische Erkrankung deklariert. Die gesundheitspolitische Bedeutung der Adipositas, das heißt des schweren Übergewichts, begründet sich ganz wesentlich in ihrer hohen und stetig steigenden Häufigkeit sowie dem erheblichen Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen (vor allem Typ-2-Diabetes mellitus, Hyperurikämie/Gicht, Fettleber, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, erhöhtes Krebsrisiko und so weiter).

Gerade auch in Deutschland ist die Prävalenz der Adipositas in den vergangenen Jahren stetig angestiegen (nach den Ergebnissen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, DEGS, des Robert-Koch-Instituts sind mindestens 23,3 Prozent der Männer und 23,9 Prozent der Frauen in Deutschland adipös, wobei vor allem die ausgeprägte Adipositas mit einem Body-Mass-Index (BMI) von über 35 kg/m² besonders stark angestiegen ist).

Der Zusammenhang zwischen dem deutlich erhöhten Körpergewicht/Adipositas und einem gesteigerten Risiko für die Manifestation eines Typ-2-Diabetes mellitus ist ebenso gut belegt wie die Tatsache, dass durch eine Gewichtsreduktion die Manifestation des Typ-2-Diabetes mellitus verzögert werden kann beziehungsweise ein bereits bestehender Typ-2-Diabetes mellitus wieder stabilisiert und zurückgeführt werden kann in eine Vorstufe der Erkrankung beziehungsweise einen gesunden Zustand.

Von großer Bedeutung ist eine eingehende Schulung und Beratung der Betroffenen, um durch eine optimierte Lebensführung im Hinblick auf gesunde kalorien- und mengenbegrenzte Ernährung einerseits und regelmäßige körperliche Aktivität andererseits die Gewichtsabnahme im Alltag umsetzen zu können. Die lebensstilmodifizierenden Maßnahmen zählen zur Basistherapie von Adipositas und Typ-2-Diabetes und sollten über die optimierte Ernährung und Bewegung hinaus auch Strategien zur Stressbewältigung und möglichst eine psychologische Begleitung einschließen.

Wenn diese Basismaßnahmen nicht ausreichend erfolgreich sind, muss stufenweise steigernd eine medikamentöse Therapie zur Stabilisierung des Stoffwechselbefundes verabreicht werden, insbesondere bei manifestiertem Typ-2-Diabetes. Es sollten moderne Behandlungsprinzipien genutzt werden, die gleichzeitig die Gewichtsreduktion deutlich unterstützen (GLP-1-Agonisten, SGLT2-Inhibitoren).

Adipositas und Diabetes sind ein verhängnisvolles Gespann, das insbesondere bei erblich dafür prädisponierten adipösen Menschen bereits in jungen Jahren behandlungsbedürftig werden kann. Darüber hinaus ist diese Konstellation besonders schwierig und macht eine kontinuierliche, „lebenslange“ Begleitung, Beratung und Schulung dieser Menschen notwendig.

Da nach einer möglicherweise erfolgreichen „Lifestyle-Intervention“ mit Gewichtsreduktion und Stabilisierung der Stoffwechselbefunde jeder erneute Gewichtsanstieg wiederum in die Erkrankung mit Diabetes und den begleitenden Risikokonstellationen – vor allem kardiovaskulären Erkrankungen – zurückführt.

Somit haben wir es mit einem „Dauerproblem“ zu tun, das von Arzt und Patient langfristig nur dann in den Griff zu bekommen ist, wenn eine kontinuierliche, idealerweise psychologisch unterstützte Betreuung der adipösen Menschen erfolgt – auch nach einer erfolgreichen Gewichtsreduktion und möglichst auch unter Einbeziehung der Familie und in Anbetracht der gesamten Lebenssituation.

Es gilt das gesprochene Wort!
Berlin, Februar 2017

Low carb, Paleo, vegan, Superfoods: welche Diät-Trends schlank und gesund machen
Professor Dr. med. Hans Hauner, Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin am Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Ernährungstrends sind in allen Medien heute zu einem Megathema geworden, über das ständig berichtet werden muss. Darin spiegelt sich tatsächlich wider, dass viele Menschen ein wachsendes Interesse an Ernährungsfragen haben und ihr Essen zunehmend auch unter Gesundheitsaspekten auswählen. Diese Entwicklung ist aus medizinischer Sicht prinzipiell erfreulich, zumal gerade erst eine Auswertung der „Global Burden of Disease“-Studie gezeigt hat, dass Über- und Fehlernährung der wichtigste Risikofaktor für die Krankheitslast auch in der deutschen Bevölkerung sind. Über- und Fehlernährung sind an der Entwicklung und Progression häufiger chronischer Krankheiten wie Adipositas, Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs und neurodegenerativer Krankheiten maßgeblich beteiligt.

Die in den Medien verbreiteten Diät-Trends kommen aber in der Regel aus dem paramedizinischen Bereich beziehungsweise werden aus wirtschaftlichen Interessen platziert. Eine wachsende Zahl von Herstellern und Vertreibern generiert damit jährlich Milliardenumsätze. Wichtigstes Thema ist dabei das Übergewicht, das in den modernen Gesellschaften mit einem sehr negativen Image belastet ist beziehungsweise stigmatisiert wird, was den Leidensdruck vor allem beim weiblichen Geschlecht verstärkt.

Seit einigen Jahren werden vor allem „low carb“- und Paleo-Diäten, vegane Ernährung und intermittierendes Fasten unter anderem auch für die Gewichtsabnahme propagiert. Die Motive der Anwender sind dabei sehr unterschiedlich und reichen von Tierschutz und Ekel vor Fleischprodukten bis hin zu esoterischen Ansichten über eine natur- und gesundheitskonforme Ernährung. Diese Trends haben nicht nur neue Geschäftsfelder geschaffen, sondern auch Forschungsaktivitäten initiiert, die sich mit akzeptierten wissenschaftlichen Methoden mit diesen Kostformen beschäftigen.

„Low carb“-Kostformen sind nicht definiert, aber eine Senkung des Kohlenhydratanteils auf 30 bis 40 Prozent der Gesamtenergieaufnahme bei gleichzeitiger Erhöhung des Fett- und Proteinverzehrs schneidet nicht schlechter ab, sondern in Einzelaspekten sogar besser als die klassischen fettarmen, kohlenhydratreichen Kostformen. Personen mit Typ-2-Diabetes könnten von „low carb“ sogar besonders profitieren.

Bei Paleodiäten handelt es sich um eine proteinreiche Kost, die auf Getreideprodukte und Milch/Milchprodukte sowie moderne hochverarbeitete Lebensmittel weitgehend verzichtet. Auch wenn das Konzept nicht unbedingt logisch ist, sind Nährstoffzusammensetzung und Energiegehalt günstig. Es gibt inzwischen einige kleinere Studien, in denen darunter eine Verbesserung von kardiovaskulären Risikofaktoren bei Patienten mit metabolischem Syndrom beobachtet wurde, sodass diese Kost in ihren Grundzügen auch für heutigen Menschen geeignet ist.

Vegane Kost verzichtet auf alle tierischen Produkte inklusive Milch/Milchgetränke und Eier. Diese Kost ist verhältnismäßig einseitig und erfordert gute Kenntnisse und Disziplin, um den

Nährstoffbedarf des Menschen zu sichern. Kritisch ist vor allem die Versorgung mit Vitamin B₁₂ und Jod zu sehen, die sich nur über eine Supplementierung gewährleisten lässt. Die wenigen kleineren Studien mit veganer Ernährung zeigen günstige Effekte auf das Körpergewicht und assoziierte Risikofaktoren inklusive Typ-2-Diabetes.

Bei den Superfoods handelt es sich um einzelne Lebensmittel meist aus exotischen Regionen, häufig Samen, Beeren, Nüsse, denen wegen ihrer Zusammensetzung – hoher Gehalt an bestimmten Nährstoffen – eine besondere gesundheitsförderliche Wirkung zugesprochen wird. Oft sind diese Produkte mit besonderen Geschichten konnotiert wie „Schon die alten Mayas haben Chia-Samen ...“, so die unseriösen Werbeaussagen der Vertreiber. Am Beispiel Chia-Samen lässt sich zeigen, dass diese keine Vorteile gegenüber dem einheimischen Leinsamen haben, aber zu 5- bis 10-fach höheren Preisen verkauft werden. Wissenschaftliche Studien fehlen meist völlig oder sind wegen methodischer Mängel wertlos. In letzter Zeit wurden wiederholt gefährliche Verunreinigungen gefunden. Es ist ohnehin nicht zu erwarten, dass ein bestimmtes Lebensmittel angesichts der Komplexität der Ernährung quasi magische Heilwirkungen entfaltet. Dies kann nur als Verbrauchertäuschung bewertet werden.

Es gilt das gesprochene Wort!

Berlin, Februar 2017

Fängt Übergewicht im Kopf an? Psychische Aspekte der Erkrankung

Professor Dr. med. Martina de Zwaan, Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover

Die zunehmende Prävalenz von Übergewicht und Adipositas macht deutlich, dass wir mehr Nahrung zu uns nehmen, als für den Erhalt eines normalen Gewichts notwendig wäre. Der moderne inaktive Lebensstil mit hohem passivem Medienkonsum, Bewegungsmangel und der hohen Verfügbarkeit energiedichter Speisen und Getränke spielt die entscheidende Rolle in der Entstehung und vor allem der raschen Zunahme der Prävalenz der Adipositas. Die aufgenommene Nahrungsmenge steigt mit der Portionsgröße unabhängig vom Geschmack. Wir leben aber in einer adipogenen Umwelt, die von Hypomotilität und Hyperalimentation geprägt ist und über die Sättigung hinaus via Aktivierung des Belohnungssystems den Verzehr hochkalorischer, energiedichter Nahrungsmittel propagiert („evolutionary mismatch“). Nahrung ist ein potenter natürlicher positiver Verstärker des Belohnungssystems. Allein die visuelle Präsentation schmackhafter Nahrungsmittel führt zu einer deutlichen Zunahme des gesamten Gehirnstoffwechsels.

Der im Überfluss vorhandenen schmackhaften Nahrung kann unser komplexes internes homöostatisches System keine ausreichende Bremse entgegensetzen. Wir sind gezwungen, uns kognitiv zu kontrollieren. Das fällt manchen Menschen schwerer als anderen. Hierbei spielen psychische Risikofaktoren eine Rolle, die die kognitive Kontrolle beeinträchtigen können. Die S3-Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG 2014) fassen folgende psychosoziale Risikofaktoren für die Entstehung von Übergewicht und Adipositas zusammen:

- Schlafmangel
- Stress
- depressive Erkrankungen
- Impulsivität bis zu ADHS
- Essstörungen (zum Beispiel Binge-Eating-Störung, Night-Eating-Syndrom) und
- Medikamente (unter anderem Psychopharmaka wie Antidepressiva, Neuroleptika, Phasenprophylaktika, Antiepileptika, aber auch Antidiabetika, Glukokortikoide, einige Kontrazeptiva, Betablocker)

Die psychische Komorbidität ist bei adipösen Menschen in der Allgemeinbevölkerung und vor allem bei adipösen Menschen, die an Gewichtsreduktionsprogrammen teilnehmen, deutlich erhöht. Bis heute existieren jedoch keine schlüssigen Hinweise für eine ausschließlich psychische Verursachung von Übergewicht und Adipositas. Dies schließt nicht aus, dass im Einzelfall psychische Faktoren eine große Rolle in der Genese von Übergewicht und Adipositas spielen können. Aus der praktischen klinischen Erfahrung wissen wir, dass Essen ein Mittel sein kann, um psychische Probleme zu lindern beziehungsweise unangenehme Gefühle besser ertragen zu können. Dass seelische (Ver-)Stimmungen

sowohl hypo- wie hyperkalorisches Essverhalten induzieren können, ist volksmündlich durch zahlreiche Zitate dokumentiert („das Problem schlägt auf den Magen“; „die Wut in sich hineinfressen“). Diese Sprichwörter machen deutlich, dass das Essen neben der Hungersättigung offensichtlich wichtige andere Funktionen erfüllen muss, die sich zum Beispiel unter dem Begriff der Affektregulation zusammenfassen lassen.

Bei Menschen mit Adipositas wird oft unvorteilhaftes Entscheidungsverhalten beobachtet. Die Betroffenen handeln auch entgegen ihrer expliziten Handlungsabsichten, etwa sich an eine bestimmte Diät zu halten. Das sind oft automatische Prozesse, die nicht der bewussten Kontrolle unterliegen. Adipöse Menschen werden zudem häufig für ihr Übergewicht verantwortlich gemacht, sehen sich verbreiteten negativen Stereotypen (zum Beispiel faul und undiszipliniert zu sein) ausgesetzt und erfahren gesellschaftliche Missbilligung. Stigmatisierende Einstellungen gegenüber adipösen Menschen entstehen im Kontext von Annahmen über die Kontrollierbarkeit von und die Verantwortlichkeit für Übergewicht. Stigmatisierungserfahrungen können zu Selbstinvalidierung führen; im Sinne eines Circulus vitiosus kann sich dadurch eine Zunahme maladaptiven Essverhaltens entwickeln.

Trotz der Vielzahl an Diätbüchern und anderer stark beworbener, scheinbar einfacher Gewichtsreduktionsstrategien zeigt der deutliche Anstieg der Adipositas, dass diese Strategien unzureichend sind. Eine Gewichtsabnahme von fünf bis zehn Prozent des ursprünglichen Gewichts, die über ein Jahr gehalten wird, gilt als Erfolg. Dieses Ziel wird allerdings von vielen Patienten als enttäuschend niedrig bewertet. Aufgrund dieser eher bescheidenen Langzeitergebnisse konservativer Behandlungsmaßnahmen, wozu auch die Psychotherapie, egal welcher Ausrichtung, zählt, wird nicht mehr ein Normalgewicht (Body-Mass-Index/BMI 18–25 kg/m²), sondern eine moderate, aber dauerhafte Gewichtsabnahme als Behandlungsziel definiert.

Da die Adipositas als chronische Erkrankung mit hoher Rezidivneigung anzusehen ist, sollten dem Patienten über die Phase der Gewichtsabnahme hinaus geeignete Maßnahmen zur langfristigen Gewichtsstabilisierung empfohlen werden. Verhaltensfaktoren und psychologischen Variablen scheint eine nicht unerhebliche Rolle für die Fähigkeit, ein reduziertes Gewicht erfolgreich zu halten beziehungsweise zu stabilisieren, zuzukommen. Um das Gewicht langfristig zu halten, bedarf es einer andauernden kognitiven Kontrolle der Nahrungsaufnahme. Umwelt und Biologie sind dabei mächtige Gegner. Die Erwartungen an Langzeiterfolge sollten realistischer werden, die Zufriedenheit auch mit geringer dauerhafter Gewichtsreduktion möglichst gesteigert werden. Ausgeprägte psychische Probleme wie ADHS, Essanfälle („binge eating“), Depression sollten speziell behandelt werden, da sie den Gewichtserhalt unabhängig von biologischen und Umweltfaktoren beeinträchtigen können.

Es gilt das gesprochene Wort!
Berlin, Februar 2017



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)

Gegründet 1882 vertritt die DGIM bis heute die Interessen der gesamten Inneren Medizin: Sie vereint als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft aller Internisten sämtliche internistische Schwerpunkte: Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Hämato-Onkologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie. Angesichts notwendiger Spezialisierung sieht sich die DGIM als integrierendes Band für die Einheit der Inneren Medizin in Forschung, Lehre und Versorgung. Neueste Erkenntnisse aus der Forschung sowohl Ärzten als auch Patienten zugänglich zu machen, nimmt sie als ihren zentralen Auftrag wahr. Zudem vertritt die Gesellschaft die Belange der Inneren Medizin als Wissenschaft gegenüber staatlichen und kommunalen Behörden und Organisationen der Selbstverwaltung.

Im Austausch zwischen den internistischen Schwerpunkten sieht die DGIM auch einen wichtigen Aspekt in der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die DGIM setzt dies im Rahmen verschiedener Projekte um. Zudem engagiert sie sich für wissenschaftlich fundierte Weiterbildung und Fortbildung von Internisten in Klinik und Praxis.

Innere Medizin ist das zentrale Fach der konservativen Medizin. Als solches vermittelt sie allen Disziplinen unverzichtbares Wissen in Diagnostik und Therapie. Insbesondere der spezialisierte Internist benötigt eine solide Basis internistischer Kenntnisse. Denn er muss Ursachen, Entstehung und Verlauf, Diagnostik und Therapie der wichtigsten internistischen Krankheitsbilder kennen, einschätzen und im Zusammenhang verstehen. Zentrales Element ist dabei das Kennenlernen von Krankheitsverläufen über längere Zeitstrecken und das Verständnis für die Komplexität der Erkrankung des einzelnen Patienten. Die DGIM sieht sich dafür verantwortlich, jedem Internisten das dafür notwendige Wissen zu vermitteln. Zudem setzt sie sich dafür ein, dass jeder Internist ein internistisches Selbstverständnis entwickelt und behält.

Die DGIM hat zurzeit rund 25 000 Mitglieder. Sie ist damit eine der größten wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften Deutschlands. Innerhalb der vergangenen Jahre hat sich die Zahl ihrer Mitglieder mehr als verdoppelt. Der Zuspruch insbesondere junger Ärzte bestärkt die DGIM einmal mehr in ihrem Anliegen, eine modern ausgerichtete Fachgesellschaft auf traditioneller Basis zu sein.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Martina de Zwaan
Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der
Medizinischen Hochschule Hannover



Ausbildung:

- | | |
|------------|---|
| 1986 | Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde an der Universität Wien |
| 1986–1994 | Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie in Wien |
| 1990–1991 | Eating Disorders Research Fellowship, University of Minnesota Medical School, Minneapolis, MN (Schrödinger-Auslandsstipendium, FWF) |
| 1987–1993 | Weiterbildung in kognitiver und Verhaltenstherapie (Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie, ÖGVT) |
| 29.06.1995 | Erlangung der Venia Docendi für Psychiatrie an der Universität Wien zum Thema Binge-Eating-Störung |

Wissenschaftlicher und beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------------|--|
| 1994–1995 | Oberärztin, Psychosomatisches Krankenhaus Bad Bramstedt |
| 1995–2003 | Oberärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Wien |
| 2001–2002 | Gastprofessur: Division of Psychiatry and Behavioral Sciences, Department of Neuroscience, UND School of Medicine and Health Sciences, Fargo, ND |
| 2003–2011 | Leiterin der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Abteilung der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg |
| Seit 01.10.2011 | Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover |

Vorstandsmitglied in folgenden Gesellschaften:

- Gründungsmitglied und bis 01.06.2012 Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGEES)
- Präsidentin elect der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG)
- Sekretärin des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)

Herausgeberschaften:

- European Eating Disorders Review
- Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie
- PSYCH up2date

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Hans Hauner

Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin am Klinikum rechts
der Isar, Technische Universität München



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|----------------|--|
| 1975 bis 1981 | Studium der Humanmedizin an der Universität Regensburg und
TU München |
| 1978-1980 | Promotion am Institut für Diabetesforschung des Städtischen Krankenhauses
München-Schwabing der LMU München |
| November 1981 | Ärztliche Approbation |
| 1/1982-12/1983 | Wissenschaftlicher Assistent am Institut für Biochemie, Mikrobiologie und
Genetik der Universität Regensburg |
| 1/1984-10/1989 | Internistische Facharztausbildung an der Abteilung Innere Medizin I
(Schwerpunkte: Endokrinologie und Stoffwechsel, Nephrologie,
Rheumatologie, Laboratoriumsmedizin) der Medizinischen Klinik und
Poliklinik der Universität Ulm |
| September 1989 | Anerkennung als Internist |
| November 1989 | Ernennung zum Oberarzt an der Klinischen Abteilung des Diabetes-
Forschungsinstituts an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf |
| Februar 1990 | Habilitation für das Fach Innere Medizin und Erteilung der Venia
Legendi für Innere Medizin an der Universität Ulm |
| März 1991 | Anerkennung der Schwerpunktsbezeichnung Endokrinologie |
| Juli 1995 | Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Heinrich-
Heine-Universität Düsseldorf |
| Januar 1996 | Anerkennung als Diabetologe DDG |
| Juni 1997 | Ernennung zum leitenden Oberarzt und Stellvertreter des
Ärztlichen Direktors am Deutschen Diabetes-Zentrum
Düsseldorf |
| Juni 2000 | Anerkennung als Ernährungsmediziner DAEM/DGEM |
| April 2003 | Aufnahme in die Deutsche Akademie für Naturforscher
Leopoldina Halle |

seit Mai 2003 Ordinarius für Ernährungsmedizin an der TU München
und Direktor des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin

Tätigkeiten in Gesellschaften/Institutionen:

- Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (2010–2012)
- Mitglied im Wissenschaftlichen Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (seit 2000)
- Sprecher des krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Adipositas (seit 2008)
- Vorsitzender der Deutschen Diabetes Stiftung (seit 2014)
- Mitglied der Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften (seit 2003)
- Koordinator/Sprecher des Ernährungsclusters „enable“ (seit 2015)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
Vorsitzende der DGIM, Ärztliche Direktorin des Zentrums / Innere
Medizin / Fünf Höfe, München

* 1956



Beruflicher Werdegang:

1972–1980	Medizinstudium, Universität Frankfurt
1980	Staatsexamen, Promotion und Approbation, Amerikanisches Examen (ECFMG)
1988	Anerkennung als Ärztin für Innere Medizin
1989	Habilitation für das Fach „Innere Medizin“
1991	Anerkennung Teilgebiet Endokrinologie, Diabetologin DDG
1989–1993	Oberärztin der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie
1993–2002	Leitende Oberärztin der Medizinischen Klinik I, Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetes, Stoffwechsel und Angiologie, Geschäftsführende Oberärztin des Zentrums für Innere Medizin der Universität Frankfurt
1995	Verleihung der akademischen Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ für Innere Medizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
1999–2000	„Limited Permit to Practice Medicine“ (Staat: New York, USA) und wissenschaftliche Kooperation mit Professor J. Friedman, Rockefeller University, N.Y.
2002–2016	Chefärztin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie des Klinikums Bogenhausen (Städtisches Klinikum München GmbH), akademisches Lehrkrankenhaus, Technische Universität München
2002	Umhabilitation, außerplanmäßige Professorin für Innere Medizin an der Technischen Universität (TU) München, Klinikum rechts der Isar, München
Seit 07/2016	Ärztliche Direktorin des Zentrums Innere Medizin / Fünf Höfe, München

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte:

klinische und experimentelle Schilddrüsenforschung (Autoimmunthyreopathien, benigne und maligne Struma), klinische Diabetologie (Typ-2-Diabetes: neue therapeutische Interventionen, Früherkennung und Therapie kardiovaskulärer Folgeerkrankungen, interdisziplinäre/fach-übergreifende Diabetestherapie in der Klinik), polyglanduläres Autoimmunsyndrom

Publikationen:

über 150 wissenschaftliche Publikationen und Buchbeiträge sowie Herausgeberschaft von Fachzeitschriften, Kongress- und Veranstaltungsorganisationen

Wissenschaftliche Auszeichnungen:

1983 / 1992 Von-Basedow-Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie
1988 Von-Langenbeck-Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Aktivitäten in Fachgesellschaften und Mitgliedschaften (Auswahl):

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM): 1. Vorsitzende und Präsidentin der DGIM 2016/2017, Mitglied der Kommission „Struktur und Krankenversorgung“ der DGIM
- Berufsverband Deutscher Internisten (BDI): Vorstandsmitglied, unter anderem hauptverantwortlich für die bundesweite Fortbildung des BDI, seit 2008
- 1. Stellvertretende Vorsitzende des Landesverbandes Bayerischer Internisten seit 2011
- European Federation of Internal Medicine (EFIM): Mitglied Administrative Council und der „Working Group on Professional Issues in Internal Medicine in Europe“ seit 2003
- Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin (Ludwig-Heilmeyer-Gesellschaft)
- Worldwide Initiative of Diabetes Education: Board of Directors seit 2012
- Kuratorin der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) und „Verbindungskuratorin“ zur Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ seit 2004
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE; Vizepräsidentin 1997–2000)
- Berufsverband Deutscher Endokrinologen (BDE), Beiratsmitglied seit 2000
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- American Diabetes Association (ADA)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- International Diabetes Federation (IDF)
- Endocrine Society (USA)



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

**Pressekonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)**

**Fokus Adipositas: Wo starkes Übergewicht herkommt und was
wir dagegen tun können**

Termin: Donnerstag, 9. Februar 2017, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsräume der DGIM

Anschrift: Oranienburger Straße 22, 10178 Berlin (Mitte)

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- o Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
- o Professor Dr. med. Hans Hauner
- o Professor Dr. med. Martina de Zwaan

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Str./Nr.	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder an
wetzstein@medizinkommunikation.org mailen.**

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim2017.de

*Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:
Luisenstraße 59
10117 Berlin*