



Foto: istockphoto.com/OKrasyuk

neue Hoffnungsträger gegen Adipositas?

**Viviane Scherenberg
und Ronny Heldt-Döpel**

Digitale Angebote zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens existieren in verschiedenen Varianten. Inwiefern Ernährungs-Apps langfristig das Ernährungsverhalten positiv beeinflussen können, ist nach wie vor offen. Insbesondere die hohe Heterogenität der Ernährungs-Apps trägt dazu bei, dass eindeutige Wirksamkeitsnachweise fehlen. Damit ernährungsbezogene Apps in der Adipositas-Prävention überhaupt positive Wirkungen entfalten können, müssen sie nicht nur von den Nutzer:innen, sondern auch von ernährungsbezogenen Fachkräften als nützlich eingestuft werden.

Laut der GEDA-Studie („Gesundheit in Deutschland aktuell“) haben hierzulande 46,7 % der Frauen und 61,6 % der Männer einen BMI von mehr als 25 und sind damit übergewichtig oder adipös (RKI 2018). Die Diagnose Adipositas erziel-

ten im Jahr 2018 11,2 % (9,5 % Männer, 12,7 % Frauen) aller GKV-Versicherten. Dies entspricht im 5-Jahres-Vergleich einer Steigerung von 22 % (19 % bei Frauen, 30 % bei Männern) (Steffen u.a. 2021). Dabei steigt die Prävalenz in unteren Bildungsgruppen und mit zunehmendem Alter an. Auch Personengruppen mit Migrationshintergrund weisen vermehrt Übergewicht auf (Osei u.a. 2022) und zeigen unter anderem aufgrund fehlender kultureller Übereinstimmungen eine geringere Akzeptanz gegenüber Interventionen zur Gewichtsreduktion (Amoah u.a. 2021). Erschwerend kommt hinzu, dass die COVID-19-Pandemie zu einer Zunahme sitzender Tätigkeiten, einer Verringerung der täglichen Bewegung und einer Verschlechterung des Ernährungsverhaltens geführt hat (Balanzá-Martínez u.a. 2021; Di Renzo u.a. 2020; Koletzko u.a. 2021).

Form der Ernährungs-Apps	Zielsetzung
App für unterschiedliche Ernährungsformen (Fasten, Low Carb etc.)	Ernährungsumstellung in Bezug auf spezifische Ernährungsformen
Einfache Tracking-Apps zur Dokumentation und Auswertung	Reflexion des Ernährungsverhaltens
Erweiterte Tracking-Apps mit Life-Coaches und inkl. behavioralen Techniken zur Verhaltensumstellung	Reflexion des Ernährungsverhaltens und systematische Anleitung zur Verhaltensumstellung
Rezepte-Apps (mit und ohne Einkaufsunterstützung)	Steigerung der Kochkompetenzen
Informations- und Ratgeber-Apps (z.B. saisonale Lebensmittel, Ernährungssiegel)	Steigerung der Gesundheitskompetenz durch Information zu spezifischen Ernährungsthemen
Ernährungsbezogene Spiel-Apps (Serious Games)	Spielerische Kompetenzsteigerung
Medizin-Apps für ernährungs-assoziierte chronische Krankheiten (z.B. Diabetes mellitus)	Reflexion des Ernährungsverhaltens und systematische Anleitung zur Verhaltensumstellung bei spezifischen Krankheitsbildern
Apps gegen Food Waste (Lebensmittelverschwendung)	Kompetenzsteigerung zur Resteverwertung von Lebensmitteln (z.B. Rezepte)

Tab. 1: Formen und Ziele ernährungsbezogener Apps (eigene Darstellung).

Diesem beunruhigenden Trend soll unter anderem mit Gesundheits-Apps entgegengewirkt werden. Dabei sind ernährungsbezogene Apps nicht nur auf die Reduktion von Gewicht beschränkt. Sie können vielmehr übergreifend danach differenziert werden, ob sie multi- oder monomodal angelegt sind, um das Ernährungsverhalten positiv zu beeinflussen (Scherenberg 2022):

Multimodale Ansätze von Ernährungs-Apps: Ernährungsbezogene Apps nach dem multimodalen Ansatz versuchen das Ernährungsverhalten auf unterschiedlichen Ebenen positiv zu beeinflussen.

Beispiel: Abnehm-Apps mit integrierten Bewegungsbestandteilen.

Monomodale Ansätze von Ernährungs-Apps: Ernährungsbezogene Apps nach dem monomodalen Ansatz konzentrieren sich nur auf das Handlungsfeld Ernährung.

Beispiel: Ernährungs-Apps zur reinen Dokumentation des Essverhaltens (Tracking-Apps).

Je nach Inhalt, Zielsetzung und Zielgruppe können sich die Anwendungsfelder von Ernährungs-Apps stark unterscheiden. Die Tabelle 1 (siehe oben) zeigt die enorme Heterogenität ernährungsbezogener Apps, die universell, selektiv bzw. indiziert auf spezifische Zielgruppen (z.B. Schwangere) oder Risikogruppen (z.B. chronisch erkrankte Menschen) ausgerichtet sein können.

Akzeptanz von Nutzenden

Mit zunehmender Marktverbreitung digitaler Medien steigt die Nachfrage nach Ernährungs-Apps. So sind es derzeit bereits 23 % der deutschen Bevölkerung, die

Apps zu Fitness-, Gesundheits- oder Ernährungsthemen nutzen. Apps zur Ernährungs- bzw. Kalorienkontrolle werden von 11 % genutzt, während 20 % sich vorstellen können, diese zukünftig zu nutzen (Bitkom 2021).

Eine Herausforderung bei gesundheitsbezogenen Interventionen stellt die mittel- und langfristige Adhärenz dar (Muriemi u.a. 2017). Digitale Ernährungsinterventionen sind von dieser Problematik ebenfalls im hohen Maß betroffen (Chew u.a. 2021; Harvey u.a. 2019; Hingle u.a. 2016). Gemäß einer Metaanalyse variiert die Nutzungsrate innerhalb von drei Monaten zwischen 45 und 97,1 % (Milne-Ives u.a. 2020). Die hohe Spannweite der Nutzung hängt dabei stark von der Ausgestaltung der jeweiligen App ab (Dunn 2019). Es ist davon auszugehen, dass Studienbedingungen die Nutzungsrate erhöhen. Groß angelegte Studien haben gezeigt, dass rund ein Drittel der Nutzer:innen Gesundheits-Apps bereits nach drei Monaten nicht mehr verwendet (vgl. EPatient RSD 2017) und dies einer langfristigen Ernährungsumstellung via App entgegensteht.

Erfolgreicher Gewichtsverlust vs. App-Nutzung

Erfolgreich sind Ernährungs-Apps, wenn sie einen Beitrag zum Gewichtsverlust leisten. Dabei wird der Gewichtsverlust in einigen Studien bereits als erfolgreich eingestuft, wenn ein unbestimmter willentlicher Gewichtsverlust und dessen Erhalt über sechs Monate erzielt wurde (Koutras u.a. 2021). Gängige Praxis ist es, einen Verlust von 10 % des Körpergewichtes und dessen Erhalt über mindestens

ein Jahr als Erfolg zu definieren (Spreckley u.a. 2021).

Angestrebt werden sollte laut den Empfehlungen der S3-Leitlinie „Prävention und Therapie von Adipositas“ eine Energie-reduktion von etwa 500 kcal/Tag, um so einen Gewichtsverlust von etwa 0,5 kg pro Woche über drei Monate zu erreichen (DAG 2017). Anzumerken ist, dass eine zu starke Reduktion der Nahrungsenergie die Wahrscheinlichkeit einer späteren Gewichtszunahme, insbesondere bei sogenannten „Blitz-Diäten“ (RKI 2005), steigern kann. Daher sind existierende Ernährungs-Apps mit Aussicht auf übertrieben schnelle Erfolge (z.B. „schnell abnehmen“ in zwei Wochen oder 30 Tagen) nicht nur unrealistisch, sondern können Frustration auslösen und einen Nutzungsabbruch zur Folge haben.

Multiplikator:innen entscheidend für Akzeptanz

Der Versuch, Ernährungs-Apps im Hinblick auf ihre Qualität und Wirksamkeit zu bewerten, gestaltet sich angesichts der hohen Komplexität als Herausforderung (Franco u.a. 2016; Holzmann u.a. 2017; Li u.a. 2019; Mauch u.a. 2018). Die Gründe liegen sowohl in der hohen Heterogenität der Ernährungs-Apps (Tab. 1) als auch in der damit verbundenen Schwierigkeit, einheitliche Bewertungskriterien zu definieren. Zudem hängt die Bewertung der Ernährungs-Apps davon ab, welches Evaluationstool (z.B. App Quality Evaluation, Mobile App Rating Scale) mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten (z.B. Evidenzbasierung, Usability, Nützlichkeit) zu grundgelegt wurde (Kaiser u.a. 2020).

Gemäß einer internationalen Studie empfehlen rund die Hälfte (45,9 %) der befragten diätetischen Fachkräfte ihren Klient:innen Ernährungs-Apps (n=833). In Europa beläuft sich die Empfehlungsrate von Ernährungsfachkräften lediglich auf ein Drittel (n=173) (Vasiloglu u. a. 2020). Welche Ernährungs-App empfohlen wird, hängt unter anderem davon ab, ob es sich beispielsweise um klinisch arbeitende Fachkräfte oder um Fachkräfte handelt, die in einer privaten Praxis tätig sind (Chen u. a. 2017).

Zertifizierungen können als Orientierung dienen

Eine Hilfestellung für Empfehlungen können Zertifizierungen bieten. Medizin-Apps für ernährungs-assoziierte chronische Krankheitsbilder müssen CE-zertifiziert sein und damit „grundlegende Anforderungen“ nach 93/42/EWG erfüllen. Werden Apps beziehungsweise deren Funktionen mit spezifischen Begriffen beschrieben (z. B. alarmieren, analysieren, berechnen, detektieren, diagnostizieren, interpretieren, konvertieren, messen, steuern, überwachen, verstärken), werden diese als Medizin-Apps eingestuft (BfArM 2019). Solche Apps müssen ein Konformitätsbewertungsverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) durchlaufen. Allerdings handelt es sich hierbei nicht um eine Nutzenevaluation (Gießelmann 2018), da die Konformitätsbewertung auf Basis von Selbstangaben (App-Beschreibung, Beschreibung innerhalb der App etc.) vorgenommen wird. Geprüft werden Aspekte, die sich auf die Funktionstauglichkeit, Qualität, Datensicherheit und Datenschutz beziehen.

Apps bzw. digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs), die in das DiGA-Verzeichnis (<https://diga.bfarm.de>) aufgenommen werden, müssen hingegen einen positiven Versorgungseffekt durch eine herstellerunabhängige Institution (bzw. Universität) nachweisen. Apps können für zwölf Monate auf Probe aufgenommen werden, wenn aufgrund von Erprobungsergebnissen eine spätere Nachweisführung als wahrscheinlich angenommen wird (BMG 2019). Von den 38 DiGAs sind 21 vorläufig und 13 DiGAs dauerhaft aufgenommen worden; vier DiGAs wurden gestrichen, da nach der Probezeit keine Evidenz für deren Wirkung nachgewiesen werden konnten (Stand 22.10.2022). Ver-

ordnet werden können die sogenannten „Apps auf Rezept“ von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen. Zudem können Versicherte mit dem Nachweis einer Indikation eine DiGA auch direkt bei ihrer GKV beantragen. Bisher wurden zum Thema Adipositas zwei DiGAs (eine vorläufig; eine dauerhaft) für Erwachsene ab 18 Jahren in das Verzeichnis aufgenommen. Inwiefern Ernährungsfachkräfte diese kennen, ist offen.

Persönliche Kontakte sollten App-Nutzung ergänzen

Die Einbeziehung wichtiger Multiplikator:innen kann die erfolgreiche Gewichtsreduktion unterstützen. Insbesondere Hybrid-Ansätze, die auf online- und offline-basierten Interventionen basieren, sind nachweislich wirksam. Solche Ansätze können gerade bei jungen Erwachsenen zu einer Akzeptanz der Teilnahme und Verhaltensumstellung führen (Nour u. a. 2019). Auch ein deutlicher Gewichtsverlust innerhalb von zwölf Wochen kann durch die Kombination von Ernährungs-App und wöchentlichen Coaching-Sessions positiv beeinflusst werden (Ju u. a. 2022).

Eine qualitative Befragung ermittelte, dass der persönliche Kontakt zu einer Fachkraft motivierend wirkt und die Vertrauenswürdigkeit der eingesetzten App steigern kann. Gerade kombinierte Interventionen aus Ernährungs-App und professioneller Beratung werden somit als positiv und besonders gewinnbringend eingestuft (Möschl u. a. 2016).

Ernährungs-Apps können nur dann als neuer Hoffnungsträger angesehen werden, wenn die Nutzer:innen zusätzlich auch von Fachkräften begleitet werden. Dies hilft, die Sinnhaftigkeit der Nutzung zu erkennen und hohe Abbruchquoten zu vermeiden. ■

Die Literatur zum Text finden Sie unter www.mabuse-verlag.de

Viviane Scherenberg

ist Dekanin des Fachbereichs „Public Health und Umweltgesundheit“ an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen.
viviane.scherenberg@apollon-hochschule.de

Ronny Heldt-Döpel

ist wissenschaftlicher Mitarbeiter und Koordinator des B.Sc.-Studiengangs „Ernährungsmanagement“ an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen.
ronny.heldt-doepel@apollon-hochschule.de

Neu bei Mabuse



Christine Maek

Geburt mit Abschied

Elternberatung und -betreuung nach frühem Kindsverlust

2023, 146 Seiten, 25 Euro
ISBN 978-3-86321-625-2

Jede Hebamme stößt im Arbeitsalltag früher oder später auf verwaiste Eltern nach einer Tot- oder Fehlgeburt.

Hebamme Christine Maek schöpft aus ihrer 35-jährigen Erfahrung in Kreißsaal und eigener Praxis und legt in allgemeinverständlicher Weise dar, wie Expert:innen alle Beteiligten bestmöglich begleiten. Und dabei den professionellen Abstand nicht verlieren.



www.mabuse-verlag.de