



Übergewicht und Adipositas

Stand: Oktober 2025

www.pv.at



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien
Telefon: +43 (0)5 03 03
Website: www.pv.at
E-Mail: pva@pv.at

Verlags- und Herstellungsort: PVA, Wien

Druck: PVA, Wien

Stand: Oktober 2025, 1. Auflage

Titelbild: © istockphoto.com/Liudmila Chernetska

Haftungsausschluss: Die bereitgestellten Inhalte dienen der allgemeinen Information. Eine Gewähr für Richtigkeit oder Vollständigkeit wird nicht übernommen. Jegliche Haftung ist ausgeschlossen. Die Expert*innen der Pensionsversicherung können individuelle Fälle beurteilen und auf Fragen eingehen.

Inhalt

Übergewicht (Präadipositas) und Adipositas	2
Einteilung von Präadipositas und Adipositas	3
Ursachen der Präadipositas/Adipositas	4
Warum sollte man das Normalgewicht anstreben?	5
Abnehmen klingt gut ... aber wie?	6
Ernährung	6
Verhaltenstherapie	6
Bewegung	7
Medikamente	7
Metabolische/Bariatrische Chirurgie.....	8

Übergewicht (Präadipositas) und Adipositas

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die weltweit stark zunimmt und auch bereits im Kindesalter dramatische Ausmaße annimmt. In Europa sind bereits 25 % der Schulkinder und 50 % der Erwachsenen übergewichtig und 20 % von Adipositas betroffen. Neben Rauchen und Alkoholismus ist Adipositas eine der wichtigsten Ursachen vermeidbarer Erkrankungen und Todesfälle.

Adipositas liegt vor, wenn der Anteil der Fettmasse am Körpergewicht bei Frauen 30 % und bei Männern 20 % überschreitet (Vorsicht bei der asiatischen Bevölkerung gelten niedrigere Grenzwerte). Die Präadipositas oder Übergewicht beschreibt eine Vorstufe der Adipositas.

Einteilung von Präadipositas und Adipositas

Nach Empfehlung der WHO erfolgt die Einteilung nach dem Body Mass Index (BMI), das ist der errechnete Quotient aus Körpergewicht (in Kilogramm) geteilt durch Körpergröße (in Meter) zum Quadrat.

Klassifikation Gewicht	BMI kg/m ²
Normalgewicht	18,5 – 24,9
Präadipositas (Übergewicht)	25,0 – 29,9
Adipositas Grad 1	30,0 – 34,9
Adipositas Grad 2	35,0 – 39,9
Adipositas Grad 3	40 oder mehr

Die Einteilung nach dem BMI berücksichtigt aber nicht das Vorhandensein von Muskelmasse, daher kann der BMI bei trainierten Personen ebenfalls erhöht sein, jedoch ohne Krankheitswert.

Eine zusätzlich sinnvolle Methode zur Abschätzung eines erhöhten Risikos ist die Messung des Taillenumfanges

Bei Werten >102 cm bei Männern und >88 cm bei Frauen besteht bereits ein deutlich erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und adipositasassoziierte Stoffwechselerkrankungen.

Entscheidend ist daher das Fettverteilungsmuster.

Der **Apfeltyp** (stammbetont, Bauchbereich) hat ein besonders hohes Gesundheitsrisiko.

Der **Birnentyp** (hüftbetont) hat ein geringeres Risiko. Eine hohe Fettverteilung im Bauchbereich hat Folgen:

- » Störungen in der Blutzuckerregulation mit Ausbildung einer Insulinresistenz
- » Die im Fettgewebe gebildeten Botenstoffe befeuern einen chronischen Entzündungsprozess, welcher unter anderem Arteriosklerose begünstigt.
- » Unbehandelt kann dies in Ereignissen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall münden.

Ursachen der Präadipositas / Adipositas

Diese sind vielfältig, allen voran

- » Überernährung
- » Bewegungsmangel (sitzende Tätigkeit, keine Alltagaktivität, kein regelmäßiges Training)
- » Ständige Verfügbarkeit von Nahrung (Fast Food, Convenience-Produkte, etc.)
- » Anregung zum Essen durch soziale Medien (Werbung)
- » Verlockende „Nimm mehr“-Kaufhausangebote

aber auch

- » Essstörungen
- » Depressionen
- » Psychische Faktoren wie Stress, Einsamkeit, Frust
- » Schlafstörungen
- » Hormonelle Ursachen
- » Genetische Syndrome
- » Körperliche Einschränkungen, die dann zusätzlich einen Bewegungsmangel begünstigen
- » Hirntumore oder Operationen im Bereich des Sättigungszentrums (selten)

Wichtig für das Verständnis des Erkrankungsbildes ist, dass sich alle genannten Faktoren wechselseitig verstärken können, und nur ein Therapieansatz, der auf mehreren Säule fußt, sinnvoll ist.

Eine Energiezufuhr (hyperkalorische und fettreiche Ernährung), die den Energieverbrauch (unzureichende körperliche Bewegung) regelmäßig übersteigt, bedingt langfristig eine Gewichtszunahme.

So kann eine zusätzliche Zufuhr von 50 kcal/Tag zusätzlich (1 Praline) in eine Gewichtszunahme von 2,5 kg/Jahr münden.

Warum sollte man das Normalgewicht anstreben?

Adipositas ist ein gesundheitlich relevantes Problem, es begünstigt viele Begleiterkrankungen wie

- » Arterielle Hypertonie
- » Diabetes mellitus
- » Fettleber
- » Koronare Herzerkrankung / Herzinfarkt
- » Schlaganfall
- » Thrombosen
- » Krebserkrankungen (Dickdarm, Brust, Prostata)
- » Potenzstörungen
- » Infertilität
- » Polyzystisches Ovarsyndrom
- » Depression
- » Chronische Nierenerkrankungen
- » Schlafapnoesyndrom
- » Gelenksprobleme

Eine **Gewichtsreduktion von 5–15 % des Körpergewichts** hat bereits **viele positive Effekte** auf Ihre Gesundheit und hilft arteriosklerotische Risikofaktoren zu reduzieren.

- » Senkung der Gesamtsterblichkeit
- » Positive Beeinflussung vieler Stoffwechselfparameter
(Blutfette, Blutdruck, Blutzucker etc.)
- » Senkung des Krebsrisikos
- » Verbesserung einer Schlafapnoe

Abnehmen klingt gut ... aber wie?

Adipositas hat viele Facetten, Ausprägungen und Ursachen, daher ist für ein langfristiges Abnehmen ein ganzheitlicher Ansatz empfohlen. Prinzipiell gibt es **5 Säulen**, die **individuell je nach Bedürfnis und situationsangepasst** eine unterschiedliche Gewichtung zeigen:

1. Ernährung
2. Bewegung
3. Verhaltenstherapie
4. Medikamente
5. Metabolische/Bariatrische Chirurgie

Voraussetzung ist die Bereitschaft Veränderungen zuzulassen



Ernährung

- » Eine Ernährungsumstellung ist ein langfristiger Prozess und bedeutet auch eine Änderung des Lebensstils.
- » Als Basis wird eine Ernährungsform mit 1200–1500 kcal/Tag auf Basis einer mediterranen Ernährung empfohlen, ohne einseitige oder extreme Maßnahmen.
- » Essentiell ist das Vermeiden von süßen Getränken und salzigen Snacks, da Zucker und Salz kein Sättigungssignal auslösen und die Gewichtsabnahme behindern.
- » Keine einseitigen Diäten oder keine zu radikale Reduktion der Kalorienzufuhr, da sonst eine neuerliche Gewichtszunahme vorprogrammiert ist (JoJo-Effekt). Zusätzlich ist ein begleitendes Bewegungsprogramm von Vorteil.



Verhaltenstherapie

- » Analyse des eigenen Essverhaltens, um langfristige Veränderungen zu bewirken
- » Erlernen von Strategien zur Stressbewältigung und Emotionsregulation
- » Andauernde Selbstfürsorge – Adipositas ist eine chronische Erkrankung!

Bewegung

Regelmäßige körperliche Betätigung ist notwendig, um dem Abbau von Muskelmasse entgegenzuwirken und auch den Grundumsatz zu steigern.



Bewegung hat viele positive Effekte abseits der Gewichtsreduktion:

- » Stärkung der körperlichen Fitness und Ausdauer
- » Risikoreduktion für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- » Vorbeugung von Osteoporose
- » Ausschüttung von Glückshormonen

Entscheidend ist die Regelmäßigkeit mit Ausdauertraining 3 × pro Woche für zumindest 150 min und hypertrophierendes Krastraining 2 × pro Woche, angepasst an die jeweilige körperliche Situation.

Medikamente

Ab einem BMI von ≥ 30 oder einem BMI von ≥ 27 mit gewichtsbedingten Folgeerkrankungen können Medikamente den Abnehmprozess unterstützen, müssen aber Hand in Hand mit einer Änderung des Ernährungs- und Lebensstils gehen.



- » Orlistat® (Kapseln): reduziert die Fettaufnahme über den Darm
- » Mysimba® (Retardtabletten): aktiviert appetithemmende Nervenzellen im Sättigungszentrum
- » Liraglutid® und Semaglutid® (Injektionen) (GLP-1): bewirken eine verzögerte Magenentleerung und dadurch sowie durch aktive Stimulierung des Sättigungszentrums ein längeres Sättigungsgefühl
- » Mounjaro® (Injektion): zweifacher Ansatz (GLP-1/ GIP), hemmt ebenfalls die Magenentleerung und stimuliert das Sättigungszentrum mit dem Effekt der längeren Sättigung

Mit den genannten Medikamenten ist ein Gewichtsverlust von $\geq 5\%$ möglich.
Aktuell keine Kassenleistung.

Die injizierbaren Medikamente können das Körpergewicht bis zu 20–25 % reduzieren – werden aber in der Anwendung „Adipositas“ derzeit nicht erstattet. Nebenwirkungen wie Übelkeit, Diarrhoe, in ganz seltenen Fällen Reizung der Bauchspeicheldrüse sind möglich.



Metabolische / Bariatrische Chirurgie

Maßnahmen ab einem BMI von ≥ 40 oder einem BMI von ≥ 35 mit Begleiterkrankungen oder einem BMI von ≥ 30 mit Erkrankungen, die durch Adipositas bedingt sind:

- » Sleeve resection (Schlauchmagen)
- » Magenbypass (Omega loop/Y en Roux)
- » SADI-S

Die Indikationsstellung für einen operativen Eingriff erfolgt durch ein interdisziplinäres Team.

Abhängig von der Operationsmethode können unterschiedlich hohe Gewichtsabnahmen erreicht werden.

Eine langfristige Umstellung des Ernährungs- und Lebensstils ist die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche und dauerhafte Gewichtsabnahme!

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die auch nach erfolgter Gewichtsabnahme weiterbesteht, daher ist eine lebenslange Selbstfürsorge wichtig.

[illegible]

Diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick über die chronische Erkrankung Adipositas geben sowie Möglichkeiten und Methoden des Abnehmens aufzeigen.