

Nutrition-Press

Fachzeitschrift für Mikronährstoffe



Thomas Büttner
Neue Rechtsprechung
zur Health Claims
Verordnung



Delia Germeroth
Fisetin – ein sekundärer
Pflanzenstoff mit vielen
Wirkungen



Andreas Binniger
Was ist gesunde
Ernährung?



Manfred Scheffler
Freiheit und Ge-
rechtigkeit kommen
selten von allein

Europäischer Gerichtshof, Luxemburg

Mikronährstoffe

Vitalstoffe

Nahrungsergänzungsmittel

Hersteller und Vertriebe

Freiheit für gesunde Nahrung – ein Schritt weiter!

Etappensieg für den Verbraucher erreicht



Chronische Erkrankungen ... und kein Ende in Sicht

Gestaltet sich unsere medizinische Versorgung effizient oder verspielen wir unsere Zukunft? Soll der Staat alle Aufgaben regeln oder kann nicht die Bevölkerung wichtige Funktionen übernehmen? Diese Fragen werden sehr kontrovers diskutiert. Die Antworten darauf könnten unterschiedlicher nicht sein. Sie differieren von Partei zu Partei, von Institution zu Institution bzw. von Lobbyisten zu Lobbyisten.

Was allerdings von niemandem mehr bestritten wird, ist die große Herausforderung unserer demographischen Entwicklung. Waren im Jahre 1950 nicht einmal 10 Prozent unserer Bevölkerung älter als 65 Jahre, so sind im Jahre 2025 fast 25 Prozent der Menschen in West-Europa über 65 Jahre alt. Nach diesen Zahlen wird die Altersstruktur in 20 Jahren ähnlich sein, wie die derzeit in Florida, von den Amerikanern liebevoll „Gods Waiting-Room“ genannt.



Von der Akutversorgung zur Betreuung chronisch kranker Menschen – ein Paradigmenwechsel

Die Konditionierung unserer Heilberufler ist auch heute noch stark geprägt durch die Zeit, in der die Akutversorgung im Vordergrund jeglichen Handelns stand. Bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts waren es in der Regel Infektionskrankheiten und Verletzungen an denen die Menschen verstarben. In den letzten 60 Jahren hat sich dieses Bild komplett gewandelt. Inzwischen versterben 9 von 10 Menschen an einer chronischen Erkrankung. Aber worin liegt der entscheidende Unterschied? Ein distinktives Merkmal ist das Ausmaß des Einflusses, den der Patient auf seine Heilung oder seinen Therapieerfolg hat. Bei akuten Erkrankungen hat der Patient vergleichsweise wenig eigenen Einfluss – so ist er z. B. auf ein wirksames Antibiotikum oder auf einen guten Operateur angewiesen.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte haben sich jedoch die Bedürfnisse der Patienten bzw. die Herausforderungen grundlegend verändert. Die Menschen kommen mit Asthma, COPD (= chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ 2 Diabetes oder Rheuma – also chronischen Erkrankungen, mit denen sie Jahre, meist Jahrzehnte leben müssen. Neu daran ist, dass die Patienten auf ihren eigenen Therapieerfolg selber den größten Einfluss haben. Es sind die vielen kleinen alltäglichen Entscheidungen des Patienten über seine Ernährung, die Bewegung, den Umgang mit Stress, die Einnahme von Medikamenten und vieles mehr, die darüber entscheiden, wie eine chronische Krankheit verläuft. Der Arzt kann nur entscheidende Weichen stellen, aber „gehen“ muss der Patient selbst.

Beispiel Typ 2 Diabetes – eine Krankheit wird zur Epidemie

Die International Diabetes Federation (IDF) schätzt, dass weltweit mehr als 6 Prozent aller Menschen an Diabetes leiden. Epidemiologisch betrachtet haben wir



es inzwischen mit einer globalen Epidemie zu tun. In den vergangenen Jahren stieg die Zahl der an Diabetes Typ 2 Erkrankten merklich an. Nach Schätzungen der IDF sind mittlerweile rund 10 Prozent der Deutschen, Österreicher bzw. Schweizer von Diabetes betroffen. Alleine in Deutschland werden jeden Tag 800 Menschen neu mit Typ 2 Diabetes diagnostiziert. Die Anzahl wächst in diesem Land jedes Jahr um eine Stadt mit der Größe von Karlsruhe. Während noch in den 80er Jahren fast ausschließlich ältere Menschen an Typ-2-Diabetes erkrankten, sind es heute auch zunehmend junge Erwachsene. Alleine in den Vereinigten Staaten von Amerika waren in den letzten fünf Jahren 30 Prozent der neu diagnostizierten Typ 2 Diabetiker nicht älter als 30 Jahre.

Einer der größten Risikofaktoren in diesem Zusammenhang ist das Übergewicht. Etwa 15 bis 20 Prozent der Jugendlichen in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind übergewichtig. Bei 8 Prozent ist dieses Übergewicht krankhaft (Adipositas). 85 Prozent dieser jungen Menschen werden voraussichtlich ihr gesamtes Leben an Übergewicht leiden. Ein nicht unerheblicher



Teil wird bereits in jungen Jahren an Typ-2-Diabetes erkranken. Das erste Mal in der Geschichte der modernen Medizin kommen wir damit an einen Punkt, an dem ein Teil der jungen Generation eine deutlich geringere Lebenserwartung hat als die Generation ihrer Eltern. Drei Viertel aller Diabetiker sterben an den Folgen eines Herzinfarktes. Schlaganfälle treten viermal häufiger, Depressionen und Parkinson etwa doppelt so oft auf wie in der Normalbevölkerung. Das Risiko einer Demenz steigt dreifach, bei zusätzlichem Bluthochdruck elffach. Alle 15 Minuten wird alleine in Deutschland eine durch Diabetes bedingte Amputation durchgeführt. In der Summe sind dies jährlich rund ebenso viele Amputationen, wie im letzten Jahr des Zweiten Weltkrieges an Wehrmachtssoldaten vorgenommen wurden.

Selbstmanagement der Patienten gefragt

Heute zählt die Bundesrepublik Deutschland, Österreich und die Schweiz rund 8 bis 10 Millionen Menschen mit Typ 2 Diabetes. Weitere 6 Millionen sind noch gar nicht diagnostiziert. Läuft die Entwicklung so weiter, wie sie derzeit von Statten geht, werden in 20 Jahren 25 Prozent der Erwachsenen in diesen Ländern Diabetiker sein. Somit werden wir im Jahre 2035 allein für Typ 2 Diabetes und Adipositas so viel Geld aufbringen müssen, wie wir derzeit für das gesamte Gesundheitssystem investieren.

Diabetes ist eine so genannte Selbstmanagement-erkrankung. Die IDF führt den Behandlungserfolg auf bis

zu 90 Prozent auf das Verhalten der Patienten zurück. Um möglichst lange gesund leben zu können, müssen Diabetiker nicht nur die Zusammenhänge zwischen Erkrankung, Ernährung und körperlichem Training kennen. Sie müssen auch die mit einer chronischen Krankheit verbundene seelische Belastung bewältigen, ihren Diabetes überwachen und die medikamentöse Behandlung in Eigenregie durchführen.

Dabei bilden sich Patienten ihre eigenen Vorstellungen von ihren Erkrankungen und entwickeln als „medizinische Laien“ so genannte „Laienhypothesen“. Diese stimmen oftmals nicht mit dem medizinischen Rat überein, nehmen jedoch eine dominierende Rolle ein. Viele Patienten verändern die Dosis ihrer Medikamente, setzen diese ab oder nehmen sie nur bei akutem Bedarf. Für die Volkswirtschaft bedeutet das, dass sich die Zeiten der Erkrankung verlängern, sich die Heilung hinauszögert oder sogar verhindert wird. Folglich werden vermehrte Einweisungen in Praxis und Krankenhäuser verursacht, wobei nicht unerhebliche zusätzliche Kosten entstehen. Nach Schätzungen der Europäischen Stiftung für Gesundheit (Schweiz) und dem Institut für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung an der Sigmund-Freud Universität in Wien belaufen sich die durch die nicht vorhandenen Selbstmanagementfähigkeiten resultierenden Folgekosten in Europa auf 200-300 Mrd. Euro pro Jahr. Alleine die Folgen der Drug Non-Compliance werden mit 70 Mrd. Euro jährlich beziffert.



