



DOSSIER · THERAPIE

Lebensstilprogramme

Lebensstilprogramme bündeln Ernährung, Bewegung und Verhaltensänderung zu einer mehrteiligen Intervention. Die Forschung dazu ist breit: 467 Arbeiten am Menschen, davon 211 kontrolliert. Am stärksten untersucht sind Stoffwechsel und Erschöpfung; die meistzitierte kontrollierte Arbeit betrifft das PCOS-Syndrom.

668

STUDIEN
INSGESAMT

467

AM MENSCHEN

211

DAVON
KONTROLLIERT

1

AN TIEREN

0

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-10-04

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit
Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus,
Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang,
der noch geprüft werden muss

Lebensstilprogramm auf einen Blick

HERKUNFT:

Ein Lebensstilprogramm ist keine einzelne Maßnahme, sondern ein strukturiertes Vorgehen, das Ernährung, Bewegung, Gewichtsmanagement und je nach Zielgruppe Schlaf, Stressbewältigung oder Rauchverzicht verbindet. Hinzu kommen meist Selbstbeobachtung, Zielsetzung und Rückmeldung durch Fachpersonal oder digitale Anwendungen. Die Durchführung reicht von persönlichen Sitzungen über Gruppentreffen bis zu telefon- oder internetgestützten Formaten; die Dauer variiert von wenigen Wochen bis zu mehreren Jahren.

STUDIENLAGE:

668 ausgewertete Arbeiten · 211 kontrollierte Studien am Menschen · 256 Beobachtungsstudien · 43 Übersichtsarbeiten · 1 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- Stoffwechsel: In einer kontrollierten Auswertung erreichten Lebensstil-Teilnehmende mit College-Abschluss eine Risikoreduktion der Diabetesinzidenz von 68 % (95 %-KI 56 bis 77), Teilnehmende mit geringerer Bildung eine von 47 % (95 %-KI 29 bis 61).
- Stoffwechsel: Die Meta-Analyse zu kurzen Lebensstilinterventionen bei Übergewicht oder Adipositas wertete 14 randomisierte kontrollierte Studien aus; die gepoolte Gewichtsänderung betrug -2,59 kg (95 %-KI -3,47 bis -1,72).
- Bewegungsapparat: In einer randomisierten Studie an 83 Menschen mit rheumatoider Arthritis führte ein 16-wöchiges Programm aus pflanzlicher Ernährung, Bewegung und Stressmanagement zu einer um 0,9 Punkte stärkeren DAS28-Verbesserung (95 %-KI 0,4 bis 1,3).
- Kognition und Psyche: Die systematische Übersichtsarbeit zu Gesamternährungsinterventionen bei Depression und Angst umfasst viele Ernährungsansätze und beobachtete in 47 % der Studien signifikante Effekte auf die Depressionswerte zugunsten der Behandlungsgruppe.

GRENZEN:

- Die Cochrane-Übersicht zum PCOS lässt offen, wie stark der Gewichtsverlust bei welcher Betreuungsform ausfällt.
- In der Studie an Jugendlichen mit Typ-2-Diabetes war die Lebensstilkomponente stets mit Metformin kombiniert, sodass sich keine Wirkung des Programms allein ableiten lässt.
- In der Adipositas-Studie an Jugendlichen erhielten alle Teilnehmenden zusätzlich eine Lebensstiltherapie; die Unterschiede zwischen den Armen lassen sich dem Programm nicht zuordnen.

EINORDNUNG:

Lebensstilprogramme bündeln Ernährung, Bewegung und Verhaltensänderung; ihre Forschung ist breit, doch welche Komponente wirkt und wie Menschen langfristig bleiben, ist offen.

1. Was Lebensstilprogramme sind

Ein Lebensstilprogramm ist keine einzelne Maßnahme, sondern ein strukturiertes Vorgehen, das mehrere Verhaltensbereiche zugleich anspricht. Typisch sind Vorgaben oder Empfehlungen zu Ernährung, körperlicher Aktivität, Gewichtsmanagement und – je nach Zielgruppe – Schlaf, Stressbewältigung oder Rauchverzicht. Die Durchführung reicht von persönlichen Sitzungen über Gruppentreffen bis zu telefon- oder internetgestützten Formaten. Einige Programme sind an etablierte Curricula angelehnt, etwa das Diabetes Prevention Program, andere sind für spezifische Gruppen wie Schwangere, Kinder, ältere Menschen oder Menschen mit chronischen Erkrankungen entwickelt. Die Dauer variiert von wenigen Wochen bis zu mehreren Jahren. Der Begriff umfasst also sehr unterschiedliche Interventionen, was den Vergleich zwischen Studien erschwert.

2. Was die Studien im Einzelnen zeigen

Die tragenden Arbeiten am Menschen und die wichtigsten Übersichten — nach Anwendungsgebiet, mit Population, Dauer, Zubereitung, Messgröße und Ergebnis, so wie die Originalarbeiten es berichten. Zahlen stehen nur dort, wo die Arbeit sie nennt.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Stoffwechsel	105
Erschöpfung und Stress	57
Herz und Kreislauf	44
Kognition und Psyche	41
Sicherheit und Verträglichkeit	38
Bewegungsapparat	20
Darm und Mikrobiom	18
Onkologie	18

Stoffwechsel

Die Cochrane-Übersichtsarbeit zu Lebensstiländerungen bei Frauen mit polyzystischem Ovarsyndrom bündelt randomisierte kontrollierte Studien, in denen Ernährung, Bewegung oder verhaltensbezogene Programme gegen minimale oder keine Behandlung geprüft wurden [25]. Bewertet werden reproduktive, anthropometrische, metabolische und Lebensqualitäts-Parameter; PCOS betrifft 8 % bis 13 % der Frauen im reproduktionsfähigen Alter. Sie unterscheidet Interventionen, bei denen nach Studienbeginn keine Betreuung, eine technisch vermittelte oder eine persönliche Betreuung durch Berater erfolgte. Die Teilnehmenden waren überwiegend weiß und hatten einen Hochschulabschluss. Wie stark der Gewichtsverlust bei welcher Betreuungsform ausfällt, bleibt die zentrale offene Frage dieser Auswertung.

Gegenüber Placebo erreichten Lebensstil-Teilnehmende mit College-Abschluss eine Risikoreduktion der Diabetesinzidenz von 68 % (95 %-KI 56 bis 77), Teilnehmende mit geringerer Bildung eine von 47 % (95 %-KI 29 bis 61). Unter Metformin lag die relative Risikoreduktion bei 49 % (95 %-KI 33 bis 62) gegenüber 23 % (95 %-KI 1 bis 41). Die Interaktion zwischen Bildung und Behandlung war mit $p=0,03$ statistisch signifikant.

In der randomisierten 'Plants for Joints'-Studie an 83 Menschen mit rheumatoider Arthritis, von denen 77 die Studie beendeten, führte ein 16-wöchiges Programm aus vollwertig pflanzlicher Ernährung, Bewegung und Stressmanagement zu einer um 0,9 Punkte stärkeren Verbesserung des DAS28 gegenüber der üblichen Versorgung (95 %-KI 0,4 bis 1,3; $P<0,0001$) [35]. Zusätzlich sanken Körpergewicht (-3,9 kg), Fettmasse (-2,8 kg), Taillenumfang (-3 cm), HbA1c (-1,3 mmol/mol) und LDL (-0,32 mmol/l). In einer Studie an 283 Personen mit metabolischem Syndrom verringerte sich dessen Prävalenz unter Lebensstilberatung um 16,9 % [31].

In der TODAY-Studie wurden 234 Jugendliche mit Typ-2-Diabetes einem Lebensstilprogramm zugeteilt; die Teilnahmequote lag bei etwa 60 % der geplanten Sitzungen [36]. Jugendliche mit mindestens 75 % Sitzungsteilnahme unterschieden sich nicht in der Blutzuckerkontrolle, zeigten aber eine stärkere Reduktion des prozentualen Übergewichts als jene mit geringerer Teilnahme. Die eHealth-Pilotstudie 'Body Balance Beyond' randomisierte 42 Frauen mit früherem Gestationsdiabetes (mittleres Alter $33,5 \pm 4,0$ Jahre, BMI $32,4 \pm 4,3$ kg/m²), von denen 30 (71 %) die Studie beendeten; die Retentionsraten lagen nach sechs Monaten bei 80 %, 54 % und 79 % [38]. In der CKD-Studie wurden 83 Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenerkrankung Stadium 3 bis 4 randomisiert, das Bewegungsprogramm umfasste acht Wochen supervidiertes Training und zehn Monate Heimtraining [28]. In der Adipositas-Studie an Jugendlichen erhielten alle Teilnehmenden zusätzlich eine Lebensstiltherapie, sodass sich die berichteten Unterschiede zwischen den Armen nicht dem Lebensstilprogramm zuordnen lassen [27].

Darm und Mikrobiom

Die randomisierte Phase-2-Studie prüfte, ob intensive Lebensstiländerungen den Verlauf leichter kognitiver Einschränkung oder früher Demenz bei Alzheimer-Krankheit beeinflussen [29]. Eingeschlossen wurden 51 Patientinnen und Patienten im Alter von 45 bis 90 Jahren mit einem Montreal Cognitive Assessment von mindestens 18; das mittlere Alter lag bei 73,5 Jahren. Über 20 Wochen verglich die Studie ein intensives multidominales Lebensstilprogramm mit einer Warteliste-Kontrollgruppe. Primäre Endpunkte waren klinische Einschätzungen von Kognition und Funktion, sekundär wurden unter anderem das Plasma-A β 42/40-Verhältnis und weitere Biomarker erfasst. Alle Teilnehmenden wiesen zu Beginn ein A β 42/40-Verhältnis unter 0,0672 auf, was die Alzheimer-Diagnose stützt; nur zwei Personen brachen ab. Wie stark sich die Skalen unter dem Programm verändern, ist die noch zu klärende Frage.

Ein gemeinsames Advisory mehrerer Fachgesellschaften ordnet die Ernährung und weitere Lebensstilfaktoren rund um die GLP-1-Therapie der Adipositas ein [45]. In Studien senken GLP-1-Rezeptoragonisten das Körpergewicht um 5 % bis 18 %, mit etwas geringeren Effekten in der realen Versorgung. Als Herausforderungen benennt das Gremium Nebenwirkungen, vor allem gastrointestinale, Nährstoffmängel durch die Kalorienreduktion, Verlust von Muskel- und Knochenmasse, geringe Langzeittreue mit anschließender Gewichtszunahme sowie hohe Kosten. Mehrere Praxisleitlinien empfehlen eine mehrkomponentige, evidenzbasierte Ernährungs- und Verhaltenstherapie; deren Einsatz zusammen mit GLP-1-Präparaten ist bislang nicht verbreitet.

Die Programme wurden häufig über internetbasierte Wege vermittelt. Die Arbeit ordnet Komponenten, Reichweite, Nutzung, Evaluation und Umsetzung solcher Angebote für diese Zielgruppe und dient als Orientierung für Entwicklung und Forschung. Welche Komponenten den größten Effekt auf das Gesundheitsverhalten haben, muss weiter geklärt werden.

Weitere Untersuchungen

BELEGT Die Meta-Analyse zu kurzen Lebensstilinterventionen bei Erwachsenen mit Übergewicht oder Adipositas wertete 14 randomisierte kontrollierte Studien aus, die höchstens sechs Monate dauerten [4]. Die Hälfte lief kürzer als 13 Wochen, die Hälfte 13 bis 26 Wochen; sieben wurden remote, vier persönlich und drei kombiniert durchgeführt. Die gepoolte mittlere Differenz der Gewichtsänderung betrug -2,59 kg (95 %-KI -3,47 bis -1,72). Nach Interventionsdauer lagen die Werte bei -2,70 kg (95 %-KI -3,69 bis -1,71) für Programme unter 13 Wochen und bei -2,40 kg (95 %-KI -4,44 bis -0,37) für 13 bis 26 Wochen. Die Teilnehmenden über lange Zeiträume zu gewinnen und zu halten bleibt die offene Aufgabe.

Das mHealth-Programm TXT2BFIT wurde in einer zweiarmligen, verblindeten randomisierten kontrollierten Studie an 250 Erwachsenen im Alter von 18 bis 35 Jahren geprüft, die ein erhöhtes Risiko für Gewichtszunahme trugen [30]. Eingeschlossen waren Personen mit einem BMI von 23,0 bis 24,9 kg/m² und mindestens 2 kg Gewichtszunahme in den vorangegangenen zwölf Monaten oder mit einem BMI von 25,0 bis 31,9 kg/m². In der zwölfwöchigen Intervention erhielt die Programmgruppe acht Textnachrichten pro Woche, eine E-Mail pro Woche, fünf persönliche Coaching-Anrufe, ein Ernährungsheft und Zugang zu internetbasierten Ressourcen; die Kontrollgruppe erhielt nur vier Textnachrichten und gedruckte Leitlinien. Körpergewicht und Körpergröße wurden zu Beginn und nach zwölf Wochen gemessen. Die Größe des erreichten Effekts ist die zentrale Frage, die diese Studie klären sollte.

Die Prozessauswertung von TXT2BFIT untersuchte, wie die Teilnehmenden die einzelnen Programmbestandteile nutzten und wahrnahmen [33]. Über 80 % beendeten die Erhebung nach der dreimonatigen Intensivphase (Programmgruppe $n=110$, Kontrollgruppe $n=104$). Erfasst wurden Nutzungshäufigkeit der Komponenten, gelieferte Dosis, Engagement sowie aufgetretene Schwierigkeiten. Der Studienprotokoll-Bericht beschreibt den Aufbau als neunmonatige zweiarmlige Studie mit zwölfwöchiger Intensiv- und anschließender Erhaltungsphase, in der die Programmgruppe unter anderem weiterhin Textnachrichten erhielt [34]. Welche Komponente den Gewichtsverlauf am stärksten trägt, ist damit noch nicht entschieden.

Kognition und Psyche

Zeigte: Die systematische Übersichtsarbeit zu Gesamternährungsinterventionen und ihren Wirkungen auf Depression und Angst wertete randomisierte kontrollierte Studien aus, die zwischen April 1971 und Mai 2014 erschienen sind [47]. Alle berichteten Depressionswerte, zehn berichteten Angstwerte oder die Gesamtstimmung. Im Vergleich zur Kontrollbedingung beobachteten 47 % der Studien signifikante Effekte auf die Depressionswerte zugunsten der Behandlungsgruppe, die übrigen berichteten keinen Effekt. Wirksame Interventionen beruhten auf einem einzigen Vermittlungsweg, banden eine Ernährungsfachkraft ein und empfahlen seltener eine Reduktion des Fleischkonsums. Unter welchen Bedingungen sich der Befund auf andere Kulturen übertragen lässt, bleibt offen.

In einer randomisierten kontrollierten Studie mit älteren Erwachsenen wurden 15 Seniorenzentren in Arkansas zufällig einem Lebensstilprogramm oder einer Aufmerksamkeitskontrollgruppe (kognitives Training) zugeteilt [32]. Die 228 Teilnehmenden waren adipös (BMI $34,5 \pm 4,9$) und im Mittel $71,2 \pm 6,6$ Jahre alt; das Programm bestand aus zwölf Sitzungen, die geschulte Laien-Gesundheitsberater in Gruppen durchführten. Nach vier Monaten lagen Nachbeobachtungsdaten für 93 % der ursprünglichen Gruppe vor. Gemessen wurden das Körpergewicht per Digitalwaage sowie der prozentuale Gewichtsverlust und der Anteil mit mindestens 5 % und mindestens 7 % Gewichtsverlust. Welche Berater- und Zentrenmerkmale den Erfolg stützen, ist weiter zu klären.

Eine explorative randomisierte kontrollierte Studie mit Warteliste-Kontrolle prüfte ein sechswöchiges achtsamkeitsbasiertes Lebensstilprogramm bei Erwachsenen mit Parkinson-Krankheit, deren Behinderung dem H&Y-Stadium 2 entsprach [11]. Eingeschlossen waren 18- bis 75-Jährige, die an mindestens vier der sechs Sitzungen teilnehmen konnten; die Studie lief 2012 bis 2013 und umfasste eine qualitative Komponente. Primäres Ziel war die Veränderung von Funktion und Wohlbefinden nach dem Programm sowie deren Stabilität nach sechs Monaten. Alle Teilnehmenden der Wartelisten-Kontrollgruppe erhielten die Intervention später. Ob die beobachteten Veränderungen über sechs Monate tragen, bleibt die noch offene Frage.

Die randomisierte kontrollierte Studie Time2bHealthy prüfte ein elternfokussiertes, internetbasiertes gesundes Lebensstilprogramm für Vorschulkinder in Australien [10]. Teilnehmende waren Eltern oder Betreuungspersonen mit Kindern im Alter von zwei bis fünf Jahren, die übergewichtig oder mindestens auf der 50. Perzentile des BMI für Alter und Geschlecht lagen. Die Programmgruppe erhielt ein elfwöchiges internetbasiertes Programm, gefolgt von zweiwöchentlichen E-Mails über drei Monate; sie setzte Ziele, erhielt individuelles Feedback von einer Ernährungsfachkraft und Zugang zu einer geschlossenen Facebook-Gruppe. Primärer Endpunkt war der objektiv gemessene BMI des Kindes. In welchem Umfang sich der BMI verändert, ist die Frage, die diese Studie beantworten soll.

Onkologie

Der ENRICH-Versuch prüfte, ob die im Programm eingesetzten Konstrukte der sozialen Kognitionstheorie die Veränderung des Bewegungsverhaltens vermitteln [37]. 174 Krebspatientinnen und -patienten sowie pflegende Angehörige wurden zu Beginn, nach acht Wochen und nach 20 Wochen befragt und zufällig einem sechsteiligen persönlichen Lebensstilprogramm oder einer Warteliste-Kontrollgruppe zugeteilt. In einer früheren Auswertung des Versuchs hatte sich ein signifikanter Effekt auf die primär per Schrittzähler gemessenen Schritte ergeben, nach acht und nach 20 Wochen.

Nach acht Wochen zeigte sich ein signifikanter Effekt der Intervention auf das Verhaltensziel ($A=9,12$) [37]. Untersucht wurden Selbstwirksamkeit, Verhaltensziel, Ergebniserwartungen, Hindernisse und soziale Erwartungen als angenommene Vermittler. Welcher dieser Faktoren tatsächlich den Anstieg der körperlichen Aktivität erklärt, ist die Frage, die weitere Auswertungen klären müssen.

Entzündungsgeschehen

Die TODAY-Studie verfolgte an 699 Jugendlichen mit neu aufgetretenem Typ-2-Diabetes über 36 Monate die Lipide und Entzündungsmarker und verglich dabei drei Arme: Metformin allein, Metformin plus Rosiglitazon und Metformin plus intensives Lebensstilprogramm [44]. LDL, Apolipoprotein B, Triglyceride und Non-HDL-Cholesterin stiegen über zwölf Monate an und stabilisierten sich in den folgenden 24 Monaten. Der Anteil mit LDL ab 130 mg/dL oder unter LDL-senkender Therapie wuchs von 4,5 % auf 10,7 % über 36 Monate, während 55,9 % im Zielbereich unter 100 mg/dL blieben. Die Behandlungsgruppe beeinflusste LDL, Apolipoprotein B und Non-HDL nicht. Da die Lebensstilkomponente hier stets mit Metformin kombiniert war, lässt sich aus diesen Vergleichen keine Wirkung des Lebensstilprogramms allein ableiten. Ob das Programm einen eigenen Beitrag zu den Entzündungsmarkern leistet, bleibt offen.

Eine Übersichtsarbeit ordnet die Rolle der Ernährung in Entstehung und Vorbeugung der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung ein [49]. Als begleitende Faktoren nennt sie unter anderem Insulinresistenz, erhöhte freie Fettsäuren, hepatische Entzündung, oxidativen Stress und ein Ungleichgewicht entzündungsfördernder Zytokine sowie genetische und epigenetische Wege, Bewegungsmangel, Schlaf und die Ernährungszusammensetzung. Makro- und Mikronährstoffe werden dabei als auslösende Faktoren und als mögliche Ansatzpunkte zur Vorbeugung diskutiert. Welche konkrete Ernährungsweise den Verlauf am stärksten beeinflusst, ist damit noch nicht entschieden.

Herz und Kreislauf

BELEGT

Die systematische Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse zu Ernährungsmustern und Blutdruck wertete 17 randomisierte kontrollierte Studien aus [46]. Gesunde Ernährungsmuster wie die DASH-Diät, die nordische Diät und die mediterrane Diät senkten den systolischen Blutdruck um 4,26 mm Hg und den diastolischen um 2,38 mm Hg. Diese Muster sind reich an Obst, Gemüse, Vollkorn, Hülsenfrüchten, Samen, Nüssen, Fisch und Milchprodukten und arm an Fleisch, Süßigkeiten und Alkohol. Bewegung und Gewichtsabnahme in Kombination mit der Ernährungsumstellung können den Blutdruck zusätzlich senken.

Die Arbeit schließt ausdrücklich, dass weitere Forschung nötig ist, um den Effekt von Ernährungsmustern auf den Blutdruck in anderen Kulturen als den beschriebenen zu klären. Die Studie wurde bei PROSPERO registriert. Ob die beobachteten Senkungen über verschiedene Bevölkerungsgruppen hinweg in gleicher Größe auftreten, ist damit die zentrale offene Frage.

Bewegungsapparat

Eine Übersichtsarbeit zu Lebensstilinterventionen mit Ernährung, Bewegung und Nahrungsergänzung bei nichtalkoholischer Fettlebererkrankung im Kindesalter fasst die bis dahin vorliegenden Daten zusammen [50]. Studien zur Ernährung allein konzentrierten sich auf Zucker und Kohlenhydrate, ohne dass sich eine Ernährungsweise als überlegen erwies; bei adipösen Kindern mit Fettleber kann Gewichtsverlust unabhängig von der verwendeten Diät günstig wirken. Bewegung gilt als plausibel förderlich, weil Bewegungsmangel, geringe aerobe Fitness und niedrige Muskelmasse Risikofaktoren der Erkrankung sind.

Die Übersichtsarbeit hält ausdrücklich fest, dass zum Zeitpunkt ihrer Erstellung keine randomisierten kontrollierten Studien zur Bewegung als Behandlung der Fettleber bei Kindern vorlagen. Kombinationen aus Ernährung und Bewegung zeigten einen möglichen Rückgang der Alanin-Aminotransferase-Aktivität und des per Magnetresonanz bestimmten Leberfettanteils. Zu Vitamin E, Fischöl und Probiotika waren die Befunde bei Kindern uneinheitlich. Die Bewegung als eigenständige Behandlung bei Kindern mit Fettleber bleibt damit die offene Forschungsfrage.

Gesamtbild

Einzelstudien wie 'Plants for Joints' [35], die Leinsaat- und Walnuss-Studie [31] oder die Web-Intervention für Frauen mit Gestationsdiabetes [26] zeigen jeweils eigene Richtungen und Größen, tragen aber als einzelne Arbeiten nicht dieselbe Beweislast.

Mehrere der tragenden Arbeiten zeigen eine Gewichtsänderung, nicht aber eine unabhängige Wirkung des Programms auf die jeweilige Erkrankung; die CKD-Studie [28], die PCOS-Übersicht [25] und die Alzheimer-Studie [29] lassen ihre Endpunkte offen. Wo komplexe Programme aus mehreren Bestandteilen bestehen, ermitteln die Arbeiten überwiegend die Gesamtwirkung des Programms, nicht den Beitrag einzelner Komponenten [33]. Damit steht die Frage nach der aktiven Zutat und der wirksamen Dosis der Lebensstilprogramme weiter am Anfang.

Methodik der Studienlage

Die kontrollierten Arbeiten sind teils randomisierte Studien mit Warteliste-Kontrolle [11] [29], teils offene Kontrollen [32], ergänzt um systematische Übersichten und Meta-Analysen [4] [25] [46] [47] [48] sowie um Stellungnahmen von Fachgesellschaften [40] [45]. Die Studiendauer reicht von sechs Wochen [11] über zwölf Wochen [30] [31] bis zu 56 Wochen [27] und 36 Monaten Nachbeobachtung [44]. Endpunkte sind Körpergewicht und BMI, anthropometrische und metabolische Größen, Blutdruck, Kognition, Bewegungsverhalten und Prozessmaße der Umsetzung. Als primäre Endpunkte dienen vielfach Machbarkeit und Retention [38], während klinisch harte Endpunkte seltener sind. Systematisch fehlen Einzelkomponenten-Vergleiche, einheitliche Dosisangaben und Angaben zur Herkunft der jeweiligen Finanzierung.

Die Heterogenität der Programme begrenzt die Übertragbarkeit

Die zentrale Schwierigkeit liegt in der Definition. Was ein Lebensstilprogramm ist, wird von Studie zu Studie unterschiedlich festgelegt: Zahl und Art der Komponenten, Intensität, Dauer, Betreuungsform und Zielgruppe variieren erheblich. Dadurch lassen sich Ergebnisse nur eingeschränkt auf andere Programme übertragen. Ein Befund zu einem internetgestützten Programm für junge Erwachsene sagt wenig über ein gruppenbasiertes Programm für ältere Menschen. Die Übersichtsarbeiten bündeln zwar mehrere Studien, müssen aber wegen dieser Vielfalt oft auf gepoolte Schätzungen verzichten oder Untergruppen getrennt betrachten. Für die Praxis bedeutet das: Die Frage ist nicht, ob Lebensstilprogramme wirken, sondern welche Bestandteile bei welcher Gruppe unter welchen Bedingungen einen Unterschied machen.

3. Wie belastbar die Forschung ist

Die 668 ausgewerteten Arbeiten verteilen sich auf 467 Untersuchungen am Menschen, davon 256 beobachtend und 211 kontrolliert, sowie 157 grundlagenorientierte und 43 Übersichts- oder Mechanismuserarbeiten. Ein Tierbefund ist darunter. Die kontrollierten Studien konzentrieren sich auf Stoffwechsel (105), Erschöpfung (57), Herz-Kreislauf (44), Kognition (41) und Sicherheit (38); kleinere Felder sind Bewegungsapparat (20), Darm (18), Onkologie (18), Knochen (10) und Entzündung (10). Die meistzitierten kontrollierten Arbeiten betreffen das polyzystische Ovarsyndrom, Gestationsdiabetes, Adipositas im Jugendalter, chronische Nierenerkrankung, leichte kognitive Einschränkung, Gewichtsprävention bei jungen Erwachsenen und metabolisches Syndrom. Übersichtsarbeiten mit hoher Zitierhäufigkeit liegen zu Blutdruck, Depression und Angst sowie zu eHealth-Formaten des Diabetes Prevention Program vor.

4. Was häufig behauptet wird — und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
Lebensstilprogramme senken das Körpergewicht nachhaltig.	Die Datenbank enthält zahlreiche kontrollierte Studien zu Gewichtsmanagement, doch die Programme unterscheiden sich stark. Die meisten Untersucht

AUSSAGE	STUDIENLAGE
Lebensstilprogramme verbessern die kognitive Leistung bei Demenz.	Die meistzitierte kontrollierte Arbeit von 2024 untersuchte intensive Lebensstiländerungen bei leichter kognitiver Einschränkung oder früher Alzheimer
Digitale Programme sind persönlichen Treffen gleichwertig.	Übersichtsarbeiten zu eHealth-Formaten des Diabetes Prevention Program liegen vor. Die Vergleichbarkeit mit persönlich durchgeführten Programmen
Lebensstilprogramme sind für alle chronischen Erkrankungen geeignet.	Die kontrollierten Studien decken Stoffwechsel, Herz-Kreislauf, Erschöpfung und einige weitere Gebiete ab. Für viele Erkrankungen fehlen kontrollierte

5. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit: Übersichtsarbeiten und Studien mit vielen Teilnehmern zuerst. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- ¹ The role of bariatric surgery in hypertension control: a systematic review and meta-analysis with extended benefits on metabolic factors (2025) — Übersichtsarbeit, 2.548 Teilnehmer
- ² A Comparison Between Lifestyle Interventions and Usual Care Among Indian Adults With Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis (2026) — Übersichtsarbeit, 1.547 Teilnehmer
- ³ Effects of lifestyle education interventions on quality of life and fbg in women with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis (2026) — Übersichtsarbeit, 4.777 Teilnehmer
- ⁴ Weight Loss in Short-Term Interventions for Physical Activity and Nutrition Among Adults With Overweight or Obesity: A Systematic Review and ... (2024) — Übersichtsarbeit
- ⁵ Lifestyle interventions improving health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials (2024) — Übersichtsarbeit
- ⁶ The Effect of Lifestyle Interventions on Anxiety, Depression and Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials (2024) — Übersichtsarbeit
- ⁷ Metformin's Overall Effectiveness and Combined Action with Lifestyle Interventions in Preventing Type-2 Diabetes Mellitus in High-Risk ... (2025) — Übersichtsarbeit
- ⁸ Type 2 diabetes prevention programs at the community and municipal level: a scoping review of controlled intervention studies (2026) — Übersichtsarbeit
- ⁹ Systematic review of influence of ethnicity on efficacy and safety of pharmacotherapy for childhood and adolescent obesity (2026) — Übersichtsarbeit
- ¹⁰ An Internet-Based Childhood Obesity Prevention Program (Time2bHealthy) for Parents of Preschool-Aged Children: Randomized Controlled Trial (2019) — 2.017 Teilnehmer
- ¹¹ The effects of a mindfulness-based lifestyle program for adults with Parkinson's disease: a mixed methods, wait list controlled randomised control ... (2016) — 2.013 Teilnehmer
- ¹² Association of Intensive Lifestyle and Metformin Interventions With Frailty in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study (2021) — 2.385 Teilnehmer
- ¹³ Evaluation of a Community-Based Diabetes Prevention Program in Thailand: A Cluster Randomized Controlled Trial (2019) — 1.903 Teilnehmer
- ¹⁴ Evaluation of an adapted version of the Diabetes Prevention Program for low- and middle-income countries: A cluster randomized trial to evaluate ... (2022) — 2.019.782 Teilnehmer
- ¹⁵ The intervention process in the European Fans in Training (EuroFIT) trial: a mixed method protocol for evaluation (2017) — 500 Teilnehmer
- ¹⁶ Long-term effects and effect heterogeneity of lifestyle and metformin interventions on type 2 diabetes incidence over 21 years in the US Diabetes ... (2025) — 3.234 Teilnehmer
- ¹⁷ Effectiveness of a blended mobile-based lifestyle intervention in women with glucose intolerance after a recent history of gestational diabetes ... (2024) — 2.022.240 Teilnehmer
- ¹⁸ Enhancing Lifestyles in the Metabolic syndrome (ELM) multisite behavioral efficacy trial. Design and baseline cohort (2024) — 618 Teilnehmer
- ¹⁹ Testosterone Treatment, Weight Loss, and Health-related Quality of Life and Psychosocial Function in Men: A 2-year Randomized Controlled Trial (2024) — 1.007 Teilnehmer
- ²⁰ Lifestyle Intervention for Sustained Remission of Metabolic Syndrome: A Randomized Clinical Trial (2026) — 618 Teilnehmer
- ²¹ Long-term Outcomes of Testosterone Treatment in Men: A T4DM Postrandomization Observational Follow-up Study (2023) — 1.007 Teilnehmer
- ²² Lifestyle Intervention for Cardiovascular Disease Risk Factors in Jeddah, Saudi Arabia (2020) — 2.015 Teilnehmer

- ²³ Prevalence of Distal Symmetrical Polyneuropathy by Diabetes Prevention Program Treatment Group, Diabetes Status, Duration of Diabetes, and Cumulative ... (2024) — 3.234 Teilnehmer
- ²⁴ Clinical and cost-effectiveness of remote-delivered, online lifestyle therapy versus psychotherapy for reducing depression: results from the CALM ... (2024) — 2.022.182 Teilnehmer

6. Resümee

BELEGT Lebensstilprogramme sind mehrteilige Interventionen aus Ernährung, Bewegung, Gewichtsmanagement und verhaltensbezogenen Elementen; die Forschung umfasst 467 Untersuchungen am Menschen, davon 211 kontrolliert. Am stärksten untersucht sind Stoffwechsel und Erschöpfung. In einer kontrollierten Auswertung erreichten Teilnehmende mit College-Abschluss eine Risikoreduktion der Diabetesinzidenz von 68 % (95 %-KI 56 bis 77), Teilnehmende mit geringerer Bildung eine von 47 % (95 %-KI 29 bis 61); die Interaktion zwischen Bildung und Behandlung war mit $p=0,03$ signifikant. Eine Meta-Analyse aus 14 randomisierten kontrollierten Studien zu kurzen Interventionen bei Übergewicht oder Adipositas ergab eine gepoolte Gewichtsänderung von -2,59 kg (95 %-KI -3,47 bis -1,72).

PLAUSIBEL Dass Programme mit persönlicher Betreuung, Zielsetzung und Rückmeldung Verhalten stärker stützen, ist eine naheliegende Annahme; die Cochrane-Übersicht zum PCOS unterscheidet Betreuungsformen, lässt aber offen, wie stark der Gewichtsverlust bei welcher Form ausfällt. **Vermutung:** Wenn Bildung und Betreuungsintensität die Diabetesprävention moderieren, könnten niedrigschwellige, sprachlich angepasste Formate den Abstand zwischen den Bildungsgruppen verringern. Ebenso könnte die Kombination aus mehreren Verhaltensbereichen erklären, warum kurze Interventionen bereits Gewichtsänderungen zeigen, während die langfristige Gewichtserhaltung die offene Aufgabe bleibt.

Offene Frage: Welche Komponente den Gewichtsverlauf am stärksten trägt, ist nicht entschieden. In der Studie an Jugendlichen mit Typ-2-Diabetes war die Lebensstilkomponente stets mit Metformin kombiniert, sodass kein eigener Beitrag zu Entzündungsmarkern ableitbar ist. In der Adipositas-Studie an Jugendlichen erhielten alle Arme zusätzlich Lebensstiltherapie, weshalb die berichteten Unterschiede nicht dem Programm zuzuordnen sind. Eine Studie müsste daher Lebensstilprogramme mit klarer Kontrolle, definierter Betreuungsform und ausreichender Dauer prüfen und messen, welche Komponente den Effekt trägt und wie Teilnehmende langfristig gehalten werden.

7. Was offen ist

- **Programmtreue:** Wie lässt sich die Umsetzung eines Lebensstilprogramms standardisiert messen, damit Ergebnisse zwischen Studien vergleichbar werden?
- **Langzeitwirkung:** Welche kontrollierten Studien prüfen, ob die beobachteten Veränderungen über mehrere Jahre erhalten bleiben?
- **Zielgruppen:** Für welche Patientengruppen fehlen kontrollierte Untersuchungen, und wie könnten solche Studien gestaltet werden?

Häufige Fragen

Was unterscheidet ein Lebensstilprogramm von einer einzelnen Ernährungs- oder Bewegungsempfehlung?

Ein Lebensstilprogramm kombiniert mehrere Komponenten – meist Ernährung, Bewegung und Verhaltensänderung – und sieht in der Regel eine strukturierte Durchführung mit mehreren Kontakten vor. Eine einzelne Empfehlung beschränkt sich auf einen Bereich. In den vorliegenden Studien reicht die Spannbreite von kurzen internetgestützten Programmen bis zu mehrjährigen betreuten Interventionen.

Wie belastbar ist die Studienlage zu Lebensstilprogrammen insgesamt?

Es liegen 211 kontrollierte Studien am Menschen vor, dazu 256 beobachtende Arbeiten und 43 Übersichtsarbeiten. Die Übersichtsarbeiten bündeln einzelne Bereiche, etwa Blutdruck oder Depression. Wegen der großen Unterschiede zwischen den Programmen sind gepoolte Aussagen nur eingeschränkt möglich. Für viele Anwendungsgebiete gibt es mehrere kontrollierte Studien, für andere nur wenige.

Welche Rolle spielen digitale Formate in der Forschung?

Digitale oder telefon gestützte Programme sind mehrfach kontrolliert untersucht, unter anderem zur Gewichtsprävention bei jungen Erwachsenen und als eHealth-Varianten des Diabetes Prevention Program. Die Übersichtsarbeit von 2017 fasst solche eHealth-Formate zusammen. Ein direkter Vergleich mit persönlich durchgeführten Programmen ist bislang selten.

Quellen

- 1 The role of bariatric surgery in hypertension control: a systematic review and meta-analysis with extended benefits on metabolic factors
Dastjerdi P, Pourfaraji SM, Shayesteh H, Maghsoudi M, Saeidi S, Narimani Davani D et al. · 2025
- 2 A Comparison Between Lifestyle Interventions and Usual Care Among Indian Adults With Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis
Nelson V, Mittal A, Manna S, Francis PT, Pavithran N · 2026
- 3 Effects of lifestyle education interventions on quality of life and fbg in women with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis
Shojaee M, Sharifnejad M, Ardabili NS, Abdi F, Jandaghian-Bidgoli M, Firouz M et al. · 2026
- 4 Weight Loss in Short-Term Interventions for Physical Activity and Nutrition Among Adults With Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis
Rotunda W, Rains C, Jacobs SR, Ng V, Lee R, Rutledge S et al. · 2024
- 5 Lifestyle interventions improving health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials
Amiri S, Mahmood N, Junaiddi S, Khan MA · 2024
- 6 The Effect of Lifestyle Interventions on Anxiety, Depression and Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials
Amiri S, Mahmood N, Javaid SF, Khan MA · 2024
- 7 Metformin's Overall Effectiveness and Combined Action with Lifestyle Interventions in Preventing Type-2 Diabetes Mellitus in High-Risk Metformin-Naïve Patients: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Published RCTs
Tsironikos GI, Tsolaki V, Zakynthinos GE, Rammou V, Kyprianidou D, Antonogiannis T et al. · 2025
- 8 Type 2 diabetes prevention programs at the community and municipal level: a scoping review of controlled intervention studies
Michels D, Walter C, Grathwohl-Karl A, Pfau J, Haumann H, Joos S et al. · 2026
- 9 Systematic review of influence of ethnicity on efficacy and safety of pharmacotherapy for childhood and adolescent obesity
Gupta S, Lal P, Gupta A, Chaudhary BR · 2026
- 10 An Internet-Based Childhood Obesity Prevention Program (Time2bHealthy) for Parents of Preschool-Aged Children: Randomized Controlled Trial
Hammersley ML, Okely AD, Batterham MJ, Jones RA · 2019
- 11 The effects of a mindfulness-based lifestyle program for adults with Parkinson's disease: a mixed methods, wait list controlled randomised control study
Advocat J, Enticott J, Vandenberg B, Hassed C, Hester J, Russell G · 2016
- 12 Association of Intensive Lifestyle and Metformin Interventions With Frailty in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study
Hazuda HP, Pan Q, Florez H, Luchsinger JA, Crandall JP, Venditti EM et al. · 2021
- 13 Evaluation of a Community-Based Diabetes Prevention Program in Thailand: A Cluster Randomized Controlled Trial
Aekplakorn W, Tantayotai V, Numsangkul S, Tatsato N, Luckanajantachote P, Himathongkam T · 2019
- 14 Evaluation of an adapted version of the Diabetes Prevention Program for low- and middle-income countries: A cluster randomized trial to evaluate "Lifestyle Africa" in South Africa
Catley D, Puoane T, Tsolekile L, Resnicow K, Fleming KK, Hurley EA et al. · 2022
- 15 The intervention process in the European Fans in Training (EuroFIT) trial: a mixed method protocol for evaluation
van de Glind I, Bunn C, Gray CM, Hunt K, Andersen E, Jelsma J et al. · 2017
- 16 Long-term effects and effect heterogeneity of lifestyle and metformin interventions on type 2 diabetes incidence over 21 years in the US Diabetes Prevention Program randomised clinical trial
Knowler WC, Doherty L, Edelstein SL, Bennett PH, Dabelea D, Hoskin M et al. · 2025
- 17 Effectiveness of a blended mobile-based lifestyle intervention in women with glucose intolerance after a recent history of gestational diabetes (MELINDA): a 1-year, prospective, multicentre, randomised controlled trial
Minschart C, Myngheer N, Maes T, De Block C, Van Pottelbergh I, Abrams P et al. · 2024
- 18 Enhancing Lifestyles in the Metabolic syndrome (ELM) multisite behavioral efficacy trial. Design and baseline cohort
ELM Trial Research Group · 2024
- 19 Testosterone Treatment, Weight Loss, and Health-related Quality of Life and Psychosocial Function in Men: A 2-year Randomized Controlled Trial
Grossmann M, Robledo KP, Daniel M, Handelsman DJ, Inder WJ, Stuckey BGA et al. · 2024
- 20 Lifestyle Intervention for Sustained Remission of Metabolic Syndrome: A Randomized Clinical Trial
Powell LH, Berkley-Patton J, Drees BM, Karavolos K, Lohse B, Masters KS et al. · 2026
- 21 Long-term Outcomes of Testosterone Treatment in Men: A T4DM Postrandomization Observational Follow-up Study
Handelsman DJ, Grossmann M, Yeap BB, Stuckey BGA, Shankara-Narayana N, Conway AJ et al. · 2023
- 22 Lifestyle Intervention for Cardiovascular Disease Risk Factors in Jeddah, Saudi Arabia
Khouja JH, Al Jasir B, Bargawi AA, Kutbi M · 2020
- 23 Prevalence of Distal Symmetrical Polyneuropathy by Diabetes Prevention Program Treatment Group, Diabetes Status, Duration of Diabetes, and Cumulative Glycemic Exposure
Lee CG, Ciarleglio A, Edelstein SL, Crandall JP, Dabelea D, Goldberg RB et al. · 2024
- 24 Clinical and cost-effectiveness of remote-delivered, online lifestyle therapy versus psychotherapy for reducing depression: results from the CALM non-inferiority, randomised trial
O'Neil A, Perez J, Young LM, John T, Turner M, Saunders D et al. · 2024

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/lebensstilprogramm/ · Stand 2026-10-04