

Adipositas: Gesellschaftliche Kosten und Therapiemöglichkeiten

Seit Jahren nimmt Fettleibigkeit in Deutschland zu – mit ernsthaften Folgen für die Betroffenen und die Volkswirtschaft

Der Anstieg von Adipositas (Fettleibigkeit) in Deutschland verursacht hohe gesellschaftliche Kosten und schränkt die Lebensqualität der Betroffenen erheblich ein. Die Gründe für die Erkrankung können überwiegend von den Patienten selbst beeinflusst werden. Ernährung und Bewegung sollten daher in den Fokus rücken, um eine weitere Ausbreitung zu verhindern. Erste Analysen für Deutschland zeigen, dass die radikalste Form der Adipositas-therapie, ein chirurgischer Eingriff, Begleiterkrankungen verringert, aber auch Risiken birgt und kurzfristig keine Kostenvorteile bringt. Operationen sollten darum die Ultima Ratio bleiben.

Laufzeit: Januar bis Juli 2016, Finanzierung: BARMER GEK

Kontakt: Prof. Dr. Ansgar Wübker ✉ ansgar.wuebker@rwi-essen.de

DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE

Die Häufigkeit von Adipositas in Deutschland ist in den vergangenen Jahren stark angestiegen und beträgt mittlerweile rund 16 Prozent.

Adipöse leiden unter einer eingeschränkten Lebensqualität und belasten das Gesundheitssystem sowie die Sozialkassen mit jährlichen Kosten in Milliardenhöhe.

Ernährung und Bewegung sind die zentralen Einflussfaktoren, die in den Fokus genommen werden sollten. Chirurgische Eingriffe haben positive sowie negative Folgen und bringen kurzfristig keine Kostenvorteile.

Warum ist Adipositas ein gesellschaftliches Problem?

Fettleibigkeit hat in Deutschland in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Laut Mikrozensus erhöhte sich die Adipositasprävalenz in der Bevölkerung von rund 13 Prozent im Jahr 2003 auf rund 16 Prozent im Jahr 2013. Zunehmend leiden auch Kinder unter der Erkrankung. Als adipös gelten Menschen mit einem Body-Maß-Index (BMI = kg/m^2) größer oder gleich 30. Die Lebensqualität der Betroffenen ist erheblich eingeschränkt. Darüber hinaus verursachen sie bis zu 150 Prozent höhere Gesundheitsausgaben und haben deutlich mehr krankheitsbedingte Fehltage im Beruf als Normalgewichtige. Im Jahr 2008 betragen die direkten Krankheitskosten durch Adipositas und Folgeerkrankungen rund 8,6 Milliarden Euro. Das entspricht mehr als 3 Prozent der Gesamtausgaben des deutschen Gesundheitssystems. Zusätzlich entstanden indirekte Kosten durch Produktivitätsverlust von 8,2 Milliarden Euro.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Gründe für eine Adipositas-Erkrankung liegen überwiegend in Faktoren, die von den Betroffenen selbst beeinflusst werden können: zu energiereiche Ernährung und zu wenig Bewegung. Konservative Ansätze umfassen daher Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapien. Zusätzlich gibt es medikamentöse Behandlungen. Die radi-

kalste Therapieform von adipösen Menschen ist ein chirurgischer Eingriff: die bariatrische Operation. Diese Eingriffe haben sich seit dem Jahr 2006 sechsfach. Patienten erhalten dabei einen Schlauchmagen oder einen Magen-Bypass eingesetzt, um die Energieaufnahme zu reduzieren. Neue Forschungsergebnisse des RWI in Zusammenarbeit mit AGENON legen anhand von Versichertendaten der BARMER GEK erstmals eine Kosten- und Wirksamkeitsanalyse von bariatrischen Operationen für Deutschland vor.

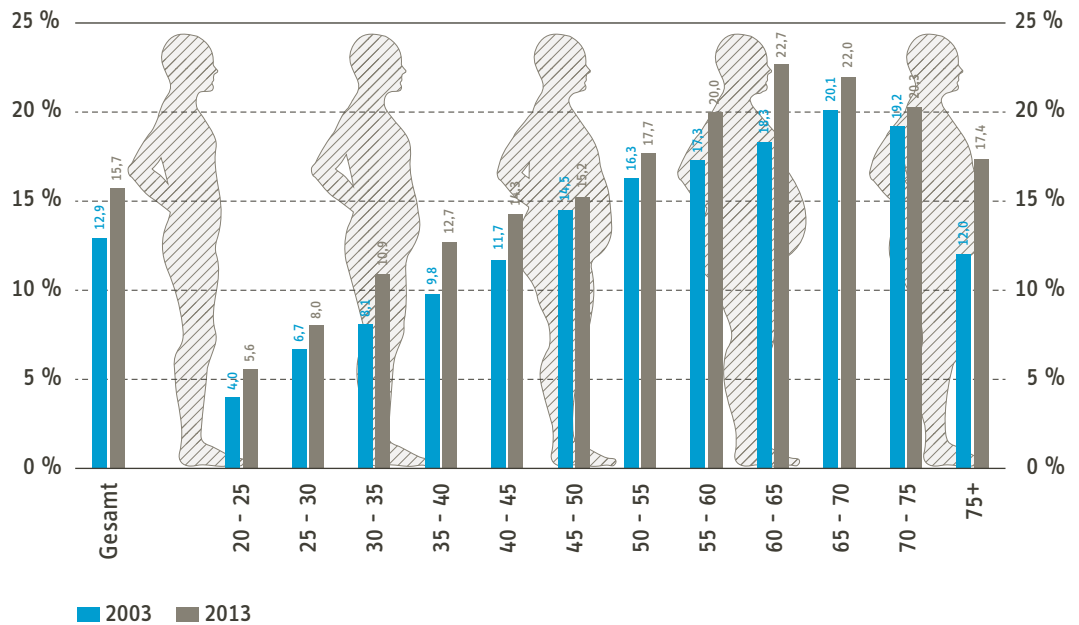
Wie sieht die Bilanz von bariatrischen Eingriffen in Deutschland aus?

Die Analysen zeigen, dass bariatrische Eingriffe sowohl positive als auch negative Folgen haben. So gehen häufige Begleiterkrankungen wie Diabetes Typ 2, Schlafstörungen und Bluthochdruck deutlich zurück. Allerdings hat die Operation oft weitere Krankenhausaufenthalte zur Folge. Auch bestehen Risiken für Komplikationen und kurzfristig steigt die Mortalitätsrate leicht an. Im Zeitraum von fünf Jahren nach dem Eingriff spart die Operation zudem keine Kosten: Relativ zu vergleichbaren nicht-operierten Patienten entstehen durch Operierte rund 9000 Euro Mehrausgaben. Zertifizierte Adipositaszentren verursachen geringere Kosten als nicht-zertifizierte Einrichtungen; die Gesundheitswirkungen für operierte Patienten sind bei ihnen etwas besser.

Quelle:

Anteil von Adipösen in allen Altersklassen angestiegen

BARMER GEK Report
Krankenhaus 2016. Online
verfügbar unter
<http://www.barmer-gek.de/547377>



Quellen: RWI; Statistisches Bundesamt – Mikrozensus (2004, 2014).

Herausgeber:

Rheinisch-Westfälisches Institut
für Wirtschaftsforschung (RWI)
Hohenzollernstr. 1-3
45128 Essen/Germany
Fon: +49 (0) 201-8149-0
Das RWI wird vom Bund und
vom Land Nordrhein-Westfalen
gefördert.

Redaktion:
Katja Fels

Layout und Design:
Daniela Schwindt

© RWI
Juli 2016

Handlungsempfehlungen

- i** Politik und gesellschaftliche Akteure wie die Gesetzlichen Krankenkassen sollten im Bereich Ernährung und Bewegung verstärkt Maßnahmen ergreifen, die einer Ausbreitung von Adipositas entgegen wirken (Prävention).
- i** Bariatrische Operationen sollten innerhalb der Therapiemöglichkeiten als Ultima Ratio beibehalten werden; die Auswahl der zu operierenden Patienten muss nach transparenten und evidenzbasierten Kriterien erfolgen.
- i** Damit mehr Patienten die Möglichkeit zu einer qualitativ hochwertigen Behandlung erhalten, sollten sich mehr qualifizierte Zentren in Deutschland zertifizieren lassen.
- i** Bariatrische Eingriffe ohne umfassende Nachsorgekonzepte erhöhen das Risiko für Komplikationen. In ländlichen Regionen sollte daher eine dezentrale Nachsorge und der Einsatz von Telemedizin erwogen werden, um eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.