

Adipositas

DATEN UND FAKTEN

Ökonomische Belastung durch Adipositas



Grafik von Novo Nordisk nach Daten von Effertz T et al.¹
(WINEG Institut, Auswertung der Daten von 146.000 Versicherten)

63,04 Mrd. €
hochgerechnete Gesamtkosten in Folge von Adipositas in Deutschland

29,39 Mrd. €
direkte Kosten (Gesundheitskosten, Pflegekosten, Rehabilitation, Unfälle, Wiedereingliederungsmaßnahmen)

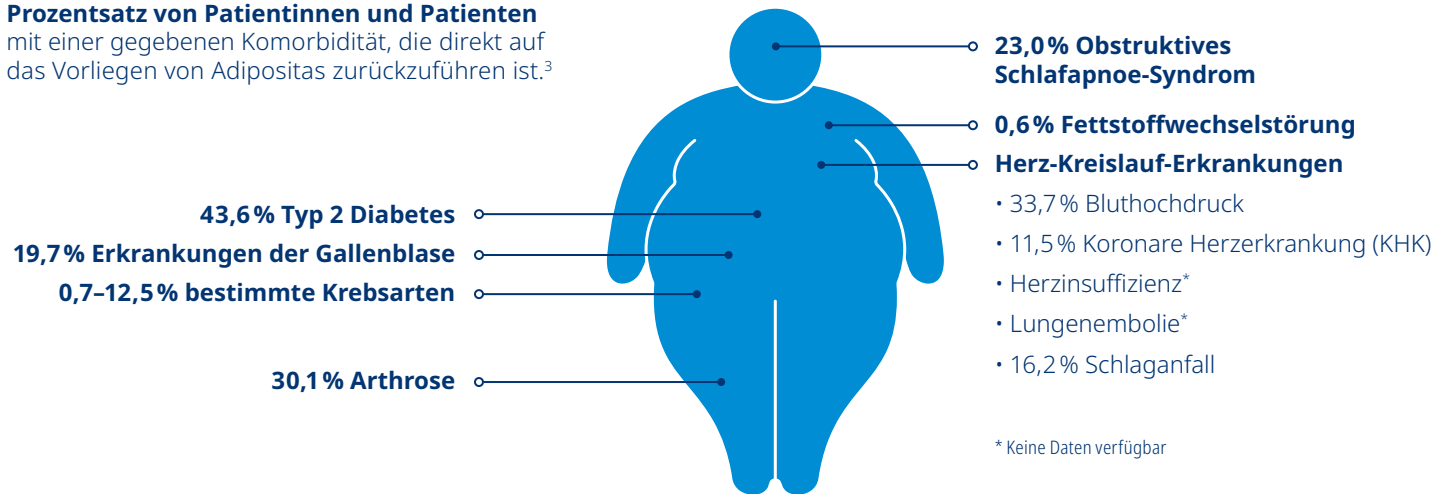
33,65 Mrd. €
indirekte Kosten (Krankheitstage, Pflegedienste, vorzeitige Berentung, Rehabilitation, Arbeitslosigkeit, Mortalität)

„... die Kosten für Adipositas in Deutschland sind bisher stark unterschätzt worden.“¹

„Übergewicht und Adipositas besitzen eine unverändert hohe Public-Health-Relevanz, und zwar sowohl im Kontext der Prävention und Gesundheitsförderung als auch im Rahmen der medizinischen Versorgung.“²

Erhöhtes Risiko für kostenintensive Begleiterkrankungen

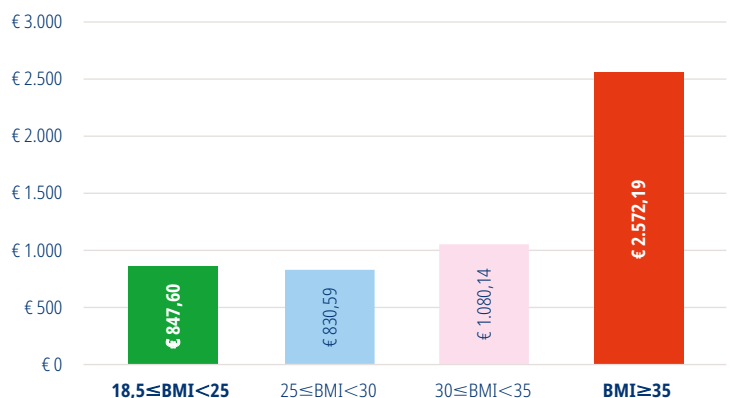
Prozentsatz von Patientinnen und Patienten mit einer gegebenen Komorbidität, die direkt auf das Vorliegen von Adipositas zurückzuführen ist.³



Ausgaben für medizinische Versorgung steigen exponentiell zum BMI > 35 kg/m²

Direkte medizinische Kosten pro Jahr und Person (Summe ambulante ärztliche Versorgung, Arzneimittelkonsum, Krankenhausbehandlung).

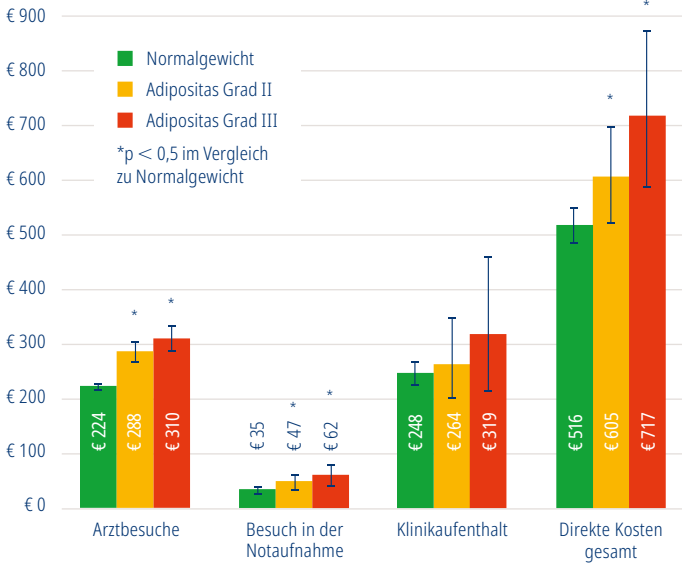
Die anteiligen **Kosten für rezeptpflichtige Medikamente erhöhen sich** bei einem BMI > 35 kg/m² auf durchschnittlich 683,19 Euro, dies entspricht etwa dem **2,6-Fachen der Kosten von Normalgewichtigen**.



Grafik von Novo Nordisk nach Daten von v. Lengerke T et al.⁴, KORA-Survey S4 1999/2001 n = 947

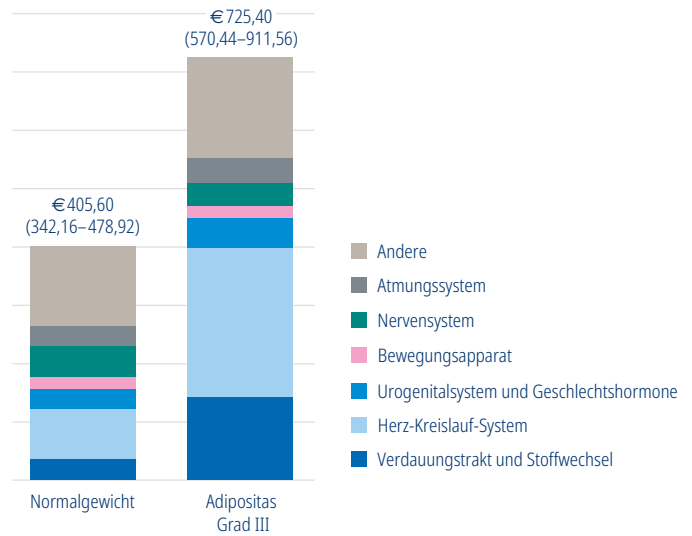
Direkte Kosten

Medizinische Dienstleistungen (pro Jahr und Person)⁵



2013 EU5 (Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien, United Kingdom)
National Health and Wellness Survey (NHWS; n = 62.000)

Medikamentenkosten (Durchschnitt pro Jahr und Person)^{6†}

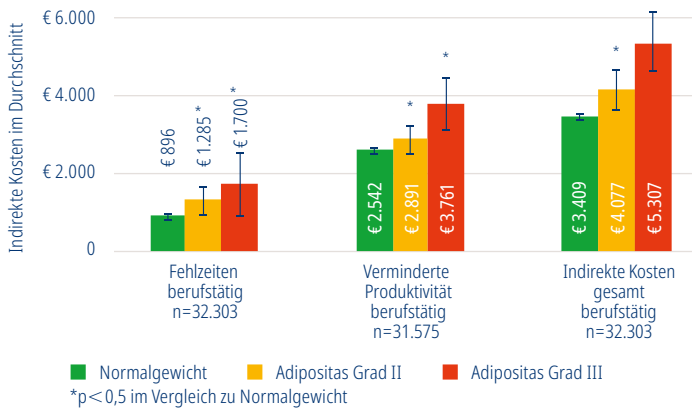


MONICA/KORA 1994/95 (n = 2.946)
† Arzneimittel gemäß AMG Definition

Indirekte Kosten

Krankheitsbedingter Arbeitsausfall und verminderte Produktivität (pro Jahr und Person)⁵

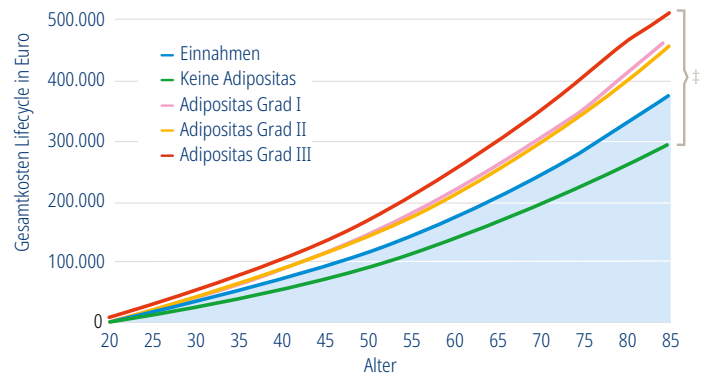
Personen mit Adipositas und mindestens einem Fehltag weisen im Gesamtdurchschnitt rund **23 Fehltag pro Jahr** auf.⁷



2013 EU5 (Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien, United Kingdom)
National Health and Wellness Survey (NHWS; n 62.000)

Langfristige Kostenbelastung

Akkumulierende Mehrkosten für Versicherte mit Adipositas



* **Mehrkosten: 158.000–220.000 Euro** bezogen auf die gesamte Lebensspanne und den BMI-Grad⁸

Grafik von Novo Nordisk nach Daten von Effertz T et al.⁸, Auswertung einer Stichprobe von 146.000 Versicherten einer großen deutschen Krankenkasse

Potenzieller Nutzen eines langfristigen Gewichtsverlusts



Positive Effekte auf Gesundheit und Lebensqualität:⁹

- Verringerung des Risikos für Komorbiditäten
- Verringerung der Auswirkungen bzw. Remission bestehender Komorbiditäten



Kurz- und langfristige Kosteneinsparungen für Krankenkassen durch verringerte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen:

- Medikamente^{4,6,8}
- Arztbesuche⁵
- Krankenhausaufenthalte⁵
- Krankengeld^{7,10}
- Rehabilitation¹⁰

1. Effertz T et al. Eur J Health Econ. 2015 Dec 23 2. Mensink GBM et al. Bundesgesundheitsbl 2013;56:786–794 3. Bundesamt für Gesundheit BAG Publikation Schneider H. und Venetz W. Final report: Cost of Obesity in Switzerland in 2012; https://www.google.com/url?sa=t&rt=j&q=&src=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjPuLz30_X5AhXQhQKHYcXCeMQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Ffr%2Fdokumente%2Fpp%2Fforschungsberichte%2Fforschungsberichte-e-und-b%2Fcost-of-obesity.pdf.download.pdf%2Fcost-of-obesity.pdf&usq=A0Vaw0qr2jEtM2j7f4oM8cjH_I4 (zuletzt abgerufen am 20.09.2022) 4. von Lengerke T et al. Gesundheitswesen 2006;68(2):110–115 5. Gupta Set al. Diabetes Metab Syndr Obes 2015;8:327–338; doi:10.2147/DMSO.S83696. eCollection 2015 6. Teuner CM et al. BMC Health Services Research 2013;13:424 7. Lehnert T et al. J Occup Environ Med. 2014;56(1):20–27; doi:10.1097/JOM.0000000000000658. Effertz T et al. 8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGepi), Universität Leipzig 2013. Online verfügbar unter: https://www.dgepi.de/assets/Jahrestagungen/Abstractband_DGEpi_2013.pdf (zuletzt abgerufen am 20.09.2022) 9. Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e. V. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ Online verfügbar unter: <https://adipositas-gesellschaft.de/dag/leitlinien/> (zuletzt abgerufen am 20.09.2022) 10. Konnopka A et al. Eur J Health Econ. 2011;12(4):345–352. doi: 10.1007/s10198-010-0242-6. Epub 2010 Apr 18

