

09. Oktober 2024

Thomas Czypionka, Stephanie Reitzinger

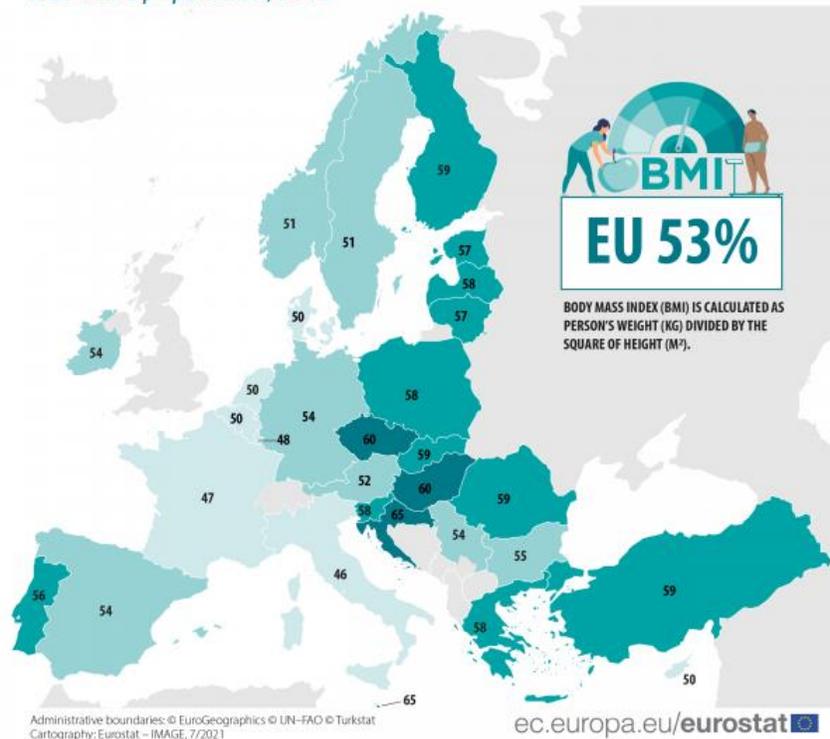
Volkswirtschaftliche Kosten von Adipositas in Österreich

Gefördert von dem Jubiläumsfond der Nationalbank Österreich (Grantnummer 18468) 

Übergewicht (BMI \geq 25)

Overweight population (BMI \geq 25)

% of adult population, 2019



Adipositas (BMI \geq 30)

Österreichische Gesundheitsbefragung 2019

- 18 % der Männer und 15 % der Frauen

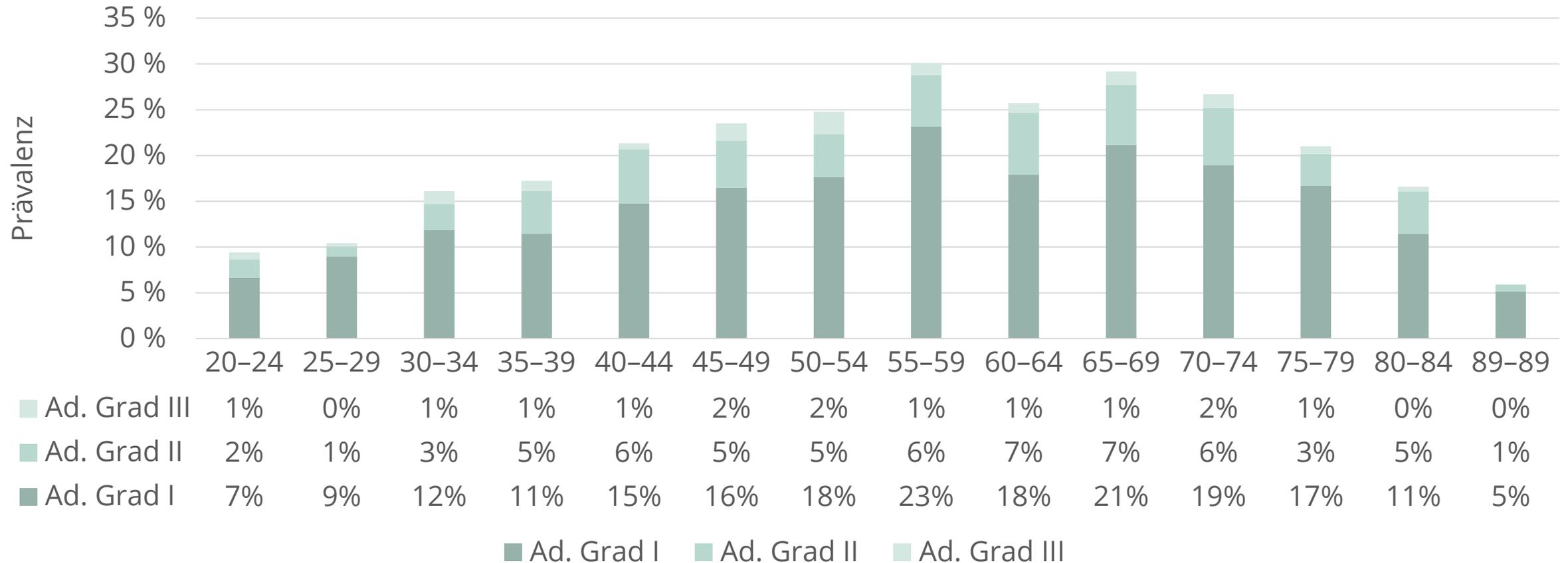
Childhood Obesity Surveillance Initiative 2020

- 10 % der Jungen und 6,7 % der Mädchen (9 Jahre)

Stellungsuntersuchung (Gensthaler et al., 2022)

- 2003 bis 2018 nahezu verdoppelt

Hintergrund



Quelle: IHS (2024); ATHIS (2019); Großschädl et al. (2012)

- Einfluss auf die Prävalenz
 - Wechselwirkung zwischen Genetik, Psyche und Umwelt (bio-psycho-soziale Faktoren)
(Masood et al., 2024; Bouchard, 2021)
 - sozioökonomische Determinanten (Einkommen, Bildung, Urbanisierungsgrad) (ATHIS, 2020)
- **Negative Auswirkungen** auf **Gesundheit** , **Lebenserwartung** , **Lebensqualität** , **Einkommen**

Was sind die volkswirtschaftlichen Kosten von Adipositas in Österreich?

1. Welche Folgeerkrankungen von Adipositas sind die *Kostentreiber* für direkte medizinische und indirekte Kosten?
2. Wie wirkt sich Adipositas auf die (qualitätsadjustierte) *Lebenserwartung* aus?

1. Systematische Literaturrecherche: Adipositas als Risikofaktor für verschiedene Krankheiten aus klinisch-epidemiologischen Metastudien
2. Schätzung von **adipositas-attributablen Anteilen** („durch Adipositas verursachter Anteil einer Krankheit“)
3. Anwenden der Anteile auf **krankheitsspezifische Makrodaten:**
(aggregierte Daten für 5-J-Altersgruppen nach Geschlecht)

- **Gesundheitsausgaben**

- Todesfälle

- Krankenstände

- Invalidität

Lebenserwartung

Einkommen

Adipositas als Risikofaktor

450 Metastudien: 85 – 100 Folgeerkrankungen, darunter:

Typ-2-Diabetes, polyzystisches Ovarialsyndrom

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Krebserkrankungen

Hüft- und Kniearthrose, Polyarthritits, Rückenschmerzen, Gicht

Nierensteine, chronische Nierenkrankheit, Inkontinenz

Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt

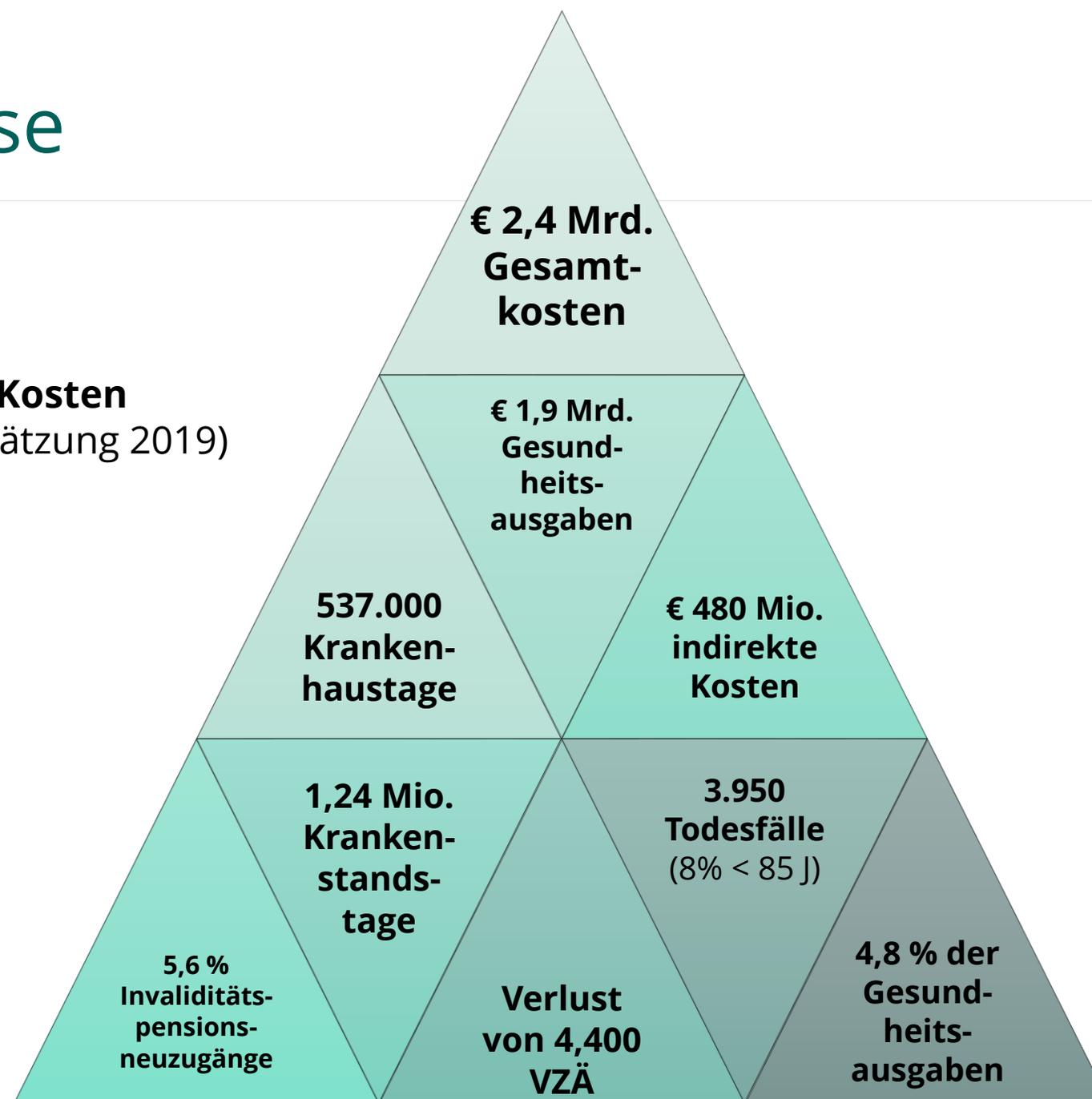
Schlafapnoe, Depression, Demenz

nicht-alkoholische Fettleber, Krankheiten der Gallenblase, akute Pankreatitis

Sterilität, Infertilität

Ergebnisse

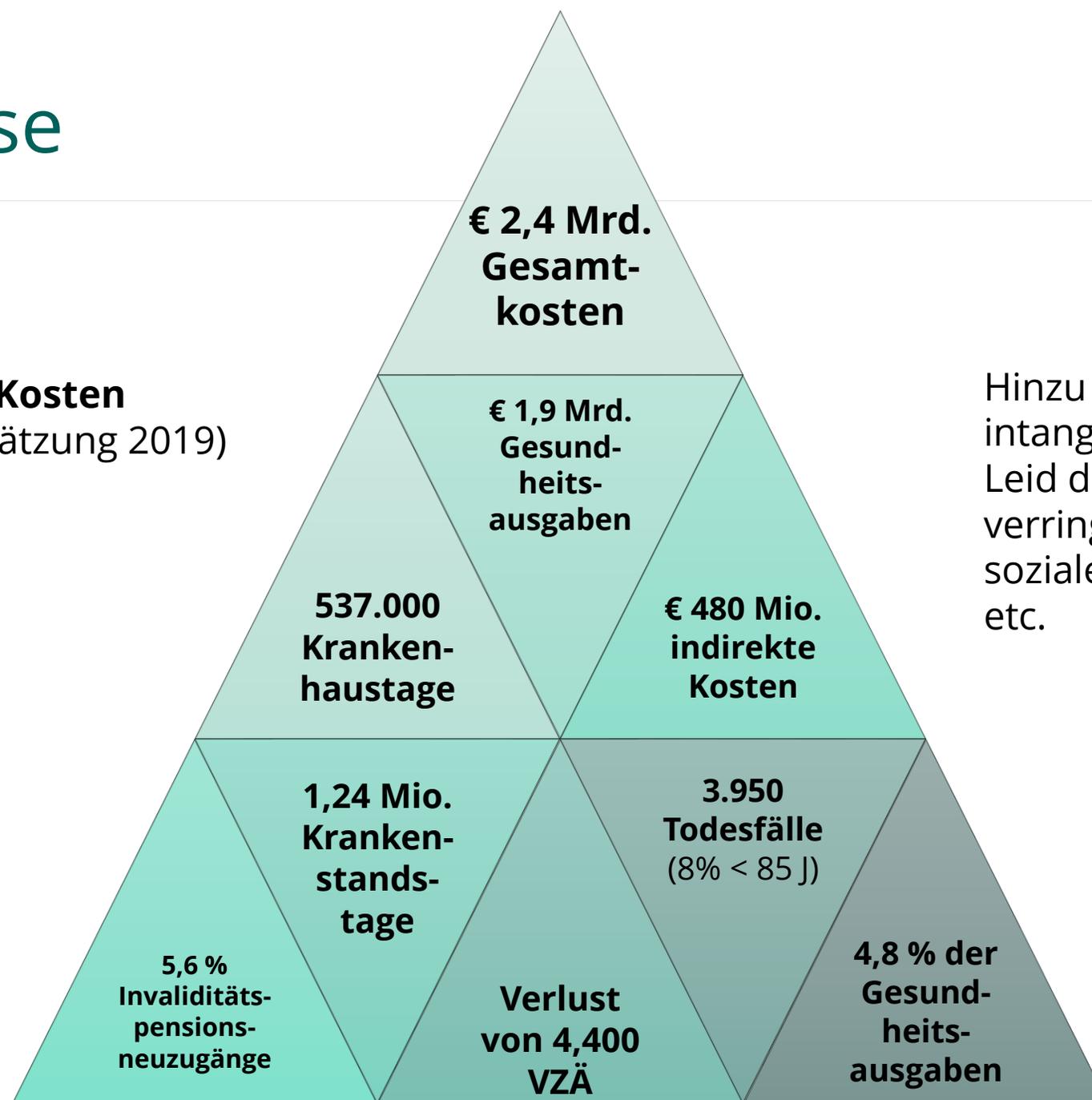
Jährliche Kosten (Basisjahr der Schätzung 2019)



Indirekte Kosten= Kosten durch Arbeitsausfall

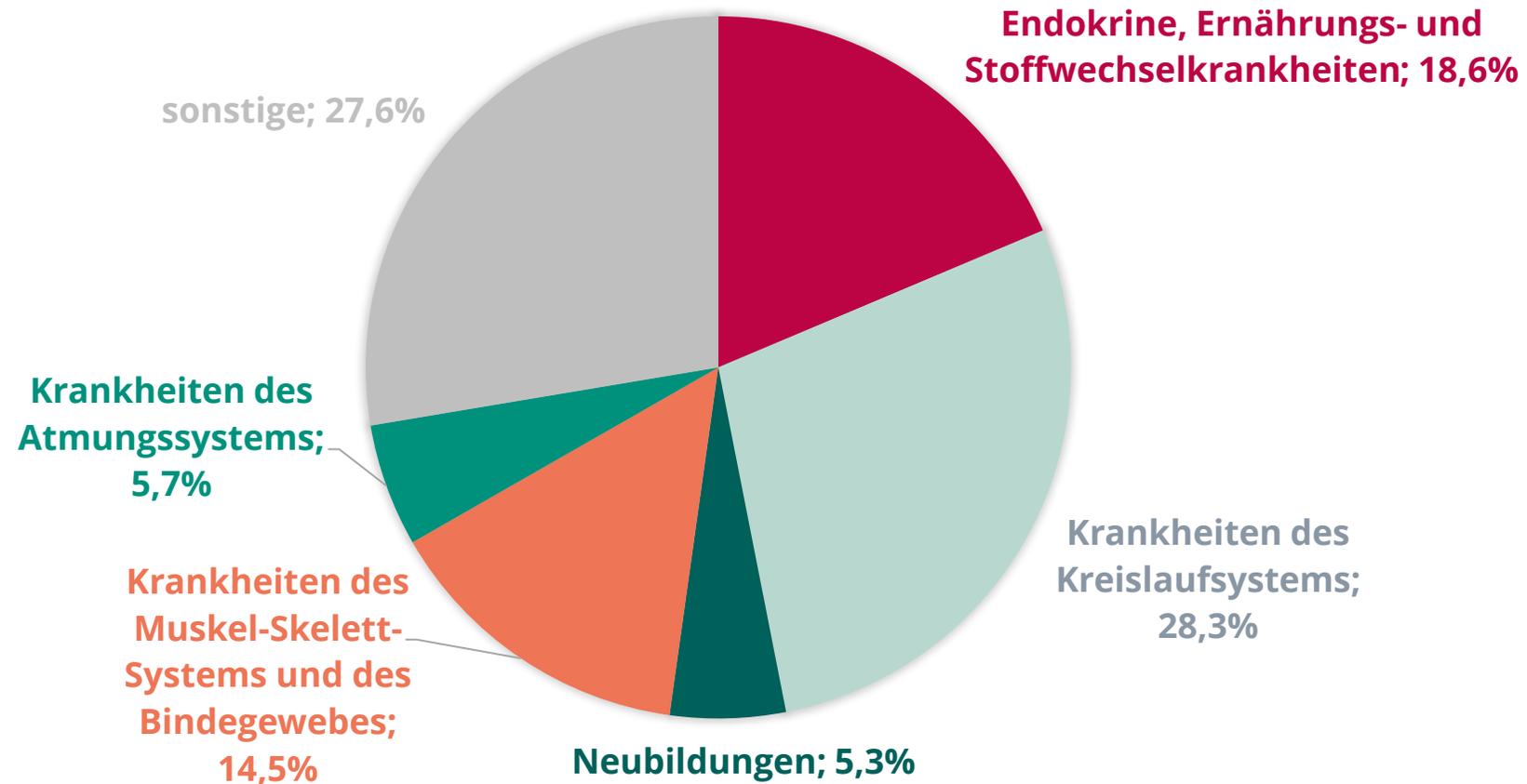
Ergebnisse

Jährliche Kosten
(Basisjahr der Schätzung 2019)

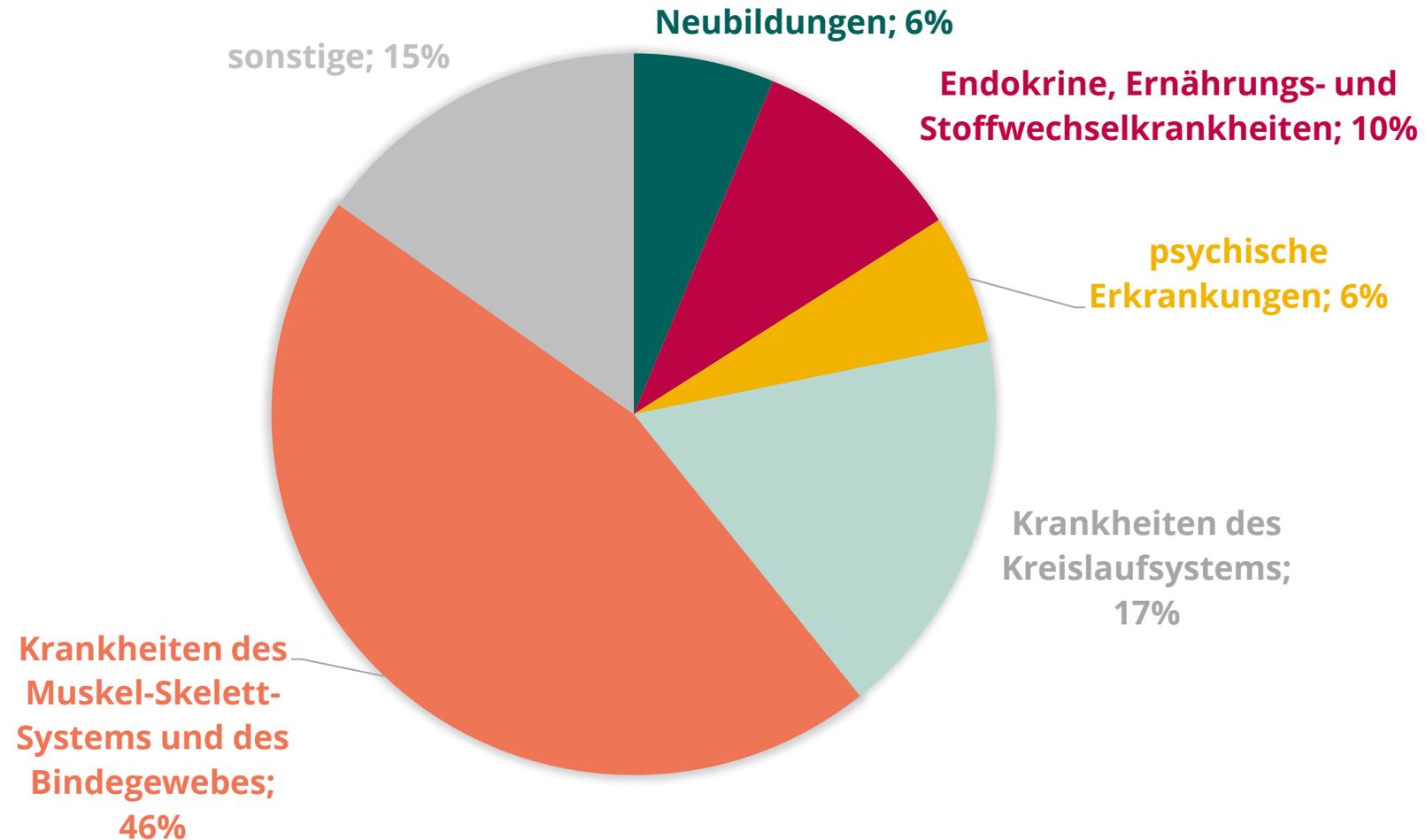


Hinzu kommen noch sog. intangible Kosten, also das Leid durch Krankheit, verringerte Belastbarkeit, soziale Benachteiligung etc.

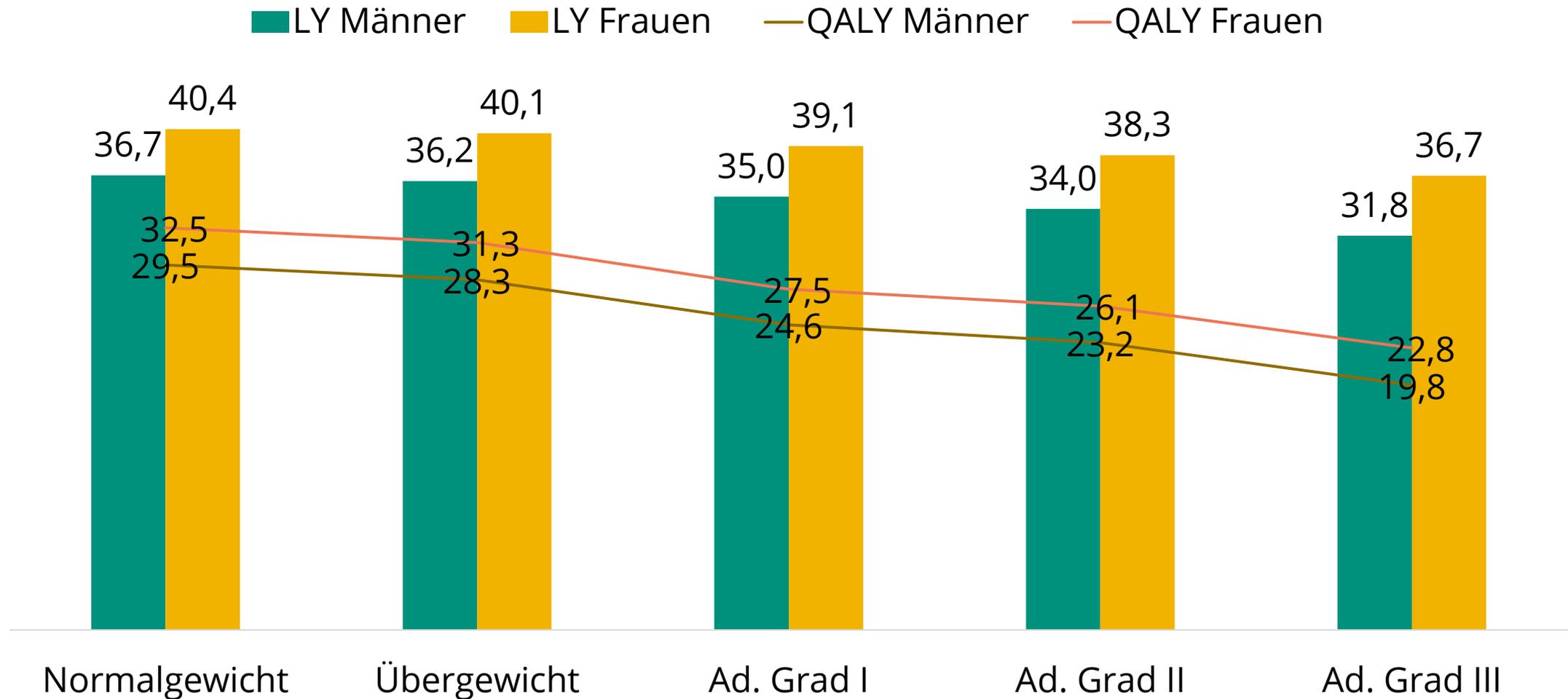
Adipostias-assozierte Gesundheitsausgaben



Adipositas-assoziierte Krankenstandstage



Ergebnisse: Lebenserwartung mit 45 Jahren



- Studie schätzt **€ 2,4 Mrd. Kosten (Gesundheitswesen & Arbeitsmarkt)**
 - ...darüber hinaus noch zusätzliche Kostenfaktoren, wie
 - private nicht-medizinische Ausgaben
 - informelle Pflegekosten, Pflegegeld
 - geringere Einkommen aufgrund Diskriminierung oder Berufs-/Arbeitsplatzwahl
 - Schwere von Erkrankungen und Komplikationen
 - psychische Belastungen und Schmerzen
- **Zentrales Problem für die öffentliche Gesundheit und unsere Wirtschaft**

Florian Kiefer

Österreichische Adipositas Allianz (ÖAA)



Fallbeispiel aus der klinischen Praxis

- 56-jährige Patientin, 124kg, BMI 44kg/m²
- Begleiterkrankungen: Bluthochdruck, Prädiabetes, erhöhte Blutfette, Schlafapnoe, Depression, mehrere Bandscheibenvorfälle, Arthrosen mit starken Schmerzen
- Starke Beeinträchtigung im Alltag, Einkaufen nur noch schwer möglich
- In den letzten 2 Jahren mehr als 4 Monate im Krankenstand
- Berufsunfähigkeitspension seit 2024
- Zahlreiche Diäten und selbstfinanzierte Abnehmprogramme aber immer wieder neuerliche Gewichtszunahme

Schlussfolgerungen aus der IHS-Studie

- Adipositas ist ein schwerwiegendes Problem für die ganze Gesellschaft in Österreich
 - Persönliches Leid und Stigmatisierung
 - Folgekosten für Gesundheitssystem
 - Verminderte Arbeitsfähigkeit mit Folgeproblemen für
 - Betroffene (finanziell, Sinnstiftung)
 - Betriebe (Entfall von Human Capital)
 - Mittelbare Folgekosten für Sozialsystem durch geringere Beitragszahlungen
- Politik muss handeln – Dialog mit der neuen Bundesregierung bzw. neuer:neuem Ressortverantwortlicher:em für Gesundheit

Österreichische Adipositas Allianz - Struktur

- Gegründet 2022, seit 2024 als Verein konstituiert
- Aktuelle Mitglieder:
 - Österreichische Adipositas Gesellschaft
 - Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
 - Österreichische Gesellschaft für Adipositas- und Metabolische Chirurgie
 - EASO-ECPO, Vertretung von Menschen mit Adipositas in Österreich
- Unterstützende Partner:
 - Österreichische Ärztekammer
 - Apothekerkammer



Konkrete Forderungen der ÖAA

- **Anerkennung** von Adipositas als eigenständige chronische Erkrankung und entsprechende Sensibilisierung der Öffentlichkeit sowie Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung
- Förderung von **Präventionsmaßnahmen**, um die Anzahl von Neuerkrankungen zu reduzieren und Folgeerkrankungen zu begegnen
- Niederschwelliger und sozial gerechter Zugang zu einer leitliniengerechten **Therapie** für Menschen mit Adipositas

- ATHIS. (2019). Gesundheitsbefragung. [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/%C3%96sterreichische-Gesundheitsbefragung-2014-\(ATHIS\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/%C3%96sterreichische-Gesundheitsbefragung-2014-(ATHIS).html)
- Bouchard, C. (2021). Genetics of Obesity: What We Have Learned Over Decades of Research. *Obesity*, 29: 802-820. <https://doi.org/10.1002/oby.23116>
- Gensthaller, L., Felsenreich, D. M., Jedamzik, J., Eichelter, J., Nixdorf, L., Bichler, C., Krebs, M., Itariu, B., Langer, F. B., & Prager, G. (2022). Trends of Overweight and Obesity in Male Adolescents: Prevalence, Socioeconomic Status, and Impact on Cardiovascular Risk in a Central European Country. *Obesity Surgery*, 32(4), 1024–1033. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05867-z>
- Großschädl, F., Haditsch, B., & Stronegger, W. J. (2012). Validity of self-reported weight and height in Austrian adults: Sociodemographic determinants and consequences for the classification of BMI categories. *Public Health Nutrition*, 15(1), 20–27. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001911>
- Masood, B., Moorthy, M. (2023). Causes of obesity: a review. *Clinical Medicine*, 23(4), 1470-2118. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0168>
- Weghuber, D., & Maruszczak, K. (2021). Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Bundesministerium Für Soziales, Gesundheit, Pflege Und Konsumentenschutz.

czypionka@ihs.ac.at

reitzinger@ihs.ac.at