

Faktenblatt

Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in Deutschland

Übergewicht (BMI 25-29,9 kg/m²)

Männer: 67,1% (1998: 67,1%)

Frauen: 53,0% (1998: 53,0%)

Adipositas (BMI \geq 30 kg/m²)

Männer: 23,3% (1998: 18,9%)

Frauen: 23,9% (1998: 22,5%)

Im Vergleich zur letzten großen Erhebung im Jahr 1998 (Bundes-Gesundheitssurvey) nahm die Gruppe der Adipösen weiter zu, insbesondere im jungen Erwachsenenalter.

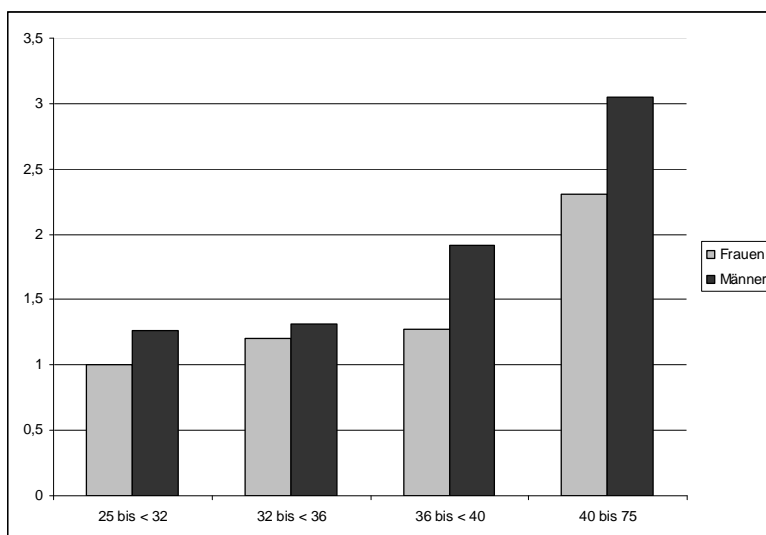
(Quelle: Kurth, B-M. Erste Ergebnisse aus der sStudie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland% (DEGS). Bundesgesundheitsbl 2012, 55: 980-990)

Adipositas Ë eine der häufigsten Todesursachen

Adipositas steht auf Platz 6 der weltweit häufigsten Todesursachen (1990: Platz 10). Über 3 Mio. Todesfälle sind im Jahr 2010 auf einen erhöhten BMI zurückzuführen.

(Quelle: Lozano R et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet 2012; 380: 2095-2128)

Standardisierter Mortalitätsindex in Abhängigkeit vom BMI



(Quelle: Bender R, Jöckel K-H, Trautner C, Spraul M, Berger M. Effect of age on excess mortality in obesity. JAMA 1999, 28;281(16):1498-1504)

Herausforderung für die Gesundheitspolitik im 21. Jahrhundert

Die Adipositasepidemie ist eine der schwersten Herausforderungen für die Gesundheitspolitik in der Europäischen Region der WHO. Die Prävalenz der Adipositas hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten in manchen Ländern verdreifacht.

(Quelle: Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas. Bericht über die Konferenz. 15.17.11.2006, Istanbul. WHO 2007)

Gesundheitsökonomische Aspekte

Adipositas wirkt sich [...] erheblich auf die wirtschaftliche und soziale Entwicklung aus. Adipositas und Übergewicht bei Erwachsenen sind für bis zu 6% der Ausgaben des Gesundheitswesens in der Europäischen Region verantwortlich; zusätzlich verursachen sie mindestens doppelt so hohe indirekte Kosten (durch den Verlust von Menschenleben und Produktivität bzw. damit verbundener Einkommen).

(Quelle: Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas. Bericht über die Konferenz. 15.17.11.2006, Istanbul. WHO 2007)

Direkte Kosten

Kosten für die unmittelbare Behandlung der Adipositas in Deutschland im Jahr 2003, z. B. Verhaltenstherapie, medikamentöse Therapien, Operationen etc.: **85,71 Mio. Euro**

Kosten für die Therapie von Folgeerkrankungen, wie Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie, Myokardinfarkt, Schlaganfall, orthopädische Erkrankungen etc. in Deutschland im Jahr 2003: **11,3 Mrd. Euro**

Indirekte Kosten

Kosten für Arbeitsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit durch Adipositas assoziierte Folgeerkrankungen in Deutschland für das Jahr 2003: **1,4-1,6 Mrd. Euro** (dies entspricht einem Verlust von ca. 500.000 Erwerbsjahren im Jahr 2003)

Trend

geschätzte Gesamtkosten der Adipositas für das Jahr 2020 in Deutschland nach WHO-Trendrechnung: **25,7 Mrd. Euro** (2003: 13,5 Mrd. Euro)

(Quellen: Knoll K-P, Hauner H. Kosten der Adipositas in der Bundesrepublik Deutschland . Eine aktuelle Krankheitskostenstudie. Adipositas 2008 (Vol. 2), 4; 204-210 | World Health Association . Joint WHO/FAO Expert Consultant on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. 28 January-1 February 2002. Technical Report Series 916. WHO, Geneva, Switzerland | www.dag.de)

Allgemeinarztbesuche und stationäre Krankenhausaufenthalte in sechs Monaten

BMI	Hausarztbesuche mind. 1 mal	Hausarztbesuche mind. 8 mal	Stationäre KH- Beh. mind. 1 Tag	Stationäre KH- Beh. mind. 7 Tag
bis 25	48,0	3,6	4,9	2,0
25 - 30	50,2	5,9	4,5	2,2
30 - 35	64,2	3,9	5,6	3,0
35 - 40	57,5	10,0	9,9	8,6

Die Tabelle zeigt Statistiken auf Grundlage der Rohdaten des KORA-Survey 1999/2000; alle Vergleiche der grau unterlegten Gruppen mit den Normalgewichtigen bleiben auch nach Adjustierung von Geschlecht, Alter, Bildung, Einkommen, KV (GKV vs. PKV) und Wohnort (Stadt vs Land) statistisch signifikant.

(Quelle: Lengerke T, John J. Gesundheitsökonomische Aspekte der Adipositas . Bisherige Ergebnisse der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA). Presstext DGK 03/2005)

Bewegung und Übergewicht

Regelmäßige Alltagsaktivität macht sich in Lebensjahren bezahlt

Regelmäßiges zügiges Gehen (2,5 Stunden/Woche) verlängert das Leben um bis zu 4,5 Jahre. Auch aktive Übergewichtige profitieren und sind im Vorteil gegenüber inaktiven Normalgewichtigen: So sterben Normalgewichtige, die sich kaum bewegen, durchschnittlich 3,1 Jahre früher als aktive Dicke (BMI 30 bis 34,9). Zu diesem Ergebnis kommt eine große Metaanalyse aus Skandinavien und den USA.

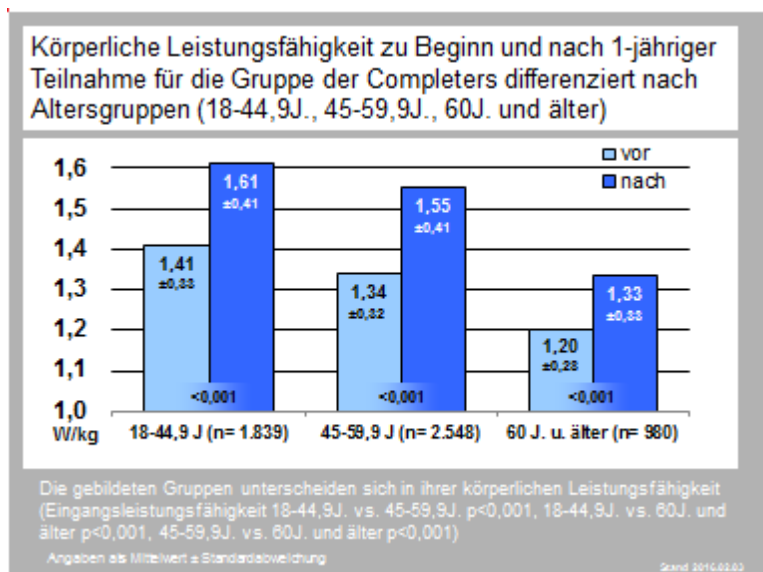
(Quelle: Moore SC, Patel AV, Matthews CE, Berrington de Gonzalez A, Park Y, et al. Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis. PLoS Med 2012, 9(11): e1001335. doi:10.1371/journal.pmed.1001335)

Teilnehmer des M.O.B.I.L.I.S.-Programms sind aktiver

Im Rahmen einer zweijährigen wissenschaftlichen Studie wurde der Aspekt der Verhaltensänderung bei Teilnehmern des Adipositas-Schulungsprogramms M.O.B.I.L.I.S. untersucht. Dabei konnte u. a. gezeigt werden, dass die Teilnehmer ihre körperliche Aktivität deutlich steigerten: Zu Beginn der Intervention starteten sie mit einem Sportumfang von 1,3 Stunden pro Woche. Bei Abschluss nach einem Jahr waren sie über 3 Stunden körperlich aktiv. Dieser Effekt blieb auch nach einem weiteren Jahr bestehen.

(Quelle: Göhner W, Schlatterer M, Seelig H, Frey I, Berg A jr, Fuchs R. Two-Year Follow-Up of an Interdisciplinary Cognitive-Behavioral Intervention Program for Obese Adults. The Journal of Psychology 2012; 146 (4): 371-391)

Leistungsfähige Teilnehmer des M.O.B.I.L.I.S.-Programms



(Quelle: M.O.B.I.L.I.S., 2016)

Ernährungspolitisches Paradoxon

Erdbbevölkerung: 6,8 Mrd. Menschen (aktuell 7,1 Mrd.)

1 Mrd. Menschen leiden Hunger . 1,7 Mrd. Menschen sind übergewichtig oder adipös.

(Quelle: WHO, 2009)

Gegenüberstellung von Energieaufnahme und Energieverbrauch

Beispiel: Täglicher Fußmarsch (2 km)

Energieverbrauch / Tag: ~ -140 kcal
Energieverbrauch / Woche: ~ -980 kcal
Energieverbrauch / Jahr: ~ -51.000 kcal
entspricht: ~ -8 kg Fettgewebe p.a.

Beispiel: Tägliche Cola / tägliches Bier (je 0,33 l)

Energieaufnahme / Tag: ~ +140 kcal
Energieaufnahme / Woche: ~ +980 kcal
Energieaufnahme / Jahr: ~ +51.000 kcal
entspricht: ~ +8 kg Fettgewebe p.a.

(Quelle: eigene Darstellung)

Stand: Januar 2017