

Adipositas – Krankheit, Kostenträgerin, Arbeitgeberin



Prof. Dr. med. David Fäh hat am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich dissertiert und habilitiert. Er ist Dozent in verschiedenen Studienprogrammen auf Bachelor- und Master-Ebene und forscht zu Themen in den Bereichen Non-Communicable Diseases, Public Health und Prävention.

Fettleibigkeit, genannt Adipositas, ist in westlichen Industrieländern stark verbreitet. Die Krankheit belastet die Gesundheit der Betroffenen erheblich. Sie verursacht aber auch enorme volkswirtschaftliche Kosten und ist gleichzeitig ein lohnendes Geschäft.

Interview:
Bettina Nägeli
Kommunikation
bettina.naegeli@bfn.ch

David Fäh, gemäss Bundesamt für Gesundheit ist jede zehnte Person in der Schweiz adipös. Innerhalb von 25 Jahren hat sich der Anteil adipöser Menschen verdoppelt. Welche Erklärungen gibt es dafür?

David Fäh: Diese Daten werden mittels der schweizerischen Gesundheitsbefragung erhoben. Die Teilnehmenden werden nach ihrer Grösse und ihrem Gewicht befragt; es wird jedoch nicht gemessen. Dadurch wird die effektive Verbreitung von Adipositas unterschätzt – man kann also von höheren Werten ausgehen. Die ständige Verfügbarkeit von Lebensmitteln hat einen grossen Einfluss auf das Vorkommen von Adipositas. Zudem konsumiert die Bevölkerung zunehmend stark verarbeitete Produkte und isst häufig auswärts. Für Konsumentinnen, Konsumenten wird es ausserdem immer schwieriger, wirklich gesunde Produkte von nur scheinbar gesunden zu unterscheiden. Psychische Probleme und Stress beeinflussen das Essverhalten ebenfalls negativ. Aber auch soziale Aspekte, wie das Bildungsniveau, sind Einflussfaktoren. Ein tiefes

Bildungsniveau erhöht das Adipositas-Risiko um das Vierfache. All diese Aspekte, kombiniert mit zu wenig Bewegung, führen zu einem Ungleichgewicht bei der täglichen Kalorienzufuhr.

Adipositas hat nicht nur gesundheitliche, sondern auch gesundheitsökonomische Folgen. Wie hängen Adipositas und Gesundheitsökonomie zusammen?

Wir unterscheiden zwischen direkten und indirekten Kosten. Die direkten Kosten resultieren aus der Behandlung von Adipositas und den Folgekrankheiten. Indirekte Kosten sind auf Effizienzverluste bei der Arbeit, Arbeitsausfall oder gar vorzeitigen Tod zurückzuführen. Indirekt verursacht auch die Tatsache enorme Kosten, dass von Adipositas Betroffene aufgrund von Chancenungleichheit nicht das Level an Bildung und beruflicher Entfaltung erreichen, das sie mit Normalgewicht erreichen würden. Dies zeigt eine Studie aus Schweden.

Konkret: Wie viel kostet Adipositas das schweizerische Gesundheitssystem?

Eine Studie von Schneider und Venetz (2014) bezifferte die gesamten direkten und indirekten Kosten von Übergewichts- und adipositasbedingten Erkrankungen im Jahr 2012 auf rund 8 Mrd. Franken. Diese Zahl ist aber mit Vorsicht zu geniessen. Denn Adipositas generiert auch Arbeitsplätze und stellt eine lukrative Einnahmequelle dar – die Diätindustrie beispielsweise ist ein bedeutender Markt. Letztlich profitieren auch im Gesundheitswesen Tätige, inklusive der Ernährungsberatung, von Adipositas und den Folgekrankheiten. Man könnte sogar verleitet werden anzunehmen, unsere Gesellschaft habe nur wenig Interesse daran, Adipositas entgegenzuwirken.

Inwiefern sensibilisieren Sie die Studierenden im Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule BFH für die Zusammenhänge zwischen Krankheiten und ihren gesundheitsökonomischen Folgen?

Ich unterrichte im Bereich Gesundheitspolitik und Public Health. Dort sind gerade die strukturellen Ansätze ein wichtiges Thema, wobei ich die Studierenden dafür sensibilisiere, dass strukturelle Massnahmen am nachhaltigsten wirken. Es gibt auch Schnittstellen zur Ökonomie, etwa bei Fragen zur Besteuerung. Behandelt werden auch die Epidemiologie von Krankheiten und ihre Folgen für die Gesellschaft, zum Beispiel sozioökonomische Ungleichheit.

«Die direkten Kosten resultieren aus der Behandlung von Adipositas und ihren Folgekrankheiten. Indirekte Kosten sind auf Effizienzverluste bei der Arbeit, Arbeitsausfall oder gar vorzeitigen Tod zurückzuführen.»

David Fäh

Wo muss angesetzt werden, um die Verbreitung von Adipositas zu verlangsamen und die damit verbundenen Kosten zu senken?

Aus meiner Sicht sind strukturelle, regulatorische Massnahmen unumgänglich. Die Lebensmittelherstellenden müssen bei der Rezeptur oder bei der Produktvermarktung eingeschränkt werden. Sinnvoll wäre eine kontinuierliche Senkung des Zuckergehalts, etwa bei Softgetränken. Aber auch im Bereich der gebauten Umwelt haben wir Potenzial: Grünflächen, Gehsteige, Fahrradwege, Gebäudearchitektur – all dies kann dazu einladen, sich vermehrt zu bewegen und auch hierzu braucht es gesetzliche Vorgaben auf nationaler Ebene. Schliesslich muss auch die Stigmatisierung aufhören und damit der Vorwurf, Adipöse seien faul und aus eigenem Verschulden erkrankt.

Sie sind Präventivmediziner – welchen Anteil kann die Prävention hier leisten, und die Ernährungsberatung?

Die Ernährungsberaterinnen und -berater können leider meist nur noch Sekundär- oder Tertiär-Prävention leisten. Unsere Berufsgruppe kommt in der sekundären Prävention zum Zuge, wenn die Leute bereits übergewichtig sind. Sie betreuen die Betroffenen bei der schwierigen Aufgabe der Gewichtsreduktion oder im Rahmen einer Magenverkleinerung. Zur tertiären Prävention im Bereich stark Betroffener mit Folgeerkrankungen gehört die Anleitung zu einem besseren Lebensstil, um einen Herzinfarkt oder Hirnschlag zu verhindern.