



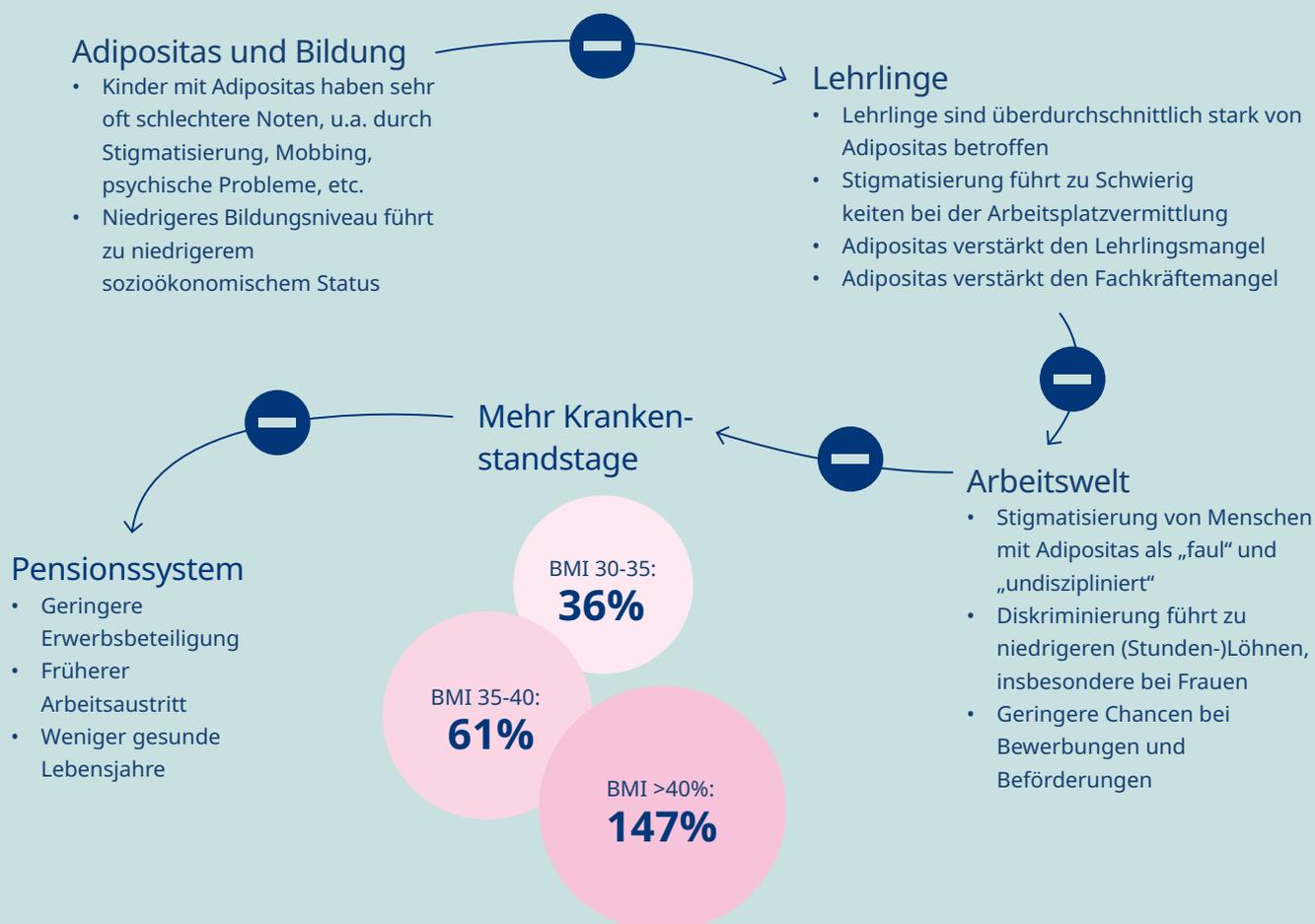
Adipositas

Adipositas mindern: Gesundheitssystem,
Sozialsystem und Arbeitsmarkt entlasten



* Die Autor:innen der Studie weisen darauf hin, dass mehrere wirtschaftlichen Faktoren nicht oder nur teilweise berücksichtigt wurden.
Weitere Informationen siehe Quellenverzeichnis

Menschen mit Adipositas erfahren Nachteile in jeder Phase des Berufslebens^{1-5,13}



Die teuren Folgen unbehandelter Adipositas²

Arbeitgeber:innen & Gesundheitssystem

Niedrigere Produktivität

Arbeitgeber:innen bezahlen Lohn, bekommen aber nicht die erwünschte Leistung

Fehlzeiten

Häufige Abwesenheit vom Arbeitsplatz, oft aufgrund von Krankheit.

Anwesenheitszwang

Arbeitnehmer:innen sind physisch anwesend, aber aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht in der Lage, effektiv zu arbeiten.

Sozialsystem

Niedrigere Erwerbsbeteiligung

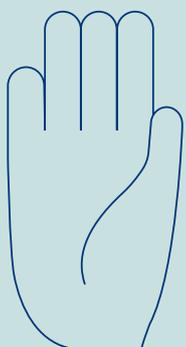
Vom Sozialsystem getragen, produktive Arbeitnehmer:innen verschwinden aus der arbeitenden Bevölkerung

Arbeitslosigkeit

Arbeitnehmer:innen finden keine Anstellung aufgrund von Stigmatisierung oder Folgeerkrankungen.

Frühpension

Arbeitnehmer:innen verlassen aufgrund von Adipositas bzw. Folgeerkrankungen früher die Arbeitswelt.

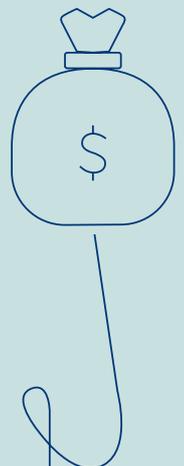


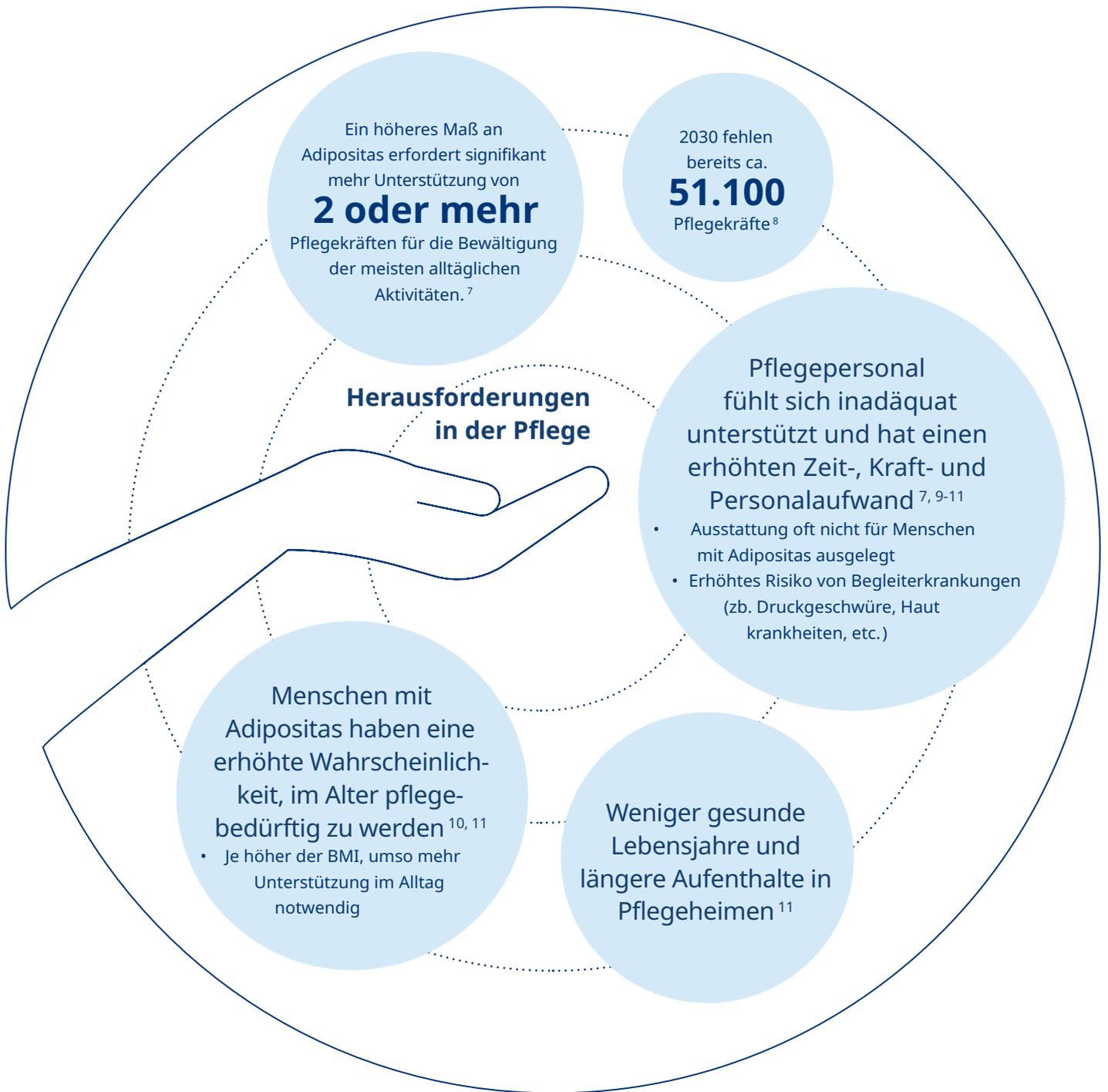
Sekundärprävention: Eine Investition in Gesundheit und Wohlstand^{2,6}

Dem Entstehen von Adipositas vorzubeugen (=Primärprävention) muss das oberste Ziel sein. Hat sich die Erkrankung hingegen bereits manifestiert, sollten Folgeerkrankungen von Adipositas verhindert oder zumindest hinausgezögert werden (=Sekundärprävention).

Erfolgreiche Sekundärprävention führt zu:

- | | |
|-------------------------------|--|
| ↑ Erhöhte Produktivität | Kürzere Krankenstände ↓ |
| ↑ Längere aktive Arbeitsphase | Weniger Belastung für das Sozialsystem ↓ |
| ↑ Bessere Lebensqualität | Niedrigere Behandlungsausgaben ↓ |





Bevölkerungsentwicklung verschärft das Problem



Immer weniger Menschen im Erwerbsalter müssen das Pensionssystem aufrechterhalten:

Relation Menschen im Erwerbsalter zu Menschen in Pension¹³

2022 ▶ 3:1

2040 ▶ 2:1

Älterwerden der Babyboomer-Generation führt zu einem starken Anstieg der Pensionsbezieher:innen¹²

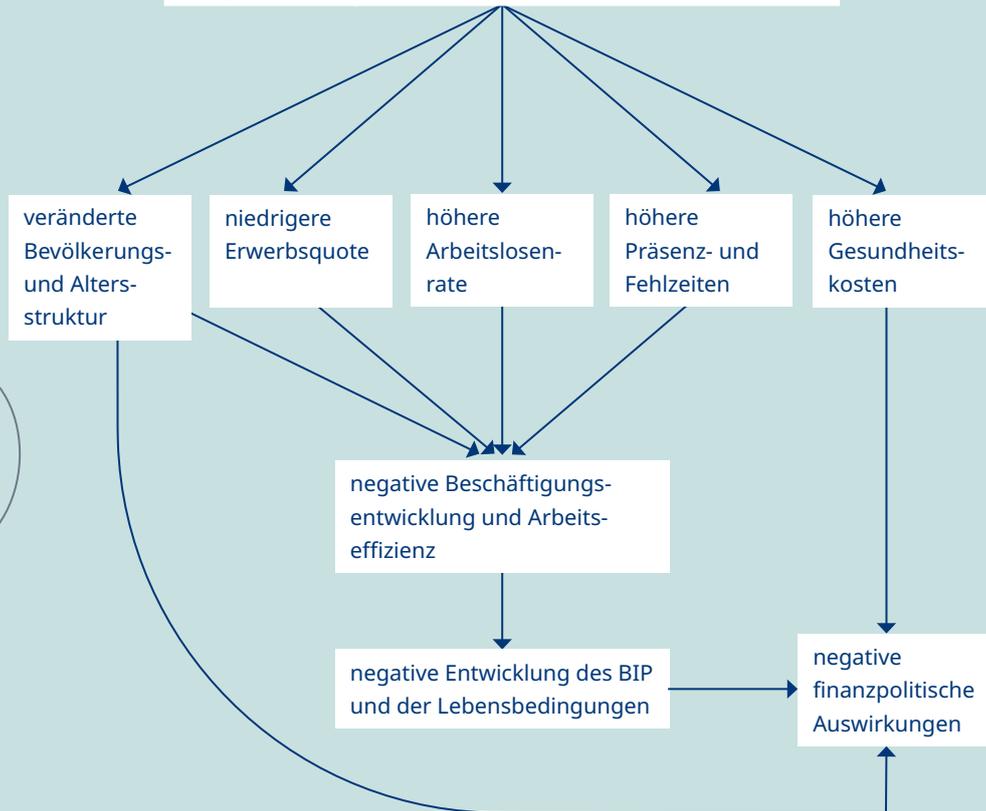
Ein signifikanter Anteil der älteren Bevölkerung ist von Adipositas betroffen¹¹

Steigende Kosten im Gesundheits- und Pflegesystem sowie ein erhöhter Pflegebedarf¹²

Adipositas hat weitreichende Konsequenzen für die Wirtschaft:²

Adipositas hat einen erheblichen und weitreichenden wirtschaftlichen Einfluss. Gezielte Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung, Primärprävention und insbesondere Sekundärprävention sind entscheidend, um diesen Herausforderungen aktiv zu begegnen, die Arbeitsproduktivität zu steigern, die Belastung des Gesundheitssystems zu verringern und die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken.

Steigende Prävalenz von Adipositas führt zu²



1. Reitzinger, S., & Cypionka, T. (2024). Low-, moderate-, and high-risk obesity in association with cost drivers, costs over the lifecycle, and life expectancy. *BMC public health*, 24(1), 2069. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19574-8>

Anmerkung zu Quelle 1: Die nicht inkludierten Faktoren umfassen u.a.: Auswirkungen von Diskriminierung im Jobmarkt, niedrigere Produktivität aufgrund von Gesundheitsfaktoren, niedrigere Produktivität aufgrund einer höheren Sterblichkeitsrate. Zitat der Autoren: „Hence, our results rather depict an underestimate of the actual economic costs caused by obesity.“

2. OECD (2019). *The Heavy Burden of Obesity*. OECD health policy studies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>

3. Gensthaler, L., et al. (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>

4. Felder-Puig, R., et al. (2023). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22. BMSGPK, Wien.

5. Cawley, J. (2015). An economy of scales: A selective review of obesity's economic causes, consequences, and solutions. *Journal of health economics*, 43, 244–268. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.03.001>

6. Gill, J., et al. (2024). How can we Improve Secondary Prevention of Cardiovascular Disease? London School of Economics and Political Science. <https://doi.org/10.21953/lse.f81e9y7znju1>

7. Kosar, C., et al. (2018). Higher Level of Obesity Is Associated with Intensive Personal Care Assistance in the Nursing Home. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(11), 1015–1019. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.04.013>

8. BMSGPK. (2023). *Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050*. BMSGPK, Wien.

9. Apelt, G., et al. (2014). Versorgung adipöser Menschen aus der Perspektive von Leitungskräften vollstationärer Pflegeeinrichtungen. *Z Gerontol Geriat* 47, 673–679. <https://doi.org/10.1007/s00391-013-0572-y>

10. Großschädl, F., et al. (2023). Obesity and its associated factors in older nursing home residents in three European countries—Secondary data analyses from the “International Prevalence Measurement of Care Quality”. *International Journal of Older People Nursing*, 18(3). <https://doi.org/10.1111/opn.12530>

11. Zhou, Y. & Zhang, N. (2014). The Burden of Overweight and Obesity on Long-term Care and Medicaid Financing. *Medical Care*, 52(7), 658–663. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000000154>

12. Statistik Austria. (2023). *Prognose der Bevölkerung und Erwerbspersonen bis 2080*. abrufbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/414/2023-11-22_PK_Bevoelkerungsprognose.pdf

13. Eisenberg S. & Cypionka T. (2024). The impact of overweight and obesity on absenteeism from work across 26 European countries: an analysis of EHIS 3 microdata. <https://easo.org/study-reveals-links-between-absenteeism-from-work-and-obesity/>

AT24NNG00027

Kontakt: Mag.a Evelyn Devuyst
Governmental Affairs Director
evdt@novonordisk.com

Novo Nordisk Pharma GmbH
DC Tower, Donau-City-Straße 7
1220 Wien, Österreich