



Prävention stärken & neue Therapieansätze nutzen: Wie lässt sich die Adipositas-Epidemie eindämmen?

Was ist das Problem?

Adipositas stellt eine komplexe und weit verbreitete chronische Erkrankung dar, die erhebliche gesundheitliche, soziale und ökonomische Auswirkungen hat.¹ Sie ist durch eine übermäßige Ansammlung von Körperfett gekennzeichnet und nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 kg/m^2 definiert.² In Deutschland leidet fast jedes sechste Kind im Alter von 3 bis 17 Jahren an Übergewicht oder starkem Übergewicht (Adipositas). Bei den Erwachsenen sind zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen von Übergewicht ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) betroffen. Insgesamt leidet sogar etwa ein Viertel aller Erwachsenen unter starkem Übergewicht. Zu den Folgen der Adipositas zählen unter anderem Herzinfarkt/Schlaganfall, Diabetes Mellitus und Krebserkrankungen. Die Zahlen zeigen: In Deutschland gibt es eine Adipositas-Epidemie.³

Obwohl bereits zahlreiche Präventionsbemühungen existieren, geht die Erkrankungshäufigkeit nicht zurück. Die Wirksamkeit der bisherigen politischen Anstrengungen und Strategien ist daher fraglich. Es zeigt sich: Die wirksame Bekämpfung von Adipositas ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, welche nur sektorübergreifend, interdisziplinär und ressortübergreifend bewältigt werden kann. Durch die Verbindung von Präventionsmaßnahmen mit neuen Therapien kann die Adipositas effektiv behandelt werden.

Was sind die Ursachen und Folgen von Adipositas?

Adipositas entsteht durch ein Ungleichgewicht zwischen Energiezufuhr und -verbrauch, wobei zahlreiche (u. a. genetische, psychosoziale, ökonomische, gesellschaftliche und kulturelle) Faktoren eine Rolle spielen.⁴ Die Folgen der Adipositas sind vielfältig und beinhalten schwerwiegende Auswirkungen für die individuelle

In der Reihe „Leopoldina Fokus“ erscheinen Policy Briefs, die aktuelle Themen aus wissenschaftlicher Perspektive einordnen.

Der Policy Brief „Leopoldina FOKUS“ ist ein Produkt der Leopoldina Arbeitsgruppe „Strategien zur Prävention und Therapie der Adipositas“. Derzeit wird noch an einer ausführlichen Stellungnahme zum Thema gearbeitet.

Der Arbeitsgruppe gehören folgende Personen an:

Prof. Dr. Alexander Pfeifer ML,
Prof. Dr. Hannelore Daniel ML,
Prof. Dr. Christian Wolfrum ML,
Prof. Dr. Eva Barlösius,
Prof. Dr. Annette G. Beck-Sickingher ML,
Prof. Dr. Matthias Blüher,
Prof. Dr. Jens C. Brüning ML,
Prof. Dr. med. Antje Körner,
Prof. Dr. Claudia Langenberg,
Prof. Dr. Michael Laxy,
Prof. Dr. med. Oliver Mann,
Prof. Dr. med. Renate Oberhoffer,
Prof. Dr. Iris Pigeot,
Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberger,
Prof. Dr. Michael Roden ML,
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Matthias H. Tschöp ML.

Die mitwirkenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wurden entsprechend den veröffentlichten „Regeln für den Umgang mit Interessenkonflikten in der wissenschaftsbasierten Beratungstätigkeit der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina“ verpflichtet, Tatsachen zu benennen, die geeignet sein können, zu Interessenkonflikten zu führen. Außerdem wird auf die vorliegenden Regeln verwiesen.

Gesundheit und Lebensqualität als auch für die Gesellschaft insgesamt.⁵ Von Adipositas Betroffene leiden neben den gesundheitlichen Folgen oftmals auch unter Diskriminierung im Alltag und damit verbunden unter verminderten Bildungs-

und Berufschancen.⁶ Zudem führen die mit Adipositas assoziierten Erkrankungen zu erheblichen Kosten in und außerhalb des Gesundheitssystems.

Welche Kosten verursacht Adipositas – und wie können sie reduziert werden?

Die gesamten jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten von Adipositas und Übergewicht werden auf etwa 2,6 % des deutschen Bruttoinlandsprodukts geschätzt, was circa 113 Milliarden Euro entspricht.⁷

Präventionsmaßnahmen kombiniert mit neuen Therapieansätzen können langfristig *kosteneffektiv* oder *kostensparend* sein und zugleich gesundheitliche Ungleichheiten verringern – vorausgesetzt, die richtigen Instrumente kommen zum Einsatz. Zum Beispiel sind verhältnispräventive Maßnahmen, die durch nachhaltige strukturelle Veränderungen gesündere Ernährungs- und Lebenswelten schaffen, aus gesundheitsökonomi-

scher Sicht oftmals *kostensparend* und verringern gesundheitliche Ungleichheiten.⁸ Die bariatrische Chirurgie, also Magenbypass o. ä., kann das Körpergewicht dauerhaft reduzieren, ist aber eine invasive Behandlungsmethode.⁹

Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass moderne Medikamente zur Behandlung der Adipositas, wie z. B. Inkretin-Mimetika, insbesondere bei Personen mit schwerer Adipositas und/oder kardiovaskulären Vorerkrankungen ein effektiver Ansatz wären.¹⁰ Derzeit sind die Kosten für diese Medikamente jedoch noch zu hoch.¹¹

Infobox: Definitionen Kosteneffektiv und Kostensparend

Kosteneffektiv: Eine Maßnahme gilt als kosteneffektiv, wenn sie im Vergleich zu einer anderen Option einen gesundheitlichen Gewinn bringt – zum Beispiel eine längere Lebensdauer oder eine bessere Lebensqualität – und die dafür entstehenden zusätzlichen Kosten im Verhältnis dazu vertretbar sind. Bewertet wird also das Verhältnis zwischen Zusatzkosten und Gesundheitsgewinnen.

Kostensparend: Eine Maßnahme gilt als kostensparend bzw. dominant, wenn sie im Vergleich zu einer anderen Option, z. B. dem Status Quo, gleich gute oder bessere gesundheitliche Ergebnisse erzielt und dabei weniger Kosten verursacht.

Unterschied: Kostensparende Maßnahmen erzielen Gesundheitsgewinne und senken gleichzeitig die Kosten. Kosteneffektive Maßnahmen erzielen Gesundheitsgewinne bei vertretbaren zusätzlichen Kosten.

Was ist jetzt zu tun?

Um die Adipositas-Epidemie in der Bundesrepublik Deutschland einzudämmen und die gesamtgesellschaftlichen Kosten zu reduzieren, sollte die Bundespolitik einen übergeordneten

Präventionsansatz verfolgen und diesen mit Therapieansätzen *kombinieren*.

Handlungsansatz 1: Adipositas vorbeugen – Prävention stärken

Die Prävention von Adipositas erfordert einen *umfassenden, langfristigen Ansatz*, der sowohl die gesellschaftlichen Verhältnisse als auch das individuelle Verhalten berücksichtigt. Ziel ist es, gesunde Lebensbedingungen zu schaffen, gesundheitsförderndes Verhalten zu erleichtern und verschiedene Hochrisikogruppen in der Bevölkerung frühzeitig zu identifizieren.¹² Dabei sollte der Fokus auf vier zentralen Bereichen liegen:

1. Frühe Prävention: Sie ist ein entscheidender Hebel und sollte bereits präkonzeptionell, in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren ansetzen. Maßnahmen wie Programme in Kindergärten und Schulen, die Gesundheits- und Bewegungskompetenzen fördern, können langfristig das Risiko von Adipositas reduzieren. Die Vermittlung von gesundheitsförderndem Verhalten in jungen Jahren legt den Grundstein für eine gesunde Lebensweise im Erwachsenenalter.¹³

2. Regulatorische Maßnahmen: Ungesunde Verhaltensmuster sollten regulatorisch eingedämmt werden. Dazu gehört die Besteuerung von stark zucker- oder fetthaltigen Lebensmitteln und Getränken. Abgaben auf zucker- gesüßte Getränke haben in anderen Ländern, wie z. B. in Großbritannien, den Konsum von Zucker und zuckergesüßten Getränken nachweislich reduziert und auch in Deutschland wäre langfristig mit positiven Effekten auf die Bevölkerungsgesundheit und einer Reduktion krankheitsbedingter Versorgungskosten zu rechnen. Gleichzeitig sollte die Mehrwertsteuer für gesunde Lebensmittel – wie Obst, Gemüse und Vollkornprodukte – gesenkt werden, um diese finanziell attraktiver zu machen. Ergänzend dazu ist eine stärkere Regulierung der Werbung für ungesunde Lebensmittel notwendig, insbesondere wenn sie sich an Kinder und Jugendliche richtet, da deren Konsumverhalten stark von Werbung beeinflusst wird.¹⁴

3. Gesunde Lebenswelten: Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Schaffung gesunder Lebenswelten, die eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung fördern. Dazu gehört die Einführung verbindlicher Standards für eine gesunde Gemeinschaftsverpflegung und Bewegungsangebote in Bildungseinrichtungen wie Kitas, Schulen und Hochschulen sowie in Behörden. Darüber hinaus sollte die betriebliche Gesundheitsförderung gestärkt werden – etwa durch die Unterstützung gesunder Verpflegungsangebote in Unternehmen. Solche Maßnahmen tragen nicht nur zur Gesundheit des Einzelnen bei, sondern fördern auch ein gesellschaftliches Bewusstsein für gesunde Lebensweisen.¹⁵

4. Nationale Adipositas-Präventionsinitiative: Um diese Maßnahmen zu koordinieren und zu verstärken, sollte eine nationale Adipositas-Präventionsinitiative ins Leben gerufen werden. Diese Initiative sollte ressortübergreifend angelegt sein und von Bund und Ländern als nationale Kraftanstrengung verstanden werden, die alle relevanten Akteure einbindet. Ein zentraler Bestandteil dieser Initiative sollte zudem die Verbesserung der Datengrundlage sein, um langfristige und systematische wissenschaftliche Evaluationen zu ermöglichen. Hierzu sollten populationsbasierte wiederholte Querschnittsstudien und Kohortenstudien etabliert oder ausgebaut werden, die vulnerable Altersfenster wie Schwangerschaft und frühe Kindheit berücksichtigen. Solche Datensätze sind essenziell, um die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen zu bewerten und gezielte Interventionen zu entwickeln.

Handlungsansatz 2: Adipositas behandeln und Therapieoptionen ausbauen

Neben umfassenden Präventionsmaßnahmen sind effektive therapeutische Ansätze essenziell, um Betroffene zu behandeln und ihre Lebensqualität *nachhaltig* zu verbessern. Dabei müssen verschiedene Therapieformen auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt werden.¹⁶ Folgende drei Therapieansätze kommen in Betracht:

1. Pharmakologische Ansätze: Neue pharmakologische Ansätze stellen einen *erheblichen* Fortschritt in der Therapie der Adipositas dar. Besonders hervorzuheben sind sogenannte Inkretin-Mimetika – Medikamente, die nicht nur einen effektiven Gewichtsverlust ermöglichen, sondern auch Begleiterkrankungen wie *Diabetes mellitus* Typ 2 und kardiovaskuläre Erkrankungen positiv beeinflussen. Diese Substanzen greifen in die Regulation des Blutzuckers und des Hungergefühls ein und stellen somit eine vielversprechende Option für Patientinnen und Patienten mit schwerer Adipositas dar. Allerdings sind die derzeit hohen Kosten dieser Medikamente eine wesentliche Hürde für ihre breite Anwendung im Versorgungssystem.

Um den Zugang zu modernen Adipositas-Medikamenten wie Inkretin-Mimetika zu erleichtern, sollten bestehende *rechtliche und finanzielle Barrieren* abgebaut werden. Derzeit schließt § 34 Abs. 1 SGB V eine Kostenübernahme für Arzneimittel aus, deren primäres Ziel die Steigerung der Lebensqualität ist – dazu zählt auch die Regulierung des Körpergewichts. Diese Regelung verhindert, dass Menschen mit Adipositas von den neuesten medikamentösen Entwicklungen profitieren können. Eine Anpassung der Gesetzgebung ist *dringend erforderlich*, um moderne Adipositas-Medikamente für Personen mit Adipositas zugänglich zu machen.

2. Lifestyle-Interventionen: Neben der medikamentösen Behandlung bleibt die Förderung von Lifestyle-Interventionen ein zentraler Bestandteil der Therapie. Hierbei wird ein ganzheitliches, multimodales Therapieprogramm benötigt, das die *individuellen Bedürfnisse* der Betroffenen in den Mittelpunkt stellt. Solche Programme kombinieren Gesundheitsverhaltenstraining, psychologische Unterstützung und körperliche Aktivität, um nicht nur das Gewicht zu reduzieren, sondern auch Komplikationen der Adipositas gezielt zu adressieren. Die langfristige Begleitung der Patientinnen und Patienten ist entscheidend, um nachhaltige Verhaltensänderungen zu erreichen.¹⁷ Digitale Anwendungen und telemedizinische Angebote bieten hier ein erhebliches Potenzial, um diese Interventionen niedrigschwellig, alltagsnah und skalierbar anzubieten.

3. Chirurgische Therapien: Für Patientinnen und Patienten mit schwerer Adipositas oder bei fehlendem Erfolg konservativer Maßnahmen bieten chirurgische Therapien wie metabolische/ bariatrische Operationen eine effektive, wenn auch invasive Behandlungsoption. Diese Eingriffe, zu denen beispielsweise der Magenbypass gehört, führen nicht nur zu einem erheblichen Gewichtsverlust, sondern können auch bestehende Begleiterkrankungen wie Diabetes deutlich lindern – etwa durch eine bessere Blutzuckereinstellung oder sogar eine Remission der Erkrankung. Allerdings sind sie nur für bestimmte Patientengruppen geeignet und erfordern eine sorgfältige Abwägung der Risiken und Nutzen.¹⁸



zum Literaturverzeichnis:
[www.leopoldina.org/
adipositas-literaturverzeichnis](http://www.leopoldina.org/adipositas-literaturverzeichnis)

Herausgeber: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V.
– Nationale Akademie der Wissenschaften –
Präsident: Prof. Dr. Bettina Rockenbach
Jägerberg 1, 06108 Halle (Saale)

Redaktion: Dr. Stefanie Bohley, Dr. Johannes Schmoltdt.
Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina.
Kontakt: politikberatung@leopoldina.org

Gestaltung und Satz: Sisters of Design, Halle (Saale)
Redaktionsschluss: 04.11.2025



Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften

DOI: https://doi.org/10.26164/leopoldina_03_01314