

Adipositas als Symptom einer Systemkrise

Radikales Umdenken ist notwendig. Adipositas ist eben keine „Lifestyle“-Erkrankung, sondern ein multifaktorielles Syndrom mit ebenso vielen Gesichtern wie Ursachen. Die Genetik spielt hinein und fehlfunktionierende Prozesse im Fettstoffwechsel. Adipositas hat heute ein pandemisches Ausmaß erreicht und erschreckenderweise beginnt die Manifestation der Erkrankung oftmals bereits im Kindesalter. Soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen tragen dazu bei, dass derzeit geschätzt über eine Milliarde Fallzahlen weltweit offiziell sind. Neue medikamentöse Therapieoptionen stehen zur Verfügung – doch lange nicht für alle. Wie funktioniert der Exit aus einem der derzeit größten Gesundheitsprobleme?



Quelle: Adobe Stock

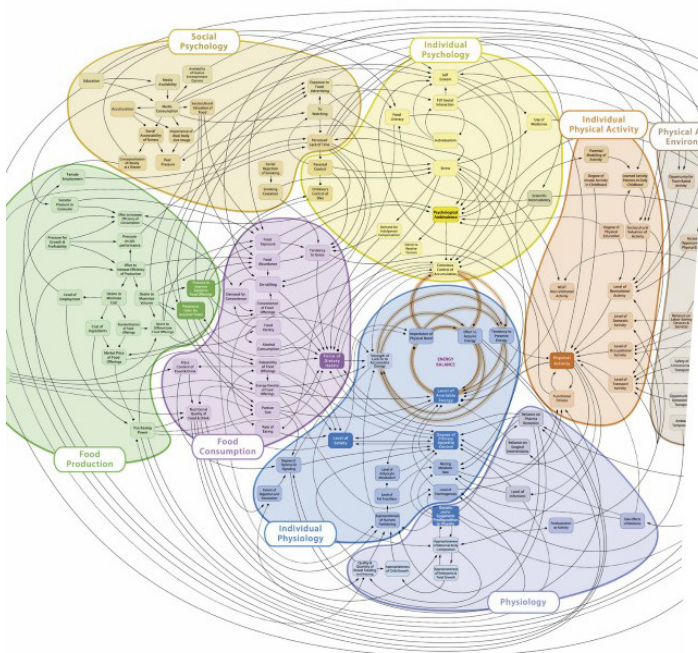
■ Schwerwiegendes Syndrom

Billige und hochverarbeitete Lebensmittel sowie kein Zugang zu gesunder Ernährung mit entsprechender Lebensweise sind die sozio-ökonomische Realität in vielen ärmeren Regionen der Welt. Eben dort sind die höchsten Probleme der Fehlernährung zu beobachten durch Mangelernährung, aber auch in Form von ziemlich hohen Adipositas-Prävalenzen. Nordafrika, Lateinamerika und der mittlere Osten sind die Regionen, in denen die Krankheit in den letzten Jahren dramatisch zugenommen hat. Eine ähnliche Situation existiert

aber auch in der westlichen Welt. Auch hier wächst das Problem des krankhaften Übergewichts – und ebenso in Abhängigkeit vom sozialen Status.

Die WHO hat Adipositas als Krankheit anerkannt. Es handelt sich um eine chronische Fehlernährungs- und Stoffwechselerkrankung und zudem um ein systemisches, hochkomplexes und anschwellendes Problem mit pandemischen Ausmaßen per Definition (Abb. 1). Anstrengungen von sehr viel mehr Akteuren als Ärzten, Patienten und Therapiebereit-

stellern werden benötigt, um dieser Pandemie Einhalt zu gebieten. Die Chancen hierfür sehen momentan jedoch eher negativ aus. Denn tatsächlich sind es nur sieben Prozent der Gesundheitssysteme weltweit, die überhaupt vorbereitet sind auf die steil ansteigenden Zahlen an Menschen mit krankhaftem Übergewicht. Unverständlich, da der „Global Burden“ durch Adipositas enorm ist. Bis 2050, so zeigen die Prognosen, könnten 2/3 aller Erwachsenen übergewichtig und/oder adipös sein und damit entstehen gewaltige Aufgaben für das einzelne Gesundheitssystem (Abb. 1).



Komplexität ADIPOSITAS

Um die Adipositas-Pandemie zu stoppen, muss die Welt ihre Denkweise ändern und erkennen, dass es sich hier nicht nur um eine Frage individueller Entscheidungen handelt, sondern um ein systemisches Problem, das Regierungen, die Zivilgesellschaft und Unternehmen lösen können und sollten.

Bei Adipositas handelt es sich um eine hochkomplexe, multifaktorielle Erkrankung, die durch ein dynamisches Zusammenspiel von Stoffwechsel-, genetischen, Umwelt- und diese Wege sind nicht statisch – sie verändern und passen sich an Gewichtsverlust, Ernährung und Behandlungsmaßnahmen an.

Abb. 1: Adipositas zu bekämpfen stellt aufgrund der Komplexität der Erkrankung große Herausforderungen dar, die über politische Ressorts hinweg reichen.
Quelle: Obesity System Map, Britain Government of Science, 2007.

Einzelmaßnahmen, wie bessere Ernährung an Schulen bspw. sind wichtig, greifen bei diesen Dimensionen aber sichtlich zu kurz. Adipositas benötigt systemische Strategien, die Prävention, Regulation, Innovation und soziale Gerechtigkeit einschließen – also einen Ansatz, bei dem Public Health und Gesundheitsförderung ins Zentrum des politischen Handelns rücken und Ressort- und Systemgrenzen überwunden werden (Abb. 2).

Interessanterweise sind im Zuge der besorgniserregenden Prognostik und dem Ausmaß des Problems sehr viele Innovationen bei den möglichen Therapieoptionen zu verzeichnen. Schlagzeilen machten und machen neue Medikamente: Die ursprünglich als Diabetes-Therapeutika zugelassenen und auch verschreibungspflichtigen Wirkstoffe aus der Substanzklasse der Inkretinmimetika wurden aufgrund ihres gewichtsreduzierenden Effektes als Adipositas-Therapien weiterentwickelt und genau hierfür auch vor gar nicht allzu langer Zeit zugelassen von FDA und EMA. Der Erfolg dieser neuen Zulassungen machte weltweit schnell Furore. Es zeigte sich binnen weniger Jahre, wie groß das Bedürfnis nach Gewichtskontrolle auch bei Nicht-Patienten ist. Es gab zeitweise Liefereng-

pässe, ein schwarzer oder zumindest grauer Markt entstand neben der Weiterentwicklung bestehender Lieferkanäle, und der Ruf seitens der Ärzte und Patienten nach bezahlbaren Preisen oder allgemeiner Erstattung (je nach Gesundheitssystem) der Medikamente wird immer lauter. Der Anti-Adipositas-Markt der verschreibungspflichtigen Arzneien erweist sich durch diese Entwicklungen als hochdynamisch. Im Jahr 2024 erreichte er bereits einen Nettoumsatz von mehr als über 19 Mrd. US\$ und könnte 2030 Hochrechnungen von IQVIA zufolge bereits bei 100 – 200 Mrd. US\$ liegen (Abb. 3). Die Wertschöpfung bei Adipositas ist also besonders groß: Viele neue Wettbewerber treten in den Markt, der Trend rund um die Gewichtsreduktion färbt auch auf andere Industrien, wie die Lebensmittelindustrie ab, und die Pipeline neuer Adipositas-Medikamente selbst ist prall gefüllt mit 173 Therapeutika, die heute bereits vermarktet oder noch in Entwicklung sind.

Diese gesamte Innovationswelle scheint damit groß genug, um der großen Adipositas-Pandemie begegnen zu können. Und dennoch passiert das nicht. Denn es stellt sich letztendlich die Frage, wer soll das bezahlen? Auf regionaler bzw. nationaler Ebene ist die

Erstattung von Adipositas-Medikamenten auch aufgrund des hohen Erstattungsbedarfs im eigenem Gesundheitssystem in den meisten der reicheren Ländern derzeit strikt begrenzt. Dabei wurden Ressourcenthemen in der jüngeren Gesundheitspolitik während der COVID-19-Pandemie schon einmal ganz anders angegangen.

■ Lehren aus der Pandemiebewältigung

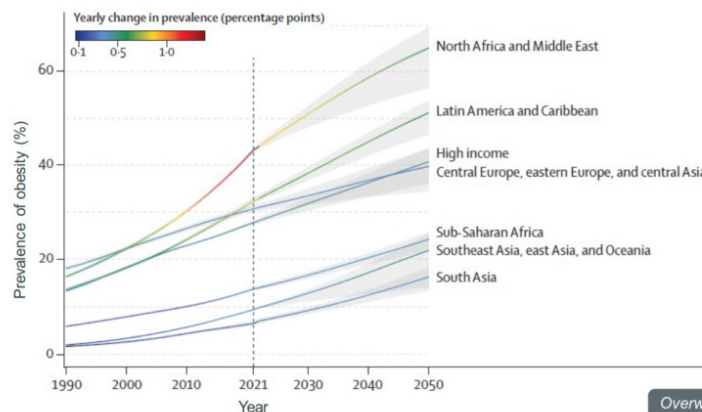
Während der Corona-Pandemie war die größte Streitfrage, wer wird wann Zugang zur Impfung erhalten und wie viel Impfungen muss es geben, damit die Corona-Pandemie keinen Kipppunkt erreicht, ab dem die Pandemie nicht mehr einzufangen ist? Die Dringlichkeit zur Handlung war bereits im ersten Coronajahr 2020 geboten. Die WHO rief im Januar 2020 den internationalen Gesundheitsnotstand aus, um die Mitgliedsländer vor der sich schnell ausbreitenden Infektionskrankheit mit weltweiten hohen Krankenständen und Todesfällen zu warnen.

Bei Adipositas verhält es sich sehr anders. Adipositas ist keine Infektionskrankheit und sie wird von den politischen Entscheidern derzeit auch nicht als Destabilisator eines oder des globalen Gesundheitswesens ver-

Global Burden of Disease Study erwartet signifikanten Anstieg der Adipositas weltweit

Fast 2/3 aller Erwachsenen werden 2050 übergewichtig oder adipös sein

Estimated age-standardised prevalence of obesity in adults (by region, 1990–2050*)



Forecast for 2050

Almost **2/3** of adults estimated to be **overweight or obese** by 2050, at 3.8 billion

Particularly substantial rise in **Asia and Africa**, driven by growing populations

Obesity rising in **children and adolescents**: 121% forecast increase for next 30 years

Overweight definition: $25 \leq \text{BMI} < 30$ Obesity definition: $\text{BMI} \geq 30$

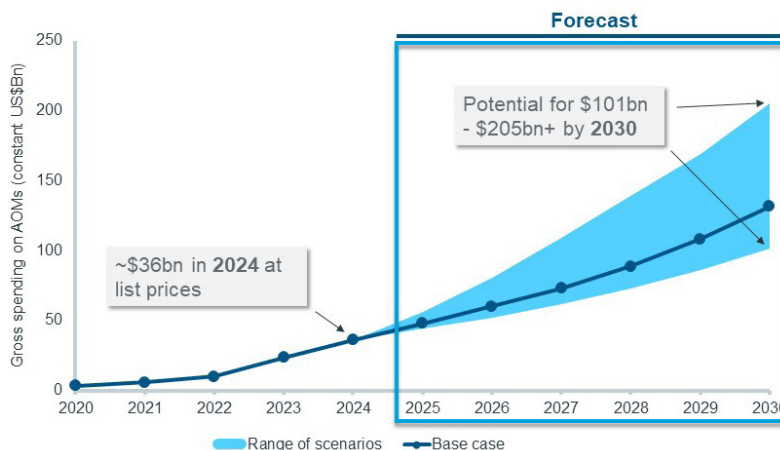
Abb. 2:
Die ‚Global Burden of Disease Study‘ (Universität Washington, WHO) erwartet einen signifikanten Anstieg von Adipositas weltweit.
Quelle: IQVIA, The Lancet (2025)

standen, was zuvor bei Corona der Fall gewesen war. Dabei hat auch Adipositas das Potenzial, das Gesundheitssystem zum Kippen zu bringen. Die Tücken des krankhaften Übergewichts sind allerdings nicht so schnell sichtbar wie bei Corona. Es sind nämlich die Folgeerkrankungen der Adipositas, die schwer, lange und belastend sind – für Patienten und das Gesundheitssystem gleichermaßen. Eigentlich schon lange bekannt: Adipositas begünstigt sehr viele Komorbiditäten.

Diabetes, kardiovaskuläre Ereignisse wie Hypertonie, Herzinsuffizienz und -infarkte, innere Organe können „verfetten“ und ihre Funktionsfähigkeit langsam und unbemerkt verlieren. Schlaganfälle und andere neurologische sowie psychische Leiden, orthopädische Probleme durch zu hohes Gewicht – die Folgen des jahrelangen, krankhaften Übergewichts sind vielfältig. Sogar Krebserkrankungen werden in Zusammenhang mit dem zu viel und entarteten Fettstoff-

wechselgewebe gebracht. All diese und noch weitere, nicht genannte Begleitmorbiditäten belasten das Gesundheitssystem derzeit immens durch Anstiege der Krankheits- und Pflegekosten bei zeitgleichem Personalmangel. Die Bedarfe an Behandlung, Operation, Nachsorge und Therapiebegleitung auf Station und im ambulanten Sektor sprengen den Rahmen. Allein der Diabetes Typ 2 erreicht in Deutschland 1600 Neuerkrankungen pro Tag. Zugangsprobleme zu Versorgungsstrukturen

Das Marktpotenzial für Anti-Adipositas-Therapien liegt bei 100 – 200Mrd USD bis 2030



Upside drivers:

- More pipeline drugs
- New forms (especially oral)
- Wider payer coverage
- Continued demand
- Dropping prices

Base case assumptions:

- Continued strong uptake
- Usage limited to patients with established comorbid risk factors
- Dropping prices

Lower scenario:

- Fewer new patients as some have tried and failed therapy
- Affordability constraints

Abb. 3:
Das Marktpotenzial für Anti-Adipositas-Therapien wächst rasant.
Quelle: IQVIA

Die Erstattung von Adipositas-Therapeutika durch die öffentlichen Krankenversicherungen ist aktuell sehr begrenzt

European AOM market summary

Country	OOP market	Wegovy reimbursed	Mounjaro reimbursed
UK			
Germany		Law/policy prevents reimbursement*	
France		Early access programme only	
Italy		Obesity not yet formally recognised within LEA**	
Spain			
Denmark			
Sweden			
Norway			
Finland			
Switzerland		Strict limitations (BMI etc.)	
Portugal			
Turkey			
Israel		50% for certain sick funds	50% for certain sick funds
KSA			

Number of patients paying OOP for AOMs
(estimates from IQVIA data, selected countries)

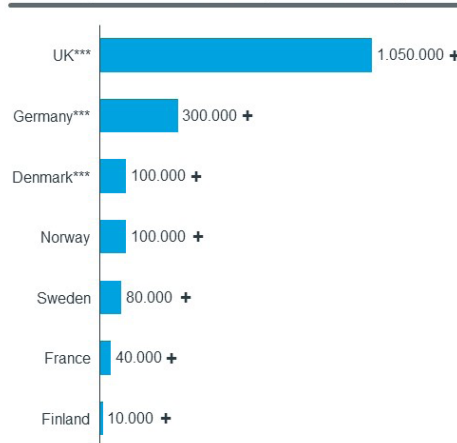


Abb. 4:
Erstattung von Adipositas-Therapeutika durch öffentliche Krankenkassen sind aktuell sehr begrenzt.
Quelle: IQVIA

kommen hinzu und das Vertrauen in die Qualität der Gesundheitspolitik und -fürsorge nimmt weiter ab.

Adipositas als Gateway für viele vermeidbare Erkrankungen, das ist das pandemische Moment des krankhaften Übergewichts. Adipositas ist aber auch genau deswegen als ein Hebel für eine bessere Patientenversorgung mit einer effizienteren Gesundheitsökonomie zu verstehen. Dies ist Aufgabe der Gesundheitspolitik (Abb. 4). Den Entscheidern in der Gesundheitspolitik sei allerdings auch nahegelegt, dass es mit der Erstattung von Medikamenten noch lange nicht getan ist. Adipositas-Betroffene als chronisch Stoffwechselkranke benötigen einen holistischen und lang anhaltenden Behandlungsansatz, auch wenn das Medikament schon lange abgesetzt ist. Betroffene berichten, dass ihr Krankheitsbild auch von behandelnden Ärzten von Zeit zu Zeit noch bagatellisiert wird. Schulungen und Trainings mit Ernährungsprofis, Psychologen und weiteren medizinischen Berufsgruppen, die mentale Unterstützung auf dem langen Abnehmweg bieten könnten, sind für viele der Übergewichtigen allerdings ebenso wenig in der Erstattung wie die theoretisch mögliche Medikamenteneinnahme. Es braucht Begleitung und langfristige Nachsorge – was zusätzliche Ressourcenprobleme mit sich bringt. Damit entsteht das Problem nochmals mehr

Behandlung und Therapie für die Patienten finanzieren zu müssen.

Leisten können solch eine Mammutaufgabe nur zielorientierte Partnerschaften zwischen den Akteuren im öffentlichen Gesundheitswesen und der Gesundheitsindustrie (PPP, Partnerships for Public Purpose). Beispiele hierfür werden bereits erprobt. Und zwar dort, wo die Adipositas-Prävalenz steil zunimmt: In Brasilien arbeitet einer der Adipositas-Medikamentenhersteller mit lokalen Partnern daran, Adipositas bereits sehr viel früher als mit der Medikamentengabe anzugehen und entwickelt in Kooperation Maßnahmen für den „Unmet Need“ von Patienten und solchen, die es möglicherweise noch werden. Ob hierzulande PPPs außerhalb der Diskussionen rund um die Erstattungsfähigkeit entstehen werden, bleibt abzuwarten. Für die Bewältigung der Adipositas-Pandemie wäre es wünschenswert. Und trotz allem darf zudem und besonders in Hinblick auf die nächste Generation der politische Wille für Prävention nicht vernachlässigt werden – es gilt in Hinblick auf die Zusammensetzung von Lebensmitteln und Süßgetränken beispielsweise ebenso politisch zu handeln und die Industrie zu regulieren, wenn keine Partnerschaften möglich sind. Konsumenten dürfen nicht mit krank machenden Lebensmitteln alleine gelassen werden – um dann später als Patienten diskriminiert zu werden.

Adipositas muss als globales und massives Gesundheitsproblem ganzheitlicher als zuvor angegangen werden und zwar mit Schritten über die üblichen Systemgrenzen der politischen Zuständigkeit und medizinischer Versorgungsstrukturen hinaus.

Autorinnen



Prof. Ilona Kickbusch
Graduate Institute of International and Development Studies, Genf, UHC2030, WHO

Kontakt: kickbusch@bluewin.ch



Meike Madelung
Engagement Manager, IQVIA Thought Leadership EMEA
Kontakt: Meike.Madelung@iqvia.com