Büro für Technikfolgen-Abschätzung
beim Deutschen Bundestag



Themenkurzprofil Nr. 91
Juli 2026

Abnehmmedikamente – neue Optionen zur Adipositastherapie und ihre Folgen

Sonja Kind

In Kürze

Adipositas ist ein wachsendes globales Gesundheitsproblem, das mit erheblichen individuellen Belastungen, Folgeerkrankungen und hohen Kosten für Gesundheitssysteme verbunden ist. Mit Arzneimitteln, die auf Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) beziehungsweise auf Glucose-dependent Insulinotropic Polypeptide (GIP) basieren, stehen seit wenigen Jahren erstmals medikamentöse Optionen zur Verfügung, die in der Behandlung von Adipositas deutliche stärkere Gewichtsverluste ermöglichen als frühere medikamentöse Ansätze. Damit eröffnen sie neue therapeutische Möglichkeiten, zugleich entstehen neue gesundheitspolitische und gesellschaftliche Herausforderungen.

Die hohe Wirksamkeit führte zu einer rasch wachsenden Nachfrage, die zusätzlich durch die mediale Präsentation von Abnehmerfolgen durch Prominente und Influencer/innen verstärkt wurde. Doch es bestehen noch Unsicherheiten hinsichtlich der Langzeitsicherheit, der Dauerhaftigkeit des Therapieerfolgs und der langfristigen Nutzen-Risiko- sowie Kosten-Nutzen-Bilanz.

Es stellt sich zudem die Frage, wie die hochwirksamen, aber kostenintensiven Abnehmmedikamente zukünftig gesundheitspolitisch eingeordnet werden sollen. Dies betrifft besonders ihre Erstattungsfähigkeit und Finanzierbarkeit im System der gesetzlichen Krankenversicherung, die Zugangsgerechtigkeit, die Regulierung digitaler Vertriebswege und den Umgang mit Missbrauchsrisiken. Darüber hinaus beeinflusst die Verfügbarkeit der neuen Medikamente gesellschaftliche Vorstellungen von Körpernormen und Erwartungen an die individuelle Selbstverantwortung im Gewichtsmanagement. Im Zentrum steht die gesundheitspolitische Herausforderung, wie die Möglichkeiten der Pharmakotherapie mit Strategien zur Adipositasprävention in Einklang gebracht werden können.

Hintergrund und Entwicklungsstand

Neue Arzneimittel verändern die Adipositastherapie grundlegend

Zur Behandlung von Adipositas wird laut der Deutschen Adipositasgesellschaft (DAG) eine Basistherapie für die Gewichtsreduktion angewendet, die Interventionen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Verhalten umfasst (DGP 2021; Singh/Singh 2020). Wenn diese Maßnahmen für die Gewichtsabnahme in der Vergangenheit nicht ausreichten, kamen weitergehende Eingriffe wie verschiedene Formen der Magenverkleinerung (bariatrische Eingriffe) zum Einsatz (vfa 2026). Medikamentöse Optionen spielten demgegenüber lange nur eine begrenzte Rolle. Entweder wurden nur sehr moderate Gewichtsverluste von 2 bis 6 % erzielt oder sie erwiesen sich aufgrund ihrer Nebenwirkungen als nicht tragfähig (Schmitt/Wende 2025).

Seit einigen Jahren stehen nun mit GLP-1- beziehungsweise GLP-1/GIP-Agonisten erstmals Arzneimittel zur Verfügung, mit denen deutlich stärkere Gewichtsreduktionen erreicht werden können, als es mit früheren pharmakologischen Behandlungsansätzen möglich war. Je nach Wirkstoff, Dosierung und begleitenden Veränderungen im Lebensstil sind Gewichtsverluste von etwa 15 bis 20 % des Körpergewichts innerhalb eines Jahres möglich; teils sind die erzielten Gewichtsabnahmen noch größer (Grübler 2016). Die neuen Präparate markieren daher einen grundlegenden Wandel in der Adipositastherapie (ÖAW-ITA/KIT-ITAS 2024; Eckert 2023).

Aus Diabetesmedikamenten wurden gezielte Therapien gegen Adipositas

Die neuen Medikamente wurden ursprünglich nicht für die Behandlung von Adipositas, sondern für die Therapie von Typ-2-Diabetes entwickelt. Bei den Wirkstoffen handelt es sich um Substanzen, die körpereigene Darmhormone nachahmen oder deren Wirkung verstärken. Dazu gehören insbesondere GLP-1-Rezeptoragonisten sowie neuere, kombinierte GLP-1/GIP-Wirkstoffe, die zusätzlich am Rezeptor des GIP ansetzen. Die Wirkstoffe beeinflussen unter anderem die Insulinproduktion, den Fettstoffwechsel und die Magenentleerung. Dadurch wird das Sättigungsgefühl verstärkt und die Nahrungsaufnahme verringert sich, was zu einer starken Gewichtsreduktion beitragen kann (Nauck et al. 2023).

Für die Adipositastherapie sind vor allem die drei Wirkstoffe Liraglutid, Semaglutid und Tirzepatid von Bedeutung. Der GLP-1-Rezeptoragonist Liraglutid (Handelsname Saxenda der dänischen Firma Novo Nordisk) war 2014 in den USA beziehungsweise 2015 in Europa der erste Wirkstoff, der auch zur Behandlung von Adipositas zugelassen wurde. 2018 wurde der inzwischen sehr bekannte GLP-1-Agonist Semaglutid von Novo Nordisk unter dem Handelsnamen Ozempic zunächst für Typ-2-Diabetes zugelassen. Seit 2022 wird dieser Wirkstoff in etwas höherer Dosierung unter dem Markennamen Wegovy für die Gewichtsregulierung angeboten. Seit 2023 gibt es darüber hinaus einen kombinierten GLP-1/GIP-Agonisten, der laut Studien noch höhere Gewichtsverluste bewirkt. Der neue Wirkstoff Tirzepatid wird unter der Marke Mounjaro durch das US-amerikanische Unternehmen Eli Lilly and Company verkauft (diabetesDE o. J.; Matz 2024; Moore et al. 2023; ÖAW-ITA/KIT-ITAS 2024; Rothfischer et al. o. J.).

Die Arzneimittel sind für Personen mit Adipositas sowie für Menschen mit Übergewicht und bestimmten gewichtsassoziierten Begleiterkrankungen zugelassen. Maßgeblich ist in der Regel ein Body-Mass-Index (BMI) von mind. 30 kg/m^2 oder ein BMI ab 27 kg/m^2 bei gleichzeitigen gewichtsbedingten Begleiterkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck oder Schlafapnoe (World Obesity Federation 2025). Die Anwendung ist darüber hinaus an medizinische Voraussetzungen und Kontraindikationen gebunden. So kommen die Medikamente bei bestimmten Vorerkrankungen, zum Beispiel Nieren- oder Lebererkrankungen, sowie in der Schwangerschaft oder einer Stillphase nicht oder nur eingeschränkt infrage (Rothfischer et al. o. J.).

Damit sind die Präparate klar als Arzneimittel zur Behandlung einer Erkrankung und nicht als Lifestylemedikamente zur Erreichung eines allgemeinen Wunschgewichts eingeordnet. In der Öffentlichkeit werden sie jedoch eher als ein Mittel zur raschen Gewichtsreduktion wahrgenommen.

Die Wirksamkeit ist hoch und die Medikamente werden laufend weiterentwickelt

Die besondere Bedeutung der neuen Arzneimittel beruht vor allem auf dem Ausmaß der erzielbaren Gewichtsreduktion. Zwischen den einzelnen Wirkstoffen bestehen dabei jedoch deutliche Unterschiede. Bislang werden in Studien für Liraglutid im Mittel die geringsten und für Tirzepatid die höchsten Reduktionen beobachtet. Semaglutid liegt dazwischen, zeigt aber ebenfalls Wirkungen, die frühere medikamentöse Optionen deutlich übertreffen. Bei den in den Studien beschriebenen Gewichtsverlusten handelt es sich um Durchschnittswerte. Das heißt, die individuellen Verläufe können nach oben oder unten abweichen. Der Therapieerfolg wird dabei von dem Ausgangsgewicht, den vorliegenden Begleiterkrankungen, der Verträglichkeit, der Therapietreue und den begleitenden Veränderungen des persönlichen Lebensstils beeinflusst (Pedersen et al. 2025; Tak/Lee 2021).

Die Entwicklung dieser Arzneimittelklasse verläuft zudem mit hoher Dynamik. Aktuell wird weltweit an verschiedenen Wirkstoffarten und Wirkmechanismen geforscht, die zum Teil noch höhere Gewichtsabnahmen bei weniger Nebenwirkungen versprechen (Dolgin 2025; Munoz-Mantilla 2026). Derzeit befin-

den sich ca. 70 Adipositasmedikamente in Phase II der klinischen Entwicklung. Dabei geht es um die Weiterentwicklung der bereits bestehenden Substanzklassen sowie auch um vollständig neue Wirkprinzipien (Rothfischer et al. o. J.).

Die Medikamente müssen bislang einmal wöchentlich gespritzt werden und sind daher auch unter dem Alltagsbegriff Abnehmspritzen geläufig. Parallel dazu ist inzwischen seit September 2026 die Wegovy® Tablette erhältlich. Die Darreichungsform als Tablette könnte die Bereitschaft für einen Therapiebeginn und eine konsequente Therapietreue deutlich erhöhen (Novo Nordisk 2026) und dadurch den potenziellen Anwenderkreis vergrößern.

Die Medikamente können auch Begleiterkrankungen von Adipositas positiv beeinflussen

Die Bedeutung der neuen Arzneimittel ist nicht allein auf ihre gewichtsreduzierende Wirkung begrenzt. Die Studienlage deutet darauf hin, dass sich mit der Gewichtsabnahme auch Verbesserungen bei den mit dem Übergewicht verbundenen Begleiterkrankungen und Risikofaktoren ergeben. Hierzu zählen insbesondere positive Effekte auf den Glukosestoffwechsel im Rahmen der Typ-2-Diabetes-Erkrankung, eine Reduktion von Schlaganfallrisiken und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die Senkung von Krebsrisiken (Pedersen et al. 2025; Horn et al. 2022).

Diese zusätzlichen Wirkungen sind für die Behandlung von Adipositas von besonderer Bedeutung, da Übergewicht und Adipositas in der Regel mit komplexen gesundheitlichen Belastungen und Folgeerkrankungen einhergehen (Horn et al. 2022). Die neuen Präparate bewirken daher nicht nur eine Gewichtsreduktion, sondern haben auch das Potenzial für komplexere Therapieansätze bei Sekundärerkrankungen (O'Keefe et al. 2025; Pedersen et al. 2025).

Darüber hinaus werden weitere mögliche Effekte untersucht, etwa im Hinblick auf Suchtverhalten (O'Keefe et al. 2025; Qeadan et al. 2025; Windram et al. 2025), psychische Erkrankungen (ScienceDaily 2026) und Lebensqualität (Weiskirchen/Lonardo 2025) sowie Stoffwechselprozesse (DGN 2025). Die Evidenz hierzu ist jedoch teilweise noch uneinheitlich und muss in vielen Bereichen noch als vorläufig eingestuft werden (Lenharo 2024).

Nebenwirkungen, Dauertherapie und offene Langzeitfragen begrenzen jedoch den Nutzen

Den therapeutischen Potenzialen der neuen Abnehmmedikamente stehen bekannte Nebenwirkungen sowie unbekannte Risiken gegenüber. Zu den häufigsten unerwünschten Nebenwirkungen zählen gastrointestinale Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Obstipation. Diese treten insbesondere zu Beginn der Behandlung oder in Phasen der Dosissteigerung auf. Sie können die Therapietreue stark beeinträchtigen und ein Grund für eine Dosisreduktion oder einen Therapieabbruch sein (Lau/Schulze 2023; Matz 2024; Moore et al. 2023).

Darüber hinaus werden weitere Risiken diskutiert oder sind bereits in Fachinformationen und Leitlinien berücksichtigt. Hierzu zählen insbesondere Pankreatitis, Gallenblasenerkrankungen, Nierenfunktionsstörungen sowie weitere unerwünschte Begleitwirkungen, deren genaue Folgen noch weiter untersucht werden müssen (DGN 2025; EMA o. J.b; Matz 2024). Insgesamt ist die Sicherheitsbewertung im Fluss (Tak/Lee 2021). Die jeweils aktuell bekannten Nebenwirkungen und der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zu den Arzneimitteln werden in den Produktinformationen der jeweiligen Präparate fortlaufend aktualisiert und in Europa über das Portal der European Medicines Agency (EMA) zur Verfügung gestellt (EMA o. J.a).

Eine wesentliche Begrenzung des therapeutischen Potenzials der Abnehmmedikamente besteht jedoch darin, dass die Medikamente dauerhaft mindestens einmal wöchentlich gespritzt oder einmal täglich oral verabreicht werden müssen. Wird das Medikament abgesetzt, kommt es in der Regel erneut zu einer Zunahme des Gewichts (Weiskirchen/Lonardo 2025). Einige Studien zeigen, dass nach Therapieende das Ursprungsgewicht zwar nicht vollständig erreicht wird (Budini et al. 2026); es wird aber auch davon berichtet, dass nach Absetzen eine deutlich schnellere Gewichtszunahme als bei klassischen Diäten stattfand (West et al. 2026). Die bislang belegten Befunde sprechen demnach dafür, dass es sich bei den Präparaten nicht um eine zeitlich begrenzte Intervention mit einem dauerhaft stabilen Effekt handelt, sondern dass die Behandlung dauerhaft oder wiederholt durchgeführt werden muss, um das einmal verlorene Gewicht zu halten (BZfE 2025).

Für den Erfolg der Behandlung ist darüber hinaus die regelmäßige Einnahme beziehungsweise Therapietreue von Bedeutung. Diese wird unter anderem durch die Verträglichkeit, die Erwartungen der Patient/innen an das Ausmaß der Gewichtsabnahme und durch die Behandlungskosten beeinflusst. In der Praxis zeigt sich, dass viele Patient/innen die Therapie frühzeitig abbrechen: Gemäß einer Studie brach ein Viertel die Behandlung bereits nach drei Monaten und fast die Hälfte (46 %) die Behandlung innerhalb eines Jahres ab (Eckert 2025; Priehler/Baum 2025). Neben zu hohen Erwartungen an den Gewichtsverlust oder die Unverträglichkeit aufgrund der Nebenwirkungen sind die sehr hohen Kosten ein wesentlicher Grund für die hohen Abbruchraten (Rothfischer et al. o. J.).

Schließlich kommt hinzu, dass bislang nur begrenzt Aussagen über die langfristige Sicherheit, Verträglichkeit und potenziellen Spätfolgen möglich sind. Die bisherigen Erkenntnisse beruhen überwiegend auf Studien mit noch relativ kurzen Laufzeiten, da die Medikamente noch nicht lange auf dem Markt verfügbar sind

(Bawden 2026; Cai et al. 2025; Citroner 2025; FDA o. J.; Lenharo 2024; Pourabhari Langroudi et al. 2025; Rothfischer et al. o. J.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der überwiegende Teil der Studien von den Herstellern finanziert wurde und es somit Interessenkonflikte geben kann, welche die Aussagekraft der Ergebnisse mindern. Es wird daher auf die Notwendigkeit von unabhängigen Forschungsstudien hingewiesen, in denen die Langzeiteffekte und die Unterschiede zwischen verschiedenen, insbesondere noch unterrepräsentierten Bevölkerungsgruppen untersucht werden sollten (Bracchiglione et al. 2025; Deutsches Ärzteblatt 2025).

Gesellschaftliche und politische Relevanz

Aus den neuen therapeutischen Möglichkeiten ergeben sich zahlreiche Folgefragen für die Gesundheitspolitik und Gesellschaft. Diese betreffen vor allem die Themen Erstattung, Zugangsgerechtigkeit und Regulierung sowie die Einflüsse auf die Wahrnehmung von Körperbildern und das Verhältnis von Pharmakotherapie zur Prävention.

Zielkonflikte zwischen Erstattung, Zugang und Finanzierbarkeit

Übergewicht und Adipositas stellen weltweit ein wachsendes Gesundheitsproblem dar. Besonders Adipositas ist mit einem erhöhten Risiko für zahlreiche Erkrankungen verbunden, wie Typ-2-Diabetes-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmte Krebsarten (Ullah/Tamanna 2025). Aufgrund der gesundheitlichen Folgewirkungen entstehen hohe finanzielle Belastungen für die Gesundheits- und Sozialsysteme (RKI 2026; vfa 2026; World Obesity Federation 2025). Für Deutschland wurden auf der Grundlage von Krankenkassendaten bereits heute direkte und indirekte Kosten in Höhe von über 63 Mrd. Euro geschätzt (DGE 2025). Die World Obesity Federation (2022) schätzt, dass bis 2035 weitlweit mit volkswirtschaftlichen Kosten von rund 4,32 Billionen US-Dollar zu rechnen wäre, was etwa 2,9 % des globalen Bruttosozialprodukts entspräche (Duncan et al. 2023; Stuart 2023).

Bis 2030 könnten weltweit über 3 Mrd. Menschen von Übergewicht betroffen sein, was 36 % der Weltbevölkerung entspricht (World Obesity Federation 2025). Dabei zeigen sich Unterschiede nach Geschlecht, Alter und Region: Etwa 22 % der Frauen und 17 % der Männer werden übergewichtig sein. Besonders stark wird der Zuwachs jedoch bei Kindern und Jugendlichen erwartet. Bis 2040 dürfte weltweit mehr als ein Viertel und bis 2050 sogar bereits etwa ein Drittel aller Kinder und Jugendlichen übergewichtig oder adipös sein. Auch in Deutschland ist seit Jahren ein Anstieg von Übergewicht und Adipositas zu beobachten (DGE 2025).

Aufgrund dieser weltweiten Problematik stufte die World Health Organization (WHO 2000) Adipositas als eine chronische Erkrankung mit epidemischen Ausmaßen ein. In Deutschland wurde Adipositas im Rahmen der „Nationalen Diabetesstrategie 2020“ ebenfalls als chronische Erkrankung anerkannt (vfa 2026). Daraus ergibt sich ein gesundheitspolitisches Spannungsfeld: Denn obwohl Adipositas als behandlungsbedürftige Erkrankung gilt und mit den Medikamenten erstmals wirksame Therapieoptionen zur Verfügung stehen, sind diese Medikamente von der Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen bislang ausgeschlossen. So wurde im März 2024 der Wirkstoff Semaglutid beziehungsweise die Abnehmspritze Wegovy vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als Lifestylearzneimittel eingeordnet (Martin 2024). Damit bleibt das Medikament auf eine rein private Finanzierung begrenzt.

Die Therapiekosten sind jedoch erheblich und stellen eine große finanzielle Belastung und Hürde für Betroffene dar (Martin 2024). Nach Berechnungen liegen die Jahrestherapiekosten je nach Wirkstoff in einer Größenordnung von ca. 1.700 bis 6.000 Euro (Abnehmspritze Ratgeber 2026). Da die Präparate bislang nur bei dauerhafter Anwendung wirksam bleiben, entstehen die Kosten nicht einmalig, sondern langfristig. Dies wirft Fragen zur Zugangsgerechtigkeit auf, denn wenn nur Personen mit ausreichenden finanziellen Mitteln eine solche Behandlung dauerhaft in Anspruch nehmen können, besteht die Gefahr, dass sich eine Zweiklassenstruktur in der Adipositastherapie entwickelt (Martin 2024).

Umgekehrt würde die Einbindung dieser Therapie in die Regelversorgung erhebliche finanzielle Folgen für die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) mit sich bringen. Modellrechnungen der Krankenkasse Barmer deuten darauf hin, dass je nach Zahl der Anspruchsberechtigten und zugrunde gelegten Therapiekosten mit erheblichen Mehrkosten zu rechnen ist. Geschätzt wird eine Größenordnung von jährlich 1,4 bis 5,5 Mrd. Euro, ausgehend von 500.000 bis 2 Mio. zusätzlichen Patient/innen und durchschnittlichen Jahrestherapiekosten von 2.747 Euro (Schmitt/Wende 2025).

Demgegenüber stehen jedoch wiederum potenzielle Einsparungen durch vermiedene Folgeerkrankungen und eine verbesserte Lebensqualität. Offen ist jedoch noch, in welchem Umfang diese Effekte tatsächlich realisiert werden können. Die vorliegenden Studien basieren auf jeweils unterschiedlichen Annahmen etwa zur Therapiedauer, Therapietreue, Vorerkrankungen der Zielgruppe, Preisentwicklung und dem tatsächlichen Ausmaß vermeidbarer Folgeerkrankungen, sie kommen daher zu uneinheitlichen Ergebnissen (Afshari et al. 2025; Duncan et al. 2023; Hennessy et al. 2026; Pennington et al. 2025; Shi et al. 2022). Eine belastbare Kosten-Nutzen-Bilanz ist somit



momentan nur sehr eingeschränkt möglich (Pennington et al. 2025).

Damit stellt sich die gesundheitspolitische Frage, unter welchen Bedingungen der Zugang zu den wirksamen, aber kostenintensiven Abnehmmedikamenten über die Krankenkassen finanziert werden soll. Zugleich geht es um die Prioritätensetzung im Gesundheitssystem und das Verhältnis der Finanzierung von pharmakologischen Therapien gegenüber präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von Adipositas (Schmitt/Wende 2025).

Für die weitere gesundheitsökonomische Bewertung ist zudem die künftige Preisentwicklung von großer Bedeutung. Einen Einfluss darauf haben insbesondere die nationalen Preisverhandlungen im Rahmen des Verfahrens zur Preisregulierung innovativer Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) sowie die perspektivische Verfügbarkeit von preisgünstigeren Generika (Schmitt/Wende 2025).

Wachsende Nachfrage und neue Anforderungen an Marktaufsicht und Anwendungskontrolle

Mit der Einführung der GLP-1-basierten Medikamente hat sich ab 2022/2023 in kurzer Zeit ein stark wachsender Markt herausgebildet. Die hohe Nachfrage spiegelt sich sowohl in der deutlichen Zunahme der Verordnungen als auch in den Umsatzsteigerungen der führenden Anbieter. Gegenwärtig wird der Markt im Wesentlichen von zwei Unternehmen dominiert: Novo Nordisk (Dänemark) mit den Präparaten Ozempic und Wegovy sowie Eli Lilly and Company (USA) mit Mounjaro und Zepbound (Statista 2025). Damit ist die Versorgung auf wenige Anbieter konzentriert, was die Risiken für Lieferengpässe erhöht.

Dies wurde besonders sichtbar bei der Off-Label-Nutzung von Diabetesmedikamenten zur Gewichtsreduktion. Off-Label steht für den Einsatz eines zugelassenen Arzneimittels außerhalb der von Behörden genehmigten Anwendungsgebiete. Nach der Einführung von Wegovy in Europa und dem starken Nachfrageanstieg wurde vermehrt auf das für Typ-2-Diabetes zugelassene Präparat Ozempic ausgewichen. In der Folge kam es in Deutschland ab 2022 und vor allem 2023 zu Lieferengpässen bei GLP-1-Rezeptor-Agonisten (Bundesregierung 2025).

Dies hatte für Diabetespatient/innen teilweise unmittelbare Folgen, weil Therapien unterbrochen oder auf andere Präparate ausgewichen werden musste (Lau/Schulze 2023; Rudolph 2024; Schmitt/Wende 2025). Um einer potenziellen Unterversorgung von Patient/innen mit Diabetes mellitus entgegenzuwirken, veröffentlichte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM 2023) in Abstimmung mit dem Beirat für Liefer- und Versorgungsengpässe eine Empfehlung für den indikationsgemäßen Gebrauch der Wirkstoffgruppe. Auch auf europäischer Ebene wurden über die EMA und ihre Lenkungs- und Arbeitsgruppen Maßnahmen zur Beobachtung und Begrenzung der Engpässe ergriffen. Nach Angaben der Bundesregierung wurden die Lieferengpässe hauptsächlich im Jahr 2023 registriert. Anfang 2026 wurde die frühere Empfehlung des BfArM wieder aufgehoben, weil die Versorgungslage aus Sicht der Behörde inzwischen wieder bedarfsgerecht und kontinuierlich sei, auch wenn sich diese bis heute noch nicht vollständig normalisiert habe (BfArM 2026; Bundesregierung 2025). Dies zeigt, dass eine kurzfristige hohe Nachfrage, eine Off-Label-Nutzung und die noch sehr konzentrierte Anbieterstruktur schnell zu Versorgungsengpässen führen können, wodurch neue Regulierungsanforderungen entstehen können.

Neben der Versorgungssicherheit entstehen zudem neue Risiken für die Patientensicherheit. Dies sind insbesondere illegale oder unseriöse Vertriebswege, gefälschte Produkte sowie Anwendungen ohne hinreichende ärztliche Begleitung. So warnte die WHO (2024) in Zusammenhang mit den Engpässen vor einem steigenden Risiko gefälschter Präparate mit GLP-1-Rezeptor-Agonisten, die über das Internet und soziale Medien vertrieben werden. Auch in Deutschland berichtete das Bundeskriminalamt und die GKV von Produkt- oder Rezeptfälschungen (dpa/Apotheke Adhoc 2025; Salem/Mühlbauer 2025). Zwar erscheinen die Gefahren in der legalen Lieferkette, also zum Beispiel beim Kauf in einer öffentlichen Apotheke, als vergleichsweise gering; problematischer hingegen sind illegale oder unseriöse digitale Vertriebswege, über die Medikamente ohne ausreichende Begleitung und Qualitätskontrolle in Umlauf gebracht werden (BfArM o. J.). Dadurch entstehen Regulierungsaufgaben, die über die klassische Arzneimittelaufsicht hinausreichen und die Zulässigkeit einzelner Vertriebspraktiken sowie die Abgrenzung zwischen Information und Werbung betreffen.

Ein besonderes Problemfeld bilden dabei digitale Vertriebs- und Telemedizinstrukturen. In Deutschland führt der legale Weg zum Kauf der Abnehmmedikamente nur über ein Privatrezept. In Testkäufen konnte jedoch nachgewiesen werden, dass die Medikamente oftmals über das bloße Ausfüllen von Fragen in Internetformularen oder über eine telemedizinische Schnellverschreibung über ausländische Anbieter zugänglich sind (Deutsches Ärzteblatt 2026). An die Stelle einer individuellen Anamnese, Risikoaufklärung und Verlaufskontrolle tritt eine stark standardisierte Fernprüfung, die den Zugang sehr niedrigschwellig macht und zugleich eine Selbstmedikation ohne ärztliche Begleitung begünstigt – das kann angesichts der mit den Medikamenten verbundenen potenziellen Nebenwirkungen ein Gesundheitsrisiko darstellen. Hinzu kommen irreführende oder indirekte Vermarktungsformen, wie vermeintliche Informationsportale ohne redaktionell klare Trennung zwischen Information und Verkauf, die auf medikamentöse Lösungen verweisen oder direkt zu Vertriebswegen weiterleiten (Deutsches Ärzteblatt 2026; Verbraucherzentrale NRW 2026). Ferner werden auch unseriöse Produkte wie Abnehmpflaster von Herstellern angeboten, die den Hype um GLP-1-Arzneimittel für ihre Zwecke nutzen, ohne dass die Produkte wissenschaftlich nachweisbare Wirkungen zeigen (Braun 2026; Verbraucherzentrale o. J.).

Rechtlich besteht in Deutschland bereits ein differenzierter Rahmen zur Steuerung von Verschreibung, Vertrieb und Werbung von Medikamenten. Die Wirkstoffe unterliegen gemäß § 48 Arzneimittelgesetz (AMG) der Verschreibungspflicht; ihre Abgabe ohne ärztliche Verschreibung ist gemäß § 96 Nr. 13 AMG strafbewehrt. Zugleich sind sie apothekenpflichtig, sodass ein legaler Vertrieb nur über Apotheken beziehungsweise registrierte Versandapotheken zulässig ist. Für die Werbung setzt ferner das Heilmittelwerbegesetz (HWG) enge Grenzen (Bundesregierung 2025). Insgesamt scheint es kein offensichtliches Regelungsdefizit zu geben. Allerdings bestehen Herausforderungen in der praktischen Durchsetzung dieser Vorschriften in einem digitalen, grenzüberschreitenden Markt, wenn der Internethandel für Verbraucher/innen erhebliche Preisnachlässe verspricht.

Schließlich ist noch ein Spezialfeld der Regulierung im Bereich des Spitzensports zu nennen, in dem das Gewichtsmanagement vor Wettkämpfen eine besondere Rolle spielt (zum Beispiel beim Judo, Boxen, Skispringen, Schnelllaufen). Weil dies mit möglichen Missbräuchen und Risiken einhergeht, wurden die Medikamente von der Nationalen Anti Doping Agentur Deutschland (NADA) und der World Anti Doping Agency (WADA) zwar bislang nicht verboten, aber auf die Beobachtungsliste für Doping gesetzt (Deutsches Ärzteblatt 2024; Strohschein 2025). Für die allgemeine gesundheitspolitische Bewertung bleiben die möglichen Risiken im Spitzensport aber eher ein Randaspekt.

Wandel von Körpernormen und Selbstverantwortung sowie bleibende Anforderungen an staatliche Prävention

Die breitere Verfügbarkeit wirksamer Abnehmmedikamente wirft nicht nur Fragen der Finanzierung und Regulierung auf, sondern verändert auch gesellschaftliche Vorstellungen davon, was als normales Gewicht, legitime Therapie und individuelle Verantwortung gilt. Die Entscheidung, ob diese Medikamente von der GKV erstattet werden oder nicht, ist nicht nur eine finanzielle Frage, sondern sendet auch ein Signal an die Gesellschaft: Wird Adipositas vor allem als behandlungsbedürftige chronische Erkrankung, als individuelle Lebensführung oder als Grenzfall zwischen Krankheit und Lifestyle verstanden? Zugleich können durch die Verfügbarkeit dieser Medikamente neue moralische Erwartungen an das individuelle Gewichtsmanagement entstehen.

Zur Verschiebung solcher gesellschaftlichen Vorstellungen tragen insbesondere die Bewerbung der Abnehmmedikamente, Prominentenberichte über Abnehmerfolge und die Kommunikation in sozialen Medien bei. Die große Sichtbarkeit von Präparaten wie Ozempic oder Wegovy in digitalen Medien lässt die Gewichtsreduktion zunehmend als ein pharmakologisch leicht erreichbares und individuell steuerbares Ziel erscheinen (Rad/Melendez-Torres 2025; Schmitt/Wende 2025). Es liegt nahe, dass intensive Werbung und Social-Media-Kommunikation zur Normalisierung solcher Anwendungen beitragen. Neuere Arbeiten zeigen auch, dass Menschen mit höherem BMI und einer negativen Körperwahrnehmung dazu neigen, zu GLP1-basierten Medikamenten zu greifen (Markey et al. 2025).

Durch die Verfügbarkeit der neuen Medikamente können gesellschaftliche Schlankheitsnormen weiter stabilisiert oder gar verschärft werden. Besonders dort, wo die Medikamente über ihren ursprünglichen medizinischen Zweck hinaus zur Behandlung von Menschen ohne medizinische Indikation für die ästhetische Optimierung genutzt werden, besteht das Risiko, die Therapie zur Körperoptimierung zweckzuentfremden (Pramanik 2025; Scagliusi et al. 2025).

Diese Entwicklungen stehen im Kontext lang bestehender gesellschaftlicher Normen und Stigmatisierungen von Übergewicht. Schönheitsideale haben sich über die Jahrhunderte laufend verändert und werden von gesellschaftlichen Werten, wirtschaftlichen Verhältnissen, technologischen Innovationen und kulturellen Einflüssen geprägt. In westlichen Gesellschaften ist Schlankheit seit dem 20. Jahrhundert besonders positiv besetzt und mit Vorstellungen von Disziplin, Attraktivität und sozialem Status verbunden. Trotz der Body-Positivity-Bewegung der 2010er Jahre ist Übergewicht bis heute vielfach noch mit einer Stigmatisierung verbunden (Collins 2025). Betroffenen wird häufig mangelnde Selbstkontrolle, Willensschwäche oder gar Faulheit zugeschrieben. Das Gewichtsstigma ist nicht



nur sozial belastend, sondern kann auch die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung erschweren, wenn aus Scham weniger ärztliche Hilfe genutzt wird. Zudem wird eine fehlgeleitete Versorgung von Übergewichtigen im Gesundheitssystem beschrieben, da selbst Ärzt/innen mitunter eher auf die Therapie von Komorbiditäten fokussieren denn auf die komplexe Behandlung des ursächlichen Gewichtsproblems (Bannuru 2025; Luck-Sikorski/Bernard 2021; Tak/Lee 2021).

Eine stärkere Anerkennung von Adipositas als eine mit Medikamenten behandelbare Krankheit kann daher als entlastend wahrgenommen werden, weil das eigene Übergewicht weniger als eigenes persönliches Versagen erscheint. Dies kann möglicherweise zu einer Abschwächung von Stigmatisierungen beitragen (Heitmann 2025; Pagan 2025). Zugleich kann die Verfügbarkeit wirksamer Medikamente aber auch neue Erwartungen an die individuelle Selbststeuerung des eigenen Körpergewichts erzeugen. Wer trotz verfügbarer Therapie nicht abnimmt oder sie nicht nutzen will, könnte künftig noch stärker für sein Gewicht verantwortlich gemacht werden. Zusätzlich zu bestehenden Stigmatisierungen könnten damit teilweise neue Erwartungen an eine medikamentengestützte Selbststeuerung des Abnehmens entstehen (Jensen et al. 2025; Martin 2026). Hinzu kommen neue normative Vorstellungen vom richtigen Weg des Abnehmens. In den öffentlichen Debatten und sozialen Medien wird die Nutzung von Abnehmmedikamenten teils als Abkürzung oder als ein unverdienter, zu einfacher Erfolg bewertet. Damit entstehen neue moralische Grenzbereiche zwischen scheinbar legitimen klassischen Therapien mit vermeintlicher ehrlicher Selbstdisziplin und der nicht legitimen pharmakologischen Unterstützung (Brown 2025; Krättli 2026).

Im Kontext der Abnehmmedikamente spielt auch der BMI als Zugangskriterium zur Therapie eine wichtige Rolle. Dieser dient international als einfacher Schwellenwert dafür, welche Personen für die Therapie infrage kommen. Der BMI wird jedoch seit langem dafür kritisiert, dass er komplexe gesundheitliche Sachverhalte auf eine einfache Kennziffer reduziert. Studien zeigen, dass der BMI Unterschiede in der Körperzusammensetzung, im Alter, im Geschlecht sowie ethnische und demografische Variationen nur unzureichend abbildet, was bei Therapieentscheidungen zu Fehlzuordnungen führen kann (Deutsche Zeitschrift für Sport Medizine 2025; Scagliusi et al. 2025; Ullah/Tamanna 2025). Für die gesellschaftspolitische Debatte ist dies durchaus relevant: Denn die Höhe des BMI ist maßgeblich dafür, ob ein Mensch als behandlungsbedürftig gilt, wer Medikamente erhält und welche Körperzustände als medizinisch krankhaft eingestuft werden (Chin et al. 2024).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie der Staat das Verhältnis von Pharmakotherapie und Prävention künftig gestalten soll. Die WHO (2025) beschreibt Adipositas ausdrücklich als komplexe, chronische Erkrankung und betont in ihrer Leitlinie zur Nutzung der GLP-1-basierten Medikamente, dass diese zwar erstmals eine pharmakologische Option für Erwachsene darstellen, jedoch nicht ausreichen, um die Adipositasproblematik zu lösen. In den Leitlinien werden drei Eckpfeiler einer umfassenden Adipositasstrategie genannt: Es sollen

durch strukturelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesündere Lebenswelten geschaffen werden. Risikogruppen sollen geschützt und Begleiterkrankungen vorgebeugt werden und es soll eine personenzentrierte Langzeitversorgung sichergestellt werden (WHO 2025). Daraus folgt, dass die Pharmakotherapie nicht als Ersatz, sondern als Bestandteil eines umfassenden Versorgungskonzepts verstanden werden sollte. Eine einseitige politische Fokussierung auf die medikamentöse Behandlung könnte dazu beitragen, strukturelle Ursachen von Übergewicht aus dem Blick zu verlieren. Umgekehrt würde eine zu starke Betonung von Prävention die therapeutischen Chancen wirksamer Medikamente vernachlässigen.

Die Notwendigkeit einer ausbalancierten Vorgehensweise ergibt sich primär aus den vielfältigen Ursachen von Adipositas. Abnehmmedikamente können die Gewichtsreduktion zwar unterstützen, sie heben aber weder die strukturellen Ursachen von Adipositas auf noch ersetzen sie die Notwendigkeit präventiver Politik. Nach Angaben der WHO (2025) ist Übergewicht nicht nur auf individuelles Verhalten zurückzuführen, sondern wird maßgeblich auch durch Umweltfaktoren, psychosoziale Bedingungen, genetische Dispositionen, die Verfügbarkeit gesunder Lebensmittel zu erschwinglichen Preisen, das Angebot von Bewegungsräumen sowie staatliche Rahmenbedingungen beeinflusst (Charité 2023; DGE 2025; RKI 2026; World Obesity Federation o. J.). Zu möglichen staatlichen Präventionsmaßnahmen zählen etwa die Regulierung des Lebensmittelangebots (zum Beispiel Reduktion von Zucker, Fett, Salz), das Setzen von gesundheitsförderlichen Standards in Schulen und Kitas sowie die Kennzeichnung gesunder Lebensmittel oder deren Besteuerung, etwa durch eine Zuckersteuer (Schmacker 2024). Darüber hinaus geht es um staatliche Programme mit einem Fokus auf Bewegungsförderung, Ernährungsbildung und die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (BZfE 2025; ÖAW-ITA/KIT-ITAS 2024; WD 2021).

Mögliche vertiefte Bearbeitung des Themas

Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema durch das TAB erscheint derzeit nicht angezeigt. Zentrale Fragen zu medizinischem Nutzen, Langzeitwirkungen, Erstattung und Versorgung werden bereits in klinischer Forschung, Fachgesellschaften und einschlägigen Institutionen im Gesundheitssystem bearbeitet.

Die Evidenz- und die Entwicklungslage sind aber sehr dynamisch. Dies betrifft insbesondere die Erkenntnisse zu Wirksamkeit und Langzeitsicherheit ebenso wie die Veränderungen bei Erstattung, Preisentwicklung, der Zulassung weiterer Präparate oder bei digitalen Vertriebs- und Verschreibungsformen. Mit der weiteren Verbreitung dieser Medikamente kann sich die gesundheitspolitische Einordnung des Verhältnisses von Pharmakotherapie und Prävention weiter verändern.

Sinnvoll wäre daher eine Beobachtung des Themenfelds. Eine spätere Befassung durch das TAB scheint insbesondere dann geboten, wenn sich durch neue Zulassungen, veränderte Erstattungsregelungen, digitale Vertriebsformen oder neue Erkenntnisse zu Langzeitfolgen ein zusätzlicher Gestaltungsbedarf ergibt. In diesem Fall könnte das TAB eine übergreifende Darstellung und eine Einordnung der neuen politischen Entscheidungslagen geben.

Literatur

- Abnehmspritze Ratgeber (2026): Abnehmspritze Kosten 2025 – Was sie wirklich kostet und wovon der Preis abhängt. https://abnehmspritze-ratgeber.de/abnehmspritze-kosten/ (16.9.2026)

- Afshari, S. et al. (2025): Economic Evaluation of Medications in Prevention and Treatment of Obesity: A Systematic Review. In: International Journal of Preventive Medicine 16, https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_368_24

  Bannuru, R. R. (2025): Weight stigma and bias: standards of care in overweight and obesity--2025. In: BMJ Open Diabetes Research & Care 13(Suppl 1), Art. e004962, https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2025-004962

- Bawden, A. (2026): Wegovy users have five times greater risk of sudden sight loss than Ozempic users, study finds. The Guardian, https://www.theguardian.com/society/2026/mar/10/wegovy-sudden-sight-loss-ozempic-study-semaglutide (1.6.2026)

- BfArM (o. J.): Arzneimittelfälschungen. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Rapid-Alert-System/Arzneimittelfaelschungen/_node.html?utm_source=copilot.com (27.5.2026)

- BfArM (2023): Empfehlung des Beirates zur Sicherstellung der Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Typ 2 Diabetes mit den GLP-1 Agonisten Trulicity und Ozempic. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulassung/amInformationen/Lieferengpaesse/Archiv/semaglutid_dulaglutid_empfehlung_beirat.html (27.5.2026)

- BfArM (2026): GLP-1-Rezeptor-Agonisten. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, https://www.bfarm.de/

DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/Archiv/glp.html?nn=1040988 (27.5.2026)

- Bracchiglione, J. et al. (2025): Semaglutide for adults living with obesity. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 10(10), Art. CD015092, https://doi.org/10.1002/14651858.CD015092.pub2

- Braun, J. (2026): Abnehmpflaster – die neue Abnehmspritze? Was Experten davon halten. Chip.de, https://www.chip.de/news/gesundheit-fitness/abnehmpflaster-die-neue-abnehmspritze-was-experten-davon-halten_07b36c7b-3188-434b-96ef-848d22df117e.html (27.5.2026)

- Brown, S. (2025): Not an ‚Easy Way Out': How GLP-1 Users Navigate the Stigma of Weight Loss Drugs. Verywell Health, https://www.verywellhealth.com/glp-1s-and-mental-health-11738241 (27.5.2026)

- Budini, B. et al. (2026): Trajectory of weight regain after cessation of GLP-1 receptor agonists: a systematic review and nonlinear meta-regression. In: eClinicalMedicine 93, https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2026.103796

- Bundesregierung (2025): Versorgungsengpässe, Missbrauchspotenzial und daraus folgende Sicherheitsrisiken von Präparaten mit GLP-1-RA-Wirkstoffen sowie illegaler Handel und Rezeptfälschung. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Hess, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 21/2351. Deutscher Bundestag, Drucksache 21/2572, Berlin

- BZfE (2025): Abnehmspritzen unter der Lupe. Teure Hilfe gegen Übergewicht mit Nebenwirkungen. Bundeszentrum für Ernährung, https://www.bzfe.de/presse/pressemeldungen-archiv/abnehmspritzen-unter-der-lupe (27.5.2026)

- Cai, C. X. et al. (2025): Semaglutide and Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy. In: JAMA Ophthalmology 143(4), S. 304–314, https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2024.6555

- Charité (2023): Nicht nur Lebensstil und Gene: Weiterer Einflussfaktor für Übergewicht entdeckt. (Autor/in: Kühnen, P.) https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/nicht_nur_lebensstil_und_gene_weiterer_einflussfaktor_fuer_uebergewicht_entdeckt/?utm_source=copilot.com (28.5.2026)

- Chin, G. C. et al. (2024): Body mass index is a barrier to obesity treatment. In: Frontiers in Endocrinology 15, Art. 1444568, https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1444568

- Citroner, G. (2025): Diabetesmedikament erhöht Gefahr für schwere Augenerkrankung bei gefährdeten Patienten. Epoch Times, https://www.epochtimes.de/vital/diabetesmedikament-erhoeht-gefahr-fuer-schwere-augenerkrankung-bei-gefaehrdeten-patienten-a5214374.html (27.5.2026)

- Collins, M. (2025): How The Democratization Of GLP-1s Might Redefine Beauty And Status. Forbes, https://www.forbes.com/sites/marcuscollins/2025/02/13/how-the-democratization-of-glp-1s-might-redefine-standards-and-status/ (28.5.2026)

- diabetesDE (o. J.): GLP-1-Rezeptor-Agonisten. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe https://www.diabetesde.org/lexikon/glp-1-rezeptor-agonisten (28.5.2026)

- Deutsche Zeitschrift für Sport Medizine (2025): Was kommt nach dem Body-Mass-Index? https://www.zeitschrift-sport-medizin.de/was-kommt-nach-dem-body-mass-index-kritik-alternativen/?utm_source=copilot.com (28.5.2026)

- Deutsches Ärzteblatt (2024): Semaglutid als Dopingmittel. https://www.aerzteblatt.de/archiv/semaglutid-als-dopingmittel-f053aa11-12f1-4b7f-8722-1a2cc01a9a23 (28.5.2026)

- Deutsches Ärzteblatt (2025): Fast alle Studien zu „Abnehmspritzen" von Herstellern finanziert. https://www.aerzteblatt.de/news/fast-alle-studien-zu-abnehmspritzen-von-herstellern-finanziert-a4c0435a-b30e-4d18-92f3-4ccdf5087d1c (28.5.2026)

- Deutsches Ärzteblatt (2026): Kritik an unkritischer Abgabe von Abnehmspritzen auf Onlineplattformen. https://www.aerzteblatt.de/news/kritik-an-unkritischer-abgabe-von-abnehmspritzen-auf-onlineplattformen-3426c047-ba73-41f4-b1cd-da9f52485f49 (28.5.2026)

- DGP (2021): Mit welchen Medikamenten lässt sich der größte Gewichtsverlust erzielen? Deutsches Gesundheits-Portal, https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2021/11/30/medikamente-zum-abnehmen-3/ (16.9.2026)

- DGE (2025): Übergewicht und Adipositas in Deutschland – Lebensbedingungen müssen gesünder werden. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., https://www.dge.de/presse/meldungen/2025/uebergewicht-und-adipositas-in-d-lebensbedingungen-muessen-gesuender-werden/ (28.5.2026)

- DGN (2025): Mit Abnehmspritzen gegen Alzheimer-Demenz? Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V., https://www.dgn.org/artikel/mit-abnehmspritzen-gegen-alzheimer-demenz (28.5.2026)
- Dolgin, E. (2025): Dozens of new obesity drugs are coming: these are the ones to watch. In: Nature 638, S. 308–310, https://doi.org/10.1038/d41586-025-00404-9
- dpa; Apotheke Adhoc (2025): Preis: Zunehmend Rezeptfälschungen für Abnehmspritzen. Apotheke Adhoc, https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/panorama/preis-warnt-vor-rezeptfaelschungen-fuer-abnehmspritzen/ (27.5.2026)
- Duncan, I. et al. (2023): New Drugs for Obesity, Is the Excitement Affordable? In: Population Health Management 26(5), S. 356–357, https://doi.org/10.1089/pop.2023.0086
- Eckert, N. (2023): Adipositastherapie: Erstmals ein wirksames Abnehmmedikament. In: Deutsches Ärzteblatt 33-34, S. 1374–1377
- Eckert, N. (2025): Sehr viele Patienten setzen Abnehmspritzen schnell wieder ab. Warum? Und wie können Ärzte helfen? Medscape, https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4915238#vp_1?form=fpf (28.5.2026)
- EMA (o. J.a): Medicines. European Medicines Agency, https://www.ema.europa.eu/en/medicines (28.5.2026)
- EMA (o. J.b): Ozempic. European Medicines Agency, https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/ozempic (28.5.2026)
- FDA (o. J.): Full Prescribing Information of Ozempic. Food and Drug Administration Agency, o. O.
- Grübler, B. (2016): Pharmakotherapien bei Adipositas: Noch Schwächen bei Effektivität und Sicherheit. In: Deutsches Ärzteblatt 33-34, S. 1496–1497
- Heitmann, B. L. (2025): The Impact of Novel Medications for Obesity on Weight Stigma and Societal Attitudes: A Narrative Review. In: Current Obesity Reports 14(1), Art. 18, https://doi.org/10.1007/s13679-025-00611-5
- Hennessy, S. et al. (2026): Cost-Effectiveness of Semaglutide for Secondary Prevention of Cardiovascular Disease in US Adults. In: JAMA Cardiology 11(3), S. 229–238, https://doi.org/10.1001/jamacardio.2025.5243
- Horn, D. B. et al. (2022): What is clinically relevant weight loss for your patients and how can it be achieved? A narrative review. In: Postgraduate Medicine 134(4), S. 359–375, https://doi.org/10.1080/00325481.2022.2051366
- Jensen, S. D. et al. (2025): Beyond the prescription: Global observations on the social implications of GLP-1 receptor agonists for weight loss. In: PLOS Global Public Health 5(12), Art. e0005516, https://doi:10.1371/journal.pgph.0005516. eCollection 2025
- Krättli, N. (2026): „Friss doch einfach die Hälfte" – Abnehmspritzen werden zum Spiegel von Vorurteilen. Neue Zürcher Zeitung, https://www.nzz.ch/video/nzz-format/hetze-gegen-abnehmspritzen-warum-ein-medikament-zum-spiegel-gesellschaftlicher-vorurteile-wird-ld.1916599 (28.5.2026)
- Lau, T.; Schulze, A.-K. (2023): Semaglutid in der Adipositastherapie: Viel Diskussionsstoff. In: Deutsches Ärzteblatt 33-34, S. 1372–1373
- Lenharo, M. (2024): Why do obesity drugs seem to treat so many other ailments? In: Nature 633, S. 758–760, https://doi.org/10.1038/d41586-024-03074-1
- Luck-Sikorski, C.; Bernard, M. (2021): Stigmatisierung und Diskriminierung von Patient*innen mit Adipositas. In: Psychotherapeut 66(1), S. 28–34, https://doi.org/10.1007/s00278-020-00475-1
- Markey, C. H. et al. (2025): Body image and interest in GLP-1 weight loss medications. In: Body Image 53, Art. 101890, https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101890
- Martin, M. (2024): Semaglutid: Abnehmmedikamente als Lifestyle? In: Deutsches Ärzteblatt 7, S. 466–468
- Martin, M. (2026): Beyond weight loss: Examining the social effects of GLP-1 medications. ASU-led research finds these meds are influencing social norms, user strategies and health systems. Arizona State University, https://news.asu.edu/20260102-health-and-medicine-beyond-weight-loss-examining-social-effects-glp1-medications (28.5.2026)
- Matz, D. (2024): Abnehmspritze: Pro und Kontra. Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg, https://www.diako-online.de/magazin/detailansicht/abnehmspritze-pro-und-kontra-1-12978 (28.5.2026)
- Moore, P. W. et al. (2023): GLP-1 Agonists for Weight Loss: Pharmacology and Clinical Implications. In: Advances in

Therapy 40(3), S. 723–742, https://doi.org/10.1007/s12325-022-02394-w

- Munoz-Mantilla, D. (2026): Top Weight Loss Medications. Obesity Medicine Association, https://obesitymedicine.org/blog/weight-loss-medications/ (28.5.2026)
- Nauck, M. A. et al. (2023): GIP und GLP-1-Rezeptoragonismus in der Therapie des Typ 2 Diabetes mit Fokus auf Tirzepatid. In: Diabetologie und Stoffwechsel 18(6), S. 475–487, https://doi.org/10.1055/a-2102-2436
- Novo Nordisk (2026): Meilenstein in der Adipositastherapie: Wegovy® Tablette erhält EU-Zulassung. https://www.novonordisk.de/content/dam/nncorp/de/de/presse-und-medien/pdfs/260720_NN_PM_Meilenstein_in_der_Adipositastherapie_Wegovy_Tablette_erhaelt_EU_Zulassung.pdf (16.9.2026)
- ÖAW-ITA; KIT-ITAS (2023): Medikamente gegen Übergewicht. Institut für Technikfolgen-Abschätzung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Institut für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse des Karlsruher Instituts für Technologie, https://www.parlament.gv.at/dokument/fachinfos/zukunftsthemen/142_uebergewicht.PDF (16.9.2026)
- O'Keefe, J. H. et al. (2025): Anti-consumption agents: Tirzepatide and semaglutide for treating obesity-related diseases and addictions, and improving life expectancy. In: Progress in Cardiovascular Diseases 89, S. 102–112, https://doi.org/10.1016/j.pcad.2024.12.010
- Pagan, C. (2025): Ozempic and the Skinny Standard: Is a New Era of Beauty on the Horizon? The Science Survey, https://thesciencesurvey.com/editorial/2025/03/10/ozempic-and-the-skinny-standard-is-a-new-era-of-beauty-on-the-horizon/ (28.5.2026)
- Pedersen, S. D. et al. (2025): Pharmacotherapy for obesity management in adults: 2025 clinical practice guideline update. In: Canadian Medical Association journal 197(27), S. E797-E809, https://doi.org/10.1503/cmaj.250502
- Pennington, B. et al. (2025): Challenges in Modelling the Cost Effectiveness of Pharmacotherapies for Obesity. In: PharmacoEconomics 43(10), S. 1171–1178, https://doi.org/10.1007/s40273-025-01520-0
- Pourabhari Langroudi, A. et al. (2025): Male sexual dysfunction associated with GLP-1 receptor agonists: a cross-sectional analysis of FAERS data. In: International Journal of Impotence Research 37(8), S. 661–667, https://doi.org/10.1038/s41443-025-01061-2
- Pramanik, P. (2025): Off-label GLP-1 use highlights the cultural pressures driving body anxieties. News-Medical.Net, https://www.news-medical.net/news/20251113/Off-label-GLP-1-use-highlights-the-cultural-pressures-driving-body-anxieties.aspx (28.5.2026)
- Priehler, K.; Baum, A. (2025): Viele Patientinnen und Patienten setzen Abnehmspritze zu früh ab. Apotheken-Umschau, https://www.apotheken-umschau.de/news/viele-setzen-abnehmspritzen-zu-frueh-ab-woran-das-liegt-1380651.html (28.5.2026)
- Qeadan, F. et al. (2025): The association between glucose-dependent insulinotropic polypeptide and/or glucagon-like peptide-1 receptor agonist prescriptions and substance-related outcomes in patients with opioid and alcohol use disorders: A real-world data analysis. In: Addiction 120(2), S. 236–250, https://doi.org/10.1111/add.16679
- Rad, J.; Melendez-Torres, G. J. (2025): Critical discourse analysis of social media advertisements for GLP-1 receptor agonist weight loss drugs: implications for public perceptions and health communication. In: BMC Public Health 25(1), Art. 2996, https://doi.org/10.1186/s12889-025-24197-8
- RKI (2026): Adipositas und Übergewicht. Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Koerperliche-Gesundheit/Adipositas-und-Uebergewicht/adipositas-und-uebergewicht-node.html (28.5.2026)
- Rothfischer, K. et al. (o. J.): Für wen die Abnehmspritze geeignet ist und wie sie wirkt. Stand: 30.7.2026, Apotheken-Umschau, https://www.apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/abnehmen/abnehmspritzen-wie-sie-wirken-und-wem-sie-helfen-koennen-1334365.html (28.5.2026)
- Rudolph, L. (2024): GLP-1-Rezeptoragonisten: Was Heilberufler und Patienten gegen Lieferengpässe tun können. Pharmazeutische Zeitung, https://www.pharmazeutische-zeitung.de/was-heilberufler-und-patienten-gegen-lieferengpaesse-tun-koennen-148304/seite/2/?cHash=c54822cc98f50652e5303693e88f54d7 (1.6.2026)
- Salem, S.; Mühlbauer, R. (2025): Verbraucherschützer warnen vor gefälschten Abnehmspritzen. Apotheken-Umschau, https://www.apotheken-umschau.de/news/verbraucherschuetzer-warnen-vor-gefaelschten-abnehmspritzen-1376317.html (1.6.2026)

- Scagliusi, F. B. et al. (2025): The Uncharted Territory of the New Obesity Drugs in Users Without Obesity: A Sociomedical Perspective. In: Obesity 34 (Suppl. 2,) S. 9–12, https://doi.org/10.1002/oby.70069
- Schmacker, R. (2024): Zuckersteuer: Reaktion der Konsument*innen hängt stark von deren Selbstkontrolle ab. Deutsches Institut für Wirtschaft, DIW Wochenbericht 23, Berlin
- Schmitt, N.; Wende, D. (2025): Abnehmspritzen: Pharmakologischer Erfolg und ökonomisches GKV-Risiko, Versorgungsanalyse und Ausgabenprognose zu GLP-1-Agonisten. Beiträge und Analysen. bifg Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung, Gesundheitswesen aktuell 2025, Wuppertal
- ScienceDaily (2026): Weight loss drug Ozempic cuts depression, anxiety, and addiction risk. https://www.sciencedaily.com/releases/2026/03/260322020250.htm (1.6.2026)
- Shi, Q. et al. (2022): Retracted: Pharmacotherapy for adults with overweight and obesity: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. In: The Lancet 399(10321), S. 259–269, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01640-8
- Singh, A. K.; Singh, R. (2020): Pharmacotherapy in obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of anti-obesity drugs. In: Expert Review of Clinical Pharmacology 13(1), S. 53–64, https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1698291
- Statista (2025): Abnehmpräparate. https://de.statista.com/statistik/studie/id/176040/dokument/abnehmpraeparate/ (1.6.2026)
- Strohschein, J. (2025): Abnehmspritze bald Standard im Sport? Sportschau, https://www.sportschau.de/doping/abnehmspritze-bald-standard-im-sport,-abnehmspritze-sport-100.html (1.6.2026)
- Stuart, C. (20236): Volkswirtschaftliche Kosten durch Übergewicht und Adipositas weltweit. World Obesity Federation. Statista GmbH, https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1422678/umfrage/volkswirtschaftliche-kosten-durch-uebergewicht-und-adipositas-weltweit/ (1.6.2026)
- Tak, Y. J.; Lee, S. Y. (2021): Long-Term Efficacy and Safety of Anti-Obesity Treatment: Where Do We Stand? In: Current Obesity Reports 10(1), S. 14–30, https://doi.org/10.1007/s13679-020-00422-w
- Ullah, M. I.; Tamanna, S. (2025): Obesity: Clinical Impact, Pathophysiology, Complications, and Modern Innovations in Therapeutic Strategies. In: Medicines 12(3), Art. 19, https://doi.org/10.3390/medicines12030019
- Verbraucherzentrale (2025): Wir finden: So etwas ist Verbraucher:innen-Täuschung. https://www.instagram.com/verbraucherzentrale_gesundheit/p/DGfU-i1MX7V/?img_index=4 (1.6.2026)
- Verbraucherzentrale NRW (2026): Abnehmspritzen aus dem Internet. Testkäufe bei telemedizinischen Plattformen. Düsseldorf
- vfa (2026): Adipositas: Aktueller Stand der Arzneimittelentwicklung. vfa. Die forschenden Pharma-Unternehmen, https://www.vfa.de/de/forschung-entwicklung/pharmaforschung/arzneimittelentwicklung-gegen-adipositas (1.6.2026)
- WD (2021): Maßnahmen zur Prävention von Adipositas und deren Wirksamkeit. Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, WD 9 - 3000 - 017/21, Berlin
- Weiskirchen, R.; Lonardo, A. (2025): How ‚miracle' weight-loss semaglutide promises to change medicine but can we afford the expense? In: British Journal of Pharmacology 182(8), S. 1651–1670, https://doi.org/10.1111/bph.70003
- West, S. et al. (2026): Weight regain after cessation of medication for weight management: systematic review and meta-analysis. In: BMJ 392, Art. e085304, https://doi.org/10.1136/bmj-2025-085304
- WHO (2000): Obesity – preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. World Health Organisation, Genf
- WHO (2024): Shortages impacting access to glucagon-like peptide 1 receptor agonist products; increasing the potential for falsified versions. World Health Organisation, https://www.who.int/news/item/29-01-2024-shortages-impacting-access-to-glucagon-like-peptide-1-receptor-agonist-products--increasing-the-potential-for-falsified-versions (1.6.2026)
- WHO (2025): WHO issues global guideline on the use of GLP-1 medicines in treating obesity. World Health Organisation, https://www.who.int/news/item/01-12-2025-who-issues-global-guideline-on-the-use-of-glp-1-medicines-in-treating-obesity (1.6.2026)

- Windram, M. et al. (2025): Semaglutide, tirzepatide, and retatrutide attenuate the interoceptive effects of alcohol in male and female rats. In: Psychopharmacology 243, S. 1185–1197, https://doi.org/10.1007/s00213-025-06854-3
- World Obesity Federation (2022): World Obesity Atlas 2022. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2022.pdf (16.9.2026)
- World Obesity Federation (2025): World Obesity Atlas 2025. https://data.worldobesity.org/publications/world-obesity-atlas-2025-v7.pdf (1.6.2026)
- World Obesity Federation (2026): World Obesity Atlas 2026. Childhood Obesity. https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Obesity-Atlas-2026-2026-03-18.pdf (16.9.2026)

Herausgeber
Büro für Technikfolgen-Abschätzung
beim Deutschen Bundestag (TAB)

Bildnachweis
Milko/iStock (S. 1); FredFroese/iStock (S. 5);
MicroStockHub/iStock (S. 7)

KI-Hinweis
Zur Erstellung dieses Textes wurden AitisiGPT, Elicit und ChatGPT Business eingesetzt. Die Unterstützung umfasste die Recherche, die sprachliche und strukturelle Überarbeitung von Texten sowie die Konsistenzprüfung. Die Nutzung erfolgte im Rahmen der TAB-Leitlinien für generative KI. Die endgültige Verantwortung für die inhaltliche Richtigkeit, die kritische Reflexion und die Interpretation der Ergebnisse liegt bei der Autorin.

ISSN: 2629-2874
DOI: 10.5445/IR/1000198765

Horizon SCANNING

Das Horizon-Scanning ist Teil der Foresight-Aktivitäten des TAB und wird vom Institut für Innovation und Technik (iit) in der VDI/VDE Innovation + Technik GmbH durchgeführt.
www.tab-beim-bundestag.de/horizon-scanning