Aktueller Begriff
Übergewicht und Adipositas

Die weltweite Verbreitung von Übergewicht und Adipositas nimmt fortlaufend zu. In Deutschland sind rund 53,5 Prozent der Erwachsenen übergewichtig, 19 Prozent sogar adipös. Insbesondere die schweren Formen der Adipositas haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Während in den 1980er Jahren etwa 4,5 Prozent der Frauen und 1,5 Prozent der Männer an einer schweren oder extremen Form der Adipositas litten, erhöhte sich der Anteil der Frauen auf 8 Prozent und der der Männer auf 5,1 Prozent im Jahr 2011. Eine aktuelle Auswertung im Journal Health Monitoring zeigt, dass die Adipositasprävalenz von 12,2 Prozent in den Jahren 2003/2004 auf 19,7 Prozent im Jahr 2023 stieg. Bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren sind 15,4 Prozent von Übergewicht, 5,9 Prozent sogar von Adipositas betroffen, wobei die Prävalenz weitgehend unverändert blieb.

Übergewicht gilt als Risikofaktor für chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Herz- und Kreislauferkrankungen, Muskel- und Gelenkerkrankungen oder Krebserkrankungen sowie für eine erhöhte Sterblichkeit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft Adipositas als chronische, komplexe Krankheit ein, die auf multiple Faktoren wie ein übergewichtsförderndes Umfeld, psychosoziale Faktoren und genetische Variation zurückzuführen ist. Ein neuerer Vorschlag der Kommission für Klinische Adipositas (Commission on Clinical Obesity) sieht vor, neben dem Body-Mass-Index (BMI) auf andere Messgrößen wie den Taillenumfang zu setzen und objektive Anzeichen wie Symptome von Erkrankungen auf individueller Ebene zu berücksichtigen, um zwischen präklinischer und klinischer Adipositas zu unterscheiden.

Eine Adipositas-Therapie durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) ist bislang jedoch nur im Rahmen einer Diabetes-Diagnose Teil der Regelversorgung. Medikamentöse „Abnehmspritzen“ mit den Arzneistoffen Semaglutid und Tirzepatid, die seit 2023 gezielt zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden, sind nach § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V als Lifestyle-Arzneimittel klassifiziert und damit in der Regel nicht erstattungsfähig.

Über einen hormonellen Eingriff in das Hunger- und Sättigungsgefühl erreichen die Spritzen einen deutlich höheren Gewichtsverlust als herkömmliche Methoden wie Diät oder Bewegung. Die Europäische Union hat Semaglutid in Tablettenform als orale Therapie gegen Übergewicht und Adipositas zugelassen, der Marktstart in Deutschland wird für das 3. Quartal 2026 erwartet. In den USA wird seit der Zulassung im April 2026 auch Orforglipron verabreicht. Typische Nebenwirkungen sind Übelkeit, Verstopfung oder Durchfall. Erste Meldungen aus Großbritannien sehen außerdem einen Zusammenhang mit schwereren Nebenwirkungen auf den Magen-Darm-Trakt, der allerdings noch nicht weiter erforscht ist. Über die langfristigen Nebenwirkungen der Therapie mit Arzneistoffen aus der Gruppe Glucagon-like-Peptide-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-

Nr. 8/26 (20. August 2026) **© 2026 Deutscher Bundestag**

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung.

RA) wird intensiv diskutiert, insbesondere über einen Jo-Jo-Effekt beim Absetzen der Wirkstoffe. Eine herstellerunabhängige Metastudie aus dem Jahr 2026 zeigt, dass die Teilnehmer der betrachteten Studien ein Jahr nach dem Absetzen der GLP-1-RA 60 Prozent des verlorenen Gewichts wieder zugenommen hatten, sodass die Autoren von einer kurzfristigen Anwendung ohne eine umfassende Anpassung des Lebensstils abraten und die Einnahme von minimalen Erhaltungsdosen für sinnvoll erachten. Zudem geht das verlorene Gewicht auch auf den Verlust von Muskelmasse zurück, sodass sich inzwischen klinische Studien mit einer Kombination aus Abnehm- und Muskelspritze beschäftigen.

In Politik und Gesellschaft wird zurzeit intensiv darüber diskutiert, ob eine (Teil-)Erstattung der Kosten für die Behandlung zur Gewichtsreduktion zumindest bei schwerer Adipositas (BMI über 35 oder 40) in Betracht kommt. Während die einen mit der Senkung der Folgekosten der chronischen Krankheit argumentieren, warnen die anderen vor einer Kostenlawine insbesondere bei der GKV. Um die Erstattungsfähigkeit zu etablieren, müssten die Vorgaben des SGB V und die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) geändert werden. Die Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zeigte sich jüngst offen für eine Neubewertung. Der Petitionsausschuss des Bundestages hatte im November 2025 eine Petition zu einer Erweiterung der Kostenübernahme durch die GKV als „überlegenswert“ beurteilt und diese ans Bundesgesundheitsministerium weitergereicht, damit sie „in entsprechende Überlegungen zur Verbesserung der Situation der Betroffenen einbezogen“ werden könne. Andere Maßnahmen wie die Disease-Management-Programme (DMP), die seit Juli 2024 durch die gesetzlichen Krankenkassen für Adipositas eingerichtet werden können, oder eine ab 2028 geplante Einführung einer Zuckerabgabe werden zudem kontinuierlich ausgebaut.

Quellen und Literatur:

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Maßnahmen zur Prävention von Adipositas und deren Wirksamkeit, WD 9 - 017/21 vom 22. Mai 2021, abrufbar unter https://www.bundestag.de/resource/blob/858470/WD-9-017-21-pdf.pdf.

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Erstattung von Arzneimitteln durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), WD 8 - 003/26 vom 20. Februar 2026, abrufbar unter https://www.bundestag.de/resource/blob/1170592/WD-8-003-26.pdf.

Lanzke, Alice und Anne-Kristin Schulze, Inkretinmimetika in der Adipositas-Behandlung: Der große Effekt und seine Grenzen, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 123, Heft 10 vom 15. Mai 2026, abrufbar unter https://api.aerzteblatt.de/pdf/123/10/a560.pdf.

Rubino, Francesco, et al., Definition and diagnostic criteria of clinical obesity, in: The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission, 3/13, S. 221-262, März 2025, abrufbar unter https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-8587%2824%2900316-4.

Budini, Brajan, et al., Trajectory of weight regain after cessation of GLP-1 receptor agonists: a systematic review and nonlinear meta-regression, in: eClinicalMedicine, März 2026, abrufbar unter https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(26)00043-X/fulltext.

Verfasser/in: gRKn Ann Kathrin Schnieders, MRn Barbara Kaernbach – Fachbereich WD 8 (Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt)