

Erstattung medikamentöser Adipositas-Therapien durch die gesetzliche Krankenversicherung

EINE STRUKTURELL VERNACHLÄSSIGTE ERKRANKUNG

Adipositas ist eine ernste und weit verbreitete chronische Erkrankung: Rund ein Viertel der Erwachsenen in Deutschland ist mit einem Body-Mass-Index (BMI) ≥ 30 kg/m² davon betroffen¹. Adipositas steht in Verbindung mit über 200 Komorbiditäten, unter anderem Diabetes, Herz-Kreislauf-erkrankungen und Krebs². Daher belastet sie die sozialen Sicherungssysteme stark: Adipositas und die damit verbundenen Komorbiditäten verursachen in Deutschland Kosten in Höhe von rund 63 Milliarden Euro jährlich³. Auch werden betroffene Patient:innen oft stigmatisiert, strukturierte Versorgungspfade fehlen weitgehend und der Zugang zu evidenzbasierten Therapien ist sehr stark eingeschränkt. Die Folgen sind steigende Krankheitslasten, Produktivitätsausfälle durch vermehrte Krankheitstage⁴ und eine Vielzahl vermeidbarer Folgeerkrankungen.

Trotz dieser alarmierenden Bestandsaufnahme wird Adipositas im deutschen Gesundheitssystem nicht als das gesehen, was es ist: eine **behandlungsbedürftige, multifaktorielle, chronische und rezidivierende Erkrankung**.

PATIENT:INNEN BESSER VERSORGEN

Adipositas kann wirksam behandelt werden. Die S3-Leitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) zeigt auf, wie viele Therapieoptionen bereits heute existieren⁵. Internationale Studien und klinische Evidenz belegen, dass durch **rechtzeitige Diagnose, strukturierte Versorgung und moderne Medikamente** eine Gewichtsreduktion um bis zu 20% möglich ist. So lassen sich Folgeerkrankungen reduzieren oder gänzlich vermeiden, kardiovaskuläre Risikofaktoren verbessern und das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse signifikant senken⁶. Jedoch ist **die medikamentöse Therapie der Adipositas nach § 34 Abs. 1 SGB V (sog. Lifestyle-Paragraf) durch den Gesetzgeber von der Erstattung durch die GKV ausgeschlossen**. Aktuell sind nur die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zur Behandlung von Adipositas Teil der Regelversorgung.

POLITISCHE FORDERUNGEN

Der bestehende Erstattungs Ausschluss – der sog. Lifestyle-Paragraf – wurde in den 1980er Jahren beschlossen, als es noch keine evidenzbasierten Therapien gegen Adipositas gab und stellt eine Ausnahme in der Versorgung chronischer Erkrankungen dar. Angesichts des medizinischen Fortschritts, der hohen Krankheitslast und der Diskriminierung der Patient:innen ist dies nicht mehr zeitgemäß. Dieser Einschätzung schließen sich auch eine Vielzahl maßgeblicher Fachgesellschaften und Patientenorganisationen an, u.a. die Deutsche Adipositas Gesellschaft⁷, die Adipositas Chirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V., der Adipositasverband Deutschland e.V. und die AdipositasHilfe Deutschland e.V.⁸.

Die Erstattung **medikamentöser Adipositas-Therapien durch die gesetzliche Krankenkasse für schwer betroffene Patient:innen sollte ermöglicht werden**. Um die Kosten für die GKV zu begrenzen, sollte die Erstattungsfähigkeit zunächst für **schwer betroffene Patient:innen** geschaffen werden.

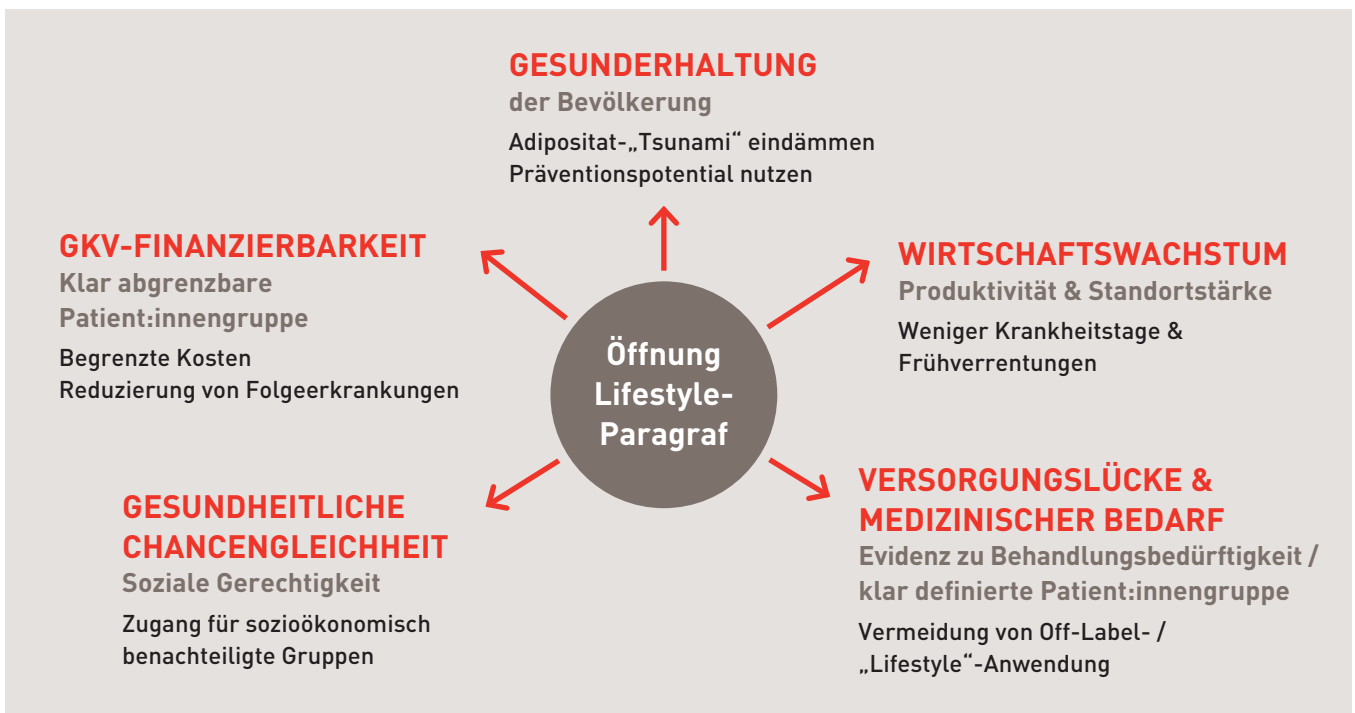
KRITERIEN FÜR EINE GKV-ERSTATTUNG:

- BMI $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ in Kombination mit mindestens einer adipositas-assoziierten Begleiterkrankung.
- Die Therapieziele wurden mittels konservativer Basistherapie (leitlinienkonforme Ernährungs-, Bewegungs-, oder Verhaltenstherapie) allein nicht erreicht. Die Basistherapie wird begleitend zur medikamentösen Therapie zulassungskonform weitergeführt.
- Die Verordnung erfolgt ausschließlich durch entsprechend qualifizierte Ärzt:innen.
- Die Einzelheiten zur Definition der Komorbiditäten und die Anforderungen an die Qualifizierung der Verordner:innen sollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festlegen.

STRUKTURIERTE VERSORGUNG AUFBAUEN

Gleichzeitig ist eine strukturierte und flächendeckende Versorgung für Adipositas-Patient:innen entscheidend. Die Pläne für ein Primärversorgungssystem in Deutschland bieten eine gute Grundlage für eine adäquate Patient:innensteuerung. Dies würde die Abgabe erstattungsfähiger Medikamente im Rahmen eines strukturierten Versorgungssystems ermöglichen. **Beispiele aus anderen Ländern** zeigen, wie dies funktionieren kann. In Großbritannien beispielsweise ist die Erstattungsfähigkeit an einen hohen BMI, das Vorliegen von Komorbiditäten sowie die Einbettung der Therapie in strukturierte Gewichtsmanagementprogramme geknüpft⁹.

AUF EINEN BLICK: WARUM MEDIKAMENTÖSE ADIPOSITAS-THERAPIEN ERSTATTET WERDEN SOLLTEN



- 1 Prävention stärken & neue Therapieansätze nutzen: Wie lässt sich die Adipositas-Epidemie eindämmen? Leopoldina Fokus; [2026_Leopoldina_FOKUS_Adipositas.pdf](https://www.leopoldina.de/2026/Leopoldina_FOKUS_Adipositas.pdf)
- 2 Cardiometabolic comorbidities and complications of obesity and chronic kidney disease (CKD), *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*; <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2024.100341>
- 3 The costs and consequences of obesity in Germany: a new approach from a prevalence and life-cycle perspective, *The European Journal of Health Economics*; <https://doi.org/10.1007/s10198-015-0751-4>
- 4 Socioeconomic Burden of Obesity – Increased Rate and Duration of Sick Leave in Patients Living with Obesity: A Cross-Sectional Claims Data Analysis in Germany, *Value in Health*; <https://www.ispor.org/heor-resources/presentations-database/presentation/euro2023-3784/129723>
- 5 Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“, WMF; [050-0011_S3_Praevention-Therapie-Adipositas_2024-10.pdf](https://www.wmf.de/050-0011_S3_Praevention-Therapie-Adipositas_2024-10.pdf)
- 6 Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity, *New England Journal of Medicine*; <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2416394>
- 7 Positionspapier anlässlich der 21. Legislaturperiode, Deutsche Adipositas-Gesellschaft; <https://adipositas-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2025/10/12.06.2025-Positionspapier-21.-Legislaturperiode.pdf>
- 8 Petition zur Änderung des §34 SGB V zur Erstattungsfähigkeit von Medikamenten zur leitliniengerechten Behandlung von Menschen mit Adipositas, Adipositasverband Deutschland e.V.; <https://www.adipositasverband.de/news/Petition.php>
- 9 National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Overweight and obesity management; https://www.nice.org.uk/guidance/ng246/resources/a-practical-guide-to-using-medicines-to-manage-overweight-and-obesity-15299628589/chapter/Medicine-options-for-weight-management-in-adults?utm_source=chatgpt.com