

HEIDELBERGER IMPULSPAPIER

Perspektiven, Kontroversen und Forschungsfragen

Pharmakologische Adipositastherapien und veränderte Märkte: Wandelt sich mit modernen GLP-1-Medikamenten die Esskultur?

*Ergebnisse des 22. Heidelberger Kamingesprächs am 15.07.2026
mit Jochen Matzer und Dr. Gert Bischoff*

Dr. Rainer Wild-Stiftung

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
TEIL 0 · EINORDNUNG	3
0.1 Warum beschäftigt sich die Dr. Rainer Wild-Stiftung mit GLP-1-Medikamenten?	3
0.2 Executive Summary	4
TEIL 1 · WIRTSCHAFT: MÄRKTE IM WANDEL	5
1.1 Ausgangslage: Die neue Marktlogik	5
1.2 Initiale Denkanstöße	5
1.3 Der Blick in die USA	6
1.4 Der Blick nach UK	9
1.5 Erste Trends aus Deutschland	11
1.6 Ausblicke und Szenarien: GLP-1-Medikamente und ihr Einfluss auf Konsum und Esskultur... ..	13
TEIL 2 · GESELLSCHAFT UND PSYCHOLOGIE: ESSKULTUR, STIGMA UND EIGENVERANTWORTUNG.....	17
2.1 Nicht alle Nutzer*innen sind gleich: soziale Segmente und ihre Dynamik	17
2.2 Das soziale Umfeld beeinflusst die Akzeptanz	18
2.3 Soziale Ungleichheit: Zugang zur Therapie als Frage der Teilhabe.....	19
2.4 Zwischen Erlösung und neuen Stigmata: die psychologische und gesellschaftliche Dimension	19
2.5 Esskultur im Wandel: Das Teller-Tisch-Modell des GDI-Instituts	20
TEIL 3 · MEDIZIN: PHARMAKOLOGISCHE ADIPOSITASTHERAPIE IM VERSORGUNGSKONTEXT	23
3.1 Einordnung der pharmakologischen Adipositasstherapie	23
3.2 Offene Fragen und Herausforderungen	24
3.3 Perspektiven für das Gesundheitswesen und Ernährungsfachkräfte	24
TEIL 4 · ZENTRALE DISKUSSIONSLINIEN UND FORSCHUNGSAGENDA.....	26
4.1 Zentrale Diskussionslinien und Kontroversen im Überblick	26
4.2 Offene Zukunftsfragen	26
4.3 Forschungsagenda: Welche Fragen sollten jetzt untersucht werden?	27
TEIL 5 · FAZIT UND QUO VADIS?	28
5.1 Leitfrage: Begrenzter Effekt oder tiefgreifender Wandel?	28
5.2 Zusammenfassende Einordnung.....	29
5.2 Quo vadis: Welche Faktoren entscheiden über die künftige Entwicklung?	29
ANHANG	30
A.1 Über die Referierenden.....	30
A.2 Über die Heidelberger Kamingespräche.....	30
A.3 Über die Dr. Rainer Wild-Stiftung	30
A.4 Literatur	31
GLOSSAR.....	38
IMPRESSUM.....	41

TEIL 0 · EINORDNUNG

0.1 Warum beschäftigt sich die Dr. Rainer Wild-Stiftung mit GLP-1-Medikamenten?

Die heutige Esskultur in Deutschland ist geprägt von Wohlstand, einem permanent verfügbaren Lebensmittelangebot sowie zunehmender Convenience, Personalisierung und Digitalisierung des Konsums. Individuelle Ernährungsentscheidungen werden stark durch Identitätsfragen, politische Haltungen und soziale Teilhabe bestimmt. Gleichzeitig prägen gesellschaftliche Schönheits-, Gesundheits- und Leistungsnormen die Erwartungen an den eigenen Körper; die Frage nach der individuellen Verantwortung für die Gesundheit wird kontrovers diskutiert.

Diesem Trend stehen zwei Entwicklungen gegenüber: Die Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas sowie der assoziierten Erkrankungen steigen kontinuierlich, während Betroffene massiven Vorurteilen und Stigmatisierungen ausgesetzt sind. Trotz gegenteiliger Evidenz prägen Zuschreibungen wie mangelnde Disziplin die Debatte. Die oft einseitige Fokussierung auf Ernährungsfaktoren lässt die gesicherte Multikausalität der chronischen Erkrankung Adipositas außen vor und trägt zur Manifestation des Stigmas bei [Weiner et al. 1988]. Daraus entsteht ein starkes Spannungsfeld zwischen wissenschaftlicher Evidenz, gesellschaftlichen Erwartungen und der Ernährungsrealität.

Vor diesem Hintergrund gewinnen sogenannte GLP-1-Rezeptoragonisten, die in Deutschland aktuell nicht erstattet werden, eine Bedeutung weit über ihren medizinischen Einsatz hinaus. Erste Beobachtungen zeigen nun, dass sich das Ess- und Konsumverhalten vieler Nutzer*innen deutlich verändert. Sollte sich dies dauerhaft bestätigen, könnte eine pharmakologische Innovation strukturelle Veränderungen im Gesundheits- und Ernährungssystem auslösen – mit Folgen unter anderem für die Nachfrage, Produktentwicklung und Versorgungsstrukturen.

Die Dr. Rainer Wild-Stiftung beschäftigt sich mit den Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Gesundheit und Gesellschaft. Die wissenschaftliche Einordnung dieser Trends und die Förderung des interdisziplinären Dialogs zwischen Wissenschaft, Praxis, Gesundheitswesen und Wirtschaft sind Kernaufgaben der Stiftung. Zu diesem Zweck lud sie als eine der ersten Institutionen in Deutschland ein ausgewähltes Fachpublikum zum 22. Heidelberger Kammingespräch am 15. Juli 2026 ein.

Im Mittelpunkt des Abends stand die Frage, welche Auswirkungen diese pharmakologischen Innovationen auf den individuellen Konsum, das Ernährungsverhalten, die Esskultur, die Wirtschaft und die Gesundheitsversorgung haben könnten – und somit ausdrücklich nicht die Bewertung einzelner Medikamente. Die wissenschaftliche Einordnung der verfügbaren Daten und Fakten übernahmen die beiden Experten Jochen Matzer (Food Harbour Hamburg/Red Rabbit GmbH) und Dr. Gert Bischoff (Krankenhaus Barmherzige Brüder München).

Das vorliegende Papier dokumentiert nun die zentralen Inhalte, Diskussionslinien sowie offenen Fragen dieses Abends und ordnet sie in den aktuellen Wissensstand ein.

In diesem Sinne wünscht Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre und gute Gespräche darüber,

Ihre Dr. Silke Lichtenstein und das Team der Dr. Rainer Wild-Stiftung

0.2 Executive Summary

Verändert sich der Konsum in Haushalten, in denen GLP-1-Medikamente genutzt werden?

DIE 5 WICHTIGSTEN ERGEBNISSE AUF EINEN BLICK:

1. GLP-1-Medikamente verändern den Konsum in den Haushalten der Nutzer*innen messbar. Sowohl die eingekauften Mengen als auch die Zusammensetzung der Warenkörbe verschieben sich – hin zu proteinreicheren, nährstoffdichteren Produkten und weg von energiedichten Snack- und Genusskategorien.

2. US- und UK-Daten sind belastbar – die Effekte sind real und messbar, keine Zukunftsmusik. Anders als bei vielen früheren Ernährungstrends stützt sich die Diskussion auf tatsächliche Kassendaten des Lebensmitteleinzelhandels, nicht nur auf Umfragen oder Prognosen.

3. Deutschland folgt den Trends zeitversetzt. Eine messbare „Bremse“ sind die Kosten der Therapie und die eingeschränkte Erstattung; auch weitere, z. B. sozio-kulturelle Faktoren sind als Hemmfaktoren plausibel, aber bislang kaum empirisch untersucht.

4. Über das Ausmaß eines möglichen Strukturbruchs entscheiden vor allem drei Faktoren: die künftige Reichweite der Therapie (via Generika, orale Präparate, Erstattung), die langfristige Therapieadhärenz und der Umgang mit der Wiedezunahme nach Beendigung (Post-GLP-1-Rebound) sowie die gesellschaftliche Normalisierung veränderter Essgewohnheiten – auch über die Gruppe der Nutzer*innen hinaus.

5. Für die Ernährungswirtschaft verschiebt sich der Fokus der Wertschöpfung von Volumen zu Wert. Prognose: Wachstum entsteht künftig weniger über größere Absatzmengen als über einen höheren ernährungsphysiologischen und funktionalen Nutzen pro Produkt.

TEIL 1 · WIRTSCHAFT: MÄRKTE IM WANDEL

17,9 % der Erwachsenen in Deutschland sind von Adipositas betroffen [RKI 2024]	11 % der US-Erwachsenen nutzen aktuell GLP-1-Medikamente [Gallup 2026]	30–50 Mio. prognostizierte Anwender*innen in den USA innerhalb der nächsten 10 Jahre [INSIGHTS NOW o.J.]
--	---	--

1.1 Ausgangslage: Die neue Marktlogik

Lange Zeit beruhte das Wachstum der Ernährungswirtschaft maßgeblich auf einer kontinuierlichen Steigerung des Konsums. Größere Portionsgrößen, eine zunehmende Produktvielfalt und eine nahezu permanente Verfügbarkeit von Lebensmitteln prägten in den letzten Dekaden die Entwicklung des Marktes.

Seit einigen Jahren schon zeichnet sich jedoch in der gesamten Ernährungswirtschaft ein Strukturwandel ab. Wachstum wird nicht mehr ausschließlich über Quantität erzielt, sondern zunehmend über Qualität, Funktionalität und gesundheitlichen Mehrwert. Verbraucher*innen achten verstärkt auf Nährstoffdichte, Inhaltsstoffe, Nachhaltigkeit und individuelle Gesundheitsziele. Gesundheit entwickelte sich damit zu einem zentralen Innovations- und Wettbewerbsfaktor der Ernährungswirtschaft – sowohl bei Lebensmitteln als auch in der Gastronomie [Innova Market Insights 2026]. Innerhalb dieses Trends nimmt das Thema Gewichtsmanagement eine Schlüsselrolle ein. Der Wunsch nach Gewichtsreduktion und einem gesunden Körper gehört zu den stärksten Treibern von Kaufentscheidungen und Produktinnovationen. Unabhängig davon nimmt die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas unter deutschen Erwachsenen kontinuierlich zu, womit auch die assoziierte Komorbidität und Mortalität stabil bleiben bzw. teilweise steigen werden. Nach aktuellen Daten des Mikrozensus 2025 sind 17,9 % der Erwachsenen in Deutschland von Adipositas betroffen [Robert Koch-Institut 2024, Statistisches Bundesamt / Destatis 2026].

1.2 Initiale Denkanstöße

Vor diesem Hintergrund spricht Einiges dafür, dass pharmakologische Interventionen wie GLP-1-Rezeptoragonisten eine neue gesellschaftliche Bedeutung gewinnen. Allen voran eröffnen sie die Möglichkeit, den bislang unauflösbaren Widerspruch zwischen einer konsumfördernden Ernährungsumgebung und dem gesellschaftlichen Ideal eines schlanken, kontrollierten und leistungsfähigen Körpers – zumindest gedanklich und teilweise – zu verringern. Damit könnten sich gleich zwei tief verankerte gesellschaftliche Leitvorstellungen neu ausrichten.

1. Zum einen relativieren sie die Annahme, Menschen seien den Bedingungen einer adipogenen Umwelt weitestgehend ausgeliefert.
2. Zum anderen lösen sie die kulturell sehr fest verankerte Norm des engen Zusammenhangs zwischen erfolgreicher Gewichtsreduktion und persönlicher Disziplin, Anstrengung und dauerhafter Lebensstiländerung – zumindest teilweise – auf.

Sollten sich die beobachteten Entwicklungen also dauerhaft etablieren, könnte sich auch das gesellschaftliche Verständnis von Adipositas grundlegend verändern: weg von einer moralischen Bewertung des Körpergewichts als Ausdruck fehlender, individueller Selbstkontrolle hin zu einem stärker medizinisch geprägten Verständnis der Erkrankung und ihrer Behandlung.

Auch für die Ernährungswirtschaft könnten sich weitreichende Konsequenzen ergeben. Sollten GLP-1-basierte Therapien das Konsumverhalten dauerhaft verändern und die nachgefragten Lebensmittelmengen reduzieren, könnten bisherige Wachstumsstrategien an Bedeutung verlieren. Wertschöpfung würde dann stärker über ernährungsphysiologische Qualität, Funktionalität, Personalisierung und einen höheren Mehrwert pro Produkt als durch steigende Absatzmengen erzielt. Ob sich daraus ein nachhaltiger Strukturwandel von einem mengen- zu einem stärker wertorientierten Wachstum entwickelt, lässt sich gegenwärtig jedoch noch nicht beurteilen.

Wie groß die gesellschaftliche und wirtschaftliche Reichweite dieser Entwicklung tatsächlich sein wird, ist insbesondere für Deutschland derzeit offen. Sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch unter Menschen mit einer potenziellen Indikation, bestehen weiterhin Vorbehalte gegenüber einer langfristigen pharmakologischen Behandlung der Adipositas. Bislang ist zudem kaum untersucht, welche Rolle die anhaltende Stigmatisierung von Menschen mit Adipositas für die Akzeptanz und Inanspruchnahme solcher Therapien spielt. Denkbar ist, dass Schuldzuschreibungen, die gesellschaftliche Erwartung, das Körpergewicht aus eigener Kraft kontrollieren zu müssen, oder die Sorge vor einer negativen Bewertung einer medikamentösen Behandlung die Therapiebereitschaft beeinflussen. Daraus ergeben sich wichtige Forschungsfragen an der Schnittstelle von Medizin, Psychologie, Soziologie, Gesundheitskommunikation und Public Health (siehe Teil 2).

1.3 Der Blick in die USA

Die USA gelten weiterhin als der Markt, in dem GLP-1-Medikamente am weitesten verbreitet sind. Einer aktuellen Studie aus dem *Gallup National Health and Well-Being Index* zufolge wenden in den USA derzeit rund 11 % der erwachsenen Gesamtbevölkerung – also etwa jede*r zehnte US-Amerikaner*in – GLP-1-Medikamente an (n = 5065, Mai-Juni 2026); etwa 15 % geben an, sie jemals genutzt zu haben. Zum Vergleich: im selben Zeitraum im Jahr 2024 lag die Nutzungsquote noch bei 3 % [Witters 2026]. Laut INSIGHTS NOW wird die Zahl der Anwender*innen innerhalb des nächsten Jahrzehnts auf 30 bis 50 Millionen US-Amerikaner*innen steigen [INSIGHTS NOW o.J.].

1.3.1 Konsum in US-Haushalten

Für Veränderungen des Lebensmittelkonsums liegen aus den USA inzwischen mehrere konsistente empirische Analysen vor. Die Diskussion stützt sich damit in diesem Bereich nicht mehr ausschließlich auf Erwartungen oder Prognosen, sondern zunehmend auf beobachtbare Veränderungen des privaten Konsums.

Besondere Aufmerksamkeit erlangte die Studie *No Hunger Games* der Cornell University in den USA [Hristakeva et al. 2026]. Auf Grundlage von Kassendaten aus dem Lebensmitteleinzelhandel untersuchten die Autor*innen, wie sich das Einkaufsverhalten von Haushalten mit GLP-1-Nutzer*innen verändert. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Lebensmitteleinkäufe bereits innerhalb der ersten sechs Monate nach Beginn einer Therapie signifikant verändern (siehe Abb. 1).

Es handelt sich dabei keineswegs um einen kurzfristigen Effekt, denn die Veränderungen schwächen sich im weiteren Therapieverlauf zwar leicht ab, bleiben aber bei fortgesetzter Anwendung weitgehend bestehen.

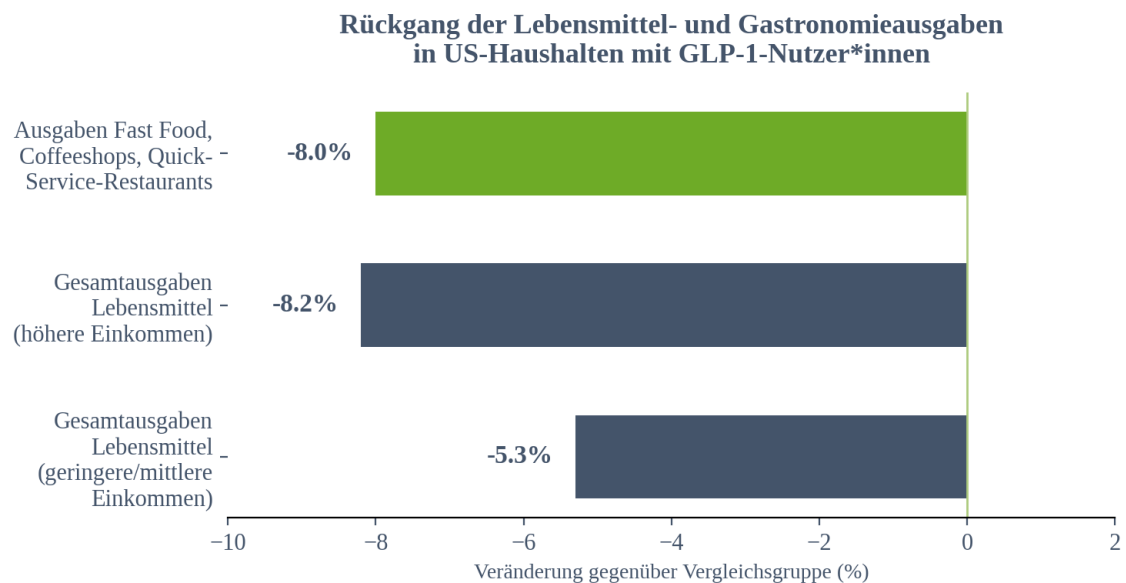


Abb. 1: Veränderung der Lebensmittel- und Gastronomieausgaben in US-Haushalten mit GLP-1-Nutzung, gegenüber Vergleichsgruppen ohne GLP-1-Nutzung [nach Hristakeva et al. 2026]

1.3.2 Hohe Nährstoffdichte gewinnt, energiereich verliert (USA)

Auch die gekauften Lebensmittelkategorien verschoben sich in den US-Haushalten deutlich (siehe Abb. 2) [Hristakeva et al. 2026].

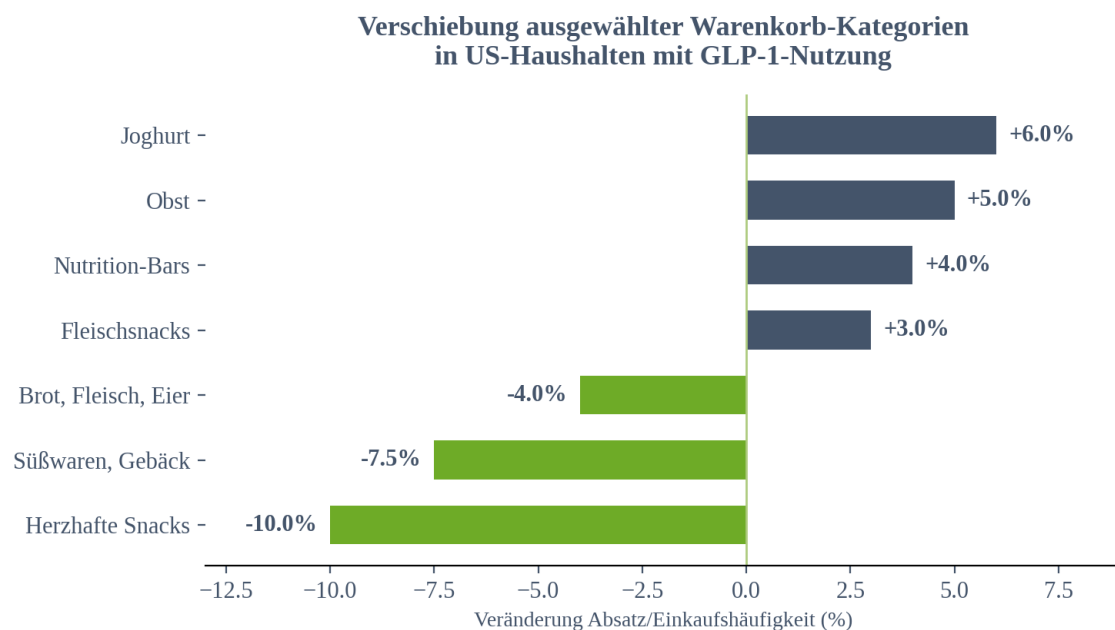


Abb. 2: Veränderung des Absatzes/der Einkaufshäufigkeit ausgewählter Warenkorb-Kategorien in US-Haushalten mit GLP-1-Nutzung [nach Hristakeva et al. 2026, Acosta Group 2025]

GLP-1-Nutzer*innen greifen deutlich häufiger zu Joghurt als die Durchschnittsbevölkerung. Die Wahl fällt dabei insbesondere auf proteinreiche Produkte, die den veränderten ernährungsphysiologischen Bedarfen unter GLP-1-Therapie entgegenkommen.

Innerhalb der Kategorie Molkereiprodukte lässt sich eine deutliche Verschiebung von energiedichten hin zu nährstoffdichteren Produkten nachvollziehen: Während vergleichsweise fettärmere und damit proteinreichere Produkte wie Joghurt, Quark, Skyr und Molke an Bedeutung gewinnen, verlieren energiedichtere und fettreichere Produkte wie Butter, Sahne, Käse oder Eiscreme an Bedeutung [YouGov 2026a]. Die Trennlinie verläuft damit nicht nur zwischen den Lebensmittelkategorien, sondern auch innerhalb der einzelnen Kategorien. Auch andere Marktforschungsunternehmen wie SPINS und Mintel prognostizieren, dass der Joghurtkonsum in den USA weiter zunehmen wird [Mintel 2025a, SPINS 2025a]. Als wichtige Treiber dieser Entwicklungen gelten ein ausgeprägtes Ernährungs- und Gesundheitsbewusstsein sowie ein wachsendes Bedürfnis nach Gewichtsmanagement [YouGov 2026a]. Insbesondere die Generation Z orientiert sich zunehmend an fitness- und gesundheitsbezogenen Lebensstilen und sucht flexible Lösungen. Zugleich zeigt sich vor allem in diesen Gruppen ein ausgeprägtes Spannungsfeld zwischen hohen Ernährungsidealen, dem Wunsch nach Gewichtsmanagement und dem tatsächlichen Essverhalten. Auch GLP-1-basierte Medikamente gewinnen als Option des Gewichtsmanagements jenseits medizinischer Indikation zunehmend an Bedeutung [YouGov 2026a, Mc Kinsey & Company 2025, Nestlé Deutschland 2024].

1.3.3 Der GLP-1-Markt – Prognosen (USA)

Die vorliegenden Prognosen erwarten in den Vereinigten Staaten übereinstimmend ein dynamisches Wachstum des GLP-1-Marktes. Hinsichtlich des zukünftigen Marktvolumens bestehen jedoch erhebliche Unterschiede: Je nach Quelle variieren die Schätzungen zwischen 180 und 880 Milliarden US-Dollar (siehe Abb. 3). [Predence Research 2026, Fortune Business Insights 2026, Morgan Stanley 2026, Morningstar 2024]

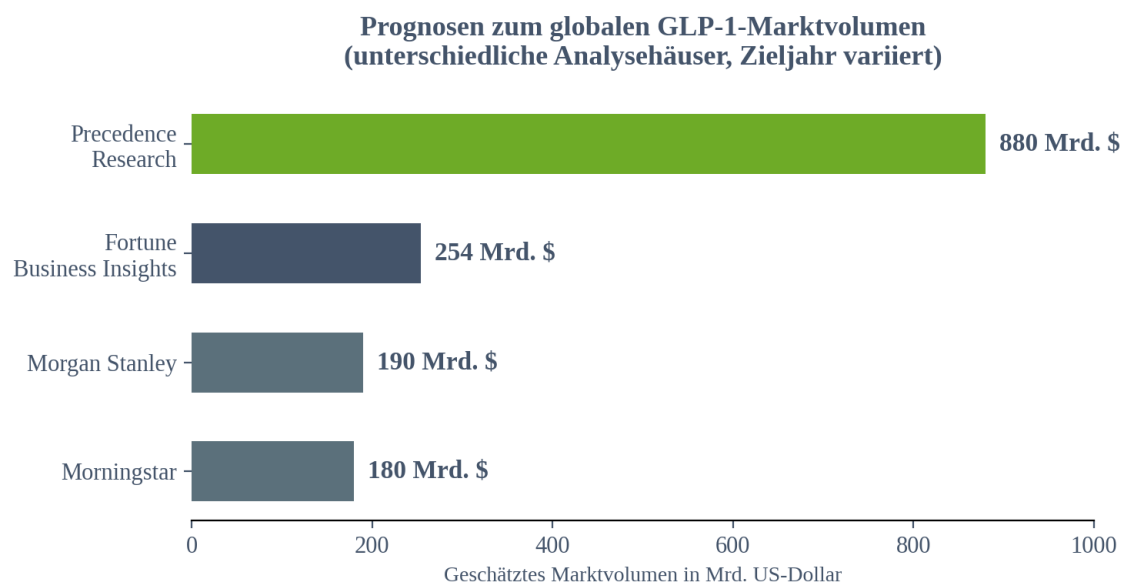


Abb. 3: Prognosen verschiedener Analysehäuser zum künftigen globalen GLP-1-Marktvolumen:

Die erhebliche Bandbreite verdeutlicht die Unsicherheit der Schätzungen.

[nach Predence Research 2026, Fortune Business Insights 2026, Morgan Stanley 2026, Morningstar 2024]

1.4 Der Blick nach UK

Nach den USA gilt Großbritannien als der nächste große Markt für GLP-1-Therapien. Wegen der größeren geografischen und strukturellen Nähe besitzen Marktentwicklungen aus den europäischen Nachbarländern oft höhere Validität für Deutschland als die Erfahrungen aus den USA.

1.4.1 Nutzung von GLP-1-Medikamenten (UK)

Nach Presseberichten über die neuesten Daten des *Worldpanels* von Numerator ($n = > 11.500$ Haushalte) nutzen im Vereinigten Königreich rund 1,9 Millionen Menschen GLP-1-Medikamente [Worldpanel by Numerator 2026 in: Partridge 2026]; mehr als drei Viertel der Anwender*innen sind Frauen. Damit ist der Anteil der Nutzer*innen an der Gesamtbevölkerung in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen (siehe Abb. 4).

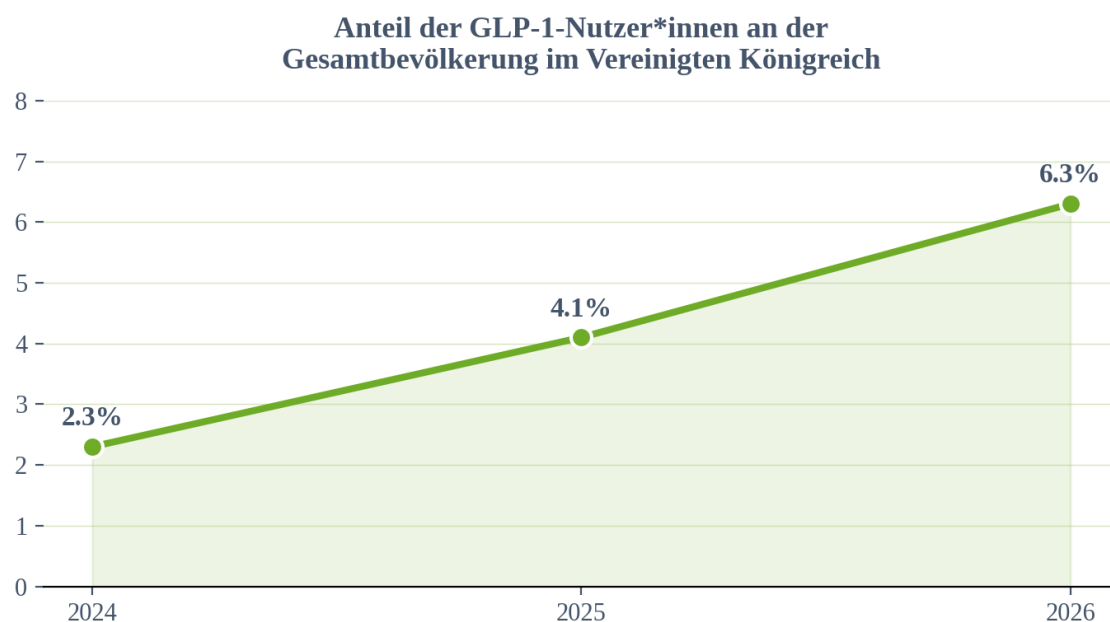


Abb. 4: Anteil der GLP-1-Nutzer*innen an der Gesamtbevölkerung im Vereinigten Königreich, 2024–2026
[nach Worldpanel by Numerator 2026 in: Partridge 2026]

1.4.2 Veränderungen im Konsum in GLP-1-Haushalten (UK)

Auch im Vereinigten Königreich zeigen sich vergleichbare Entwicklungen wie in den USA. Den Hochrechnungen zufolge geben Haushalte mit GLP-1-Nutzer*innen zusammen rund 780 Millionen £ weniger für Lebensmittel aus und kaufen jährlich rund 299 Millionen Lebensmittelpackungen bzw. Produkteinheiten weniger [Worldpanel by Numerator 2026 in: Partridge 2026].

Zudem deuten die Befragungsdaten aus dem Vereinigten Königreich darauf hin, dass sich die Veränderungen im Einkaufsverhalten auch im Essverhalten widerspiegeln, denn mehr als die Hälfte der Befragten (54 %) berichtet von einer Abnahme des sogenannten Food Noise. Unter Food Noise versteht man das permanente und oft als belastend empfundene Kreisen der Gedanken um Ernährung, das die natürliche Hunger-Sättigungsregulation stören und potenziell mit Essstörungen assoziiert sein kann [Dhurandhar et al. 2025].

Welche Folgen das pharmakologische Unterbinden dieses Symptoms durch eine GLP-1-Medikation für eine zugrunde liegende Problematik des Essverhaltens haben könnte, ist bislang wenig untersucht. Angesichts der fehlenden Erkenntnisse ist daher besondere Vorsicht angezeigt [Leziak et al. 2026].

Fast ebenso viele Befragte beschreiben ihre Ernährungsweise als achtsamer und geben an, ihre Ernährungsentscheidungen stärker an ihrem tatsächlichen Hungergefühl als an Gewohnheiten oder situativen Reizen auszurichten.

Die veränderten Ernährungsgewohnheiten gehen auch mit neuen Erwartungen an gastronomische Angebote einher. Rund 40 % der GLP-1-Nutzer*innen wünschen sich kleinere Portionsgrößen auf Speisekarten, etwa ein Viertel spricht sich für eigene GLP-1-geeignete Menükategorien aus [Worldpanel by Numerator 2026 in: Partridge 2026].

Die Daten aus den USA und UK verdeutlichen beispielhaft, wie rasch eine medizinische Innovation auf andere gesellschaftliche Bereiche ausstrahlen kann: Pharmakologisch induzierte Veränderungen des Essverhaltens führen zu einer veränderten Nachfrage, die wiederum Märkte und Ernährungsindustrie beeinflusst.

1.4.3 Marktentwicklung in den USA & UK: Schnellere und übergreifendere Reaktionen als erwartet

Während viele Hersteller die langfristigen Auswirkungen von GLP-1-Therapien auf das Konsumverhalten noch schwer einschätzen können, reagiert der Handel bereits mit neuen, auf kleinere Portionen und veränderte Ernährungsbedürfnisse ausgerichteten Sortimenten auf diese Konsumtrends [Gilbert 2026].

Erste Unternehmen haben bereits spezifische Produkte und Gerichte für GLP-1-Nutzer*innen entwickelt oder die bestehenden Sortimente angepasst. In den USA oder UK werden manche sogar gezielt als „GLP-1-friendly“ ausgelobt, z. B. auf Verpackungen oder in Speisekarten. Einige Beispiele für entsprechend gekennzeichnete Produkte sind die Eigenmarkenlinien von *Co-op* und *Marks & Spencers* sowie die *Little Plates* der Convenience-Marke *Itsu* und die Produktlinien *Healthy Choice* von *Bonduelle* oder *Vital Pursuit* von *Nestlé USA*.

Mit Blick auf das Gesamtgeschehen dürften sich GLP-1-spezifische Produkte weniger als eigenständige Kategorie etablieren, sondern als evolutionäre Weiterentwicklung schon etablierte gesundheitsorientierte Innovationsstrategien beschleunigen.

GLP-1-Produkte werden möglicherweise kein eigener Markt, sondern beschleunigen einen bereits bestehenden Ernährungstrend mit Gesundheitsbezug.

Im Mittelpunkt steht hierbei die Erwartung, dass der Nährwert und die Funktionalität pro Bissen maximiert werden statt die Portionsmenge. Damit könnten Marken und Produkte die Nachfrage nach proteinreichen sowie gewichtsorientierten Lebensmitteln aufgreifen und gleichzeitig verstärken [YouGov 2026b].

Marktdaten zur Marke *Vital Pursuit* stützen diese Prognose: Rund 77 % der Käufer*innen dieser GLP-1-spezifischen Produktlinie nehmen selbst keine entsprechenden Medikamente ein. Zudem bevorzugen 57 % der Befragten, die eine solche Therapie explizit ausschließen, dennoch kleinere und proteinreiche Mahlzeiten [INSIGHTS NOW o.J.]. Die Nachfrage reicht somit weit über die Gruppe der GLP-1-Nutzer*innen hinaus.

Entsprechende Produkte dürften sich daher auch bei geringerer Verbreitung der Medikamente langfristig etablieren, da sie universelle Bedürfnisse gesundheitsbewusster Konsument*innen bedienen: weniger Kalorien, Fett und Zucker bei gleichzeitig mehr Protein und Ballaststoffen.

Bemerkenswert ist im Hinblick auf die Inhaltsstoffe der spezifischen Produkte, dass sie größtenteils den Anforderungen der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie (NRI) bzw. des Nutri-Scores für verarbeitete Produkte – ausgenommen des Salzgehaltes oder des Zusatzes von Süßstoffen – entsprechen [BMEL 2024, BMLEH 2026]. Mittelfristige Auswirkungen sollten daher auch mit Blick auf nationale Strategien von Interesse sein.

1.5 Erste Trends aus Deutschland

Expert*innen betrachten die eingeschränkte Kostenübernahme als zentrale Hauptbarriere für die Nutzung von GLP-1-Therapien in Deutschland, wovon auch die wirtschaftlichen Potenziale für den Lebensmittelsektor abhängen [Kudlek et al. 2026]. Das Ergebnis der derzeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) intensiv geführten Debatten um eine Erstattung von GLP-1-Medikamenten könnte zu einem deutlichen Anstieg der Verordnungen und damit auch der Nutzer*innen führen.

1.5.1 Nutzung von GLP-1-Medikamenten (D)

Rund zwei Drittel der Deutschen (63 %) kennen laut einer Untersuchung von YouGov bereits GLP-1-Medikamente; mehr als 4,5 Millionen Haushalte haben bereits Erfahrung mit GLP-1-Medikamenten oder zeigen ernsthaftes Interesse an deren Nutzung [YouGov 2026b]. Aus Sicht der Ernährungswirtschaft erreicht diese Größenordnung eine relevante Dimension, die über ein reines Nischeninteresse hinausgeht. Zusätzlich zeigen die aktuellen Marktdaten, dass etwa 4,7 % aller FMCG-Ausgaben (kurz für „Fast Moving Consumer Goods“) in Deutschland bereits auf Haushalte entfallen, in denen GLP-1-Nutzer*innen leben. In rund 2,8 Millionen Haushalten (7 % aller Haushalte) plant mindestens eine Person die Nutzung von GLP-1-Medikamenten. Die vorliegenden Prognosemodelle sind sich einig, dass in den nächsten 12 Monaten mit einem deutlichen Anstieg der Nutzer*innenanzahl zu rechnen ist [YouGov 2026c].

1.5.2 Erste Trends in deutschen Warenkörben

Zwischenzeitlich liegen erste Studien zum Lebensmittelkonsum von GLP-1-Nutzer*innen in Deutschland vor. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich auch hierzulande Veränderungen im Einkaufs- und Auswahlverhalten zeigen. [YouGov 2026c]

Aus den Analysen lassen sich drei zentrale **Konsumprinzipien** identifizieren:

- **Portionskontrolle:** Einzelpotionsformate und kleinere Verpackungseinheiten können gegenüber größeren Familienpackungen an Bedeutung gewinnen, da sie die Portionsplanung erleichtern und die Kontrolle der Energie- und Nährstoffaufnahme unterstützen.
- **Funktionale, nährstoffreiche Produkte:** Lebensmittel mit einem höheren konkreten Nutzen pro Portion – beispielsweise durch einen höheren Proteingehalt – können gegenüber stärker lust- oder emotionsgetriebenen Impuls- und Neuheitskäufen an Relevanz gewinnen.
- **Kontrollierte Convenience:** Gefragt sind alltagstaugliche Routinelösungen, die Entscheidungsaufwand reduzieren und Nutzer*innen im Alltag unterstützen, anstatt zusätzliche Auswahlentscheidungen zu erzeugen. [YouGov 2025c, YouGov 2026d]

Darüber hinaus zeigen erste Beobachtungen eine zunehmende Nachfrage nach **Produkten aus angrenzenden Gesundheitsbereichen**, insbesondere im Bereich Beauty (Haut, Haare, Nägel) sowie bei Produkten zur Unterstützung der Verdauung und des Muskelerhalts. Das kann als ein Hinweis darauf verstanden werden, dass sich der Wandel nicht auf das klassische Lebensmittelsortiment beschränkt [YouGov 2026d].

1.5.3 Die große Unbekannte: Interessierte als Wachstumsmarkt und strategischer Hebel

Auch mit Blick auf Deutschland ist es wichtig, GLP-1-Nutzer*innen nicht als homogene Gruppe zu verstehen, sondern differenziert zu betrachten. Die Agentur YouGov unterscheidet in einer Studie zwei unterschiedliche Nutzer*innensegmente, die sich hinsichtlich ihrer Ausgangslage, Motivation sowie ihrer Wünsche und Erwartungen an Lebensmittel bzw. gastronomische Angebote deutlich voneinander unterscheiden (siehe Tabelle 2). [YouGov 2026c]

Tabelle 2: Deutsche Nutzer*innen von GLP-1-Medikamenten [nach YouGov 2026c]

Segment	Merkmale	Motiv
Heutige Nutzer*innen (Gen X und Boomer)	Hoher BMI, medizinische Indikation, häufig Diabetes mellitus, niedrigeres Einkommen, oft kassenfinanziert	Therapiegetrieben
Interessierte/Nutzer*innen von morgen (Millennials und Gen Z)	Gesundheits- und innovationsorientiert, höheres Einkommen, zahlungsbereit, offen für Neuprodukte	Vorsorgegetrieben

Das Versprechen, mithilfe eines Medikaments Gewicht zu reduzieren – das heißt ohne ausschließlich auf Willenskraft und dauerhafte Verhaltensdisziplin angewiesen zu sein – scheint insbesondere jüngere Interessent*innen anzusprechen [YouGov 2026c]. Für diese präventionsorientiertere Gruppe steht im Unterschied zu Personen mit einer medizinischen Indikation weniger die Behandlung einer Erkrankung als vielmehr die Unterstützung von Gewichtsmanagement, Gesundheitsoptimierung und einem gewünschten Lebensstil im Vordergrund. Gerade aufgrund ihrer vergleichsweise hohen Kaufkraft und Offenheit gegenüber Innovationen ist diese Gruppe für die Ernährungswirtschaft von besonderer Relevanz.

Zudem strahlen diese Innovationen auf den Gesamtmarkt aus: Wie in den USA beobachtet, stoßen GLP-1-spezifische Produktkonzepte auch bei Verbraucher*innen ohne Medikamentenbezug auf hohe Resonanz. Die Dynamik ist somit nicht isoliert zu betrachten, sondern wirkt sehr wahrscheinlich als Katalysator für breitere, zielgruppenübergreifende Ernährungstrends [INSIGHTS NOW o.J., YouGov 2026b] (siehe Abschnitt 1.4.3).

AUS DER DISKUSSION

Dass spezifische, andernorts als „GLP-1-freundlich“ ausgelobte Produkte oder Speisen auch an deutschen Märkten zu erwarten sind, ist aktuell kaum Gegenstand des Dialogs in Fachkreisen rund um gesunde Ernährung.

Offen sind zudem rechtliche Fragen, etwa wie entsprechende Hinweise in Deutschland gesetzeskonform umgesetzt werden könnten und ob die entsprechende Auslobung bei Verbraucher*innen auf Akzeptanz stoßen oder eher auf Vorbehalte treffen würde. Hierzu liegen derzeit keine belastbaren empirischen Daten vor.

Ebenfalls ungeklärt ist, wie in Deutschland das mit GLP-1-Therapien verbundene Versprechen einer Gewichtsreduktion bei geringerem subjektiv empfundenem Verhaltensaufwand gesellschaftlich bewertet wird. Neben den weiterhin hohen Therapiekosten könnten individuelle und kulturell geprägte Einstellungen zur medikamentösen Behandlung von Adipositas die Akzeptanz GLP-1-spezifisch positionierter Lebensmittel beeinflussen. Allen voran sind dabei insbesondere Vorstellungen von Eigenverantwortung, Selbstdisziplin und einem „natürlichen“ Gewichtsmanagement relevant. Die Vorbehalte gegenüber Pharmakotherapien könnten sich auch auf Lebensmittel übertragen, die ausdrücklich mit GLP-1-Therapien in Verbindung gebracht werden.

1.6 Ausblicke und Szenarien: GLP-1-Medikamente und ihr Einfluss auf Konsum und Esskultur

Bei allen Unsicherheiten ist eine Entwicklung klar voraussehbar: Die weltweiten Prävalenzen von Übergewicht bzw. Adipositas werden den aktuellen Prognosen zufolge in den kommenden Jahrzehnten weiter steigen [Kerr et al. 2021].

Das wirtschaftliche Potenzial spezifischer Produkte bzw. Dienstleistungen und Versorgungskonzepte im Kontext von Gewichtsmanagement bzw. Adipositas therapie dürfte langfristig erhalten bleiben oder weiterwachsen. Absehbar ist jedoch eine veränderte Struktur der Nachfrage: Diese könnte sich zunehmend auf stärker individualisierte und miteinander verknüpfte Angebote richten, die medizinische Therapie, Ernährung und weitere Unterstützungsleistungen miteinander verbinden.

1.6.1 Wirtschaftliche Prognosen: Drei Ausblicke in die Zukunft des Lebensmittelmarktes

Morgan Stanley prognostiziert für die USA bis 2035 einen Rückgang des Konsums von Süßwaren, Getränken, Backwaren und salzigen Snacks zusammen um rund 3 %. Der Durchschnittswert verdeckt jedoch stärkere Effekte in einzelnen Käufer*innengruppen und Produktkategorien mit hoher Absatzbedeutung und hoher Wertschöpfung [Morgan Stanley 2023].

Auch **Circana** erwartet eine wachsende Bedeutung von GLP-1-Haushalten für den US-amerikanischen Lebensmittel- und Getränkemarkt. Sollten sich die beobachteten Veränderungen im Einkaufs- und Konsumverhalten verstetigen, könnte insbesondere in klassischen Genusskategorien ein struktureller Volumenrückgang entstehen [Circana 2024].

Die **Boston Consulting Group** sieht die strategische Herausforderung weniger in der Frage, ob sich Märkte verändern, sondern wie früh Unternehmen darauf reagieren. Nicht nur unmittelbar betroffene Kategorien stehen vor Anpassungen – auch Unternehmen, die die Dynamik unterschätzen und zu spät handeln, riskieren Wettbewerbsnachteile [Boston Consulting Group 2026].

1.6.2 Verbraucherwünsche von morgen: Funktionaler Nutzen überholt hedonistischen Genuss

Die Analyse der aktuellen Markt- und Studiendaten zeigt mehrere zentrale Trends und Treiber auf, die das veränderte Einkaufs- und Essverhalten der Verbraucher begründen (vgl. 1.4.3).

Ursachen für Volumenrückgang und veränderten Konsum unter GLP-1-Therapie

- **Portionsgrößen:** aufgrund veränderter Appetenz werden kleinere Portionen konsumiert [OC&C Strategy Consultants 2025].
- **Timing:** Verbraucher*innen verzichten auf späte Mahlzeiten vor dem Schlafengehen [OC&C Strategy Consultants 2025].
- **Außer-Haus-Verzehr:** hier sinken die Ausgaben – je nach Mahlzeit – um 2 % bis 6 % [OC&C Strategy Consultants 2025].
- **Radikaler Geschmackswandel:** 85 % der GLP-1-Nutzer*innen berichteten von deutlichen Veränderungen ihrer Vorlieben, darunter neue Aversionen gegenüber fettreichen, frittierten und süßen Produkten [IFF 2025].
- **Weniger Spontankäufe:** Auch Impulskäufe und der Konsum von Snacks können durch den verminderten Appetit und das reduzierte Verlangen nach bestimmten Lebensmitteln zurückgehen [Mc Kinsey & Company 2026].
- **Nebenwirkungen:** Womöglich tragen auch Magen-Darm-Beschwerden oder andere Nebenwirkungen der GLP-1-Medikamente zu verändertem Konsum bei [Garvey et al. 2022].

Verschiebung in den Warenkörben

Trends und Prognosen:

• **Verlierer** (stärkster Rückgang):

- **Salzige Snacks**
- **Süßes Feingebäck**
- **Fertiggerichte**
- **Softdrinks**

• **Gewinner** (Zuwachs):

- **Joghurt**
- **Proteindrinks**
- **Frischprodukte**
- **Funktionale Riegel**

1.6.3 Chancen für die Ernährungswirtschaft: vier Schritte weg vom Volumen hin zum Wert

Wenn eine potenziell wachsende Anzahl an GLP-1-Nutzer*innen dauerhaft weniger und anders essen, muss sich die Lebensmittelbranche neu erfinden. Wenn Unternehmen nicht mehr ausschließlich über die schiere Menge an verkauften Produkten wachsen können, müssen sie stattdessen hochwertigere oder funktionale Lebensmittel anbieten, die den Kund*innen pro Portion einen echten Mehrwert bieten. Dahingehend lassen sich aus den bisherigen Marktbeobachtungen vier zentrale Ansatzpunkte ableiten:

- **Premiumisierung:** Wenn kleinere Mengen verzehrt werden, gewinnen hochwertige Produkte mit einem höheren (wahrgenommenen) Mehrwert an Bedeutung.
- **Reformulierung:** Lebensmittel mit höherer Nährstoffdichte – insbesondere einem höheren Protein- und Ballaststoffgehalt – könnten weiter an Relevanz gewinnen.
- **Portfoliooptimierung:** Kleinere Portions- und Verpackungsgrößen unterstützen die Portionskontrolle und können mehr den veränderten Bedürfnissen vieler Nutzer*innen entsprechen.
- **Therapiebegleitende Produkte:** Spezifische Lebensmittel bzw. Getränke oder Companion-Produkte, die die ernährungstherapeutischen Anforderungen einer GLP-1-Therapie unterstützen, könnten ein zusätzliches Innovationsfeld darstellen. [Morgan Stanley 2023, Circana 2024, Dünnebacke 2026]

Die wesentliche Konsequenz für die Ernährungswirtschaft einschließlich Gastronomie könnte damit in einer Verschiebung der Wertschöpfung vom Volumen zum Wert liegen: Nicht die verkaufte Menge, sondern der ernährungsphysiologische und funktionale Nutzen eines Produkts rückt stärker in den Vordergrund. Entscheidend wäre damit zunehmend der wahrgenommene Mehrwert „pro Bissen“ – also die Nährstoff- und Funktionsdichte einer Portion.

1.6.4 Der Blick über den Tellerrand: die Auswirkungen über den Lebensmitteleinzelhandel hinaus

Die Auswirkungen veränderter Konsumgewohnheiten beschränken sich nicht auf das klassische Lebensmittelsortiment. Besonders betroffen könnten **Convenience-Produkte** bzw. Convenience-Stores (in Deutschland vor allem die sogenannte Paragastronomie) sein, deren Geschäftsmodell in hohem Maße auf spontanen Snack- und Impulskäufen basiert [OC&C Strategy Consultants 2025]. Gleichzeitig eröffnen sich hier jedoch neue Wachstumschancen für gesundheitsorientierte Sortimente und Konzepte im Healthy-Food-Segment [McKinsey Health Institute 2025].

Genauso könnte auch der Markt für **Nahrungsergänzungsmittel** von der Entwicklung profitieren. Mit der zunehmenden Verbreitung von GLP-1-Therapien dürfte die Nachfrage nach Produkten zur Sicherstellung der Nährstoffversorgung – insbesondere nach Proteinsupplementen sowie ausgewählten Vitaminen und Mineralstoffen – steigen [McKinsey Health Institute 2025].

Überdies reichen die wirtschaftlichen Effekte sehr wahrscheinlich sogar über den Food-Sektor hinaus. Analysen aus den USA deuten darauf hin, dass ein Teil der eingesparten Lebensmittelausgaben in **andere Konsumbereiche** umgelenkt wird. Besonders profitieren könnten Branchen wie Reisen, Mode sowie Kosmetik und Beauty. Rund 30 % der freiwerdenden Ausgaben fließen nach diesen Analysen in Produkte und Dienstleistungen der Selbstoptimierung – ein geschätztes Marktpotenzial von rund 5,8 Milliarden US-Dollar [McKinsey Health Institute 2025].

Kernerkenntnisse (Teil 1)

- Die Konsumveränderungen in GLP-1-Haushalten sind in den USA und UK durch reale Kassendaten belegt, nicht nur durch Umfragen.
- Der Lebensmittelmarkt reagiert mit Produktinnovationen – unabhängig davon, wie groß die Zielgruppe künftig tatsächlich sein wird.
- Für die Ernährungswirtschaft verschiebt sich die Wertschöpfungslogik von Menge zu Mehrwert pro Produkt.

Kontrovers diskutiert (Teil 1)

- Ob GLP-1-Produkte einen eigenständigen Markt begründen oder lediglich bestehende Gesundheitstrends beschleunigen.
- Wie stark eine explizite „GLP-1-freundliche“ Produktpositionierung in Deutschland wirken würde – anziehend oder abschreckend.
- Wie groß der tatsächliche wirtschaftliche Hebel der präventionsorientierten Gruppe der Interessierten im Vergleich zur heutigen, therapiegetriebenen Nutzer*innengruppe sein wird.

Offene Fragen (Teil 1)

- Welche Rolle spielt die Erstattungspolitik der Kostenträger für das Tempo der Marktentwicklung in Deutschland?
- Welche Kategorien und Unternehmen der Ernährungswirtschaft sind in Deutschland vom Strukturwandel am stärksten betroffen – und wer reagiert zu spät?
- Welche Anforderungen erlauben die rechtssichere Auslobung spezifischer Lebensmittel bzw. Companion-Produkte (in anderen Ländern „GLP-1-freundlich“) nach bestehendem EU- bzw. nationalen Recht?

TEIL 2 · GESELLSCHAFT UND PSYCHOLOGIE: ESSKULTUR, STIGMA UND EIGENVERANTWORTUNG

2.1 Nicht alle Nutzer*innen sind gleich: soziale Segmente und ihre Dynamik

Eine Befragung der **Boston Consulting Group** von 1882 GLP-1-Nutzer*innen in neun Märkten zeigt, dass sich die Anwender*innen nach unterschiedlichen Eigenschaften, Bedarfen und Wünschen in vier klar unterscheidbare und unterschiedlich umfangreiche Segmente einteilen lassen: *Optimierer*innen*, *Disease Manager*innen*, *Aesthetic Transformers* und *All-Ins* (siehe Abb. 5) [Boston Consulting Group 2026].

**Vier Nutzer*innentypen von GLP-1-Medikamenten
(BCG-Befragung, n=1.883, 9 Märkte)**

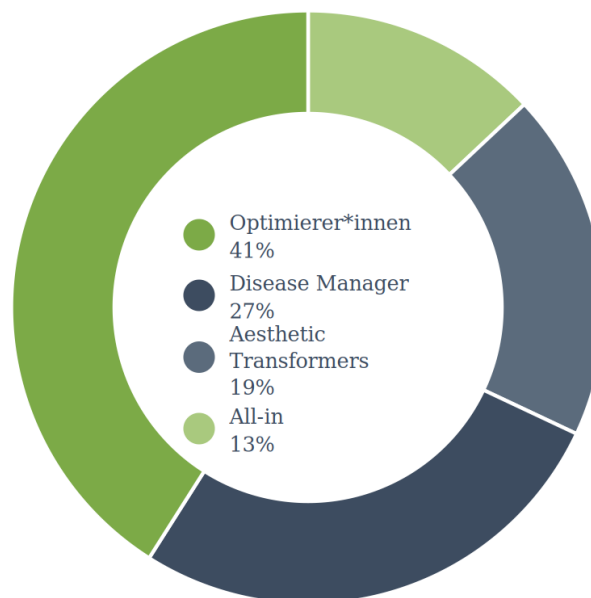


Abb. 5: Vier Nutzer*innentypen von GLP-1-Medikamenten nach einer BCG-Befragung [nach Boston Consulting Group 2026]

Für die Ernährungswirtschaft sind die *Optimierer*innen* besonders relevant. Sie bilden das größte Segment und ihre Anforderungen an Produkte bezüglich Funktionalität, Gesundheitsnutzen und einen aktiven Lebensstil decken sich mit denen, anderer gesundheits- und fitnessorientierten Verbraucher*innengruppen ohne Medikamentenbezug. Sie verstärken potenziell die aktuell ohnehin wachsende Nachfrage nach High-Protein-Produkten, Konzepten zur Darmgesundheit oder Ready-to-Drink-Mahlzeiten [Boston Consulting Group 2026, YouGov 2026a] (vgl. Abschnitt 1.4.3).

Das zentrale Fazit der Consultants lautet: GLP-1-Nutzer*innen bilden keine homogene Gruppe. Wer sie als einheitliche Zielgruppe betrachtet, wird den unterschiedlichen Ausgangslagen, Motivationen und Erwartungen nicht gerecht. Die verschiedenen Nutzertypen erfordern spezifische Angebote und eine differenzierte Ansprache.

Daraus schlussfolgert die BCG als Empfehlung für die Unternehmen [Boston Consulting Group 2026]:

„Das Portfolio sollte funktionsorientiert ausgerichtet und durch die beschleunigte Einführung protein- und ballaststoffreicher Artikel sowie gezielte Investitionen in das Premiumsegment gestärkt werden. Gleichzeitig erfordert der Markt eine ganzheitliche Ansprache des gesamten Haushalts und die proaktive Einbindung ehemaliger Konsumenten in die strategische Planung. Es gilt, sich, mithilfe von Szenarien auf ein möglicherweise sprunghaftes Wachstum des GLP-1-Verbrauchermarkts vorzubereiten z. B. mit Preisstrategien, Innovationen oder Produktionsplanung.“

2.2 Das soziale Umfeld beeinflusst die Akzeptanz

Analysen der FTI Consulting weisen darauf hin, dass auch das persönliche Umfeld die Akzeptanz und potenzielle Inanspruchnahme von GLP-1-Medikamenten maßgeblich beeinflusst. Je mehr enge Familienmitglieder, Freund*innen und Bekannte (nach FTI der „innere Ring“) vorhanden sind, die bereits GLP-1-Medikamente nutzen, desto eher sinkt offenbar die soziale Hemmschwelle (siehe Abb. 6) [FTI-Consulting 2026].

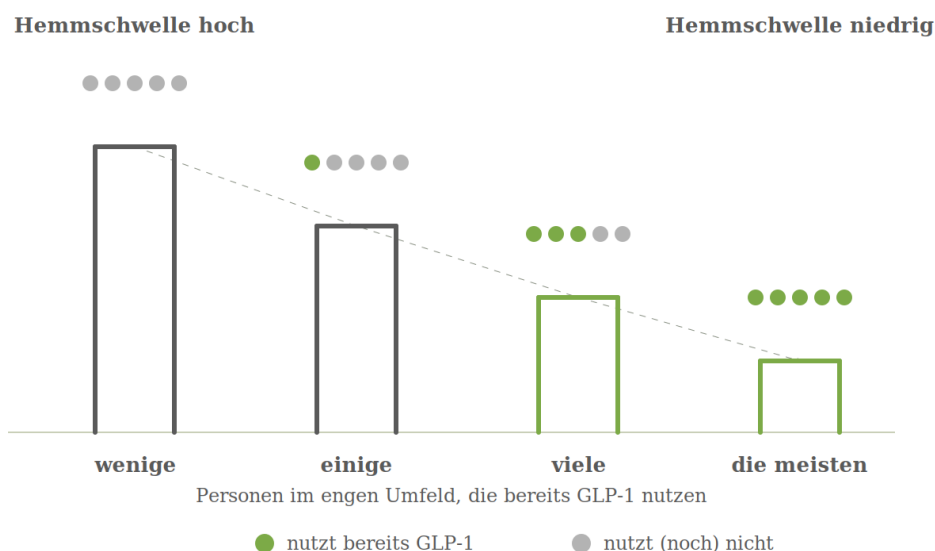


Abb. 6: Je mehr Menschen im engen Umfeld bereits GLP-1-Medikamente nutzen, desto niedriger die soziale Hemmschwelle für eine eigene Therapieentscheidung. Eigene Darstellung nach dem Konzept des „inneren Rings“ [nach FTI Consulting 2026]

Die FTI Consulting beschreibt diesen Mechanismus in ihrer Analyse wie folgt:

„Je stärker der ‚innere Ring‘ aus Nutzer*innen in der Familie und engen Freundeskreis wächst, desto dramatischer sinkt die soziale Hemmschwelle der Adoption.“ Soziale Kontakte können eine latente Nachfrage fördern, noch bevor eine ärztliche Beratung oder Verordnung erfolgt ist.

Aus dieser Perspektive werden auch die persönlichen Netzwerke zu einem wichtigen Faktor für die Verbreitung von Informationen, den Erfahrungsaustausch und die gesellschaftliche Akzeptanz von GLP-1-Therapien.

Dies verdeutlicht, dass die zukünftige Verbreitung von GLP-1-Therapien nicht allein von ökonomischen oder medizinischen Faktoren wie Wirksamkeit, Sicherheit und Versorgungskapazitäten abhängt,

sondern ebenso von sozialen Dynamiken, persönlichen Erfahrungen im unmittelbaren Umfeld und der gesellschaftlichen Akzeptanz beeinflusst wird [FTI-Consulting 2026].

2.3 Soziale Ungleichheit: Zugang zur Therapie als Frage der Teilhabe

Die eingeschränkte Kostenübernahme von GLP-1-Medikamenten führt dazu, dass die Anwendung zunehmend von der finanziellen Leistungsfähigkeit der Einzelnen abhängt und sich die Nutzung vermehrt auf einkommensstärkere Bevölkerungsgruppen konzentriert [OC&C Strategy Consultants 2025]. Darin zeigt sich ein gesellschaftliches Paradox: Während Adipositas überproportional häufig Menschen mit geringerem Einkommen und niedrigerem Bildungsstand betrifft, profitieren von den neuen pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten bislang vor allem diejenigen, die sich die Therapie selbst leisten können [Starker et al. 2025].

Kosten- und erstattungsbedingte Zugangshürden verschieben die GLP-1-Nutzung derzeit hin zu einkommensstärkeren Gruppen.

Ebenso bedeutsam sind vermutlich das weiterhin verbreitete Adipositasstigma und Formen der Selbststigmatisierung, die die Inanspruchnahme ärztlicher Unterstützung erschweren können. Hinzu kommen Versorgungsdefizite bei der leitliniengerechten Diagnostik, Beratung und Therapie von Menschen mit Adipositas oder erhöhtem Adipositasrisiko. Diese Rahmenbedingungen erschweren insbesondere bei Menschen in sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen den Zugang zu einer angemessenen Versorgung.

Vor diesem Hintergrund stellt sich nicht nur die Frage nach Gesundheitsgerechtigkeit und einem gerechten Zugang zu verfügbaren Therapieoptionen, sondern auch nach einer adäquaten gesellschaftlichen Haltung gegenüber Adipositas und ihrer Behandlung. Dazu gehören eine wissenschaftlich fundierte Aufklärung, der Abbau von Stigmatisierung sowie eine sachliche gesellschaftliche Debatte über die Rolle pharmakologischer Therapien im Gesamtkonzept der Adipositasprävention und -behandlung.

2.4 Zwischen Erlösung und neuen Stigmata: die psychologische und gesellschaftliche Dimension

AUS DER DISKUSSION

Eine der kontroversesten Fragen betraf die Besorgnis, dass sich GLP-1-Therapien zu einem Instrument der Lifestyle-Optimierung entwickeln und das gesellschaftliche Stigma gegenüber Menschen mit Adipositas verstärken könnten.

Im Fokus stand auch die häufig berichtete Reduktion von Food Noise, die in sozialen Medien oft als Erlösung von einem psychisch belastenden Zustand beschrieben wird. Ungeklärt ist jedoch, ob diese Erleichterung zu einem entspannteren, bewussteren Verhältnis zum Essen führt oder neue Formen von Druck und Abwertung erzeugt. Zudem bleibt offen, wie eine zunehmend pharmakologische Steuerung von Appetit und Essverhalten – entgegen dem gesellschaftlichen Leitbild von Eigenverantwortung und Entscheidungsfreiheit – zu bewerten ist und welche Folgen

der Verlust emotionaler und sozialer Funktionen des Essens (wie Genuss, Gemeinschaft und Trost) hat.

Bezüglich des Adipositas-Stigmas zeichnen sich zwei gegenläufige Entwicklungen ab:

- Entlastung: GLP-1-Therapien könnten das Verständnis von Adipositas als chronische Erkrankung stärken und so Schuldzuschreibungen abbauen.
- Neue Stigmatisierung: Es könnten neue Stereotype entstehen – sowohl gegenüber Personen, die Medikamente nutzen, als auch gegenüber jenen, die sich bewusst dagegen entscheiden.

Beide Szenarien werfen offene Fragen von erheblicher gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Tragweite auf.

2.5 Esskultur im Wandel: Das Teller-Tisch-Modell des GDI-Instituts

Die bislang dargestellten Entwicklungen betreffen nicht nur das individuelle Ernährungsverhalten oder die Nachfrage nach Lebensmitteln. Sollten sich GLP-1-Therapien langfristig etablieren, könnten sie auch grundlegende Elemente der Esskultur beeinflussen. Veränderungen der Esskultur sind daher nicht nur gesellschaftlich relevant, sondern zugleich ein Treiber von Innovationen, Marktveränderungen und der Entwicklung des Ernährungssystems [Mingay 2021].

Esskultur beantwortet grundlegende Fragen: Welchen gesellschaftlichen Stellenwert hat Essen? Welche Bedeutungen und Emotionen verbinden Menschen mit Lebensmitteln und Mahlzeiten? Und wie wirken sich diese Einstellungen auf die Auswahl, Zubereitung und den Konsum von Lebensmitteln aus?

Das *Teller-Tisch-Modell* des Gottlieb Duttweiler Instituts (GDI) ermöglicht einen Ausblick darauf, wie sich Esskultur durch die Verbreitung von GLP-1-Medikamenten verändern könnte. Es beschreibt Esskultur als ein Spannungsfeld zwischen zwei miteinander verbundenen Polen: dem Teller als Ausdruck der individuellen Ernährung und dem Tisch als Ausdruck ihrer sozialen und kulturellen Einbettung. [Schäfer et al. 2024]

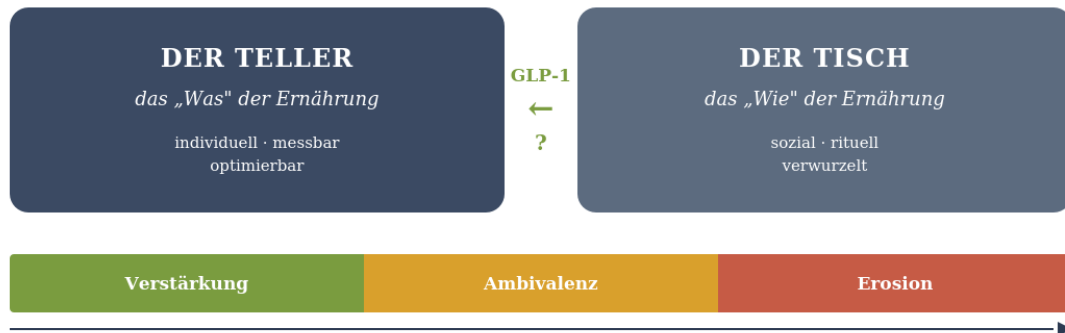
- Der *Teller* steht für das *Was* gegessen wird und umfasst insbesondere die Zusammensetzung der Lebensmittel, ihre Rezeptur sowie Aspekte wie Kalorien, Nährstoffgehalt und gesundheitliche Funktionalität. Er repräsentiert damit den messbaren und individuell optimierbaren Teil der Ernährung.
- Der *Tisch* steht dagegen für das *Wie* des Essens. Hierzu gehören gemeinsame Mahlzeiten, Tischgemeinschaften, Rituale, Atmosphäre, Herkunft und kulturelle Traditionen. Dieser Pol verdeutlicht die soziale, emotionale und gemeinschaftsstiftende Bedeutung des Essens. [Schäfer et al. 2024, GDI 2026].

Zwischen diesen beiden Polen entfalten sich sechs zentrale Dimensionen der Esskultur: *Kontrolle, Gesundheit, Genuss, Rituale, Gemeinschaft* und *Verwurzelung*.

Das Modell eignet sich sehr gut als Bezugsrahmen, um die aus den GLP-1-Therapien resultierenden Veränderungen für Esskultur und Ernährungspraktiken abzubilden. Die eigene Einordnung dieser Aspekte veranschaulicht – differenziert nach kulturellen Dimensionen – Abbildung 7.

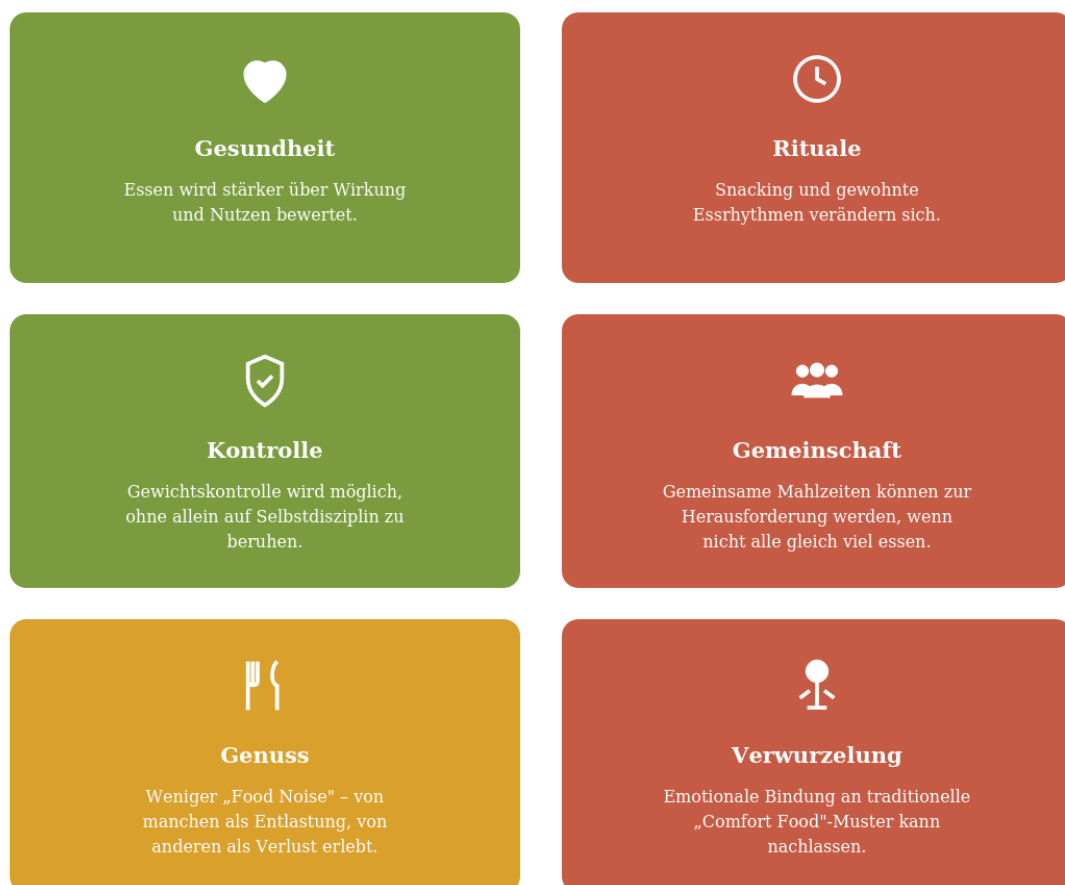
GLP-1 im Spannungsfeld von Teller, Tisch und Esskultur

Eigene Einordnung nach dem Teller-Tisch-Modell des GDI



Einordnung: GLP-1 verschiebt den Fokus tendenziell vom Tisch zum Teller

Mögliche Effekte von GLP-1 auf sechs Dimensionen der Esskultur



● Verstärkung ● Ambivalenz ● Erosion

Abb. 7: Prognose GLP-1 verschiebt den Fokus tendenziell vom Tisch zum Teller.
Eigene Darstellung Konzept nach dem Teller-Tisch-Modell des Gottlieb Duttweiler Instituts (GDI)
[modifiziert nach J. Matzer 2026 mit Schäfer et al. 2024]

Die Einordnung anhand des GDI-Modells verdeutlicht ein Muster: In den Dimensionen **Gesundheit** und **Kontrolle** wirkt GLP-1 wahrscheinlich verstärkend – Essen wird stärker über Wirkung und Nutzen definiert, Kontrolle wird möglich, ohne auf Selbstdisziplin angewiesen zu sein.

In der Dimension **Genuss** zeigt sich Ambivalenz: Weniger Food Noise wird von vielen Betroffenen als Befreiung erlebt, von anderen als gedämpftes Erleben und reduzierte Lust.

In den Dimensionen **Rituale**, **Gemeinschaft** und **Verwurzelung** deutet sich hingegen eine Erosion an: Snacking und Alltagsrhythmen lösen sich auf. Das gemeinsame Festessen kann zur Hürde werden: Wer ablehnt, riskiert zum stillen Spielverderber an der Tafel zu werden. Außerdem tröstet Comfort Food weniger – die emotionale Bindung an das Essen lässt nach.

Kernerkenntnisse (Teil 2)

- GLP-1-Nutzer*innen sind keine homogene Gruppe – die Motivlagen reichen von reiner Therapie über Prävention bis hin zu umfassender Lebensstiloptimierung.
- Die Akzeptanz von GLP-1-Therapien wird stark durch das soziale Umfeld geprägt, nicht nur durch medizinische oder ökonomische Faktoren.
- In Anlehnung an das *Teller-Tisch-Modell* des GDI dargestellt, verstärkt GLP-1 den Fokus auf die individuellen Dimensionen der Esskultur, während die gemeinschaftlichen Dimensionen tendenziell erodieren.

Kontrovers diskutiert (Teil 2)

- Ob GLP-1-Therapien langfristig zum Abbau des verbreiteten Adipositas-Stigmas beitragen oder ob sie neue Formen der Stigmatisierung erzeugen.
- Ob die medikamentöse Regulation von Appetit und Essverhalten die gesellschaftliche Auffassung von Eigenverantwortung und Disziplin bezüglich Gewichtsmanagement infrage stellt oder schlicht entlastet.
- Ob der Rückgang von Genuss sowie der von gemeinschaftlichen und rituellen Aspekten beim Essen durch alternative Praktiken kompensiert werden kann oder ob er einen dauerhaften Verlust darstellt – und mit welchen Folgen.

Offene Fragen (Teil 2)

- Welche psychologischen Effekte hat die pharmakologische Unterdrückung von Food Noise auf Genussfähigkeit und Essverhalten?
- Wie verändert sich die soziale Praxis gemeinsamer Mahlzeiten, wenn ein Teil der Tischgesellschaft nicht oder deutlich weniger isst – und welche individuellen und gesellschaftlichen Folgen hat das?
- Welche Rolle spielt die soziale Netzwerkdynamik („innere Ring“ des FTI-Modells) tatsächlich – und im Vergleich zu medizinischer Aufklärung und Kosten?

TEIL 3 · MEDIZIN: PHARMAKOLOGISCHE ADIPOSITASTHERAPIE IM VERSORGUNGSKONTEXT

3.1 Einordnung der pharmakologischen Adipositas therapie

Die pharmakologische Behandlung der Adipositas hat in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Für die Behandlung der Adipositas sind inzwischen mehrere Wirkstoffe zugelassen, für die Gruppe der Inkretine stehen insbesondere Semaglutid und Tirzepatid im Vordergrund. Die sogenannten GLP-1-Rezeptoragonisten (kurz: GLP-1-Medikamente) wirken über verschiedene physiologische Mechanismen: unter anderem durch eine verzögerte Magenentleerung, eine gesteigerte Insulinsekretion sowie eine Verminderung des Hungergefühls. [DAG e.V. 2024]

Die Leitlinie sieht für die Verordnung der pharmakologischen Therapeutika den additiven Einsatz in multimodalen Programmen vor, dazu gehören eine qualifizierte Ernährungs- und Bewegungstherapie sowie verhaltensbezogene Interventionen [DAG e.V. 2024]. In Deutschland wird das in der Praxis jedoch aus verschiedenen Gründen sehr häufig nicht umgesetzt, wie Untersuchungen wiederholt zeigten [Kudlek et al. 2026, Gemesi et al. 2024].

Der zu erzielende Gewichtsverlust liegt Studien zufolge bei leitliniengemäßer Behandlung, je nach Dosierung, zwischen ca. 15 und 21 % Körpergewicht. Jedoch spricht nicht jeder Mensch auf die Wirkstoffgruppe gleich an [Tzoulis et al. 2024]. Zudem variiert der Gewichtsverlust interindividuell und wird häufig von gastrointestinalen Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Sodbrennen, Durchfall oder Obstipation begleitet [Rodriguez et al. 2024, Garvey et al. 2022, Jastreboff et al. 2021].

Nach Beendigung der Therapie steigt das Körpergewicht meist schnell wieder an – dieses Phänomen wird als Rebound bezeichnet. Dieser Effekt hat Auswirkungen für die somatische und psychische Gesundheit, weshalb eine umfassende und genauere Untersuchung unerlässlich ist. [West 2026, Aronne et al. 2024, Wilding 2022]

Derzeit verfügbare Wirksamkeitsdaten stammen überwiegend aus kontrollierten Studien. Inwieweit sich diese Ergebnisse unter Alltagsbedingungen erreichen lassen, ist bislang nur unzureichend untersucht. Gleichzeitig verringern die hohen Kosten, aber auch die Angst vor Nebenwirkungen sowie gesellschaftliche Vorbehalte die Akzeptanz bei Personen mit Adipositas, was die Inanspruchnahme der pharmakologischen Therapie ebenfalls hemmt. [Gemesi et al. 2024]

AUS DER DISKUSSION

In der Diskussion herrscht Einigkeit darüber, dass GLP-1-Präparate als zusätzliche Option einen Fortschritt für die Therapie der Adipositas darstellen. Allerdings können sie weder eine umfassende, multimodale Therapie ersetzen noch bestehende Versorgungslücken in den medizinischen Leitlinien schließen.

Daher bleibt die strukturelle Prävention der Adipositas von zentraler Bedeutung. Ein wirksamer Ansatz erfordert zwingend eine Kombination aus der Veränderung des individuellen Verhaltens (Verhaltensprävention) und der Anpassung der gesellschaftlichen Lebensbedingungen (Verhältnisprävention).

GLP-1-Medikamente sind kein Ersatz für Prävention und Versorgung – doch sie verändern die Rahmenbedingungen, unter denen Ernährung, Gesundheitsversorgung und Ernährungswirtschaft künftig agieren.

3.2 Offene Fragen und Herausforderungen

Aktuell bestehen zahlreiche offene Fragen hinsichtlich einer langfristigen Anwendung bzw. der adäquaten Verankerung von GLP-1-Medikamenten in die medizinische Versorgung. Dazu gehören insbesondere die optimale Therapiedauer sowie die langfristige Therapieadhärenz.

Aus gesundheitsökonomischer Sicht stehen die Fragen nach einer nachhaltigen **Finanzierung** sowie einer verantwortungsvollen Erstattung dieser noch kostenintensiven Medikamente im Vordergrund.

Darüber hinaus bleibt offen, wie die in den Leitlinien empfohlene **multimodale Lebensstiltherapie** flächendeckend im Gesundheitswesen umgesetzt werden kann. Gerade in Deutschland bestehen erhebliche Versorgungslücken, sodass viele Patient*innen bislang keine leitliniengerechte interdisziplinäre Betreuung erhalten [Gemasi et al. 2024, Kudlek et al. 2026].

Bislang fehlen „**Real-Life-Daten**“ und es liegen nur begrenzte Erkenntnisse zu möglichen Langzeitnebenwirkungen sowie zur langfristigen Stabilität des erzielten Gewichtsverlusts vor. Da nach dem Absetzen der Therapie sehr häufig eine erneute Gewichtszunahme beobachtet wird, stellt sich insbesondere die Frage nach der Dauerhaftigkeit des Therapieerfolgs – und damit auch nach gezielten Maßnahmen der Nachsorge. [West et al. 2026, Gleason et al. 2024, Aronne et al. 2024]

Im Hinblick auf die **somatische Gesundheit** muss das erhöhte Risiko einer unzureichenden Nährstoffversorgung bzw. des Verlustes von Muskelmasse umfassender untersucht werden, die insbesondere bei älteren oder vulnerablen Gruppen gesundheitliche Konsequenzen haben können. Auch aus medizinischer Sicht besteht weiterer Forschungsbedarf.

Zusätzlicher Forschungs- und Empiriebedarf besteht hinsichtlich der langfristigen Risiken einer dauerhaft reduzierten oder veränderten Nahrungsaufnahme im Zuge der therapeutischen **Ernährungs-umstellung** [Laurance et al. 2026]. Dies schließt insbesondere die potenziellen Wechselwirkungen mit psychischen Erkrankungen, allen voran mit Essstörungen, ein [Leziak et al. 2026; Peiper et al. 2026].

3.3 Perspektiven für das Gesundheitswesen und Ernährungsfachkräfte

Mit der Verbreitung von GLP-1-Therapien gewinnt die personalisierte Ernährungstherapie an Bedeutung. Analog zur Begleitung der Therapie mit VLCD (Very Low Calory Diets) oder bariatrischen Operationen zielt sie auf eine individuell angepasste Nährstoffversorgung (v. a. Protein und Mikronährstoffe) ab, um Defiziten und Muskelverlust vorzubeugen. Zudem unterstützt sie beim Management gastrointestinaler Nebenwirkungen und überwacht das Ernährungsverhalten, um Anzeichen von Essstörungen frühzeitig zu erkennen. Auch nach Therapieende bleibt die Begleitung essenziell, um einer Gewichtswiederzunahme vorzubeugen und Gewohnheiten langfristig zu stabilisieren [DAG 2024].

Kernerkenntnisse (Teil 3)

- GLP-1-Rezeptoragonisten sind laut Leitlinie nur als Teil einer multimodalen Therapie vorgesehen – in Deutschland wird das in der Praxis jedoch häufig nicht oder nur unvollständig umgesetzt.
- Nach Therapieende ist eine erneute Gewichtszunahme (Rebound) die Regel, nicht die Ausnahme – Adipositas bleibt eine chronische Erkrankung.
- Ernährungsfachkräfte gewinnen als Begleiter*innen der Therapie – vor, während und nach der medikamentösen Behandlung – an Bedeutung.

Kontrovers diskutiert (Teil 3)

- Ob der pharmakologische Erfolg ausreicht oder die Schaffung multimodaler Versorgungsstrukturen zwingend vorausgesetzt werden muss.
- Wie mit der Diskrepanz zwischen Leitlinienempfehlung (multimodale Therapie) und Versorgungsrealität (oft rein medikamentöse Verordnung) umzugehen ist.
- Ob der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit in Deutschland die Kostenübernahme zwangsläufig macht.
- Wie die medizinische Behandlung mit einer gesamtgesellschaftlichen Gesundheitsstrategie und ernährungspolitischen Maßnahmen verzahnt werden kann.

Offene Fragen (Teil 3)

- Welche Langzeitfolgen hat eine dauerhafte, ggf. jahrzehntelange GLP-1-Therapie?
- Welche Rolle spielen psychische Erkrankungen bzw. Essstörungen kurz- und langfristig für die gesundheitlichen Gesamteffekte der pharmakologischen Therapieoptionen?
- Wie lässt sich eine flächendeckende, leitliniengerechte, interdisziplinäre Versorgung in Deutschland finanzieren und organisieren?

TEIL 4 · ZENTRALE DISKUSSIONSLINIEN UND FORSCHUNGSAGENDA

4.1 Zentrale Diskussionslinien und Kontroversen im Überblick

Über die unterschiedlichen Fachperspektiven hinweg lassen sich die Diskurse zu einigen übergreifenden Kontroversen verdichten:

- **Disruption vs. Beschleunigung:** Begründen GLP-1-Therapien einen eigenständigen Markt und eine neue Ära des Konsums – oder beschleunigen sie lediglich bereits bestehende Trends hin zu gesundheitsbewusster, funktionaler Ernährung?
- **Individueller Genuss vs. medikamentöse Regulation:** Ist es problematisch, wenn Genuss und Appetit zunehmend pharmakologisch wegreguliert werden – oder ist dies schlicht eine neue, entlastende Form der Gesundheitsversorgung?
- **Entstigmatisierung vs. neue Stigmatisierung:** Trägt die zunehmende Normalisierung der pharmakologischen Adipositas therapie zum Abbau bestehender Stigmata bei – oder entstehen neue negative Zuschreibungen, etwa gegenüber Nutzenden oder Ablehnenden der Therapie?
- **Teller vs. Tisch:** Stärkt GLP-1 vor allem die individuelle, gesundheitsbezogene Dimension der Ernährung auf Kosten der gemeinschaftlichen, rituellen Dimension – und (wie) lässt sich dieser Trade-off positiv gestalten?
- **Zugang und Gerechtigkeit:** Wie lässt sich verhindern, dass eine wirksame Therapie primär einkommensstärkeren Gruppen zugutekommt, während Adipositas überproportional einkommensschwächere Gruppen betrifft?

4.2 Offene Zukunftsfragen

- Ist die derzeitige Entwicklung ein vorübergehender Trend oder ein Wendepunkt der Überfluss- und Konsumgesellschaft, zu der sie sich in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland etabliert hat?
- Werden GLP-1-Medikamente den Lebensmittelkonsum in Deutschland grundlegend verändern, oder erleben wir vor allem eine Verstärkung bereits bestehender Gesundheitstrends?
- Welche Sektoren bzw. Branchen der Ernährungswirtschaft werden in zehn Jahren rückblickend sagen: „Die Abnehmspritze hat unser Geschäft grundlegend verändert“?
- Lassen sich Unterschiede in der Wahrnehmung von GLP-1-Medikamenten durch Expert*innen in Deutschland gegenüber denen in anderen Ländern messen und (wie) hängen diese mit unterschiedlichen Ausprägungen der Adipositasstigmatisierung zusammen?

4.3 Forschungsagenda: Welche Fragen sollten jetzt untersucht werden?

Aus den Diskussionen des Kaminesgesprächs sowie der Aufarbeitung der internationalen Evidenz lässt sich eine initiale, interdisziplinäre Forschungsagenda zusammenstellen:

Medizin

- Prävalenz und Prävention von Muskelmasseverlust und Mikronährstoffdefiziten
- Langfristige Veränderungen des Essverhaltens unter und nach GLP-1-Therapie
- Wirksamkeit und Sicherheit im Versorgungsalltag – jenseits kontrollierter Studienbedingungen

Ernährungswissenschaft

- Auswirkungen auf Lebensmittelwahl, Nährstoffversorgung und Ernährungsqualität im Zeitverlauf
- Wirksamkeit ernährungstherapeutischer Begleitkonzepte während und nach der Therapie
- Übertragbarkeit US-amerikanischer und britischer Konsummuster auf den deutschen Markt
- Verbesserungen der Ernährungsumgebungen durch Beförderung des allgemeinen Gesundheitstrends mit Auswirkungen auf Eigenschaften von Produkten und Angeboten in der Gastronomie

Psychologie

- Veränderungen von Genussfähigkeit, Essmotivation und Food Noise unter Therapie
- Auswirkungen auf Selbstbild, Eigenverantwortungsempfinden und Körperwahrnehmung
- Psychologische Folgen des Post-Therapie-Rebounds

Soziologie

- Wandel gemeinschaftlicher Ess- und Mahlzeitenpraktiken (Familienessen, gemeinsames Feiern)
- Soziale Netzwerkeffekte auf Akzeptanz und Inanspruchnahme der Therapie
- Verschiebungen in gesellschaftlichen Statuszuschreibungen rund um Körpergewicht und Therapie

Lebensmittelwirtschaft

- Marktreife und Erfolgsfaktoren „GLP-1-freundlicher“ Produktkonzepte in Deutschland
- Übertragbarkeit von Produktinnovationen aus UK/USA (Portionsformate, Reformulierung) auf Erwartungen deutscher Verbraucher*innen
- Auswirkungen auf angrenzende Branchen (z.B. Nahrungsergänzung, Beauty)

Public Health und Gesundheitspolitik

- Gesundheitsgerechtigkeit und Zugangsfragen zu kostenintensiven Therapieoptionen
- Wirksame Modelle für eine leitliniengerechte, multimodale Regelversorgung
- Kommunikationsstrategien zum Abbau von Adipositasstigma im Kontext neuer Therapieoptionen

TEIL 5 · FAZIT UND QUO VADIS?

5.1 Leitfrage: Begrenzter Effekt oder tiefgreifender Wandel?

Die Leitfrage im Titel des Kaminesgesprächs lenkt den Blick darauf, ob die beobachteten Veränderungen im Konsum nur vorübergehend sind oder den Beginn eines dauerhaften Strukturwandels markieren.

Die folgende Übersicht gibt einige der Pro- und Contra-Argumente für beide Positionen wieder (siehe Tab. 1). Sie basiert auf Daten unterschiedlicher Studien [Gemese et al. 2026, Hristakeva et al. 2026, Kudlek et al. 2026, Leger 2025, Partridge 2026, Aronne et al. 2024].

Tabelle 1: Gegenüberstellung Pro & Contra zur Leitfrage: Vorübergehender Effekt oder tiefgreifender Wandel?

[Gemese et al. 2026, Hristakeva et al. 2026, Kudlek et al. 2026, Leger 2025, Partridge 2026, Aronne et al. 2024]

Pro-Argumente für eine dauerhafte strukturelle Verschiebung	Contra-Argumente gegen einen dauerhaften strukturellen Wandel
In den USA lebt bereits in jedem vierten Haushalt eine Person, die GLP-1-Therapeutika nutzt.	Nach Absetzen der Therapie verschwindet der Effekt auf Gewicht und Appetit weitgehend.
Bei fortgesetzter Einnahme bleiben die veränderten bzw. niedrigeren Ausgaben für Lebensmittel stabil, auch wenn sich die beobachteten Effekte leicht abschwächen.	Rund 41 % der britischen Nutzer*innen brechen die Behandlung aufgrund der Kosten ab.
Günstigere Generika und orale Präparate könnten die Reichweite der Therapie bald deutlich erhöhen.	Die SURMOUNT-4-Studie zeigt, dass nach Absetzen der Therapie eine erneute Gewichtszunahme beobachtet wird (rund 14 % Gewichtszunahme binnen eines Jahres).
Die heute oft noch fehlende Einbettung der pharmakologischen Therapie in ein multimodales Programm muss erst etabliert werden – mit steigender Reichweite wächst dieser Bedarf.	Der Rebound-Effekt nach Absetzen der Medikamente ist real und verdeutlicht, dass Adipositas eine chronische Erkrankung ist.*

*Der Rebound nach Beendigung der pharmakologischen Therapie spricht nicht zwangsläufig gegen einen dauerhaften Wandel. Ebenso gut könnte er Grund sein für eine erneute Aufnahme der Therapie.

5.2 Zusammenfassende Einordnung

Die entscheidende Frage ist weniger, **ob** GLP-1 kurzfristig Konsumveränderungen auslöst, sondern **ob** **daraus ein dauerhafter Wandel entsteht**. Dies hängt zunächst maßgeblich davon ab, ob die Behandlung im – laut Zulassung – vorgeschriebenen therapeutischen Rahmen etabliert und langfristig genutzt wird, ob veränderte Essmuster unabhängig von der Medikation stabilisiert werden können und ob sich diese Veränderungen gesellschaftlich normalisieren. Disruptive Veränderungen des Ernährungssystems und der Esskultur sind daher möglich, aber nicht allein durch die pharmakologische Wirkung erklärbar – sie entstehen erst durch das Zusammenspiel von Zugang, Dauerhaftigkeit, Versorgung und kulturellem Wandel.

AUS DER DISKUSSION

Beim Kaminesgespräch wurden die Auswirkungen der Verfügbarkeit oraler Präparate lediglich angesprochen, aber aufgrund anderweitiger Schwerpunktlegung nicht näher diskutiert. Nichtsdestotrotz wird ihr Einsatz als alleinige oder kombinierte Therapie mit Injektionen medial verbreitet.

Wie sich die wiederholten Zyklen aus Therapie, Absetzen und erneuter Gewichtszunahme gesundheitlich auswirken – all das sind Forschungsfragen, die mit zunehmender Etablierung der verschiedenen Therapieoptionen an Bedeutung gewinnen dürften [Alexander & Howden 2026, Moiz et al. 2026]. Erst dann lässt sich beantworten, ob und wie die Verbreitung der Medikamente wiederum Märkte, Essgewohnheiten und Esskultur prägen werden.

5.2 Quo vadis: Welche Faktoren entscheiden über die künftige Entwicklung?

- **Reichweite der Therapie:** Die Auswirkungen von GLP-1 auf den Lebensmittelkonsum hängen maßgeblich von der Verbreitung der Therapie ab. Relevant werden insbesondere kostengünstigere Generika, orale Darreichungsformen sowie die Erstattungsfähigkeit durch die Kostenträger.
- **Langfristige Therapietreue:** Der dauerhafte Bestand der beobachteten Veränderungen im Konsumverhalten wird wesentlich durch die Therapieadhärenz sowie den Umgang mit der häufig beobachteten Gewichtszunahme nach Absetzen der Medikamente bestimmt.
- **Normalisierung neuer Essgewohnheiten:** Ein nachhaltiger Wandel setzt voraus, dass kleinere Portionen, bewussteres Essen und ein achtsamer Umgang mit Lebensmitteln – auch über die Gruppe der GLP-1-Nutzer*innen hinaus – gesellschaftliche Akzeptanz gewinnen, als „normal“ anerkannt und Teil der Esskultur werden.
- **Potenzial für einen esskulturellen Wandel:** Vor allem für einzelne Genusskategorien zeichnen sich bereits strukturelle Nachfragerückgänge ab. Ob sich daraus jedoch ein umfassender Wandel der Esskultur entwickelt, hängt wesentlich von der Verbreitung der Therapie, ihrer langfristigen Nutzung sowie von gesellschaftlichen Werte- und Verhaltensänderungen ab.

ANHANG

A.1 Über die Referierenden

Jochen Matzer ist Chief Executive Officer (CEO) und Mitgründer des Food Harbour Hamburg, einem Innovation Hub, der Start-ups und etablierte Unternehmen unter anderem bei der Entwicklung neuer Marken- und Produktkonzepte im Lebensmittel- und Getränkesektor unterstützt. Darüber hinaus ist er Gründer und Geschäftsführer der Agentur Red Rabbit GmbH, die sich auf Innovationen sowie Entwicklungen von Neuprodukten im Lebensmittel- und Getränkebereich spezialisiert hat. Mit über 20 Jahren Berufserfahrung analysiert er als Speaker und Kolumnist aktuelle Trends sowie deren Auswirkungen auf Märkte und Konsumverhalten.

Dr. Gert Bischoff ist Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin am Krankenhaus Barmherzige Brüder München. Dort leitet er das Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP), eine interdisziplinäre Einrichtung zur Behandlung ernährungsassoziierter Erkrankungen. Seit 2024 ist er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) und engagiert sich dort insbesondere für eine stärkere interdisziplinäre Verankerung der Ernährungsmedizin in der Versorgung. Darüber hinaus setzt er sich bei der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) für die ernährungsmedizinische Fort- und Weiterbildung ein.

A.2 Über die Heidelberger Kamingespräche

Unter dem Namen Heidelberger Kamingespräche führt die Dr. Rainer Wild-Stiftung das seit 2010 bestehende wissenschaftliche Dialogformat der *Life Science Dialogues* Heidelberg zur Zukunft von Medizin, Gesundheit und Ernährung fort. In den Heidelberger Kamingesprächen greift die Dr. Rainer Wild-Stiftung mit namhaften Referierenden und Gästen anspruchsvolle, gesellschaftlich relevante Themen mit einer umfassenden Perspektive auf. Das 22. Heidelberger Kamingespräch fand am 15. Juli 2026 im Conference Center der Dr. Rainer Wild Holding in Heidelberg vor Fachpublikum aus Wirtschaft, Praxis und Wissenschaft statt.

A.3 Über die Dr. Rainer Wild-Stiftung

Die Dr. Rainer Wild-Stiftung ist eine der führenden Wissensplattformen für den interdisziplinären, wissenschaftlichen Austausch zum Thema „Gesunde Ernährung“. Als gemeinnützige, unabhängige Stiftung zur Förderung von Forschung und Entwicklung gesunder Ernährung richtet sie sich an alle, die beruflich mit dem Thema Ernährung befasst sind. Die Stiftung arbeitet mit einem interdisziplinären Ansatz und auf wissenschaftlicher Basis in enger Zusammenarbeit mit Partner*innen aus Wissenschaft und Forschung, Lehre und Beratung, Wirtschaft, Medien und Politik. Sie entwickelt Plattformen für den Wissensaustausch und -transfer im Bereich Ernährung, initiiert Modellprojekte, publiziert Fachbeiträge und bietet fachbezogene Fort- und Weiterbildungen. Die Dr. Rainer Wild-Stiftung wurde 1991 in Heidelberg von Prof. Dr. Rainer Wild gegründet.

A.4 Literatur

ACOSTA GROUP (2025): *GLP-1 & The Weight Loss Revolution Shopper Insights Study*. 14.04.2025. Verfügbar unter: <https://www.acosta.group/consumers-using-glp-1s-for-weight-loss-drive-lasting-changes-in-retail/> [Zugriff: 18.08.2026].

ALEXANDER, S. E.; HOWDEN, E. J. (2026): Metabolic rebound and weight cycling following incretin mimetic drug withdrawal: a cause for concern? In: *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 29(4), S. 395–402. doi: 10.1097/MCO.0000000000001232.

ARONNE, L. J.; SATTAR, N.; HORN, D. B. et al. (2024): Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. In: *JAMA*, 331(1), S. 38–48. doi: 10.1001/jama.2023.24945.

BARTEL, S., MCELROY, S. L., LEVANGIE, D., KESHEN, A. (2024). Use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in eating disorder populations. *International Journal of Eating Disorders*, 57(2), 286–293. doi.org

BOSTON CONSULTING GROUP (2026): *The Unexpected Ways GLP-1s Are Transforming Consumer Behavior*. 06.08.2026. Verfügbar unter: <https://www.bcg.com/publications/2026/glp-1-consumer-behavior-shift> [Zugriff: 12.08.2026].

BUNDESMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG UND LANDWIRTSCHAFT (BMEL) (2024): *Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten*. 25.04.2024. Verfügbar unter: <https://www.bmleh.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/nri-zwischenbericht-2.html> [Zugriff: 18.08.2026].

BUNDESMINISTERIUM FÜR LANDWIRTSCHAFT, ERNÄHRUNG UND HEIMAT (BMLEH) (2026): *Nutri-Score*. Verfügbar unter: https://www.bmleh.de/DE/themen/ernaehrung/lebensmittel-kennzeichnung/freiwillige-angaben-und-label/nutri-score/nutri-score_node.html [Zugriff: 21.08.2026].

BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG (BPB) (Hg.) (2020): Der optimierte Mensch: Formen, Praktiken und Kritik der Selbstoptimierung. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte [APuZ]*, 70(42–44), S. 3–9. Verfügbar unter: bpb.de/apuz-selbstoptimierung. [Zugriff am 28.08.2026]

CAMPBELL, J. E.; DRUCKER, D. J. (2013), *Pharmacology, physiology, and mechanisms of incretin hormone action*. *Cell Metab*, 2013. 17(6): p. 819-837.

CIRCANA (2024): *The State of CPG in the GLP-1-Era – F&B*. 03.2024. Verfügbar unter: <https://www.circana.com/post/transforming-food-beverage-choices-insights-from-glp-1-medication-users> [Zugriff: 18.08.2026].

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG e.V. (DGE) (Hg.) (2026): Exkurs: Convenience-Produkte in der Verpflegung. In: *DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung*, S. 1–4. Verfügbar unter: station-ernaehrung.de/exkurs-convenience. [Zugriff: 28.08.2026].

DEUTSCHER HOTEL- UND GASTSTÄTTENVERBAND e.V. (DEHOGA) (Hg.) (2026): Branchenbericht zur wirtschaftlichen Lage des Gastgewerbes: Die Konkurrenz durch die Paragastronomie. In: *DEHOGA aktuell*, 14(2), S. 8–11. Verfügbar unter: dehoga.de/zahlen-fakten/paragastronomie. [Zugriff am 28.08.2026]

DEUTSCHE ADIPOSITAS-GESELLSCHAFT e. V. (DAG) (2024): *S3-Leitlinie Adipositas – Prävention und Therapie*. Version 5.0. 07.10.2024. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-001> [Zugriff: 14.08.2026].

DHURANDHAR, E. J.; MAKI, K. C.; DHURANDHAR, N. V. et al. (2025): Food noise: definition, measurement, and future research directions. In: *Nature: Nutrition & Diabetes*, 15, 30. doi: 10.1038/s41387-025-00382-x.

DOBBIE, L. J.; TOLVANEN, L.; ALVES, D.; BAKER, J. L.; BEZ, N. S.; BIRNEY, S., BOGL L H, BROWN A, BULLO M, CLARE K, DUNCAN E L, GOVERS E, MOONEY V, MULROONEY H; MERCADO D O. O'MALLEY G, OPPERT JM, PILLINGER T, REMIJNSE W, SHUTTLEWOOD E, MCGOWAN B (2026): Nutritional, functional, and psychological considerations for incretin-based therapies in adults—an EASO, EFAD, and ECPO Consensus Statement. In: *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 14(9), S. 754–777. doi: 10.1016/S2213-8587(26)00122-1.

DÜNNEBACKE, T. (2026): Weniger Hunger, kleinerer Warenkorb – wie die Abnehmspritze die Branche umkrempelt. In: *Lebensmittel Praxis*, 17.02.2026. Verfügbar unter: <https://lebensmittelpraxis.de/zentrale-management/47640-nachfrageverschiebung-weniger-hunger-kleinerer-warenkorb-wie-die-abnehmspritze-die-branche-umkrempelt.html> [Zugriff: 12.08.2026].

FACT.M.R. (2026): GLP-1 Companion Products Market Analysis. In: Healthcare Market Reports, S. 1–380. Verfügbar unter: factmr.com/report/glp-1-companion-products-market. [Zugriff am 28.08.2026]

FENNER, D. (2020): *Selbstoptimierung*. 22.06.2020. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/umwelt/bioethik/311818/selbstoptimierung/> [Zugriff: 18.08.2026]. Zitiert nach: RÖCKE, A. (2017): (Selbst-)Optimierung. Eine soziologische Bestandsaufnahme. In: *Berliner Journal für Soziologie*, 27(2), S. 319–335.

FORTUNE BUSINESS INSIGHTS (2026): *GLP-1 Receptor Agonist Market Size, Share & Industry Analysis, By Drug (Semaglutide, Exenatide, Lixisenatide, Liraglutide, Dulaglutide, and Others), By Route of Administration (Oral and Parenteral), By Age Group (Pediatric and Adults), By Indication (Obesity, Diabetes, and Others), By Distribution Channel (Hospital Pharmacies, Retail Pharmacies, and Online Pharmacies), and Regional Forecast, 2026–2034*. 03.08.2026. Verfügbar unter: <https://www.fortunebusinessinsights.com/glp-1-receptor-agonist-market-112827> [Zugriff: 14.08.2026].

FTI CONSULTING (2026): *GLP-1 Drugs Are Rewriting the Rules of Food and Beverage*. 02.07.2026. Verfügbar unter: <https://www.fticonsulting.com/insights/articles/glp-1-drugs-rewriting-rules-food-beverage> [Zugriff: 18.08.2026].

GARVEY, W. T.; BATTERHAM, R. L.; BHATTA, M. et al. (2022): Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. In: *Nature Medicine*, 28, S. 2083–2091. doi: 10.1038/s41591-022-02026-4.

GEMESI, K.; HOLZAPFEL, C.; HAUNER, H. (2026): Attitude and acceptance of obesity healthcare in Germany: results of a representative online survey among adults with obesity. In: *Obesity Facts*, 19(3), S. 280–289. doi: 10.1159/000549069.

GILBERT, H. (2026): GLP-1 shake-up: How food makers are reshaping NPD for smaller appetites. In: *FoodNavigator*, 02.02.2026. Verfügbar unter:

<https://www.foodnavigator.com/Article/2026/02/02/glp1-food-trends-what-manufacturers-must-do-next/> [Zugriff: 21.08.2026].

GLEASON, P. P. et al. (2024): Real-world persistence and adherence to glucagon-like peptide-1 receptor agonists among individuals without diabetes treated for obesity. In: *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 30(8), S. 860-867. Verfügbar unter: <https://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2024.23332> [Zugriff: 21.08.2026].

GOTTLIEB DUTTWEILER INSTITUTE (GDI) (2026): *Zwischen Daten, Entscheidungen und Esskultur: Was KI für die Lebensmittelwirtschaft bedeutet*. 22.06.2026. Verfügbar unter: <https://gdi.ch/publikationen/trend-updates/zwischen-daten-entscheidungen-und-esskultur-was-ki-fuer-die-lebensmittelwirtschaft-bedeutet> [Zugriff: 14.08.2026].

HOLST, J. J. (2007): The physiology of glucagon-like peptide 1. In: *Physiological Reviews*, 87(4), S. 1409–1439. doi: 10.1152/physrev.00034.2006.

HENGARTNER, T.; MERKI, C. M. (Hrsg.) (1999): *Genussmittel. Ein kulturgeschichtliches Handbuch*. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag.

HRISTAKEVA, S.; LIAUKONYTÈ, J.; FELER, L. et al. (2026): The No-Hunger Games: How GLP-1 Medication Adoption Is Changing Consumer Food Demand. In: *Journal of Marketing Research*, 63(3), S. 427–444. doi: 10.1177/00222437251412834.

IFF (2025): *How GLP-1 Medications are Rewiring Taste Palates and What it Means for F&B Innovation*. 03.09.2025. Verfügbar unter: <https://www.iff.com/media/stories/how-glp-1-medications-are-rewiring-taste-palates-and-what-it-means-for-fb-innovation/> [Zugriff: 20.08.2026].

INNOVA MARKET INSIGHTS (2026): *Top Food Trends 2026 in Europe: Market Insights & Innovation*. 10.03.2026. Verfügbar unter: <https://www.innovamarketinsights.com/trends/top-food-trends-2026-in-europe-market-insights-innovation/> [Zugriff: 14.08.2026].

INSIGHTS NOW (o. J.): *The GLP-1 Reckoning: Six Tensions Reshaping Food—and Why Behavior Holds the Answer*. Verfügbar unter: <https://insightsnow.com/the-glp-1-reckoning-six-tensions-reshaping-food-and-why-behavior-holds-the-answer/> [Zugriff: 21.08.2026].

JASTREBOFF, A. M.; ARONNE, L. J.; AHMAD, N. N. et al. (2022): Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. In: *The New England Journal of Medicine*, 387(3), S. 205–216. doi: [10.1056/NEJMoa2206038](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038)

KERR, J.; PATTON, G.; CINI, K. et al. (2025): Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. In: *The Lancet*, 405, S. 785–812. doi: 10.1016/S0140-6736(25)00397-6.

KUDLEK, K.; HENNING, H.; HAUMANN, H.; SNIEHOTTA, F. (2026): Weight management and healthcare utilization among adults with overweight and obesity in Germany: a representative survey of general practitioner consultations and digital and pharmacological treatment options. In: *Obesity Facts*, 2026. doi: 10.1159/000552226.

DOBBIE, L. J.; TOLVANEN, L.; ALVES, D. et al. (2026): Nutritional, functional, and psychological considerations for incretin-based therapies in adults—an EASO, EFAD, and ECPO Consensus

Statement. In: *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 14(9), S. 754–777. doi: 10.1016/S2213-8587(26)00122-1.

LEGER (2025): *GLP-1 Culture Is Redefining the Holiday Table*. 12.11.2025. Verfügbar unter: <https://leger360.com/en/glp-1-culture-is-redefining-the-holiday-table/> [Zugriff: 18.08.2026].

LEZIAK, A.; KOCHMAN, K.; KOCEŁAK, P. (2026): The dual role of GLP-1 receptor agonists in weight management and eating disorders: Potential benefits and risks. In: *Journal of Psychiatric Research*. doi: 10.1016/j.jpsychires.2026.03.008.

LINK, B. G.; PHELAN, J. C. (2001): Conceptualizing stigma. In: *Annual Review of Sociology*, 27, S. 363–385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363.

MCKINSEY & COMPANY (2025): *The Future of Wellness trends survey 2025*. 29.05.2025. Verfügbar unter: <https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/future-of-wellness-trends> [Zugriff: 20.08.2026].

MCKINSEY & COMPANY (2026): *State of Food & Beverage: The choices CPG leaders can make to renew growth*. 04.2026. Verfügbar unter: <https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/state-of-food-and-beverage#/> [Zugriff: 18.08.2026].

MCKINSEY HEALTH INSTITUTE (2025): *The path toward a metabolic health revolution*. 20.05.2025. Verfügbar unter: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/the-path-toward-a-metabolic-health-revolution> [Zugriff: 13.08.2026].

MINTEL (2025a): *Zukunftsreport 2026: Globale Lebensmittel und Getränke*. 10.2025. Verfügbar unter: <https://www.mintel.com/de/insights/lebensmittel-und-getraenke/globale-lebensmittel-und-getraenketrends/> [Zugriff: 18.08.2026].

MINTEL (2025b): *Half of 18-34s have used or would consider using prescription weight-loss drugs*. 30.04.2025. Verfügbar unter: <https://www.mintel.com/press-centre/half-of-18-34s-have-used-or-would-consider-using-prescription-weight-loss-drugs/> [Zugriff: 18.08.2026].

MINTEL (2026): *Impact of Weight Loss Drugs on Consumer Facing Industries*. 31.07.2026. Verfügbar unter: <https://www.mintel.com/insights/consumer-research/impact-of-weight-loss-drugs-in-consumer-facing-industries/> [Zugriff: 18.08.2026].

MINGAY, E.; HART, M.; YOONG, S. et al. (2021): Why We Eat the Way We Do: A Call to Consider Food Culture in Public Health Initiatives. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11967. doi: 10.3390/ijerph182211967.

MOIZ, A.; FILION, K. B.; KNÄUPER, B. et al. (2026): Weight maintenance after discontinuation of GLP-1 therapies. In: *eClinicalMedicine*, 96, 103992. doi: 10.1016/j.eclinm.2026.103992.

MORGAN STANLEY (2023): *Could Obesity Drugs Take a Bite Out of the Food Industry?* 05.09.2023. Verfügbar unter: <https://www.morganstanley.com/ideas/obesity-drugs-food-industry> [Zugriff: 12.08.2026].

MORGAN STANLEY (2026): *Obesity Drugs Are Scaling Fast*. 22.04.2026. Verfügbar unter: <https://www.morganstanley.com/insights/articles/glp1-weight-loss-market-may-double-190-billion-2035> [Zugriff: 14.08.2026].

MORNINGSTAR EQUITY RESEARCH (2024): *GLP-1 Market Insights: Eli Lilly Dominates, but Challengers Undervalued*. 09.2024. Verfügbar unter: <https://www.morningstar.com/business/insights/research/obesity-drug-market> [Zugriff: 14.08.2026].

NESTLÉ DEUTSCHLAND (2012): *Das is(s)t Qualität 2012*. Frankfurt am Main: Nestlé Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.nestle.de/unternehmen/publikationen/nestle-studie/2012>

NESTLÉ DEUTSCHLAND (2024): *So is(s)t Deutschland 2024. Die Sehnsucht nach Unbeschwertheit: Essen zwischen Verzicht und Genuss*. Frankfurt am Main: Nestlé Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.nestle.de/unternehmen/publikationen/nestle-studie/ernaehrungsstudie/ernaehrungsstudie-verzicht-genuss> [Zugriff: 20.08.2026].

OC&C STRATEGY CONSULTANTS (2025): *Navigating GLP-1 and F&B Investment: Latest Perspectives*. 02.2025. Verfügbar unter: <https://www.occstrategy.com/de/article/understanding-the-glp-1-effect-on-consumption-behavior/> [Zugriff: 12.08.2026].

PARRETTI, M. D. et al. (2016): Clinical effectiveness of very low energy diets in the management of weight loss: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: *Obesity Reviews*.

PRATLEY, R.E. & GILBERT M. (2008), *Targeting Incretins in Type 2 Diabetes: Role of GLP-1 Receptor Agonists and DPP-4 Inhibitors*. *Rev Diabet Stud*, 2008. **5**(2): p. 73-94.

PARTRIDGE, J. (2026): Weight-loss drug users save more than £400 a year on food as take-up triples. In: *The Guardian*, 10.06.2026. Verfügbar unter: <https://www.theguardian.com/business/2026/jun/10/weight-loss-drugs-grocery-bills-glp-1s> [Zugriff: 18.08.2026]. Zitiert nach: WORLD PANEL BY NUMERATOR (2026): *PanelVoice GLP-1 drugs syndicated study*. 10.06.2026. Verfügbar unter: <https://go.numerator.com/PanelVoice-GLP-1-drugs-syndicated-study.html>.

PEIPER, N. C.; ZIBBELL, J. E.; LAJOIE, A. S.; WAHLANG, B.; KRISHNASAMY, S. S.; LEVINSON, C. A. (2026): Use and Misuse of GLP-1 Receptor Agonists Among People With Eating Disorders. In: *JAMA Psychiatry*, 83(8), S. 880–882. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2026.1716.

PRECEDENCE RESEARCH (2026): *GLP-1 Analogues Market Size, Share and Trends 2026 to 2035*. 07.07.2026. Verfügbar unter <https://www.precedenceresearch.com/glp-1-analogues-market> [Zugriff: 07.09.2026].

ROBERT KOCH-INSTITUT (2024): *Adipositas und Übergewicht (ab 18 Jahre)*. 20.11.2024. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Verfügbar unter: <https://gbe.rki.de> [Zugriff: 10.08.2026].

RODRIGUEZ, P. J.; GOODWIN CARTWRIGHT, B. M.; GRATZL, S. et al. (2024): Semaglutide vs Tirzepatide for Weight Loss in Adults With Overweight or Obesity. In: *JAMA Internal Medicine*, 184(9), S. 1056–1064. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.2525.

SCIENCEDIRECT TOPICS (Hg.) (2026): Tradeoff – an overview. In: ScienceDirect Subject Areas, S. 1. Verfügbar unter: [sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com). [Zugriff: 28.08.2026].

SCHÄFER, C.; BAUER, J. C.; SAMOCHOWIEC, J.; FRICK, K. (2024): *Decoding Food Culture: Wie Innovationen zu Traditionen werden*. GDI-Studie Nr. 59. Rüslikon: Gottlieb Duttweiler Institute. doi: 10.59986/PMDI1401.

SPENCE, C. (2017): Comfort food: A review. In: *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 9, S. 105–109. Verfügbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878450X16300786#bib17doi:10.1016/j.ijgfs.2017.07.001>. [Zugriff am 28.08.2026]

SPINS (2025a): *The Evolution of Snacking: Impulse to Intention*. Verfügbar unter: <https://www.spins.com/resources/report/the-evolution-of-snacking-impulse-to-intention/> [Zugriff: 18.08.2026].

SPINS (2025b): *The Next Generation of Consumers: How Millennials & Gen Z are redefining the CPG industry*. Verfügbar unter: https://www.spins.com/wp-content/uploads/2025/09/SPINS_The-Next-Generation-Of-Consumers.pdf [Zugriff: 18.08.2026].

STARKER, A.; SCHIENKIEWITZ, A.; SAMEROW, S. et al. (2025): Verbreitung von Adipositas und Rauchen bei Erwachsenen in Deutschland – Entwicklung von 2003 bis 2023. In: *Journal of Health Monitoring*, 10(1), e12990. doi: 10.25646/12990.

STATISTA (2025): *Fast Moving Consumer Goods (FMCG): Daten & Fakten*. 17.12.2025. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/themen/574/fmcg/> [Zugriff: 13.08.2026].

STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (2026): *Körpermaße der Bevölkerung nach Altersgruppen. Erstergebnisse des Mikrozensus 2025*. Stand: 21.04.2026. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Tabellen/koerpermasse-insgesamt.html> [Zugriff: 21.08.2026].

TZOULIS, P.; BALDEWEG, S. E. (2024): Semaglutide for weight loss: unanswered questions. In: *Frontiers in Endocrinology*, 15, 1382814. doi: 10.3389/fendo.2024.1382814.

TREBBE, J.; PAASCH-COLBERG, S.; GREYER, J. et al. (2017): Media Representation: Racial and Ethnic Stereotypes. In: RÖSSLER, P.; HOFFNER, C. A.; VAN ZOONEN, L. (Hrsg.): *The International Encyclopedia of Media Effects*. Hoboken: Wiley-Blackwell. doi: 10.1002/9781118783764.wbieme0146.

WEINER, B.; PERRY, R. P.; MAGNUSSON, J. (1988): An attributional analysis of reactions to stigmas. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), S. 738–748. doi: 10.1037/0022-3514.55.5.738.

WEST S. (2026): Weight regain after cessation of medication for weight management: systematic review and meta analysis. *British Medical Journal* [07.01.2026]. 2026; 392: doi.org/10.1136/bmj-2025-085304

WILDING, J. P. H.; BATTERHAM, R. L.; DAVIES, M. et al. (2022): Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: the STEP 1 trial extension. In: *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 24(8), S. 1553–1564. doi: 10.1111/dom.14725.

WITTERS, D. (2026): *In U.S., GLP-1 Usage Reaches New High*. Gallup National Health and Well-Being Index. Gallup, 07.07.2026.

VERBRAUCHERZENTRALE SCHLESWIG-HOLSTEIN E.V. (Hg.) (2024): Schütteln, trinken, satt? Wie gesund und ausgewogen sind Trinkmahlzeiten. In: *Lebensmittel und Ernährung im Markt-Check*, S. 1–3. Verfügbar unter: verbraucherzentrale.sh/trinkmahlzeiten-marktcheck [Zugriff: 28.08.2026].

YUGOV (2026a): *Deutschland isst vielfältig: YouGov-Studie zeigt flexible Ernährungstrends statt starrer Diäten*. 03.06.2026. Verfügbar unter: <https://yougov.com/de-de/artikel/54884-deutschland-isst-vielfaltig-yougov-studie-zeigt-flexible-ernaehrungstrends-statt-starrer-diaten> [Zugriff: 13.08.2026].

YUGOV (2026b): *YouGov Daten zeigen: Abnehmspritze verändert den deutschen Konsumalltag*. 15.01.2026. Verfügbar unter: <https://yougov.com/de-de/artikel/53896-yougov-daten-zeigen-abnehmspritze-verandert-den-deutschen-konsumalltag> [Zugriff: 13.08.2026].

YUGOV (2026c): *YouGov Consumer Index 05 I 2026: GLP-1 – Beginn einer pharmakologischen Ernährungswende? Von medizinischer Notwendigkeit und sozialer Sehnsucht*. 09.07.2026. Verfügbar unter: <https://yougov.com/de-de/reports/55160-glp-1-beginn-einer-pharmakologischen-ernaehrungswende> [Zugriff: 18.08.2026].

YUGOV (2026d): *Der Hype um die Abnehmspritze und was dahinter steckt*. 13.01.2026. Verfügbar unter: <https://yougov.com/de-de/artikel/53834-der-hype-um-die-abnehmspritze-und-was-dahinter-steckt> [Zugriff: 13.08.2026].

GLOSSAR

Comfort Food bezeichnet Lebensmittel, die primär zur emotionalen Regulation statt zur physiologischen Nährstoffdeckung konsumiert werden. Gemeinhin wird den Produkten ein hoher Kalorien-, Zucker- oder Kohlenhydratgehalt zugeschrieben, wobei die Annahme verbreitet ist, dass ihr psychologischer Wert auf einer nostalgischen Verknüpfung mit Kindheit, Familie oder sozialen Bindungen beruht. [Spence 2017]

Companion-Produkte (im GLP-1-Kontext): spezifische zugeschnittene, funktionale Lebensmittel oder Supplemente, die die GLP-1-Therapie begleiten sollen und nicht die Medikation ersetzen. [FACT.MR 2026]

Convenience-Produkte: Lebensmittel, bei denen der Hersteller bestimmte Be- und Verarbeitungsstufen übernimmt, um die Zubereitungszeit bzw. den Aufwand für den Konsumenten zu reduzieren und die Bequemlichkeit zu erhöhen. Je nach Verarbeitungsgrad werden sie in verschiedene Fertigungsstufen unterteilt (z. B. küchenfertig, garfertig oder verzehrfertig). [DGE 2026]

Esskultur: Die Gesamtheit der gesellschaftlichen Normen, Einstellungen, Rituale und Wertvorstellungen rund um Essen und Ernährung. Esskultur bestimmt unter anderem, welchen Stellenwert Essen gesellschaftlich hat, welche Bedeutungen und Emotionen Menschen mit Lebensmitteln verbinden und wie sich dies auf Auswahl, Zubereitung und Konsum von Lebensmitteln auswirkt.

FMCG kurz für **Fast Moving Consumer Goods**: Gemeint sind „schnelldrehende“ Konsumgüter und damit Produkte, die häufig gekauft, schnell verbraucht und regelmäßig nachgekauft werden. Im Ernährungskontext sind vor allem regelmäßig gekaufte Lebensmittel des täglichen Bedarfs relevant, einschließlich Süßwaren und Snacks, doch auch Wasch- und Reinigungsmittel sowie Haushaltsartikel gehören dazu. [STATISTA, 2025]

Food Noise: Die subjektive Erfahrung aufdringlicher und ggf. belastender Gedanken über Essen, Essensplanung oder ein ständiges Verlangen nach Nahrung. [Dhurandhar et al. 2025]

GLP-1 (Glucagon-like Peptide-1) ist ein körpereigenes Inkretinhormon, das nach der Nahrungsaufnahme vor allem in Ileum und Kolon gebildet wird. Es stimuliert die glukoseabhängige Insulinsekretion, hemmt die Glukagonfreisetzung und verzögert die Magenentleerung. Über Wirkungen auf das zentrale Nervensystem fördert GLP-1 zudem das Sättigungsgefühl und reduziert den Appetit [Holst 2007].

GLP-1-Rezeptor-Agonisten (kurz: GLP-1-Medikamente) ahmen die Wirkung des körpereigenen Hormons GLP-1 nach, das den Appetit hemmt und die Magenentleerung verzögert. Zudem wird die glukoseabhängige Freisetzung von Insulin aus den β -Zellen des Pankreas stimuliert und die Glukagon-Ausschüttung supprimiert [Campbell & Drucker 2013, Pratley & Drucker 2008]. Sie werden insbesondere zur Behandlung von Typ-2-Diabetes und Adipositas eingesetzt [DAG e.V. 2024].

Genusskategorie: Darunter versteht man Produkte, deren Konsum primär auf subjektives Erleben, sensorischen Wert und psychische Wirkung abzielt, anstatt den biologischen Funktionen (z. B. Sättigung) zu dienen [in Anlehnung an Hengartner & Thomas 1999].

Multimodale Therapie: Ein Behandlungsansatz, der mehrere Therapieformen miteinander kombiniert. Bei der Adipositas therapie gehören dazu neben der medikamentösen Behandlung eine qualifizierte Ernährungs- und Bewegungstherapie sowie verhaltensbezogene Interventionen [DAG e.V. 2024].

Nutri-Score: Ein in mehreren europäischen Ländern freiwillig genutztes Lebensmittel-Kennzeichnungssystem, das die ernährungsphysiologische Qualität eines Produkts anhand einer Rechenformel unter Berücksichtigung bestimmter Inhaltsstoffe und Nährwertgehalte auf einer Farb-Buchstaben-Skala (A–E) bewertet [BMLEH 2026].

Paragastronomie: alle Formen des Außer-Haus-Essens, die jenseits der klassischen Gastronomie ähnliche Leistungen erbringen. Die relevantesten Beispiele sind in Deutschland beispielsweise Supermärkte, Bäckereien und Metzgereien sowie Tankstellen. [DEHOGA e.V. 2026]

(Post-)Rebound (Rebound-Effekt) bezeichnet die erneute Gewichtszunahme nach vorausgegangener Reduktion – hier bezogen auf den Zeitraum nach Beendigung einer GLP-1-Therapie [Wilding et al. 2022]. Der Rebound-Effekt eignet sich als Indiz dafür, dass Adipositas als therapiebedürftige, chronische Erkrankung zu verstehen ist [DAG e.V. 2024].

Ready-to-Drink-Mahlzeiten: Bezeichnet sehr eng auf Alltagstauglichkeit und zur gezielten Nährstoffzufuhr konzipierte verzehrfertige Trinkmahlzeiten, meist auf Basis von Milch-, Soja- oder Erbsenprotein. Als schneller, ortsunabhängiger und effizienter Mahlzeitenersatz richten sie sich vor allem an die jüngere, fitnessaffine und gesundheitsorientierte Verbraucherschaft. [Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e.V. 2024]

Reformulierung: Die Anpassung der Rezeptur von Lebensmitteln – etwa durch eine Reduktion von Zucker, Fett oder Salz bzw. eine Erhöhung von Protein- oder Ballaststoffgehalt –, um sie ernährungsphysiologisch günstiger zu gestalten. [BMEL 2024]

Selbstoptimierung: Das bewusste, fortlaufende Bestreben, die eigenen physischen, mentalen und kognitiven Potenziale systematisch zu kontrollieren und zu maximieren. Soziologisch wird dies oft kritisch als Internalisierung ökonomischer Effizienzprinzipien in die Lebensführung analysiert. Im Ernährungskontext wird dieser Prozess gezielt durch den Konsum funktionaler Produkte oder spezialisierter Dienstleistungen unterstützt. [BPB 2020]

Stereotype sind stark vereinfachte, verallgemeinernde und starre Vorstellungen über die Eigenschaften oder Verhaltensweisen einer bestimmten Gruppe von Menschen. Sie dienen kognitiv der Komplexitätsreduktion, führen jedoch im Alltag, Berufsleben und Gesundheitswesen häufig zu Vorurteilen und Diskriminierung. [DAG e.V. 2024]

Stigmatisierung bezeichnet im Kontext Adipositas die soziale Abwertung und Zuschreibung negativer Eigenschaften (wie mangelnde Disziplin oder Willensschwäche) gegenüber Menschen mit Adipositas. Diese gewichtsbezogenen Stereotype führen im Alltag, Berufsleben und Gesundheitswesen zu Diskriminierung. Die Internalisierung dieser Vorurteile (Selbststigmatisierung) erzeugt chronischen psychischen Stress und behindert nachweislich den Therapieerfolg. [DAG e.V. 2024]

Trade-off bezeichnet einen Zielkonflikt, bei dem ein Vorteil in einem Bereich unausweichlich mit einem Nachteil in einem anderen Bereich verbunden ist, weshalb eine gleichzeitige vollständige Zielerreichung unmöglich ist. Die GLP-1-bedingte Reduktion der Nahrungsaufnahme kann zur

gewünschten Gewichtsreduktion beitragen, aber gleichzeitig auch das Risiko einer defizitären Nährstoffzufuhr erhöhen. [Sciencedirect Topics 2026]

Very Low Calory Diet (VLCD): sehr energiereduzierte und nährstoffdefinierte Formulakost, die als Mahlzeitenersatz zur akuten Behandlung von Adipositas und schweren stoffwechselbedingten Begleiterkrankungen und im Rahmen ärztlich begleiteter, multimodaler Gewichtsreduktionsprogramme eingesetzt werden kann. Die strikte Begrenzung der täglichen Energiezufuhr liegt üblicherweise in einem Korridor zwischen 450 und maximal 800 kcal. [Paretti et al. 2016]

IMPRESSUM

Abschließender Hinweis:

Das Impulspapier erhebt weder den Anspruch einer wissenschaftlichen Studie noch den der Vollständigkeit. Dokumentierte Inhalte wurden auf Basis der Beiträge verfasst. Damit sind die angeführten Daten, Bewertungen und Prognosen weder das alleinige gedankliche Eigentum der Dr. Rainer Wild-Stiftung noch entsprechen sie immer der Auffassung und Haltung der Stiftung. Vielmehr enthält es fachliche Perspektiven und Prognosen, die dem interdisziplinären Diskurs und der Identifikation von zentralen Fragestellungen und darüber letztlich dem Fortkommen in der Sache dienen sollen.

Dr. Rainer Wild-Stiftung

Mittelgewannweg 10

D-69123 Heidelberg

Tel.: +49 6221 7511-200

Fax: +49 6221 7511-240

info@gesunde-ernaehrung.org

www.gesunde-ernaehrung.org

Die Dr. Rainer Wild-Stiftung ist eine Stiftung des bürgerlichen Rechts, anerkannt durch das Regierungspräsidium Karlsruhe am 16.08.1993.