



Abnehmspritze: besserer BMI, besseres Risiko?

JULI 2026

Der Traum vieler Menschen scheint zum Greifen nahe. Das Idealgewicht erreichen, ohne sich bewegen oder sogar Sport treiben, ohne die Ernährung umstellen, ohne auf Alkohol verzichten zu müssen? Die Abnehmspritze ist da und entfaltet ihre heilende Wirkung. Doch wo Licht ist, ist auch Schatten. Für die Risikoprüfung wirft das neue Fragen auf: Wie ist eine medikamentös erzielte Gewichtsreduktion zu bewerten, welche Informationen sind entscheidungsrelevant und welche Unsicherheiten bleiben bestehen?

Medikamentöse Therapien zur Behandlung von Adipositas gewinnen zunehmend an Bedeutung. Entsprechend begegnen Risikoprüfern immer häufiger Antragsteller, die unter einer solchen Therapie bereits deutlich an Gewicht verloren haben und deshalb auf den ersten Blick ein günstigeres Risiko darstellen könnten. Für die Versicherbarkeit ist jedoch nicht allein entscheidend, dass ein Antragsteller aktuell leichter ist als zuvor. Maßgeblich ist vielmehr, ob es sich bei der Gewichtsreduktion um eine stabile und nachhaltige Risikoverbesserung handelt oder ob weiterhin ein relevantes Änderungsrisiko besteht. Genau diese Einordnung stellt die Risikoprüfung vor neue Herausforderungen.

ADIPOSITAS: MEHR ALS EIN GEWICHTSPROBLEM

Adipositas hat sich zu einer der bedeutendsten Gesundheitsherausforderungen unserer Zeit entwickelt. In Deutschland ist rund ein Viertel der Erwachsenen adipös. Auch bei

Kindern ist Übergewicht weit verbreitet: 9,5 % der 3- bis 17-Jährigen sind übergewichtig, fast 6 % adipös.¹

Die Relevanz der Adipositas für die Lebensversicherung ergibt sich weniger aus dem erhöhten Körpergewicht an sich, sondern aus den funktionellen Auswirkungen sowie dem erhöhten Risiko für Erkrankungen mit Einfluss auf Lebensdauer und berufliche Leistungsfähigkeit. Denn Übergewicht und Adipositas sind mit zahlreichen Begleit- und Folgeerkrankungen assoziiert, die viele Organe und Funktionssysteme betreffen können. Hierzu zählen Erkrankungen des Stoffwechsels, des Herz-Kreislauf-Systems, des Verdauungstrakts, des Respirationstrakts, des muskuloskelettalen Systems, des Nervensystems und der Psyche sowie Krebserkrankungen und ein erhöhtes Unfallrisiko².

ABNEHMEN PER INJEKTION: WAS GLP-1-THERAPIEN LEISTEN KÖNNEN

Nachdem klassische Maßnahmen der Lebensstiländerung das Adipositasproblem bislang nicht flächendeckend lösen konnten, haben sogenannte Abnehmspritzen in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Dabei handelt es sich um GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA), die ursprünglich zur Behandlung des Typ-2-Diabetes entwickelt wurden.

GLP-1-RA verstärken das Sättigungsgefühl und reduzieren dadurch die Kalorienaufnahme. Dies führt bei vielen Patienten zu einer deutlichen Gewichtsabnahme. Je nach Wirkstoff und Studiensetting wurden Gewichtsreduktionen von etwa 3 bis über 20 % beobachtet.³ Einige Wirkstoffe zeigen darüber hinaus positive Effekte auf Blutdruck und Blutfettwerte bei Diabetikern.

Aufgrund dieser Ergebnisse werden GLP-1-RA zunehmend auch zur Behandlung der Adipositas eingesetzt, wobei Zulassungen und Indikationsausweitungen kontinuierlich weiterentwickelt werden.

WARUM DER GEWICHTSVERLUST NICHT AUTOMATISCH DAUERHAFT IST

Bei allen Menschen kann sich das Körpergewicht im Laufe des Lebens durch vielfältige Einflüsse verändern. Ob ein Antragsteller sein Gewicht dauerhaft halten wird, lässt sich daher nicht sicher prognostizieren. Während eine Gewichtsreduktion im Vertragsverlauf zu Beitragsreduzierungen führen kann, verbleibt eine spätere Gewichtszunahme als Änderungsrisiko beim Versicherer. Die versicherungstechnische Berücksichtigung einer Gewichtsreduktion setzt daher eine ausreichende Nachhaltigkeit der Risikoverbesserung voraus.

Während der fortgeführten GLP-1-RA Therapie kann grundsätzlich von einer stabilen Risikosituation ausgegangen werden, sofern das reduzierte Gewicht erhalten bleibt. Studien zeigen jedoch, dass rund 50 % der Patienten die Therapie bereits innerhalb der ersten Jahre beenden⁴, unter anderem aufgrund von Nebenwirkungen, Kosten oder mangelnder Therapietreue. Nach zwei Jahren nehmen nur noch etwa 20 bis 25 %⁵ der Patienten das Medikament ein.

Nach Absetzen der Medikation zeigt ein relevanter Anteil der Patienten einen ausgeprägten Rebound-Effekt. Gleichzeitig gehen auch die positiven Effekte auf Blutdruck, Stoffwechsel-

¹ KiGGS-Welle 2 (2014–2017) RKI.

² S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas

³ Ghosn W. und Hurtado M. (2024). *Glucagon-like Receptor-1 agonists for obesity: Weight loss outcomes, tolerability, side effects, and risks*. Obesity pillars 100127.

⁴ Do et al. (2024). *GLP-1 Receptor Agonist Discontinuation Among Patients With Obesity and/or Type 2 Diabetes*. JAMA Network Open Vol.7, No. 5

⁵ Reuters 2024

und Lipidparameter verloren. Die individuelle Entwicklung ist jedoch sehr heterogen. In Studien wurde beobachtet, dass etwa 1/3 der Patienten eine erhebliche Gewichtszunahme von bis zu 60 % des abgenommenen Gewichts innerhalb der ersten 6 Monate nach Therapieende zeigen. Vielen Patienten (ca. 2/3) gelingt es hingegen, einen Großteil des Gewichtsverlustes dauerhaft zu erhalten (siehe Abbildung 1).⁶

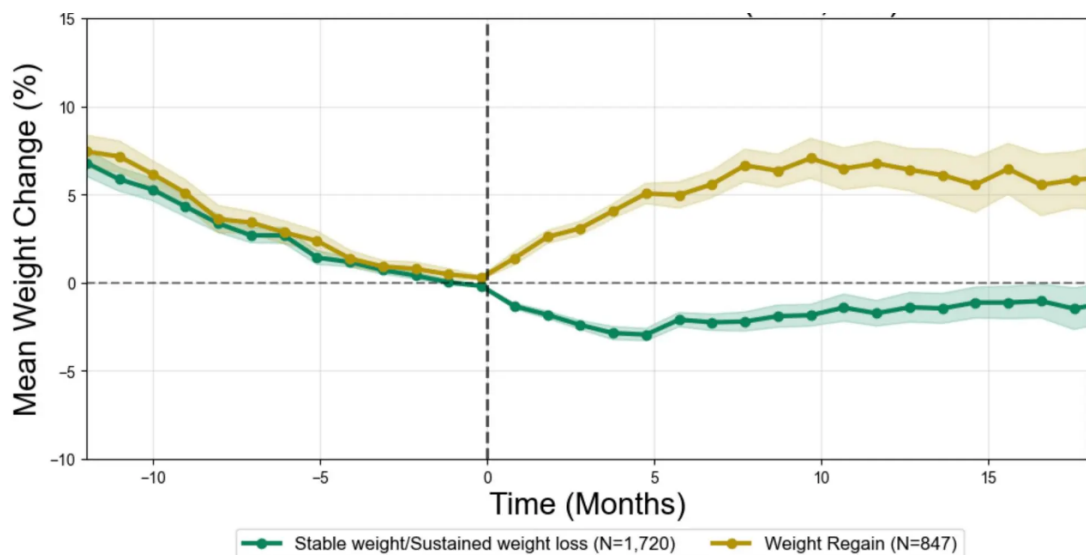


Abbildung 1: Gewichtsverlauf bei Patienten unter Semaglutid-Behandlung nach Absetzen der Therapie

WARUM MANCHE PATIENTEN LANGFRISTIG ERFOLGREICH BLEIBEN

Aktuelle Studien deuten darauf hin, dass begleitende Lebensstilmaßnahmen wie Bewegung und Ernährung für eine langfristige Gewichtsstabilisierung von Bedeutung sein können⁶. Die Evidenzlage hierzu ist jedoch noch begrenzt. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um den Einfluss biologischer, verhaltensbezogener und krankheitsbedingter Faktoren sowie unterschiedlicher Therapieschemata besser zu verstehen.

Idealerweise können so Prädiktoren identifiziert werden, die eine Differenzierung zwischen Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine dauerhafte Gewichtsstabilisierung und solchen mit erhöhtem Rebound-Risiko erlauben.

⁶ Murugadoss, K. et al. (2025). *What happens to weight after we stop prescribing GLP-1 therapies?* Nference.

KONSEQUENZEN FÜR DIE RISIKOPRÜFUNG

Jede Gewichtsreduktion – auch eine medikamentös erzielte – ist grundsätzlich positiv zu bewerten, da sie das Risiko für Folgeerkrankungen reduzieren kann. Gleichzeitig bestehen bei GLP-1-RA-Therapien Unsicherheiten hinsichtlich der langfristigen Nachhaltigkeit. Begrenzte Therapietreue und das Risiko eines Rebound-Effekts nach Therapieende erschweren derzeit die verlässliche Einschätzung, bei welchen Versicherten die Risikoverbesserung dauerhaft bestehen bleibt.

Da die aktuelle Evidenz weder eine dauerhafte Risikoverbesserung noch einen sicheren Rebound erwarten lässt, erscheint weder die vollständige Anerkennung noch die vollständige Nichtberücksichtigung der Gewichtsreduktion angemessen. Wir empfehlen daher den aktuellen BMI nach den geltenden Richtlinien zu beurteilen und bei bekannter Anwendung eines GLP-1-basierten Abnehmmedikaments zusätzlich einen Risikozuschlag von 25 % zu erheben, um das verbleibende Änderungsrisiko angemessen zu berücksichtigen.

Begleitende Lebensstilfaktoren wie Bewegung oder Ernährung können derzeit mangels belastbarer Prädiktoren nicht berücksichtigt werden und sind im Antragsprozess eingeschränkt objektivierbar. Gleichzeitig sind gesundheitsbewusstes Verhalten und Compliance zentrale Elemente der Risikoprüfung und können zur Nachhaltigkeit des Gewichtsverlustes beitragen. Der Zuschlag sollte daher entfallen, wenn eine ausreichende Stabilität des Gewichtsverlaufs nachgewiesen ist – entweder durch eine fortgeführte Therapie über mindestens zwei Jahre oder durch ein stabiles Gewicht über mindestens sechs Monate nach Absetzen der Medikation. Die gewählten Zeiträume orientieren sich an den in Studien beobachteten Therapieabbruchs- und Rebound-Mustern, sodass in diesen Fällen von einer hinreichenden Compliance und Nachhaltigkeit der Risikoverbesserung ausgegangen werden kann.

AUSWIRKUNGEN AUF DIE ANTRAGSGESTALTUNG

Für eine risikogerechte Bewertung müssen die relevanten Informationen über die Antragsfragen erhoben werden. Neben Körpergröße und Gewicht zur BMI-Ermittlung hat sich die Frage nach verschreibungspflichtigen Medikamenten etabliert, über die GLP-1-RA-Therapien in der Regel bereits erfasst werden. Dabei ist sicherzustellen, dass auch die übliche wöchentliche Applikation im Fragenkatalog abgebildet wird. Darüber hinaus sehen wir derzeit keinen Anpassungsbedarf im Antragssetting.

FAZIT

GLP-1-Rezeptor-Agonisten führen zu einer relevanten Gewichtsreduktion und damit grundsätzlich zu einer Risikoverbesserung, die über die aktuelle BMI-Einstufung abzubilden ist. Aufgrund der bislang begrenzten Erkenntnisse zur langfristigen Gewichtsstabilität, hoher Therapieabbruchsquoten und des möglichen Rebound-Effekts besteht jedoch weiterhin ein relevantes Änderungsrisiko.

Bis belastbare Langzeitdaten vorliegen, empfehlen wir, den aktuellen BMI gemäß den bestehenden Richtlinien zu bewerten und bei laufender GLP-1-RA-Therapie einen Zuschlag von 25 % zu erheben. Dieser kann entfallen, wenn eine ausreichende Nachhaltigkeit des Gewichtsverlaufs durch langfristige Therapietreue oder stabile Gewichtsentwicklung nach Therapieende nachgewiesen ist.

Ihre Ansprechpartner



CAROLINE NITHAMMER

Senior Referentin

Leben/Kranken Risiko- und Leistungsprüfung

Telefon +49 211 4554-183

caroline.nithammer@deutscherueck.de



JAMIL SATTLER

Co-Bereichsleiter

Leben/Kranken Markt, Produkte & Prozesse

Telefon +49 211 4554-362

jamil.sattler@deutscherueck.de

Bildquellen: Titelbild © Adobe Stock_1911723509

DEUTSCHE RÜCKVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT

Heerdter Lohweg 53

40549 Düsseldorf

Telefon +49 211 4554-01

info@deutscherueck.de

www.deutscherueck.de