

Praxisnah und evidenzbasiert: Der neue Adipositas-Leitfaden



Adipositas ist eine chronische, ernstzunehmende Erkrankung mit erheblichen gesundheitlichen und psychosozialen Folgen.^{1, 2} Angesichts der zunehmenden Relevanz und Dringlichkeit einer besseren Adipositas-Versorgung ist es unerlässlich, dass Sie sich sowohl in der hausärztlichen als auch fachärztlichen Praxis darauf vorbereiten können, Menschen mit Adipositas kompetent zu beraten und effektiv zu behandeln.²

Strukturiert, praxisnah und evidenzbasiert: Der neue Adipositas-Leitfaden

Genau hier setzt der neue Praxisleitfaden zu Adipositas von Lilly Deutschland an. Er unterstützt Sie mit einem klar strukturierten Konzept, das Schritt für Schritt durch die ganzheitliche Adipositas-Behandlung führt – von der ersten Anamnese über die gemeinsame Zieldefinition bis hin zur kontinuierlichen Begleitung Ihrer Patient:innen.³ Profitieren Sie zusätzlich von praxisorientierten Materialien wie Anamnesebögen, Beratungsleitfäden und Checklisten zu den Themen Ernährung und Bewegung, die Ihnen und Ihrem Team den Praxisalltag erleichtern können.

Darüber hinaus ermöglichen Ihnen zahlreiche Verlinkungen einen schnellen Zugang zur S3-Leitlinie Adipositas, (eCME-)Fortbildungen, Kasuistiken und Abrechnungstipps. Denn der Praxisleitfaden berücksichtigt auch wirtschaftliche Aspekte: Sie erhalten wertvolle Informationen, von Kodierung und Dokumentation bis hin zu Tipps zur GOÄ-Abrechnung und IGeL-Abrechnungsbeispielen, um Ihre Leistungen korrekt und nachvollziehbar abzubilden. Gleichzeitig stärkt der Leitfaden Ihre Rolle als Kompass – denn Adipositas erfordert häufig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ernährungsberatung, Psychotherapie oder spezialisierten Zentren.

Gute Argumente für eine medikamentöse Behandlung

Neben Ernährung, Bewegung und Verhaltenstherapie kann eine medikamentöse Therapie, wie sie die aktuelle S3-Leitlinie empfiehlt, einen entscheidenden Beitrag für eine bessere Adipositas-Versorgung leisten.² Dabei gilt: Je größer der Gewichtsverlust, desto deutlicher fallen in der Regel auch die positiven Effekte auf Folge- und Begleitkomplikation aus. Für Menschen mit Adipositas ist Mounjaro^{®4, *} die derzeit wirksamste medikamentöse Therapie hinsichtlich Gewichtsabnahme:

Studien zeigen eine durchschnittliche Gewichtsreduktion von 22,5 % nach 72 Wochen^a – stärker als unter anderen GLP-1-Rezeptor-Agonisten und mittlerweile über eine Dauer von mehr als drei Jahren bestätigt.^{5, 6} Die Open-Label-Phase-III-Studie SURMOUNT-5 bestätigte zuletzt die signifikante Überlegenheit von Mounjaro[®] in Bezug auf die Gewichtsreduktion im direkten Vergleich mit Wegovy[®].^{7, b, c} Auch der Taillenumfang^c und weitere klinisch relevante kardiometabolische Parameter^d wie Blutdruck und Lipidwerte verbesserten sich in dieser Studie unter Mounjaro[®] gegenüber Wegovy[®].

Gut zu wissen: MyTherapy-App für Patient:innen

Die MyTherapy-App mit Inhalten zu Mounjaro[®] begleitet Ihre Patient:innen im Alltag: Sie erinnert zuverlässig an Injektionen, dokumentiert Fortschritte, macht Erfolge sichtbar und bietet motivierende Informationen rund um die Themen Ernährung und Bewegung. Zudem können Ihre Patient:innen in der App Antworten auf ihre Fragen finden. Damit kann nicht nur die Adhärenz Ihrer Patient:innen gestärkt werden, sondern Sie als HCP können auch in Ihrem Praxisalltag entlastet werden. Zeitgleich gewinnen Sie einen wichtigen Einblick in den Therapieverlauf!

Fazit

Der Praxisleitfaden für Adipositas ist mehr als ein Nachschlagewerk: Er ist Ihr kompakter Begleiter, der Sie entlastet und Ihre Expertise sichtbar macht. So können Sie Ihren Patient:innen zeigen, dass deren Adipositas-Erkrankung ernstgenommen und professionell behandelt wird.

[Hier geht's zum Praxisleitfaden!](#)

PP-TR-DE-3571

Mit freundlicher Unterstützung durch Lilly Deutschland GmbH

Fußnoten

* Mounjaro[®] (Tirzepatid) ist zudem angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus).⁴

a Prozentuale Gewichtsreduktion vom Ausgangsgewicht unter Mounjaro[®] 15 mg nach 72 Wochen. Unter Placebo Gewichtsreduktion um 2,4 % (-2,4 kg) in diesem Zeitraum ($p < 0,001$ für Überlegenheit gegenüber Placebo, adjustiert für Multiplizität). Bei kalorienreduzierter Ernährung und erhöhter körperlicher Aktivität. Berechnung mit Wirksamkeitsestimand.^{4, 5}

b Die Studienmedikation in SURMOUNT-5 war nicht verblindet: Probanden wussten, ob Tirzepatid oder Semaglutid verabreicht wurde (Open-Label). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die fehlende Verblindung auf die Ergebnisse und Validität der Studie ausgewirkt hat. In der Studie war keine Placebo-Arm vorhanden.⁷

c $p < 0,001$ nach 72 Wochen (Wirksamkeitsestimand).⁷

d Präspezifizierte Analyse der SURMOUNT-5-Studie, nicht adjustiert für Multiplizität.⁷

Quellen:

1. World Health Organisation. WHO European regional obesity Report 2022.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf?sequence=1> (letzter Zugriff: 06.10.2025)
2. Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V S3-Leitlinie Adipositas – Prävention und Therapie. Version 5.0 (Oktober

- 2024), gültig bis 06.10.2029. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-001> (letzter Zugriff: 06.10.2025).
3. Vallis M, et al. Can Fam Physician. 2013; 59(1): 27-31.
 4. Fachinformation Mounjaro®, [aktueller Stand](#).
 5. Jastreboff AM, et al. N Engl J Med. 2022; 387(3): 205-216.
 6. Jastreboff AM, et al. N Engl J Med. 2025; 392(10):958-971.
 7. Aronne LJ, et al. N Engl J Med. 2025; 393(1): 26-36.

Bildhinweis: AdobeStock/Lilly Deutschland