

GLP-1

VERSTEHEN

Was die Abnehmspritze eigentlich macht.

Wirkstoffe, Medikamente und Unterschiede einfach erklärt.



Inhalt

Jeder Eintrag ist im digitalen PDF anklickbar. Über die Fußzeile jeder Seite geht es zurück zu dieser Übersicht. Die Arbeitsseiten lassen sich digital ausfüllen, speichern oder ausdrucken.

01	Fangen wir bei null an	06
02	Was diese Edition nicht ist	07
03	Ist GLP-1 ein Hormon?	08
04	Was heißt Peptidhormon und Inkretin?	09
05	Wann schüttet der Körper GLP-1 aus?	10
06	Was ist GIP?	11
07	Was ist ein Rezeptor?	12
08	Was ist ein Rezeptoragonist?	13
09	Körpereigenes Signal und Medikament	14
10	Was macht eine Abnehmspritze im Körper?	15
11	Wo landet der Wirkstoff nach dem Spritzen?	16
12	Spritzt die Spritze Fett weg?	17
13	Wirkort Gehirn	18
14	Wirkort Magen-Darm-Trakt	19
15	Wirkort Bauchspeicheldrüse	20
16	Warum Menschen damit Gewicht verlieren können	21
17	Magenentleerung ist nicht die ganze Erklärung	22
18	Was ist Food Noise?	23
19	Was ist Semaglutid?	24
20	Was ist Tirzepatid?	25
21	Was ist Liraglutid?	26

Inhalt

22	Semaglutid und Tirzepatid im Unterschied	27
23	Wirkstoff oder Markenname?	28
24	Das Wort „Abnehmspritze“	29
25	Welche Präparate gibt es in Deutschland?	30
26	Nur für Typ-2-Diabetes zugelassen	31
27	Wegovy als Pen	32
28	Wegovy als Tablette	33
29	Mounjaro	34
30	Liraglutid-Präparate: Saxenda und Nevolat	35
31	Darreichungsformen im Überblick	36
32	Warum Milligramm nicht vergleichbar sind	37
33	Zulassung, Indikation und Off-Label	38
34	Kann man davon unterzuckern?	39
35	Schwangerschaft, Stillzeit und Kinderwunsch	40
36	Was bedeutet verschreibungspflichtig?	41
37	Wo bekomme ich GLP-1-Medikamente?	42
38	Kann meine Hausarztpraxis das verschreiben?	43
39	Was, wenn nicht verschrieben wird?	44
40	Geht das auch online?	45
41	Wie Telemedizin grundsätzlich funktioniert	46
42	Woran erkenne ich eine seriöse Online-Behandlung?	47

Inhalt

43	Vorsicht bei „GLP-1 ohne Rezept“	48
44	Was vor einer Verordnung geklärt werden kann	49
45	Was kostet GLP-1 in Deutschland?	50
46	Mounjaro — Kostenübersicht	51
47	Wegovy — Kostenübersicht	52
48	Liraglutid — Kostenübersicht	53
49	Warum höhere Dosis nicht immer mehr kostet	54
50	Zahlt die Krankenkasse?	55
51	Was kann zusätzlich zum Medikament kosten?	56
52	Zugelassen heißt nicht immer sofort verfügbar	57
53	Was ist Orforglipron?	58
54	Was ist Retatrutid?	59
55	Was ist CagriSema?	60
56	Forschung ist nicht Versorgung	61
57	Was hat sich besonders bewährt?	62
58	Was zeigen die großen Studien? — Semaglutid	63
59	Was zeigen die großen Studien? — Tirzepatid	64
60	Semaglutid oder Tirzepatid — der direkte Vergleich	65
61	„Welches ist denn jetzt das Beste?“	66
62	„Welches ist am stärksten?“	67
63	Mythos oder Realität? — Teil 1	68

Inhalt

64	Mythos oder Realität? — Teil 2	69
65	Mythos oder Realität? — Teil 3	70
66	Workbook: Was weiß ich eigentlich schon?	71
67	Workbook: Wirkstoff oder Markenname?	72
68	Workbook: Auflösung	73
69	Workbook: Was passiert nach der Spritze?	74
70	Workbook: Was ist für mich relevant?	75
71	Workbook: Fragen für mein erstes Arztgespräch	76
72	Workbook: Mein Medikament auf einen Blick	77
73	Glossar I	78
74	Glossar II	79
75	Wenn du nur fünf Dinge behältst	80
76	Die GLP-1 Editions	81
77	Wo soll ich weiterlesen?	82
78	Quellen I — Physiologie und Pharmakologie	83
79	Quellen II — Semaglutid und Liraglutid	84
80	Quellen III — Tirzepatid und Vergleich	85
81	Quellen IV — Zulassung, Kosten, Pipeline	86
82	Hinweise, Preisstand und Herausgeber	87



Fangen wir bei null an

Über „die Abnehmspritze“ wird überall gesprochen. Über GLP-1 wird selten so gesprochen, dass man es danach wirklich versteht. Genau da fängt diese Edition an.

Wir beginnen bei etwas, das dein Körper selbst herstellt: einem Hormon namens GLP-1. Erst danach geht es um Wirkstoffe, um Medikamente mit Namen wie Wegovy oder Mounjaro, um Zulassungen, Kosten und darum, wer so etwas überhaupt verordnet.

Du brauchst dafür kein Vorwissen. Jeder Fachbegriff wird bei seiner ersten Verwendung erklärt.

WAS DU DANACH KANNST

Du kannst in eigenen Worten erklären, was GLP-1 ist, was nach einer Injektion im Körper passiert, warum Markenname und Wirkstoff nicht dasselbe sind und warum Milligrammzahlen verschiedener Wirkstoffe nichts miteinander zu tun haben.

Verstehen kommt vor Vergleichen.



Was diese Edition nicht ist

Diese Edition ist ein redaktionelles Informationsprodukt. Sie ersetzt keine ärztliche Untersuchung, keine Diagnose und keine individuelle Beratung.

- Keine Empfehlung für ein bestimmtes Präparat und keine Rangliste.
- Keine Dosierungsberatung, keine Dosisumrechnung, keine Klicktabellen.
- Keine Anleitung, wie man an ein Rezept kommt.
- Keine Bezugsquellen und keine Anbieterbewertung.
- Keine Erfolgsversprechen — Studienmittelwerte sind keine persönliche Prognose.

WER HIER WAS TUT

The People Lab informiert. Ärztinnen und Ärzte behandeln. Ob ein Arzneimittel für eine einzelne Person geeignet ist, wird ausschließlich medizinisch entschieden.



Ist GLP-1 ein Hormon?

Ja. GLP-1 ist ein körpereigenes Peptid- und Inkretinhormon. Es wird nach dem Essen unter anderem aus Zellen der Darmschleimhaut freigesetzt und ist an der Regulation von Blutzucker, Verdauung, Appetit und Nahrungsaufnahme beteiligt.

GLP-1 ist die Abkürzung für Glucagon-like Peptide-1. Der Name klingt kompliziert, beschreibt aber nur die chemische Verwandtschaft zu einem anderen Hormon. Wichtiger ist: GLP-1 ist ein Signalstoff. Es transportiert eine Information von einem Ort im Körper zu einem anderen.

Diese Information lautet sinngemäß: Es ist Nahrung angekommen. Der Körper stellt sich darauf ein — im Verdauungstrakt, in der Bauchspeicheldrüse und im Gehirn.

DER WICHTIGSTE SATZ DIESER SEITE

GLP-1 ist kein Medikament und keine Spritze. GLP-1 ist ein körpereigenes Signalsystem. Medikamente wirken an denselben Rezeptoren — sie sind aber nicht dasselbe wie das Hormon.



Was heißt Peptidhormon und Inkretin?

Ein Peptid ist eine kurze Kette aus Aminosäuren. Ein Inkretin ist ein Darmhormon, das nach dem Essen freigesetzt wird und unter anderem die glukoseabhängige Insulinantwort mitreguliert.

PEPTID

Aminosäuren sind die Bausteine von Eiweiß. Werden einige davon aneinandergereiht, entsteht ein Peptid. GLP-1 ist ein solches kurzes Kettenmolekül — deshalb Peptidhormon.

INKRETIN

Inkretine sind Hormone aus dem Darm. Sie erklären einen bekannten Effekt: Wird Glukose gegessen, steigt die Insulinantwort stärker an, als wenn dieselbe Menge Glukose direkt in die Vene gegeben wird. Der Unterschied entsteht durch Signale aus dem Darm — vor allem GLP-1 und GIP.

WARUM DAS PRAKTISCH WICHTIG IST

Weil es erklärt, warum ein Wirkstoff, der an diesem System ansetzt, gleichzeitig Blutzuckerregulation, Verdauung und Appetit berühren kann. Es ist ein System, das mehrere Aufgaben gleichzeitig hat.



Wann schüttet der Körper GLP-1 aus?

Vereinfacht gesagt: nach dem Essen. Nach der Nahrungsaufnahme reagieren spezialisierte enteroendokrine Zellen im Darm auf Nährstoffsignale und setzen unter anderem GLP-1 frei.

Körpereigenes GLP-1 wird anschließend sehr schnell wieder abgebaut. Es ist ein kurzes, situatives Signal und keine Dauerwirkung.

- Auslöser sind unter anderem Nährstoffe im Dünndarm.
- Die Freisetzung passt sich an, was und wie viel gegessen wurde.
- Das Signal ist kurzlebig und wird im Körper rasch inaktiviert.

MERKSATZ

Körpereigenes GLP-1 ist ein Signal nach dem Essen — schnell da und schnell wieder weg. Genau dieser Unterschied wird später wichtig, wenn es um Arzneimittel geht.



Was ist GIP?

GIP ist die Abkürzung für Glucose-dependent insulinotropic polypeptide. Auch GIP ist ein körpereigenes Inkretinhormon und wird nach dem Essen im Darm freigesetzt.

GLP-1 und GIP sind zwei verschiedene Hormone mit eigenen Rezeptoren. Sie arbeiten im selben System, aber nicht identisch.

- GLP-1 und GIP sind nicht dasselbe Hormon.
- Beide sind an der glukoseabhängigen Insulinantwort beteiligt.
- Es gibt Wirkstoffe, die nur am GLP-1-Rezeptor ansetzen — und einen, der beide Rezeptorsysteme adressiert.

VORSCHAU

Semaglutid und Liraglutid setzen am GLP-1-Rezeptor an. Tirzepatid ist ein eigener Wirkstoff, der an GIP- und GLP-1-Rezeptoren wirkt. Mehr dazu ab Kapitel 19.



Was ist ein Rezeptor?

Ein Rezeptor ist eine Empfangsstruktur an oder in einer Zelle. Passt ein Botenstoff dazu, bindet er daran — und in der Zelle wird eine Reaktion ausgelöst.

Ein oft benutztes Bild ist das von Schloss und Schlüssel. Es ist nicht perfekt, aber brauchbar: Der Rezeptor ist das Schloss, der Botenstoff der Schlüssel. Erst wenn beides zusammenpasst, passiert etwas.

Rezeptoren für GLP-1 finden sich nicht nur an einer Stelle im Körper. Sie kommen unter anderem in der Bauchspeicheldrüse, im Magen-Darm-Trakt und in Regionen des Gehirns vor, die an der Steuerung von Nahrungsaufnahme beteiligt sind.

DESHALB WIRKT ES AN MEHREREN STELLEN

Nicht weil der Wirkstoff „überallhin gespritzt“ würde, sondern weil passende Rezeptoren an verschiedenen Orten des Körpers vorhanden sind.



Was ist ein Rezeptoragonist?

Ein Agonist ist ein Stoff, der einen Rezeptor aktiviert. Ein GLP-1-Rezeptoragonist ist also ein Wirkstoff, der den GLP-1-Rezeptor aktiviert — ohne selbst das körpereigene Hormon zu sein.

Das ist der zentrale Begriff dieser Edition. Semaglutid, Liraglutid und Tirzepatid sind keine Hormone aus deinem Körper. Es sind eigenständige Wirkstoffe, die so gebaut sind, dass sie an bestimmten Rezeptoren andocken und dort eine Wirkung auslösen.

Ein wichtiger Unterschied zum körpereigenen Signal: Diese Wirkstoffe sind so verändert, dass sie im Körper deutlich länger stabil bleiben. Deshalb werden manche Präparate wöchentlich angewendet und andere täglich.

NICHT VERWECHSELN

Es wird nicht „das Hormon GLP-1 gespritzt“ und der Körper bekommt auch kein GLP-1 ersetzt. Angewendet wird ein Arzneimittel mit einem bestimmten Wirkstoff.



Körpereigenes Signal und Medikament

Zwei Wege, die am selben Rezeptorsystem enden — und trotzdem nicht dasselbe sind.

WAS DER KÖRPER SELBST MACHT

Nahrung gelangt in den Darm

Zellen der Darmschleimhaut setzen GLP-1 und GIP frei

die Hormone binden an ihre Rezeptoren

kurze physiologische Reaktion, danach rascher Abbau

WAS DAS MEDIKAMENT MACHT

Wirkstoff wird angewendet, zum Beispiel unter die Haut

Aufnahme in den Körperkreislauf

Aktivierung bestimmter Rezeptoren, je nach Wirkstoff

länger anhaltende pharmakologische Wirkung

WICHTIG

Ein Arzneimittel ist nicht exakt dasselbe wie das körpereigene Hormon. Semaglutid, Tirzepatid und Liraglutid sind unterschiedliche Wirkstoffe mit unterschiedlichen Eigenschaften.



Was macht eine Abnehmspritze im Körper?

Der Wirkstoff wird unter die Haut gespritzt, von dort aufgenommen und gelangt über den Blutkreislauf zu seinen Zielstrukturen. Dort aktiviert er Rezeptoren, die an der Regulation von Hunger, Sättigung, Nahrungsaufnahme, Verdauung und Blutzucker beteiligt sind.

INJEKTION MIT DEM PEN

subkutan, also unter die Haut

UNTERHAUTFETTGEWEBE

der Wirkstoff liegt zunächst dort

AUFNAHME DES WIRKSTOFFS

KÖRPERKREISLAUF

Verteilung über das Blut

GEHIRN

Hunger
Appetit
Sättigung
Nahrungsaufnahme

BAUCHSPEICHELDRÜSE

glukoseabhängige
Insulinantwort
Glukagonregulation

MAGEN-DARM

unter anderem
Magenentleerung
Verdauungsprozesse

Vereinfachte Übersicht, kein vollständiges pharmakologisches Wirkmodell. Diese drei Bereiche erklären nicht sämtliche Wirkungen, und die Details unterscheiden sich je nach Wirkstoff.



Wo landet der Wirkstoff nach dem Spritzen?

Zuerst im Unterhautfettgewebe an der Einstichstelle. Von dort wird er nach und nach aufgenommen und über den Blutkreislauf im Körper verteilt.

Subkutan heißt genau das: unter die Haut. Die Injektion geht nicht in einen Muskel und nicht direkt in eine Vene. Das Unterhautfettgewebe wirkt eher wie ein Depot, aus dem der Wirkstoff langsam in den Kreislauf übergeht.

Erst über das Blut erreicht der Wirkstoff seine Zielstrukturen. Es gibt keinen direkten Weg vom Pen ins Gehirn und keinen direkten Weg vom Pen in eine bestimmte Fettzelle.

WARUM DER ZWISCHENSCHRITT ZÄHLT

Weil er die häufigste Fehlvorstellung auflöst: Der Wirkstoff arbeitet nicht dort, wo die Nadel war. Er arbeitet dort, wo passende Rezeptoren sitzen.



Spritzt die Spritze Fett weg?

Nein. Der Wirkstoff löst kein Fett an der Einstichstelle auf. Die Injektionsstelle bestimmt auch nicht, an welcher Körperstelle Fett verloren geht.

Gewichtsverlust unter einer solchen Behandlung entsteht nicht an der Nadelspitze. Er entsteht daraus, dass sich Hunger, Appetit, Sättigung und dadurch die aufgenommene Energiemenge verändern können — und der Körper über die Zeit Reserven abbaut.

Wo der Körper zuerst Fett abbaut, lässt sich weder durch die Einstichstelle noch durch Training an einer bestimmten Stelle steuern.

Die Einstichstelle ist ein Startpunkt, kein Zielort.



Wirkort Gehirn

In Regionen des Gehirns, die an der Steuerung von Nahrungsaufnahme beteiligt sind, gibt es Strukturen, die auf GLP-1-Signale reagieren. Werden sie aktiviert, kann sich verändern, wie dringlich Essen erscheint und wann ein Sättigungsgefühl eintritt.

Genau das beschreiben viele Menschen im Alltag: Der Kopf ist ruhiger, Essen drängt sich weniger auf, und die Portion, die satt macht, wird kleiner.

- Beeinflusst werden können unter anderem Hunger, Appetit und Sättigung.
- In Studien wurde eine geringere Energieaufnahme gemessen.
- Wie stark sich das anfühlt, ist individuell sehr unterschiedlich.

KEINE CHARAKTERFRAGE

Weniger essen zu können ist hier keine Willensleistung und kein Beweis von Disziplin. Veränderte Regulationssignale können wesentlich dazu beitragen, dass weniger Essen leichter wird.



Wirkort Magen-Darm-Trakt

GLP-1-Rezeptoragonisten können die Magenentleerung beeinflussen — Nahrung verlässt den Magen also langsamer. Das kann zum Sättigungserleben beitragen und steht auch im Zusammenhang mit gastrointestinalen Effekten. Die häufigsten Nebenwirkungen betreffen den Magen-Darm-Trakt.

Übelkeit, Völlegefühl, Aufstoßen, Verstopfung oder Durchfall gehören zu den bekannten unerwünschten Wirkungen dieser Arzneimittel. Häufigkeiten stehen in der jeweiligen Produktinformation.

- Der Magen wird nicht „lahmgelegt“ — die Entleerung kann sich verändern.
- Studien zeigen, dass dieser Effekt über die Behandlungsdauer nicht konstant bleiben muss.
- Beschwerden sind ein ärztliches Thema, kein Zeichen von Anstellerei.

WEITERLESEN

Ausführlich behandelt Edition 04 — Nebenwirkungen & Alltag
Verträglichkeit, Beschwerden und Warnzeichen.



Wirkort Bauchspeicheldrüse

In der Bauchspeicheldrüse ist das Inkretinsystem an der Blutzuckerregulation beteiligt. Vereinfacht: Steigt der Blutzucker nach dem Essen, unterstützen diese Signale die Insulinantwort — und zwar glukoseabhängig.

Glukoseabhängig ist hier das entscheidende Wort. Der Effekt ist an den Blutzucker gekoppelt und nicht an eine feste Menge, die unabhängig davon abgegeben würde.

- Beteiligt sind unter anderem die Insulin- und die Glukagonregulation.
- Diese Eigenschaft erklärt, warum manche dieser Wirkstoffe auch in der Diabetesbehandlung eingesetzt werden.
- Zum Thema Unterzuckerung siehe Kapitel 34.



Warum Menschen damit Gewicht verlieren können

Nicht, weil Fett aufgelöst wird. Sondern weil sich die Regulation von Hunger, Appetit und Sättigung verändern kann und dadurch über längere Zeit weniger Energie aufgenommen wird als der Körper verbraucht.

In den Zulassungsstudien wurde das gemeinsam mit Ernährungs- und Bewegungsbegleitung untersucht — nicht als alleinige Maßnahme.

- Verändertes Hunger- und Sättigungserleben
- geringere aufgenommene Energiemenge in Studien
- individuell sehr unterschiedliche Reaktion
- Studienzahlen sind Gruppenmittelwerte, keine persönliche Prognose

WAS DAS NICHT HEISST

Es heißt nicht, dass Gewicht automatisch und dauerhaft sinkt. Und es heißt nicht, dass ein Medikament „nicht wirkt“, wenn die Waage stillsteht.



Magenentleerung ist nicht die ganze Erklärung

Eine beliebte Kurzfassung lautet: Man nimmt ab, weil das Essen länger im Magen bleibt. Das greift zu kurz.

Die verzögerte Magenentleerung ist ein Effekt unter mehreren — und sie ist nicht über die gesamte Behandlungsdauer gleich stark ausgeprägt. Die Regulation von Hunger, Appetit, Sättigung und Stoffwechsel spielt ebenso eine Rolle.

FÜR GENAUE

Untersuchungen zur Magenentleerung unter Semaglutid zeigen, dass der Effekt im Zeitverlauf abnehmen kann, ohne dass die Behandlung damit wirkungslos wird. Quellen ab Kapitel 78.

Ein Mechanismus erklärt selten ein ganzes System.



Was ist Food Noise?

„Food Noise“ ist ein Alltagssprachlicher Begriff, der inzwischen auch wissenschaftlich untersucht wird. Gemeint sind häufige, aufdringliche Gedanken an Essen: Was esse ich gleich, was ist noch da, was wäre jetzt schön.

Viele Menschen berichten unter GLP-1-basierten Medikamenten, dass diese Gedanken leiser werden. Das ist eine Beobachtung, keine Zielgröße der Behandlung.

- Food Noise ist keine eigenständige medizinische Diagnose.
- Hunger, Appetit, Craving und Food Noise sind nicht dasselbe.
- Es gibt Menschen, bei denen sich daran wenig ändert.

WEITERLESEN

Edition 10 — Hunger, Sättigung & Food Noise behandelt dieses Thema ausführlich, inklusive Forschungsstand und Grenzen der Evidenz.



Was ist Semaglutid?

Semaglutid ist ein GLP-1-Rezeptoragonist. Es ist ein Wirkstoff, kein Handelsname — und kein körpereigenes Hormon.

Semaglutid steckt in mehreren unterschiedlichen Arzneimitteln. Diese Arzneimittel haben eigene Namen, eigene Zulassungen, eigene Darreichungsformen und eigene Dosierungsschemata.

- Wegovy: Semaglutid, zur Gewichtsregulation unter definierten Voraussetzungen zugelassen.
- Ozempic: Semaglutid, zur Behandlung von Typ-2-Diabetes zugelassen.
- Rybelsus: Semaglutid als Tablette, zur Behandlung von Typ-2-Diabetes zugelassen.

MERKSATZ

Derselbe Wirkstoff bedeutet nicht dasselbe Arzneimittel. Zulassung, Dosierung und Anwendung unterscheiden sich.



Was ist Tirzepatid?

Tirzepatid ist ein eigener Wirkstoff, der an GIP- und GLP-1-Rezeptoren wirkt. In der Fachsprache: ein dualer GIP-/GLP-1-Rezeptoragonist.

In der EU ist Tirzepatid als Mounjaro zugelassen — unter anderem zur Behandlung von Typ-2-Diabetes und, unter definierten Voraussetzungen, zum Gewichtsmanagement bei Erwachsenen.

- Tirzepatid enthält weder GLP-1 noch GIP als Hormon.
- Es ist kein „stärkeres Semaglutid“, sondern ein anderer Wirkstoff.
- Das Rezeptorprofil unterscheidet sich, nicht nur die Dosisangabe.

FALSCH WÄRE

„Mounjaro enthält zwei Hormone.“ Richtig ist: Ein Wirkstoff adressiert zwei Rezeptorsysteme.



Was ist Liraglutid?

Liraglutid ist ebenfalls ein GLP-1-Rezeptoragonist. Es war einer der ersten Wirkstoffe dieser Gruppe und wird täglich unter die Haut gespritzt.

Liraglutid steckt in mehreren Arzneimitteln. Auch hier gilt: Gleicher Wirkstoff heißt nicht automatisch gleiche Zulassung. Maßgeblich ist die jeweilige Fach- und Gebrauchsinformation des einzelnen Produkts.

- Tägliche Anwendung statt wöchentlicher Anwendung.
- Saxenda ist unter definierten Voraussetzungen zur Gewichtsregulation zugelassen.
- Nevolat ist ein weiteres liraglutidhaltiges Produkt mit eigener Fachinformation.



Semaglutid und Tirzepatid im Unterschied

Semaglutid aktiviert den GLP-1-Rezeptor. Tirzepatid aktiviert GIP- und GLP-1-Rezeptoren. Es sind zwei unterschiedliche Wirkstoffe, nicht zwei Stärken desselben Mittels.

	Semaglutid	Tirzepatid
Wirkprinzip	GLP-1-Rezeptoragonist	GIP-/GLP-1-Rezeptoragonist
Handelsnamen in dieser Edition	Wegovy, Ozempic, Rybelsus	Mounjaro
Darreichung	Injektion oder Tablette, je nach Produkt	Injektion
Milligrammangaben	nicht mit Tirzepatid vergleichbar	nicht mit Semaglutid vergleichbar

WAS DARAUS NICHT FOLGT

Aus dem Rezeptorprofil lässt sich nicht ableiten, welches Arzneimittel für eine bestimmte Person geeignet ist. Das ist eine medizinische Entscheidung.



Wirkstoff oder Markenname?

Der Wirkstoff ist der pharmakologisch wirksame Bestandteil. Der Markenname ist der Name, unter dem ein Arzneimittel verkauft wird. Beides gehört zusammen, ist aber nicht dasselbe.

Handelsname	Wirkstoff	Zugelassener Einsatz
Wegovy	Semaglutid	Gewichtsregulation unter definierten Voraussetzungen
Ozempic	Semaglutid	Typ-2-Diabetes
Rybelsus	Semaglutid	Typ-2-Diabetes
Mounjaro	Tirzepatid	Typ-2-Diabetes und Gewichtsmanagement unter definierten Voraussetzungen
Saxenda	Liraglutid	Gewichtsregulation unter definierten Voraussetzungen
Nevolat	Liraglutid	Gewichtsregulierung nach eigener Fachinformation

Angaben nach den europäischen Produktinformationen der jeweiligen Arzneimittel beziehungsweise nach der deutschen Fachinformation von Nevolat, Stand September 2026.



Das Wort „Abnehmspritze“

„Abnehmspritze“ ist ein Alltagswort, kein medizinischer Fachbegriff. Es beschreibt grob eine Gruppe von Arzneimitteln, die gespritzt werden und mit Gewichtsregulation in Verbindung gebracht werden.

Wir benutzen das Wort bewusst, weil viele Menschen genau danach suchen. Wir benutzen es nicht als Ersatz für die genaue Bezeichnung.

- Nicht jedes GLP-1-basierte Medikament ist eine Spritze.
- Nicht jedes dieser Medikamente ist zur Gewichtsregulation zugelassen.
- Nicht jede Behandlung damit dient der Gewichtsabnahme.

Ein Alltagswort ist kein Zulassungsstatus.



Welche Präparate gibt es in Deutschland?

Zur Gewichtsregulation sind in der EU unter definierten Voraussetzungen unter anderem Wegovy (Semaglutid), Mounjaro (Tirzepatid) und Saxenda (Liraglutid) zugelassen. Ozempic und Rybelsus enthalten ebenfalls Semaglutid, sind aber zur Behandlung von Typ-2-Diabetes zugelassen.

ZUR GEWICHTSREGULATION ZUGELASSEN (STAND SEPTEMBER 2026)

Produkt	Wirkstoff	Wirkprinzip	Darreichung	Anwendung
Wegovy Pen	Semaglutid	GLP-1-RA	Injektion	1x wöchentlich
Wegovy Tablette	Semaglutid	GLP-1-RA	Tablette	1x täglich, nüchtern
Mounjaro	Tirzepatid	GIP-/GLP-1-RA	Injektion	1x wöchentlich
Saxenda	Liraglutid	GLP-1-RA	Injektion	1x täglich
Nevolat	Liraglutid	GLP-1-RA	Injektion	1x täglich

RA steht für Rezeptoragonist. Die zugelassenen Voraussetzungen unterscheiden sich je Produkt und stehen in der jeweiligen Produkt- beziehungsweise Fachinformation. Diese Tabelle ist keine Rangliste und keine Empfehlung.



Nur für Typ-2-Diabetes zugelassen

Zwei Arzneimittel tauchen in Gesprächen über Gewicht ständig auf, obwohl sie dafür nicht zugelassen sind: Ozempic und Rybelsus. Beide enthalten Semaglutid, beide sind zur Behandlung von Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes zugelassen.

Eine Anwendung außerhalb der zugelassenen Bedingungen heißt Off-Label-Use. Ob so etwas im Einzelfall medizinisch vertretbar ist, entscheiden ausschließlich Ärztinnen und Ärzte.

- Ozempic: Semaglutid, wöchentliche Injektion, Indikation Typ-2-Diabetes.
- Rybelsus: Semaglutid als Tablette, tägliche Einnahme, Indikation Typ-2-Diabetes.
- Rybelsus ist nicht die Wegovy-Tablette — es sind verschiedene Arzneimittel mit eigener Zulassung und eigenem Dosierungsschema.

Gleicher Wirkstoff, andere Zulassung.



Wegovy als Pen

Wirkstoff	Semaglutid
Wirkprinzip	GLP-1-Rezeptoragonist
Darreichungsform	Fertigpen zur Injektion unter die Haut
Anwendung	einmal wöchentlich
Zugelassener Einsatz	Gewichtsmanagement unter definierten Voraussetzungen
Altersgruppe	Erwachsene sowie unter bestimmten Voraussetzungen Jugendliche ab 12 Jahren
Dosierung	stufenweise Aufdosierung nach Produktinformation bis zur vorgesehenen Erhaltungsdosis

WAS HIER BEWUSST NICHT STEHT

Kein Dosierungsplan, keine Empfehlung für eine bestimmte Stufe und keine Aussage, welche Dosis für dich geeignet wäre. Maßgeblich sind die ärztliche Verordnung und die aktuelle Produktinformation.

➤ Europäische Produktinformation Wegovy (EMA)



Wegovy als Tablette

Ja, es gibt Semaglutid zur Gewichtskontrolle auch als Tablette. Sie wird einmal täglich nüchtern eingenommen und ist ein eigenes Arzneimittel – nicht identisch mit Rybelsus.

Wirkstoff	Semaglutid
Zulassung	in der Europäischen Union zugelassen; die EMA führt Wegovy als Injektion und als Tablette (Stand September 2026)
Verfügbarkeit in Deutschland	Zulassung, Markteinführung und Lieferbarkeit sind verschiedene Dinge. Verlässliche Auskunft geben Apotheke und Praxis.
Einnahme	einmal täglich, nüchtern, nach mindestens acht Stunden Fasten
Danach	30 Minuten nichts essen, nichts trinken, keine anderen Medikamente
Altersgruppe	Erwachsene

MILLIGRAMM SIND HIER KEINE VERGLEICHSGRÖSSE

Eine Tablettenstärke lässt sich nicht mit einer Injektionsdosis vergleichen. 25 mg oral sind nicht dasselbe wie 2,4 mg subkutan.

↗ [Detailseite: Wegovy als Tablette](#)



Mounjaro

Wirkstoff	Tirzepatid
Wirkprinzip	GLP-1-/GLP-2-Rezeptoragonist
Darreichungsform	Injektion unter die Haut
Anwendung	einmal wöchentlich
Zugelassener Einsatz	Typ-2-Diabetes sowie Gewichtsmanagement unter definierten Voraussetzungen
Altersgruppe	Erwachsene
Dosierung	stufenweise Aufdosierung nach Produktinformation

KEINE KLICKTABELLEN

Diese Edition enthält keine Klickzahlen, keine Umrechnungen und keine Anleitung, Pens anders zu verwenden als vorgesehen. Warum, erklärt die Wissensseite zu Klicktabellen auf glp1.peoplelab.me.

↗ Europäische Produktinformation Mounjaro (EMA)



Liraglutid-Präparate: Saxenda und Nevolat

Beide Präparate enthalten Liraglutid und werden täglich injiziert. Die Dosis wird nach der jeweiligen Fachinformation schrittweise gesteigert. Wie lange eine Packung reicht, hängt deshalb von der verwendeten Tagesdosis ab.

Präparat	Packung	Zulassung laut Produkt-/Fachinformation
Saxenda	5 Fertigpens (5x3 ml, 6 mg/ml)	Gewichtsregulation unter definierten Voraussetzungen
Nevolat	5 Fertigpens (5x3 ml, 6 mg/ml)	Gewichtsregulierung bei Erwachsenen ab BMI 30 oder ab BMI 27 mit mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung sowie bei Jugendlichen ab 12 Jahren mit Adipositas und über 60 kg Körpergewicht

Gleicher Wirkstoff bedeutet nicht automatisch gleiche Indikation. Maßgeblich ist die jeweilige Produkt- beziehungsweise Fachinformation des einzelnen Produkts.



Darreichungsformen im Überblick

Produkt	Form	Häufigkeit	Zugelassener Einsatz
Wegovy Pen	Injektion	wöchentlich	Gewichtsmanagement
Wegovy Tablette	Tablette	täglich, nüchtern	Gewichtskontrolle
Mounjaro	Injektion	wöchentlich	Typ-2-Diabetes, Gewichtsmanagement
Saxenda	Injektion	täglich	Gewichtsregulation
Nevolat	Injektion	täglich	Gewichtsregulierung
Ozempic	Injektion	wöchentlich	Typ-2-Diabetes
Rybelsus	Tablette	täglich	Typ-2-Diabetes

Jeweils unter den Voraussetzungen der aktuellen Produktinformation. Diese Liste ersetzt keine Fachinformation und keine ärztliche Beratung.



Warum Milligramm nicht vergleichbar sind

Weil Milligramm nur die Menge eines Stoffes angeben — nicht seine Wirkstärke. 15 mg Tirzepatid und 2,4 mg Semaglutid sind zwei verschiedene Substanzen in zwei verschiedenen Größenordnungen.

Jeder Wirkstoff hat sein eigenes Dosierungsschema, das in Studien entwickelt und in der Zulassung festgelegt wurde. Dass eine Zahl größer ist, sagt nichts über Wirkung, Verträglichkeit oder Eignung.

- Verschiedene Wirkstoffe: keine Umrechnung möglich.
- Verschiedene Darreichungsformen: keine Umrechnung möglich.
- Höhere Dosis ist keine Leistungsstufe, sondern eine medizinische Entscheidung.

Milligramm sind eine Mengenangabe, kein Leistungsvergleich.



Zulassung, Indikation und Off-Label

ZULASSUNG

Eine Zulassung ist die behördliche Entscheidung, dass ein Arzneimittel für einen bestimmten Anwendungsbereich in Verkehr gebracht werden darf. In der EU ist dafür in diesen Fällen ein zentrales europäisches Verfahren maßgeblich.

INDIKATION

Die Indikation ist der zugelassene Anwendungsbereich: für welche Erkrankung, für welche Personengruppe, unter welchen Voraussetzungen.

OFF-LABEL

Off-Label ist die Anwendung außerhalb der zugelassenen Bedingungen. Sie ist nicht automatisch verboten, verschiebt aber unter anderem Verantwortung, Aufklärung und Kostenfragen. Das ist ein ärztliches Thema.

FÜNF DINGE, DIE OFT VERWECHSELT WERDEN

Zulassung, Markteinführung, Apothekenlistung, Lieferbarkeit und Preis sind fünf verschiedene Angaben. Ein Produkt kann zugelassen und trotzdem nicht verfügbar sein.



Kann man davon unterzuckern?

Das lässt sich nicht pauschal beantworten. Das Risiko einer Unterzuckerung hängt wesentlich von der individuellen Situation ab — vor allem davon, ob gleichzeitig andere blutzuckersenkende Medikamente angewendet werden.

WAS IST EINE UNTERZUCKERUNG?

Unterzuckerung, medizinisch Hypoglykämie, bedeutet, dass der Blutzuckerspiegel zu niedrig ist. Mögliche Anzeichen sind unter anderem Zittern, Schwitzen, Herzklopfen, Konzentrationsprobleme oder Heißhunger.

DER ENTSCHIEDENDE MECHANISMUS

Die Unterstützung der Insulinantwort durch das Inkretinsystem ist glukoseabhängig. Vereinfacht: Der Effekt greift vor allem dann, wenn der Blutzucker erhöht ist. Deshalb ist das Hypoglykämierisiko dieser Wirkstoffe allein geringer als bei Arzneimitteln, die unabhängig vom Blutzucker wirken.

WARUM TROTZDEM KEIN „UNMÖGLICH“

In Kombination mit Insulin oder bestimmten anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln kann das Risiko steigen. Die genaue Einordnung erfolgt präparatspezifisch anhand der aktuellen Produktinformation und der individuellen Medikation.



Schwangerschaft, Stillzeit und Kinderwunsch

Zu diesem Thema gibt es keine gemeinsame Regel für alle Wirkstoffe. Die Angaben stehen präparatspezifisch in der jeweils aktuellen europäischen Produktinformation — für Semaglutid und Tirzepatid getrennt.

Das betrifft unter anderem Hinweise zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie Angaben zum zeitlichen Abstand vor einer geplanten Schwangerschaft. Diese Angaben unterscheiden sich und dürfen nicht übertragen werden.

- Keine gemeinsame Absetzfrist für alle GLP-1-basierten Arzneimittel.
- Auch Wechselwirkungen mit hormonellen Verhütungsmitteln sind präparatspezifisch geregelt.
- Bei Kinderwunsch, Schwangerschaft oder Stillzeit gehört das Thema in die ärztliche Behandlung.

WARUM WIR HIER KURZ BLEIBEN

Weil eine verkürzte Zusammenfassung hier gefährlich wäre. Maßgeblich sind die aktuelle Produktinformation des konkreten Präparats und die ärztliche Beratung.



Was bedeutet verschreibungspflichtig?

Verschreibungspflichtig heißt: Das Arzneimittel kann nicht einfach gekauft werden. Vor der Abgabe steht eine ärztliche Verordnung.

Wegovy, Mounjaro und die anderen hier behandelten GLP-1-basierten Arzneimittel sind verschreibungspflichtig. Der Grund ist nicht Bürokratie, sondern das, was vor der Verordnung geprüft wird:

- ob eine medizinische Indikation besteht
- ob das konkrete Präparat geeignet ist
- welche Erkrankungen vorliegen
- welche Medikamente bereits angewendet werden
- ob Gegenanzeigen oder relevante Warnhinweise bestehen
- welche Dosis beziehungsweise welches zugelassene Schema infrage kommt
- wie die Behandlung begleitet werden soll

**Rezeptpflicht ist kein Hindernis.
Sie ist Teil der Behandlung.**



Wo bekomme ich GLP-1-Medikamente?

In Deutschland führt der reguläre Weg über eine ärztliche Behandlung und anschließend über eine Apotheke. Die ärztliche Behandlung kann unter den geltenden Voraussetzungen auch telemedizinisch stattfinden.

MÖGLICHE ÄRZTLICHE ANLAUFSTELLEN

- Hausarztpraxis
- internistische Praxis
- diabetologische Praxis
- endokrinologische Praxis
- spezialisierte Adipositasversorgung
- andere entsprechend qualifizierte ärztliche Behandlung

DER UNTERSCHIED, AUF DEN ES ANKOMMT

Nicht „online bestellen“, sondern: online ärztlich behandeln lassen und — wenn medizinisch angezeigt — ein Rezept erhalten. Die Abgabe des Arzneimittels erfolgt über eine Apotheke.

➤ Ärztliche Anlaufstellen nach Bundesland



Kann meine Hausarztpraxis das verschreiben?

Es gibt keine Regel, nach der man zwingend eine bestimmte Facharztbezeichnung aufsuchen müsste. Ob eine Ärztin oder ein Arzt ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel verordnet, hängt von der medizinischen Einschätzung ab.

- medizinische Beurteilung der individuellen Situation
- Indikation und Zulassungsvoraussetzungen
- eigene fachliche Erfahrung mit dem Präparat
- gegebenenfalls erforderliche weiterführende Diagnostik

ZWEI SÄTZE, DIE BEIDE FALSCH SIND

„Jede Hausarztpraxis verschreibt GLP-1.“ Und: „Du brauchst zwingend eine endokrinologische Praxis.“ Eine Hausarztpraxis kann ein möglicher erster Ansprechpartner sein.



Was, wenn nicht verschrieben wird?

Eine Ablehnung kann viele Gründe haben — und sie ist keine Bewertung deiner Person.

- medizinische Gründe im Einzelfall
- Zulassungskriterien sind nicht erfüllt
- eine andere Therapie wird zuerst bevorzugt
- fehlende eigene Erfahrung mit dem Präparat
- zusätzliche Diagnostik ist notwendig
- individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung

WAS HIER NICHT STEHT

Keine Anleitung, eine ärztliche Ablehnung so lange zu umgehen, bis irgendwo ein Rezept ausgestellt wird. Eine zweite ärztliche Meinung ist grundsätzlich möglich — das ist etwas anderes.

Ausführlich zum Arztgespräch: Edition 06 — Start mit GLP-1.



Geht das auch online?

Eine ärztliche Behandlung kann unter den geltenden rechtlichen und medizinischen Voraussetzungen auch telemedizinisch stattfinden. „Online“ beschreibt dabei den Kommunikationsweg — nicht die Qualität der Medizin.

Ein rezeptfreier Medikamentenkauf im Internet ist etwas grundlegend anderes als eine telemedizinische ärztliche Behandlung. Das Erste ist bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln keine reguläre Versorgung, das Zweite kann eine sein.

Eine seriöse telemedizinische Behandlung sollte nachvollziehbar machen, wer medizinisch behandelt, wie medizinische Angaben erhoben werden, wie Rückfragen möglich sind, wie Risiken und andere Medikamente berücksichtigt werden, wie Verlaufskontrollen funktionieren, was bei Beschwerden passiert und wie das Rezept ausgestellt wird.

Diese Edition bewertet keine einzelnen Anbieter und enthält keine Rezeptvermittlung.



Wie Telemedizin grundsätzlich funktioniert

Ein möglicher Ablauf — ausdrücklich nicht als einzig zulässiges Modell:

- medizinische Angaben werden erhoben
- ärztliche Prüfung dieser Angaben
- gegebenenfalls Rückfragen oder ein Gespräch
- medizinische Entscheidung
- bei entsprechender Indikation eine Verordnung
- Abgabe über eine Apotheke
- medizinische Begleitung im weiteren Verlauf

WICHTIG

Nicht jeder Anbieter arbeitet identisch. Aus diesem Ablauf lässt sich nicht ableiten, dass ein bestimmtes technisches Verfahren vorgeschrieben wäre.



Woran erkenne ich eine seriöse Online-Behandlung?

Keine Liste guter und schlechter Anbieter, sondern Fragen, die du selbst stellen kannst.

- Ist erkennbar, welche Ärztin, welcher Arzt oder welche medizinische Struktur behandelt?
- Gibt es ein vollständiges Impressum?
- Wird deutlich, dass eine ärztliche Prüfung stattfindet?
- Werden Erkrankungen und andere Medikamente abgefragt?
- Gibt es eine Möglichkeit für medizinische Rückfragen?
- Wird über Risiken und Nebenwirkungen informiert?
- Gibt es eine Möglichkeit zur Verlaufskontrolle?
- Ist transparent, welche Kosten für Behandlung, Rezept, Medikament und Versand entstehen?
- Erfolgt die Arzneimittelabgabe über eine reguläre Apotheke?
- Werden unrealistische Gewichtsversprechen vermieden?

Das sind Orientierungspunkte. Sie sind kein Gütesiegel und keine Garantie.



Vorsicht bei „GLP-1 ohne Rezept“

Verschreibungspflichtige Arzneimittel sollten nicht über Quellen außerhalb der regulären Arzneimittelversorgung bezogen werden. Behörden warnen ausdrücklich vor gefälschten Präparaten.

- gefälschte Arzneimittel
- falsche oder unbekannte Wirkstoffmenge
- unbekannte weitere Inhaltsstoffe
- unsachgemäße Lagerung, fehlende Kühlkette
- manipulierte Verpackungen
- keinerlei medizinische Prüfung vor der Anwendung

Ein günstiger Pen ist kein Schnäppchen, wenn niemand weiß, was darin ist.

- BfArM · Informationen zu Arzneimittelfälschungen
- WHO · Warnung zu gefälschten Arzneimitteln



Was vor einer Verordnung geklärt werden kann

Es gibt keine allgemeingültige Pflichtuntersuchung, die vor jeder Verordnung gemacht werden müsste. Zu unterscheiden ist zwischen dem, was die Produktinformation verlangt, und dem, was im Rahmen einer individuellen medizinischen Abklärung sinnvoll sein kann.

- Gewicht und BMI
- bisheriger Gewichtsverlauf
- Begleiterkrankungen
- aktuelle Medikamente
- frühere Erkrankungen
- Schwangerschaft und Kinderwunsch, sofern relevant
- aktuelle Beschwerden
- gegebenenfalls Laborwerte entsprechend der individuellen Situation

KEINE CHECKLISTE ZUM EINFORDERN

Welche Untersuchungen sinnvoll sind, entscheidet die behandelnde Praxis. Eine feste Liste „dieser Blutwerte“ gibt es nicht.



Was kostet GLP-1 in Deutschland?

Das hängt vom Präparat, von der Stärke und von der Packungsgröße ab. Die reinen Arzneimittelpreise der hier aufgeführten Packungen lagen am 10.09.2026 zwischen rund 130 € und rund 490 €.

VIER KOSTENARTEN, DIE GETRENNT GEHÖREN

- Arzneimittelpreis in der Apotheke
- ärztliche Behandlung
- Rezept- oder Serviceleistungen, sofern zusätzlich berechnet
- Versand, sofern relevant

PREISE LESEN

Ein Preis ohne Stärke, Packungsgröße, Quelle und Abrufdatum ist keine Information. Deshalb steht in dieser Edition zu jeder Preistabelle beides: woher die Angabe stammt und wann sie abgerufen wurde.

Preise recherchiert am 10.09.2026. Arzneimittelpreise, Packungsgrößen und Lieferbarkeit können sich ändern. Die Angaben dienen ausschließlich der Orientierung.



Mounjaro — Kostenübersicht

Stärke	Packung	Dosen	Reichweite	Preis
2,5 mg	1 KwikPen	4	ca. 4 Wochen	206,80 €
5 mg	1 KwikPen	4	ca. 4 Wochen	277,60 €
7,5 mg	1 KwikPen	4	ca. 4 Wochen	383,80 €
10 mg	1 KwikPen	4	ca. 4 Wochen	383,80 €
12,5 mg	1 KwikPen	4	ca. 4 Wochen	490,01 €
15 mg	1 KwikPen	4	ca. 4 Wochen	490,01 €

Einzelpackungen; Dreierpackungen sind hier nicht enthalten und nicht direkt vergleichbar.
Preisquellen: deutsche Apothekenpreisvergleiche (MediPreis, medizinfuchs, DocMorris),
Abruf 10.09.2026. Reichweite bei wöchentlicher Anwendung, rechnerisch.

KEINE FAUSTREGEL

Der Preis steigt nicht mit jeder Stufe. 7,5 mg und 10 mg kosteten am Abrufdatum dasselbe, 12,5 mg und 15 mg ebenfalls. Eine Regel „höhere Dosis kostet immer mehr“ gibt es nicht.

STAND 10.09.2026, OHNE GEWÄHR



Wegovy — Kostenübersicht

WEGOVY PEN

Stärke	Packung	Reichweite	Preis
0,25 mg	1x1,5 ml	ca. 4 Wochen	172,73 €
0,5 mg	1x3 ml	ca. 4 Wochen	172,73 €
1,0 mg	1x3 ml	ca. 4 Wochen	172,73 €
1,7 mg	1x3 ml	ca. 4 Wochen	237,14 €
2,4 mg	1x3 ml	ca. 4 Wochen	277,60 €

WEGOVY TABLETTE

Zum Redaktionsschluss konnte für die Tablettenstärken kein belastbarer deutscher Apothekenverkaufspreis anhand einer geprüften Apothekenlistung verifiziert werden. Deshalb wird hier bewusst kein Preis genannt.

WAS DAS BEDEUTET – UND WAS NICHT

Die fehlende Preisangabe bedeutet nicht, dass die Darreichungsform nicht zugelassen ist. Zulassung, Listung, Lieferbarkeit und aktuell verifizierbarer Apothekenpreis sind unterschiedliche Angaben.

Preisquellen Pen: deutsche Apothekenpreisvergleiche, Abruf 10.09.2026.

STAND 10.09.2026, OHNE GEWÄHR



Liraglutid — Kostenübersicht

Präparat	Packung	Reichweite bei 3,0 mg/Tag	Preis
Saxenda	5 Fertigpens (5x3 ml, 6 mg/ml)	rechnerisch ca. 30 Tage	291,92 €
Nevolat	5 Fertigpens (5x3 ml, 6 mg/ml)	rechnerisch ca. 30 Tage	129,77 €

Preisquellen: MediPreis (Saxenda) und medizinfuchs (Nevolat), Abruf 10.09.2026. In der Aufdosierungsphase reicht dieselbe Packung rechnerisch länger. Die genannte Tagesdosis ist eine Rechengrundlage und keine Empfehlung.

GLEICHER WIRKSTOFF, EIGENES PRODUKT

Aus einem Preisvergleich folgt nicht, dass zwei Präparate austauschbar wären. Indikation, Fachinformation und ärztliche Entscheidung bleiben produktspezifisch.

STAND 10.09.2026, OHNE GEWÄHR



Warum höhere Dosis nicht immer mehr kostet

Arzneimittelpreise entstehen nicht aus einer Rechnung „Milligramm mal Preis pro Milligramm“. Eine Rolle spielen unter anderem Produkt, Stärke, Packungsgröße und Preisgestaltung.

Deshalb kosten manche Stärken dasselbe, obwohl die Dosisangabe unterschiedlich ist — und ein Sprung zwischen zwei Stufen kann teuer sein, während der nächste nichts verändert.

- Keine Rechnung „doppelte Dosis gleich doppelter Preis“.
- Packungsgrößen unterscheiden sich zwischen Produkten und Stärken.
- Nur tatsächliche, datierte Packungspreise sind aussagekräftig.



Zahlt die Krankenkasse?

Für Arzneimittel, die der Gewichtsregulierung dienen, gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung ein gesetzlicher Verordnungsausschluss. Sie werden in dieser Anwendung in der Regel nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Rechtliche Grundlage ist § 34 Absatz 1 SGB V zusammen mit der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dort sind Arzneimittel ausgeschlossen, die überwiegend der Behandlung von Übergewicht beziehungsweise der Regulierung des Körpergewichts dienen.

WARUM DASSELBE MEDIKAMENT UNTERSCHIEDLICH BEHANDELT WERDEN KANN

Ein Arzneimittel kann mehrere zugelassene Anwendungsbereiche haben. Ob Kosten übernommen werden, hängt nicht am Wirkstoffnamen, sondern an der konkreten Anwendung und den geltenden Regeln. Deshalb kann die Antwort für dasselbe Präparat je nach Indikation unterschiedlich ausfallen.

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Hier gibt es weder eine pauschale Zusage noch eine pauschale Ablehnung. Tarif und individuelle Voraussetzungen können entscheidend sein. Auskunft gibt der jeweilige Versicherer.

Zulassung und Kostenübernahme sind zwei verschiedene Fragen.

➤ § 34 SGB V

➤ Arzneimittel-Richtlinie des G-BA



Was kann zusätzlich zum Medikament kosten?

Neben dem Arzneimittel selbst können weitere Kosten entstehen. Wie hoch sie sind, hängt vom Weg und vom Anbieter ab — deshalb stehen hier bewusst keine Pauschalpreise.

- ärztliche Beratung
- telemedizinische Behandlung
- Untersuchungen
- Laborleistungen
- Rezept- oder Serviceleistungen, soweit rechtlich und vertraglich relevant
- Versand

DIE NÜTZLICHSTE FRAGE ÜBERHAUPT

Bei Onlineangeboten immer klären: Ist der angezeigte Preis nur die medizinische Leistung — oder ist das Medikament enthalten? Diese eine Frage erklärt die meisten Preisunterschiede.



Zugelassen heißt nicht immer sofort verfügbar

Ein Arzneimittel kann zugelassen sein und trotzdem nicht in der Apotheke liegen.

- Es kann noch nicht auf dem deutschen Markt eingeführt sein.
- Es kann zeitweise nicht lieferbar sein.
- Es kann nur in bestimmten Packungsgrößen verfügbar sein.

WARUM WIR HIER KEINE LISTE FÜHREN

Lieferstände ändern sich laufend. Eine gedruckte Momentaufnahme wäre kurz nach Erscheinen falsch. Verlässliche Auskunft geben die Apotheke und die aktuellen Behördeninformationen.

Stand September 2026. Es wird hier keine Aussage über künftige Verfügbarkeiten getroffen.



Was ist Orforglipron?

Orforglipron ist ein oral einzunehmender, nicht-peptidischer GLP-1-Rezeptoragonist. In der Europäischen Union und damit in Deutschland war zum Redaktionsschluss im September 2026 kein orforglipronhaltiges Arzneimittel zugelassen. In den USA wurde 2026 ein orforglipronhaltiges Präparat unter dem Handelsnamen Foundayo zugelassen.

Wichtig für das Verständnis: Nicht jede „GLP-1-Tablette“ enthält Semaglutid. Orforglipron und orales Semaglutid sind unterschiedliche Wirkstoffe mit unterschiedlichen Konzepten — auch wenn beide als Tablette eingenommen werden.

WAS DAS FÜR DEUTSCHLAND HEISST

Eine Zulassung in den USA ist keine Zulassung in der EU. Ob und wann ein Produkt hier verfügbar ist, entscheidet das europäische Verfahren und danach die Markteinführung.

- EMA · Arzneimittel in laufender Bewertung
- Registrierte Studien zu Orforglipron



Was ist Retatrutid?

Retatrutid ist ein Wirkstoff in klinischer Entwicklung, der mehrere Rezeptorsysteme adressiert. Er befand sich im September 2026 in der klinischen Phase-3-Entwicklung und war weder in der EU noch in Deutschland zugelassen.

2026 wurden Ergebnisse aus dem Phase-3-Programm TRIUMPH veröffentlicht beziehungsweise als Topline-Daten mitgeteilt. Solche Mitteilungen sind kein Zulassungsstatus und keine Aussage über eine künftige Verfügbarkeit in Deutschland.

WAS WIR HIER NICHT SCHREIBEN

Kein „kommt bald“, keine Prognose zu Marktstart oder Preis und keine Bewertung als „nächste große Spritze“. Was zählt, ist der belegbare Status zu einem Datum.

➤ [Registrierte Studien zu Retatrutid](#)



Was ist CagriSema?

CagriSema ist eine Kombination aus dem Amylin-Analogon Cagrilintid und Semaglutid. Sie befand sich im September 2026 in der späten klinischen Entwicklung und war in der EU nicht zugelassen.

Die Kombination adressiert zwei unterschiedliche Signalwege: den GLP-1-Rezeptor über Semaglutid und das Amylin-System über Cagrilintid. Sie ist deshalb nicht dasselbe wie Semaglutid allein.

NICHT IN DIE DEUTSCHLAND-TABELLE

Wirkstoffe in Entwicklung gehören nicht in eine Übersicht erhältlicher Präparate. Sonst entsteht der Eindruck, man könnte danach fragen.

➤ [Registrierte Studien zu CagriSema](#)



Forschung ist nicht Versorgung

In der Entwicklung sind derzeit mehrere Wirkstoffe, die an Inkretin- und verwandten Signalwegen ansetzen. Drei davon werden besonders oft genannt: Orforglipron, Retatrutid und CagriSema.

Für alle gilt dasselbe: Studienergebnisse sind kein Zulassungsstatus, ein Zulassungsantrag ist keine Zulassung, und eine Zulassung ist noch keine Verfügbarkeit in der Apotheke.

**Forschung entwickelt sich weiter.
Versorgung ist etwas anderes.**

Alle Angaben in diesem Abschnitt mit Stand September 2026.



Was hat sich besonders bewährt?

„Bewährt“ kann Verschiedenes heißen: lange Anwendungserfahrung, große Studienprogramme, robuste Wirksamkeitsdaten, Sicherheitsdaten oder praktische Erfahrung. Aus keinem dieser Punkte folgt eine allgemeine Rangliste.

Semaglutid und Tirzepatid verfügen inzwischen über umfangreiche Studienprogramme zur Gewichtsregulation. Liraglutid hat eine längere klinische Anwendungsgeschichte. Das sind unterschiedliche Arten von Erfahrung — sie lassen sich nicht zu einer einzigen Bestenliste verrechnen.

- Anwendungsdauer: Wie lange wird ein Wirkstoff bereits eingesetzt?
- Studienumfang: Wie viele Menschen wurden wie lange untersucht?
- Wirksamkeitsdaten: Was wurde unter Studienbedingungen gemessen?
- Sicherheitsdaten: Was ist über unerwünschte Wirkungen bekannt?
- Alltag: Wie gut lässt sich die Anwendung praktisch umsetzen?

WARUM DARAUS KEINE RANGLISTE WIRD

Weil die Kriterien nicht dasselbe messen und weil die medizinische Eignung von der einzelnen Person abhängt: Vorerkrankungen, Verträglichkeit, zugelassener Einsatz und ärztliche Einschätzung.



Was zeigen die großen Studien? — Semaglutid

Die Studie STEP 1 untersuchte Semaglutid 2,4 mg wöchentlich zur Gewichtsreduktion bei Erwachsenen ohne Typ-2-Diabetes über 68 Wochen — zusätzlich zu Beratung zu Ernährung und Bewegung.

Studie	STEP 1, veröffentlicht 2021
Wer	Erwachsene mit BMI ab 30 oder ab 27 mit mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung, ohne Typ-2-Diabetes
Wie viele	rund 1.960 Teilnehmende
Wie lange	68 Wochen
Womit	Semaglutid 2,4 mg einmal wöchentlich unter die Haut gegen Placebo
Ergebnis	durchschnittliche Gewichtsveränderung rund –14,9 Prozent gegenüber rund –2,4 Prozent unter Placebo

DAS IST EIN GRUPPENMITTELWERT, KEINE PROGNOSE FÜR DICH

Hinter einem Durchschnitt stehen sehr unterschiedliche Verläufe. Die Zahl beschreibt eine Studiengruppe unter Studienbedingungen.

➤ Wilding JPH et al., STEP 1, NEJM 2021



Was zeigen die großen Studien? — Tirzepatid

SURMOUNT-1 untersuchte Tirzepatid in drei Dosisgruppen über 72 Wochen — ebenfalls zusätzlich zu Beratung zu Ernährung und Bewegung.

Studie	SURMOUNT-1, veröffentlicht 2022; rund 2.540 Erwachsene mit Adipositas oder Übergewicht mit Begleiterkrankung, ohne Typ-2-Diabetes
---------------	---

Womit	Tirzepatid 5, 10 oder 15 mg wöchentlich gegen Placebo, 72 Wochen
--------------	--

Gruppe	durchschnittliche Gewichtsveränderung
Tirzepatid 5 mg	rund -15,0 Prozent
Tirzepatid 10 mg	rund -19,5 Prozent
Tirzepatid 15 mg	rund -20,9 Prozent
Placebo	rund -3,1 Prozent

Auch das sind Gruppenmittelwerte: Durchschnitte je Dosisgruppe, weder Dosierungsempfehlung noch Prognose für eine einzelne Person.

➤ Jastreboff AM et al., SURMOUNT-1, NEJM 2022



Semaglutid oder Tirzepatid — der direkte Vergleich

SURMOUNT-5 verglich Tirzepatid und Semaglutid erstmals direkt in einer Studie: Erwachsene mit Adipositas ohne Typ-2-Diabetes, 72 Wochen, jeweils bis zur höchsten vertragenen zugelassenen Erhaltungsdosis.

Studie	SURMOUNT-5, veröffentlicht 2025, offenes Studiendesign
Wie viele	rund 750 Teilnehmende
Wie lange	72 Wochen
Womit	Tirzepatid gegen Semaglutid, jeweils höchste vertragene Erhaltungsdosis
Ergebnis	durchschnittliche Gewichtsveränderung rund –20,2 Prozent unter Tirzepatid gegenüber rund –13,7 Prozent unter Semaglutid

Gemessen wurde ein Unterschied im Gruppendurchschnitt unter genau diesen Studienbedingungen. Nicht gemessen wurde, welches Arzneimittel für eine bestimmte Person geeignet ist.

KEIN SIEGER, SONDERN EIN MESSERGEBNIS

Verträglichkeit, Vorerkrankungen, zugelassener Einsatz, Verfügbarkeit und Kosten gehen in eine medizinische Entscheidung ebenso ein wie der durchschnittliche Gewichtsverlauf. Diese Edition stellt deshalb keine Rangliste auf.



„Welches ist denn jetzt das Beste?“

Diese Frage hat keine allgemeingültige Antwort. Studien können durchschnittliche Wirksamkeit vergleichen. Sie entscheiden nicht, welches Arzneimittel für eine konkrete Person medizinisch geeignet ist.

„Am besten“ kann sehr Verschiedenes bedeuten:

- die größte durchschnittliche Gewichtsreduktion in einer Studie
- die beste Verträglichkeit für eine bestimmte Person
- die passende zugelassene Indikation
- die praktisch machbarste Anwendung im Alltag
- die geringeren Kosten
- die medizinisch sinnvollste Option in der individuellen Situation

Ein Durchschnitt ist keine Person.



„Welches ist am stärksten?“

Wenn mit „stark“ der durchschnittliche Gewichtsverlust in Studien gemeint ist, dann lassen sich Unterschiede zeigen. Ein direkter Vergleich zweier Wirkstoffe ist allerdings nur dann aussagekräftig, wenn er auch direkt untersucht wurde.

Selbst dann bleibt es ein Gruppenergebnis unter Studienbedingungen.

- Studienpopulationen unterscheiden sich.
- Dosen und Behandlungsdauer unterscheiden sich.
- Verträglichkeit zählt genauso wie Wirksamkeit.
- Die individuelle Reaktion variiert erheblich.

KEINE RANGLISTE

Diese Edition stellt keine Reihenfolge auf und kürt keinen Sieger. Sie erklärt Unterschiede.



Mythos oder Realität? — Teil 1

MYTHOS

„Die Spritze spritzt Fett weg.“

Nein. Der Wirkstoff löst kein Fett an der Einstichstelle auf.

MYTHOS

„Wenn ich in den Bauch spritze, nehme ich dort schneller ab.“

Nein. Die Injektionsstelle bestimmt nicht, an welcher Körperstelle Fett verloren wird.

MYTHOS

„GLP-1 ist ein künstliches Sättigungshormon.“

Zu simpel. Die Medikamente enthalten spezifische Wirkstoffe, die bestimmte Rezeptoren aktivieren. Sie sind nicht einfach eine Portion körpereigenes GLP-1.

MYTHOS

„Ozempic ist einfach ein anderes Wort für Abnehmspritze.“

Nein. Ozempic ist ein konkretes Arzneimittel mit Semaglutid und eigener zugelassener Indikation.

MYTHOS

„Wegovy und Ozempic sind dasselbe.“

Nicht als Arzneimittel. Sie enthalten denselben Wirkstoff, unterscheiden sich aber unter anderem in zugelassener Anwendung und Dosierungsschema.



Mythos oder Realität? — Teil 2

MYTHOS

„Tirzepatid ist einfach stärkeres Semaglutid.“

Nein. Es sind unterschiedliche Wirkstoffe mit unterschiedlichem Rezeptorprofil.

MYTHOS

„15 mg Mounjaro sind stärker als 2,4 mg Wegovy, weil 15 größer ist als 2,4.“

Nein. Milligramm unterschiedlicher Wirkstoffe sind nicht direkt vergleichbar.

MYTHOS

„Je höher meine Dosis, desto besser nehme ich ab.“

Nicht pauschal. Eine Dosis ist eine medizinische Behandlungsentscheidung und keine Leistungsstufe.

MYTHOS

„Wenn ich Hunger habe, brauche ich eine höhere Dosis.“

Nein. Hunger ist keine Dosierungsanweisung. Ausführlich dazu Edition 10.

MYTHOS

„GLP-1 schaltet den Hunger komplett aus.“

Nein. Hungerfreiheit ist kein allgemeines Therapieziel.



Mythos oder Realität? — Teil 3

MYTHOS

„GLP-1 legt den Magen lahm.“

Nein. Die Wirkstoffe können die Magenentleerung beeinflussen. Das ist etwas anderes als ein stillgelegter Magen.

MYTHOS

„Mit GLP-1 kann man nicht unterzuckern.“

Zu pauschal. Das Risiko hängt unter anderem von Diabetes und begleitender blutzuckersenkender Medikation ab.

MYTHOS

„Eine Tablette mit mehr Milligramm wirkt stärker als die Spritze.“

Nein. Orale und subkutane Dosierungen lassen sich nicht anhand der Milligrammzahl vergleichen.

MYTHOS

„Ich kann GLP-1 einfach online bestellen.“

Nein. Verschreibungspflichtige Arzneimittel gehören in ärztliche Behandlung und in die reguläre Arzneimittelversorgung.

MYTHOS

„Wenn ein Medikament in den USA zugelassen ist, gibt es das auch in Deutschland.“

Nein. US-Zulassung, EU-Zulassung und deutsche Marktverfügbarkeit sind verschiedene Dinge.



Was weiß ich eigentlich schon?

Vor dem Lesen oder rückblickend auszufüllen. Das ist keine Wissensprüfung.

GLP-1 bedeutet für mich bisher:

Diese Medikamentennamen kenne ich:

Ich glaube, die Spritze wirkt so:

Das verstehe ich noch nicht:

Meine größte Frage ist:



Wirkstoff oder Markenname?

Was gehört zusammen? Trag den Wirkstoff ein — die Auflösung steht auf der nächsten Seite.

Mounjaro

Wegovy

Ozempic

Rybelsus

Saxenda

Nevolat

Markenname und Wirkstoff sind zwei verschiedene Dinge.



Auflösung

Handelsname	Wirkstoff
Mounjaro	Tirzepatid
Wegovy	Semaglutid
Ozempic	Semaglutid
Rybelsus	Semaglutid
Saxenda	Liraglutid
Nevolat	Liraglutid

UND DER ZWEITE SCHRITT

Wirkstoff gleich heißt nicht Zulassung gleich. Wegovy, Ozempic und Rybelsus enthalten alle Semaglutid — und haben trotzdem unterschiedliche zugelassene Anwendungen.



Was passiert nach der Spritze?

Kann ich jetzt in eigenen Worten erklären, was passiert?

1. Wo landet der Wirkstoff nach der Injektion zuerst?

2. Wie kommt er von dort weiter?

3. An welchen Stellen im Körper kann er wirken?

4. Warum kann das dazu führen, dass weniger gegessen wird?

KLEINE ORIENTIERUNG

Es geht nicht um Fachbegriffe. Wenn du sinngemäß sagen kannst: „Der Wirkstoff wird unter die Haut gespritzt, von dort aufgenommen, gelangt über den Kreislauf zu seinen Zielstrukturen und beeinflusst unter anderem Signalwege rund um Hunger, Sättigung, Nahrungsaufnahme und Stoffwechsel“ — dann ist das Prinzip verstanden.



Was ist für mich relevant?

- ☐ Ich möchte erst einmal verstehen, wie GLP-1 funktioniert.
- ☐ Ich überlege, ob eine medizinische Behandlung grundsätzlich infrage kommen könnte.
- ☐ Ich habe bereits einen Arzttermin.
- ☐ Ich bin bereits in Behandlung.
- ☐ Ich möchte Semaglutid besser verstehen.
- ☐ Ich möchte Tirzepatid besser verstehen.
- ☐ Ich möchte Unterschiede zwischen Medikamenten verstehen.
- ☐ Mich interessieren vor allem Kosten.
- ☐ Mich interessieren Nebenwirkungen.
- ☐ Mich interessiert Essen und Ernährung.
- ☐ Mich interessieren Hunger und Food Noise.
- ☐ Mich interessiert Muskelgesundheit.
- ☐ Mich interessiert die langfristige Behandlung.

Etwas anderes:

Welche Edition als Nächstes sinnvoll sein kann, steht auf Seite „Wo soll ich weiterlesen?“. Daraus folgt keine medizinische Entscheidung.



Fragen für mein erstes Arztgespräch

- Kommt eine medikamentöse Gewichtsbehandlung für mich grundsätzlich infrage?
- Welche medizinischen Kriterien spielen bei mir eine Rolle?
- Welche zugelassenen Präparate kommen medizinisch überhaupt infrage?
- Welche Unterschiede sind in meinem Fall relevant?
- Welche Erkrankungen oder Medikamente müssen berücksichtigt werden?
- Welche Untersuchungen sind bei mir sinnvoll?
- Welche Nebenwirkungen und Warnzeichen sollte ich kennen?
- Wie wird die Behandlung begleitet und beurteilt?
- Welche Kosten entstehen voraussichtlich?
- Was passiert, wenn ich ein Medikament nicht vertrage?
- Wie lange kann eine Behandlung grundsätzlich dauern?

Meine eigene Frage:



Mein Medikament auf einen Blick

Nur für Menschen, die bereits ärztlich behandelt werden. Optional auszufüllen.

Mein Präparat

Mein Wirkstoff

Darreichungsform

Anwendungshäufigkeit

Ärztlich verordnete Dosis

Beginn der Behandlung

Behandelnde Praxis

Nächster Termin

Fragen, die ich bis dahin sammeln möchte:

Diese Seite dokumentiert eine bestehende ärztliche Verordnung. Sie berechnet nichts und empfiehlt keine nächste Dosis.



Glossar I

Begriff	Bedeutung
GLP-1	Glucagon-like Peptide-1; körpereigenes Peptid- und Inkretinhormon.
GIP	Glucose-dependent insulintropic polypeptide; ebenfalls ein körpereigenes Inkretinhormon.
Inkretin	Darmhormon, das nach dem Essen freigesetzt wird und unter anderem an der glukoseabhängigen Insulinantwort beteiligt ist.
Rezeptor	Struktur, an die bestimmte Botenstoffe oder Wirkstoffe binden können.
Agonist	Stoff, der einen Rezeptor aktiviert.
GLP-1-Rezeptoragonist	Wirkstoff, der den GLP-1-Rezeptor aktiviert.
Wirkstoff	Der pharmakologisch wirksame Bestandteil eines Arzneimittels.
Handelsname	Name, unter dem ein Arzneimittel vermarktet wird.
Semaglutid	GLP-1-Rezeptoragonist.
Tirzepatid	Dualer GIP-/GLP-1-Rezeptoragonist.
Liraglutid	GLP-1-Rezeptoragonist.



Glossar II

Begriff	Bedeutung
Subkutan	Unter die Haut beziehungsweise in das Unterhautfettgewebe.
Indikation	Medizinischer Anwendungsbereich eines Arzneimittels.
Off-Label	Anwendung außerhalb der Bedingungen der bestehenden Zulassung.
Kontraindikation	Situation, in der ein Arzneimittel laut Fachinformation nicht angewendet werden darf.
Warnhinweis	Medizinisch relevante Situation oder Risiko, das besondere Beachtung erfordert.
Aufdosierung	Schrittweise Erhöhung der Dosis nach dem für das Präparat vorgesehenen Schema.
Erhaltungsdosis	Für die weitere Behandlung vorgesehene Dosis beziehungsweise zugelassene Dosisoption.
Halbwertszeit	Zeitspanne, in der die Konzentration eines Wirkstoffs im Körper ungefähr auf die Hälfte sinkt.
Bioverfügbarkeit	Vereinfacht: Anteil eines angewendeten Wirkstoffs, der im Körperkreislauf verfügbar wird.
BMI	Body-Mass-Index.
Food Noise	Alltagssprachlicher, inzwischen auch wissenschaftlich untersuchter Begriff für häufige oder aufdringliche Essensgedanken; keine eigenständige medizinische Diagnose.



Wenn du nur fünf Dinge behältst

1 • GLP-1 IST NICHT DER NAME EINER SPRITZE.

GLP-1 ist ein körpereigenes Hormon beziehungsweise Signalsystem. Medikamente mit Semaglutid oder Tirzepatid wirken an entsprechenden Rezeptoren.

2 • DIE SPRITZE SPRITZT KEIN FETT WEG.

Der Wirkstoff wird unter die Haut gegeben, aufgenommen und wirkt über verschiedene Signalwege im Körper.

3 • MARKENNAME UND WIRKSTOFF SIND NICHT DASSELBE.

Wegovy und Ozempic enthalten beide Semaglutid und sind trotzdem nicht dasselbe Arzneimittel.

4 • MILLIGRAMM SIND NICHT GEGENEINANDER AUFRECHENBAR.

15 mg Tirzepatid und 2,4 mg Semaglutid sind keine vergleichbaren Zahlen.

5 • DAS SIND MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN.

Diese Arzneimittel sind verschreibungspflichtig. Ob ein Präparat geeignet ist, wird individuell medizinisch beurteilt.

Verstehen kommt vor Vergleichen.



Die GLP-1 Editions

- Edition 01 — GLP-1 verstehen: Grundlagen, Wirkstoffe, Medikamente und Unterschiede.
- Edition 02 — Medikamente & Kosten: Nachschlagewerk zu Präparaten, Zulassung, Darreichungsformen und Preisen. Das Grundlagenwissen steht in Edition 01.
- Edition 03 — Waage & Plateaus: Gewichtsschwankungen, Plateaus und Trends.
- Edition 04 — Nebenwirkungen & Alltag: Verträglichkeit, Beschwerden und Warnzeichen.
- Edition 05 — Essen & Ernährung: Energie, Protein, Portionen und Essen unter GLP-1.
- Edition 06 — Start mit GLP-1: Arztgespräch, erste Dosis und erste Wochen.
- Edition 07 — Scham, Selbstwert & GLP-1: Stigma, Körperbild und Bewertung.
- Edition 08 — Absetzen & Erhalten: Was nach einer Behandlung passieren kann.
- Edition 09 — Muskeln, Kraft & Bewegung: Körperzusammensetzung, Protein, Bewegung.
- Edition 10 — Hunger, Sättigung & Food Noise: Hunger, Appetit, Cravings, Essensgedanken.



Wo soll ich weiterlesen?

Wenn das gerade dein Thema ist	Dann hier weiter
Du willst gerade erst anfangen.	Edition 06 — Start mit GLP-1
Du hast Angst vor Nebenwirkungen.	Edition 04 — Nebenwirkungen & Alltag
Du fragst dich, was du essen sollst.	Edition 05 — Essen & Ernährung
Du verstehst deine Waage nicht.	Edition 03 — Waage & Plateaus
Du willst Muskeln und Kraft verstehen.	Edition 09 — Muskeln, Kraft & Bewegung
Du fragst dich, warum du wieder Hunger hast.	Edition 10 — Hunger & Food Noise
Du denkst über das Absetzen nach.	Edition 08 — Absetzen & Erhalten
Du schämst dich für die Behandlung.	Edition 07 — Scham, Selbstwert & GLP-1
Du willst Präparate und Preise nachschlagen.	Edition 02 — Medikamente & Kosten (Nachschlagewerk)

Diese Navigation ist eine Leseempfehlung. Aus ihr folgt keine medizinische Entscheidung.



Quellen I — Physiologie und Pharmakologie

- Drucker DJ. Mechanisms of Action and Therapeutic Application of Glucagon-like Peptide-1. *Cell Metabolism* 2018;27(4):740–756. doi:10.1016/j.cmet.2018.03.001
- Müller TD, Finan B, Bloom SR et al. Glucagon-like peptide 1 (GLP-1). *Molecular Metabolism* 2019;30:72–130. doi:10.1016/j.molmet.2019.09.010
- Baggio LL, Drucker DJ. Biology of Incretins: GLP-1 and GIP. *Gastroenterology* 2007;132(6):2131–2157. doi:10.1053/j.gastro.2007.03.054
- Holst JJ. The Physiology of Glucagon-like Peptide 1. *Physiological Reviews* 2007;87(4):1409–1439. doi:10.1152/physrev.00034.2006
- Nauck MA, Meier JJ. Incretin hormones: Their role in health and disease. *Diabetes Obesity and Metabolism* 2018;20(Suppl 1):5–21. doi:10.1111/dom.13129

Alle Quellen wurden am 11.09.2026 auf Autorschaft, Titel, Journal, Jahr und DOI geprüft.



Quellen II — Semaglutid und Liraglutid

- Knudsen LB, Lau J. The Discovery and Development of Liraglutide and Semaglutide. *Frontiers in Endocrinology* 2019;10:155. doi:10.3389/fendo.2019.00155
- Blundell J, Finlayson G, Axelsen M et al. Effects of once-weekly semaglutide on appetite, energy intake, control of eating, food preference and body weight in subjects with obesity. *Diabetes Obesity and Metabolism* 2017;19(9):1242–1251. doi:10.1111/dom.12932
- Friedrichsen M, Breitschaft A, Tadayon S et al. The effect of semaglutide 2.4 mg once weekly on energy intake, appetite, control of eating, and gastric emptying in adults with obesity. *Diabetes Obesity and Metabolism* 2021;23(3):754–762. doi:10.1111/dom.14280
- Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity (STEP 1). *N Engl J Med* 2021;384(11):989–1002. doi:10.1056/NEJMoa2032183
- Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K et al. A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management (SCALE). *N Engl J Med* 2015;373(1):11–22. doi:10.1056/NEJMoa1411892



Quellen III — Tirzepatid und Vergleich

- Coskun T, Sloop KW, Loghin C et al. LY3298176, a novel dual GIP and GLP-1 receptor agonist for the treatment of type 2 diabetes mellitus. *Molecular Metabolism* 2018;18:3–14. doi:10.1016/j.molmet.2018.09.009
- Willard FS, Douros JD, Gabe MB et al. Tirzepatide is an imbalanced and biased dual GIP and GLP-1 receptor agonist. *JCI Insight* 2020;5(17):e140532. doi:10.1172/jci.insight.140532
- Heise T, DeVries JH, Urva S et al. Tirzepatide Reduces Appetite, Energy Intake, and Fat Mass in People With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2023;46(5):998–1004. doi:10.2337/dc22-1710
- Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity (SURMOUNT-1). *N Engl J Med* 2022;387(3):205–216. doi:10.1056/NEJMoa2206038
- Aronne LJ, Horn DB, le Roux CW et al. Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity (SURMOUNT-5). *N Engl J Med* 2025;392(20):2016–2027. doi:10.1056/NEJMoa2416394

Studienergebnisse beschreiben Gruppen unter Studienbedingungen. Sie sind keine individuelle Prognose und keine Produktempfehlung.



Quellen IV — Zulassung, Kosten, Pipeline

PRODUKT- UND FACHINFORMATIONEN

- EMA · Wegovy (Semaglutid), europäische Produktinformation
- EMA · Ozempic (Semaglutid), europäische Produktinformation
- EMA · Rybelsus (Semaglutid), europäische Produktinformation
- EMA · Mounjaro (Tirzepatid), europäische Produktinformation
- EMA · Saxenda (Liraglutid), europäische Produktinformation
- Nevolat (Liraglutid), deutsche Fachinformation

ERSTATTUNG UND BEHÖRDEN

- § 34 SGB V — ausgeschlossene Arzneimittel
- Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
- BfArM · Arzneimittelinformationen

PREISE UND ENTWICKLUNGSSTATUS

- Preisquellen: MediPreis, medizinfuchs, DocMorris; Abruf 10.09.2026
- EMA · Arzneimittel in laufender Bewertung
- Registrierte Studien (ClinicalTrials.gov) zu Retatrutid



Hinweise, Preisstand und Herausgeber

Diese Edition dient der allgemeinen Information und ersetzt keine individuelle ärztliche Untersuchung, Diagnose, Beratung oder Behandlung. GLP-1-basierte Arzneimittel wie Wegovy, Mounjaro, Ozempic, Rybelsus oder Saxenda sind verschreibungspflichtige Medikamente mit unterschiedlichen zugelassenen Anwendungsgebieten.

Aus dieser Übersicht lässt sich nicht ableiten, welches Präparat, welcher Wirkstoff oder welche Dosierung für eine einzelne Person geeignet ist. Entscheidungen über Beginn, Präparat, Dosierung, Dosisänderung, Wechsel, Unterbrechung, Wiederaufnahme und Absetzen gehören in ärztliche Begleitung. Studienergebnisse beschreiben Gruppen und Durchschnittswerte.

PREIS- UND AKTUALITÄTSHINWEIS

Preisangaben wurden zum jeweils angegebenen Abrufdatum recherchiert und dienen ausschließlich der Orientierung. Arzneimittelpreise, Packungsgrößen und Lieferbarkeit können sich ändern. Maßgeblich sind die jeweils aktuellen Fach- und Gebrauchsinformationen, die ärztliche Verordnung sowie bei Kostenfragen die Auskunft der Apotheke beziehungsweise des Kostenträgers.

HERAUSGEBER

The People Lab · Schönefelder Straße 68 · 04129 Leipzig · Deutschland ·
hey@thepeoplelab.de · peoplelab.me

© The People Lab. Persönliche Nutzung dieser Datei. Weitergabe, Vervielfältigung oder Weiterverkauf nicht gestattet.

Stand September 2026. Preise recherchiert am 10.09.2026.