

Gaslighting: Adipositas – 6 Fakten, die kaum jemand kennt

Berlin, 02. März 2026 – Rund 16 Millionen Erwachsene in Deutschland und damit jede*r Fünfte lebt mit Adipositas. Der Anteil Betroffener ist laut RKI zwischen 2003 und 2023 von 12,2 % auf 19,7 % gestiegen. Die volkswirtschaftlichen Kosten belaufen sich auf über 63 Milliarden Euro jährlich – mehr als die Kosten des Rauchens. Die OECD schätzt, dass Adipositas rund 70 % der Diabetes-Behandlungskosten verursacht. Seit 2020 ist Adipositas als Krankheit anerkannt.

Adipositas (Body-Mass-Index (BMI) ab 30 kg/m²) ist eine chronische Erkrankung, die durch ein komplexes Zusammenspiel aus genetischen, psychischen, sozialen und umweltbedingten Faktoren entsteht. Das Krankheitsbild – oft als Fettleibigkeit bezeichnet – wird tabuisiert und häufig stigmatisiert: Denn bei Adipositas handelt es sich nicht um mangelnde Disziplin oder Willensschwäche, sondern um eine ernstzunehmende Stoffwechselerkrankung. Die häufigsten Folgeerkrankungen sind Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gelenkprobleme sowie psychische Belastungen.

Zum Welt-Adipositas-Tag 2026 rückt Oviva sechs Aspekte der Erkrankung in den Fokus, die in der öffentlichen Diskussion häufig übersehen werden, aber das Leben von Millionen Menschen täglich prägen.

1. Einkommen: Der „Weight Pay Gap“

Übergewichtige Frauen verdienen in Deutschland signifikant weniger als normalgewichtige Kolleginnen – und zwar unabhängig von ihrer tatsächlichen Produktivität. Die Gehaltslücke erreicht laut Studien eine ähnliche Größenordnung wie der Gender Pay Gap. In den USA liegt der Stundenlohn fettleibiger weißer Frauen um rund 12 % unter dem normalgewichtiger Frauen. Die Diskriminierung entsteht vor allem durch schlechtere Bewertungen und nicht durch geringere Leistung. Hinzu kommt: Das Risiko, den Arbeitsplatz zu verlieren, ist höher und die Chance, eine neue Beschäftigung zu finden, geringer.

Quellen: [DIW - Sie verdienen weniger, weil sie zu viel wiegen](#) | [Caliendo M. & Gehrsitz M. \(2016\) - Obesity and the labor market: A fresh look at the weight penalty](#)

2. Schutzlücke: Gewicht fehlt im Gleichbehandlungsgesetz

Gewichtsdiskriminierung ist eine der häufigsten Diskriminierungsformen in Deutschland mit 46 bis 51 % der erfassten Diskriminierungserfahrungen. Dennoch ist „Körpergewicht“ kein geschütztes Merkmal im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Die Folge: Menschen mit Adipositas können sich rechtlich nicht wehren, wenn sie wegen ihres Gewichts bei einer Bewerbung abgelehnt oder im Alltag benachteiligt werden. Nur wenn Adipositas als „Behinderung“ eingestuft wird, also wenn Mobilitätseinschränkungen vorliegen, greift der Schutz.

Quellen: [Stellungnahme der GgG: Körpergewicht muss als Diskriminierungsmerkmal ausdrücklich im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz genannt werden](#) | [Haufe - Starkes Übergewicht als Behinderung](#)

3. Gesundheitssystem: Seit 2020 als Krankheit anerkannt – Therapie trotzdem auf eigene Kosten

Der Deutsche Bundestag hat Adipositas 2020 als eigenständige Krankheit anerkannt. Trotzdem stuft der Gemeinsame Bundesausschuss zugelassene Adipositas-Medikamente (bspw. "Abnehmspritzen") weiterhin als „Lifestyle-Arzneimittel" ein. Die Kosten der medikamentösen Therapie, bis zu mehreren hundert Euro monatlich, müssen Betroffene aus eigener Tasche bezahlen. Auch Ernährungsberatung wird in der Regel nur bezuschusst, nicht voll erstattet. Bariatrische Operationen (Magenverkleinerungen) werden von Krankenkassen übernommen, allerdings in der Regel nur nach Einzelfallprüfung. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wie Oviva Direkt für Adipositas werden hingegen von allen gesetzlichen Krankenkassen vollständig erstattet.

Quellen: [Adipositas Verband Deutschland - Petition zur Änderung des Lifestyle-Paragrafen 34 SGB V](#) | [Deutsches Ärzteblatt - „Abnehmspritze“: Petitionsausschuss hält Kostenübernahme für überlegenswert](#) | [Oviva - Was zahlt die Krankenkasse bei Adipositas?](#)

4. Familienplanung: Der übersehene Faktor bei beiden Elternteilen

Adipositas kann die weibliche Fruchtbarkeit um bis zu 40 % reduzieren – durch Zyklusstörungen, eingeschränkte Eizellqualität und ein höheres PCOS-Risiko. Weniger bekannt: Auch das väterliche Körpergewicht hat Einfluss. Adipöse Männer weisen eine schlechtere Spermienqualität auf und können über epigenetische Veränderungen die Gesundheit ihrer Nachkommen beeinflussen. Das Risiko für Übergewicht, Diabetes und metabolische Störungen beim Kind steigt. Die S3-Leitlinie „Adipositas und Schwangerschaft" empfiehlt daher beiden Partnern eine Gewichtsreduktion vor der Schwangerschaft. Besonders folgenreich: Die Adipositas der Mutter beeinflusst über sogenannte „fetale Programmierung" das Risiko des Kindes, später selbst adipös zu werden – ein Effekt, der mit fettreicher Ernährung bei Jugendlichen vergleichbar ist. Bereits 15,4 % aller Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig, 5,9 % adipös.

Quellen: [S3-Leitlinie „Adipositas in der Schwangerschaft“](#) | [Kinderwunschzentrum Langenhagen - „Kinderwunsch und Adipositas“](#) | [Current Obesity Reports \(2025\) - „When Weight Matters: How Obesity Impacts Reproductive Health“](#) | [RKI - Adipositas bei Kindern und Jugendlichen](#)

5. Medical Gaslighting? Jede*r Zweite fühlt sich unverstanden

Eine aktuelle Umfrage unter 2.000 Menschen mit Adipositas zeigt: Über die Hälfte (50,1 %) erfährt in Arztpraxen keinen empathischen und respektvollen Umgang. Nur 17 % haben das Gefühl, mit ihren Anliegen ernst genommen zu werden. Häufig werden Beschwerden auf das Gewicht zurückgeführt – mit der Folge, dass andere Erkrankungen übersehen werden. Die Konsequenz: Viele Betroffene meiden Arztbesuche, selbst wenn eine Behandlung dringend nötig wäre. Diese Erfahrung von Diskriminierung und Stigmatisierung hat direkte Auswirkungen auf die psychische Gesundheit: Ausgrenzung führt zu Depressionen und Angststörungen, diese wiederum begünstigen ungesundes Essverhalten und weitere Gewichtszunahme – ein Teufelskreis. Die psychologische Behandlung wird von den Kassen allerdings nur bei einer zusätzlichen psychischen Diagnose übernommen, nicht für Adipositas selbst.

Quellen: [Lilly Deutschland - Umfrage unter 2.000 Menschen mit Adipositas \(2025\)](#) | [Pfizer - Vom Stigma zur strukturierten Versorgung: Deutschlands Zukunft in der Adipositasbehandlung](#) | [Deutsches Ärzteblatt - Gewichtsdiskriminierung: Mehr Sensibilität für eine bessere Gesundheit](#) | [DAK Gesundheit - Die Folgen von Adipositas im Überblick](#)

6. Bildung: Schlechtere Noten bei gleicher Leistung

Eine Studie der Hochschule Worms zeigt: Übergewichtige Jungen an deutschen Gymnasien erhalten in Deutsch und Mathematik schlechtere Noten als normalgewichtige Mitschüler – bei nachweislich identischer fachlicher Kompetenz. Die Forschenden erklären dies mit Stereotypen: Übergewicht wird häufig mit geringer Disziplin assoziiert und verstärkt die Annahme vieler Lehrkräfte, Jungen seien weniger fleißig. Adipositas verstärkt damit bestehende Bildungsungleichheit: In der niedrigen Bildungsgruppe hat sich die Adipositas-Prävalenz zwischen 2003 und 2023 von 16,0 % auf 28,7 % erhöht, in der hohen von 6,4 % auf 11,3 %. Die absolute Betroffenheit ist in der niedrigen Bildungsgruppe mehr als doppelt so hoch. Die Erkrankung trifft diejenigen am härtesten, die sich eine Behandlung am wenigsten leisten können.

Quellen: [Dian M, Triventi M \(2021\) The weight of school grades: Evidence of biased teachers' evaluations against overweight students in Germany. PLoS ONE 16\(2\)](#) | [RKI - Verbreitung von Adipositas und Rauchen bei Erwachsenen in Deutschland – Entwicklung von 2003 bis 2023](#) | [Deutsches Ärzteblatt - Sozioökonomische Faktoren und Verbreitung von Adipositas](#)

Was sich ändern muss

Die Fakten zeigen: Adipositas ist weit mehr als eine individuelle Gesundheitsfrage. Es braucht tiefgreifende Veränderungen auf mehreren Ebenen:

Politisch: Die Aufnahme von „Körpergewicht“ in das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) ist überfällig. Zudem sollte die Einstufung von Adipositas-Medikamenten als „Lifestyle-Arzneimittel“ aufgehoben werden, um Betroffenen Zugang zu evidenzbasierten Therapien zu ermöglichen. Eine wirksame nationale Präventionsstrategie fehlt bislang.

Gesellschaftlich: Das Stigma muss durchbrochen werden. Adipositas ist eine komplexe chronische Erkrankung, keine Frage des Willens. Sensibilisierung in Schulen, Medien und am Arbeitsplatz ist entscheidend, um Diskriminierung abzubauen und Betroffenen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Medizinisch: Gesundheitsfachkräfte benötigen mehr Fortbildung im empathischen und respektvollen Umgang mit Adipositas-Patient:innen. Digitale Therapieangebote wie DiGA sind in der Adipositas-Leitlinie (S3-Leitlinie) aufgenommen und spielen in der Behandlung eine zunehmend wichtigere Rolle. Multimodale Therapieansätze, die Ernährungsberatung, Verhaltensänderung und Bewegungsförderung verbinden, müssen flächendeckend zugänglich und erstattungsfähig werden.

Nur durch ein entschlossenes Zusammenwirken von Politik, Gesundheitswesen und Gesellschaft kann Adipositas künftig so behandelt werden, wie sie ist: als chronische Erkrankung, die evidenzbasierte Therapie und gesellschaftliche Solidarität verdient.

Über Oviva

Oviva ist Europas führender Anbieter für digitale, erstattete Therapien bei Adipositas und chronischen Erkrankungen. Das Unternehmen wurde 2014 von Kai Eberhardt und Manuel Baumann gegründet, um Menschen mit gewichtsbedingten Erkrankungen durch eine effektive und leicht zugängliche digitale Therapie zu unterstützen. Die zertifizierte Oviva App verbindet Verhaltensänderung, klinische Expertise und moderne Technologie zu einer langfristig wirksamen, menschlich begleiteten Versorgung.

Teilnehmende können ihr Verhalten mithilfe von Funktionen wie Mahlzeiten-Tracking und Zielsetzung reflektieren, Fortschritte dokumentieren und Schritt für Schritt gesündere Gewohnheiten entwickeln. Ovivas Ansatz verbessert nicht nur die Gesundheit von Patientinnen und Patienten, sondern entlastet auch Ärztinnen und Ärzte und unterstützt ein effizienteres Gesundheitssystem.

Oviva arbeitet direkt mit gesetzlichen Krankenkassen und nationalen Gesundheitssystemen in Deutschland, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich zusammen und hat europaweit bereits über 1 Million Menschen behandelt.

Weitere Informationen unter: www.oviva.com/de/de