pwc strategy&
Part of the PwC network

GLP-1 verändert mehr als das Gewicht

Was Abnehm-Medikamente für Konsum, Gesundheit und Unternehmen bedeuten



GLP-1 Konsumentenbefragung
November 2026

strategy&
Part of the PwC network

Die vorliegende Publikation wurde von einem gemeinsamen Team aus Experten von PwC und Strategy&, der globalen Strategieberatung von PwC, erstellt. Gemeinsam betrachten wir es als unsere Aufgabe, gesellschaftliches Vertrauen aufzubauen und wichtige Probleme zu lösen.

Strategy& ist die globale Strategieberatung von PwC. Wir entwickeln individuelle Geschäftsstrategien für weltweit führende Unternehmen, basierend auf differenzierenden Wettbewerbsfähigkeiten. Wir sind die einzige Strategieberatung als Teil eines globalen Professional Services Netzwerks. Unsere Expertise kombinieren wir mit Technologie und erarbeiten daraus eine passende Strategie, die effizient umsetzbar ist. „Strategy, made real“ heißt für uns, den digitalen Wandel voranzutreiben, die Zukunft mitzugestalten und Visionen Wirklichkeit werden zu lassen. 4.500 Strategieberater:innen und mehr als 360.000 PwC-Mitarbeiter:innen in über 130 Ländern tragen hierzu mit hochwertigen, branchenspezifischen Dienstleistungen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuer- und Unternehmensberatung bei.

www.strategyand.pwc.com/

© 2026 PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Alle Rechte vorbehalten.
„PwC“ bezeichnet in diesem Dokument die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die eine Mitgliedsgesellschaft der PricewaterhouseCoopers International Limited (PwCIL) ist. Jede der Mitgliedsgesellschaften der PwCIL ist eine rechtlich selbstständige Gesellschaft.

Im Überblick

Warum GLP-1-Präparate den Konsumgütermarkt verändern

Eine einzige Medikamentenklasse beeinflusst bereits heute, wie Millionen von Deutschen essen, trinken, Sport treiben und einkaufen. Glucagon-like-Peptid-1-Rezeptoragonisten (kurz GLP-1) gibt es als Arzneistoffe zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus und Adipositas (Fettleibigkeit) bereits seit Anfang der 2000er Jahre, doch die Zulassung einer Pille zur Gewichtsreduktion im Juli 2026 stellt einen Wendepunkt dar. Sie beseitigt das größte Akzeptanzhindernis und verwandelt den schnell wachsenden Trend der Gewichtsregulierung in einen Beschleuniger des Wandels in der gesamten Konsumgüterbranche.

In den USA, wo mittlerweile jede:r fünfte Erwachsene GLP-1-Präparate ausprobiert hat, haben sich die Ausgaben für Lebensmittel, Alkohol und Bekleidung bereits verlagert. In Deutschland scheint sich eine ähnliche Entwicklung abzuzeichnen: Die aktuelle Marktdurchdringung von GLP-1 liegt bei **7 %** (ca. 5 Millionen Erwachsene) **und wird sich im Jahr 2027 voraussichtlich auf 14 %** (ca. 10 Millionen) **verdoppeln**..

Die Auswirkungen von GLP-1-Präparaten auf die Nutzer:innen, den Konsum und die Unternehmen des Konsumgüterökosystems entwickeln sich gerade dynamisch.

Deshalb haben wir im Oktober 2026 rund **2.900 Erwachsene in Deutschland** befragt, um ein tieferes Verständnis dafür zu gewinnen, wer die GLP-1-Präparate nutzt und wie sich ihr **Konsumverhalten** in **sechs Kategorien** verändert:

- Lebensmittel
- Getränke
- Gastronomie
- Bekleidung
- Sport & Fitness
- Beauty & Wellness.

Die Ergebnisse haben konkrete Auswirkungen auf jedes Unternehmen in der Konsumgüterindustrie und im Einzelhandel, das um einen Anteil an den GLP-1-Konsumausgaben konkurriert.



Hinweis zur Einordnung der Studie: Diese Studie dient ausschließlich der Analyse von Einstellungen, Erfahrungen und Konsumverhalten im Zusammenhang mit GLP-1-Medikamenten sowie der Einordnung möglicher Veränderungen im Konsum- und Marktverhalten. Sie stellt keine medizinische Beratung oder Empfehlung zur Einnahme, Fortsetzung oder Beendigung einer GLP-1-Behandlung dar und dient nicht der Werbung oder Absatzförderung entsprechender Medikamente. Aussagen zu Motiven, Erfahrungen, Bedenken und Verhaltensänderungen geben die Angaben der befragten Personen wieder. Medizinische Entscheidungen sollten ausschließlich in Abstimmung mit qualifiziertem medizinischem Fachpersonal getroffen werden.

Im Überblick

Warum GLP-1-Präparate den Konsumgütermarkt verändern

Alle Generationen und Einkommensgruppen

Die GLP-1-Nutzung ist ein generationen- und einkommens-übergreifender Trend. Von den derzeitigen Anwendenden stammen 5 % aus Haushalten mit geringstem Einkommen, während 6 % aus den wohlhabendsten Haushalten kommen. Gewichtsabnahme ist das verbindende Element über alle Altersgruppen hinweg, doch die Beweggründe unterscheiden sich je nach Generation: Wohlbefinden bei den 18–34-Jährigen, Investition in die Gesundheit bei den 35–54-Jährigen, medizinische Versorgung für die Altersgruppe 55+.

Umverteilung des Warenkorbs

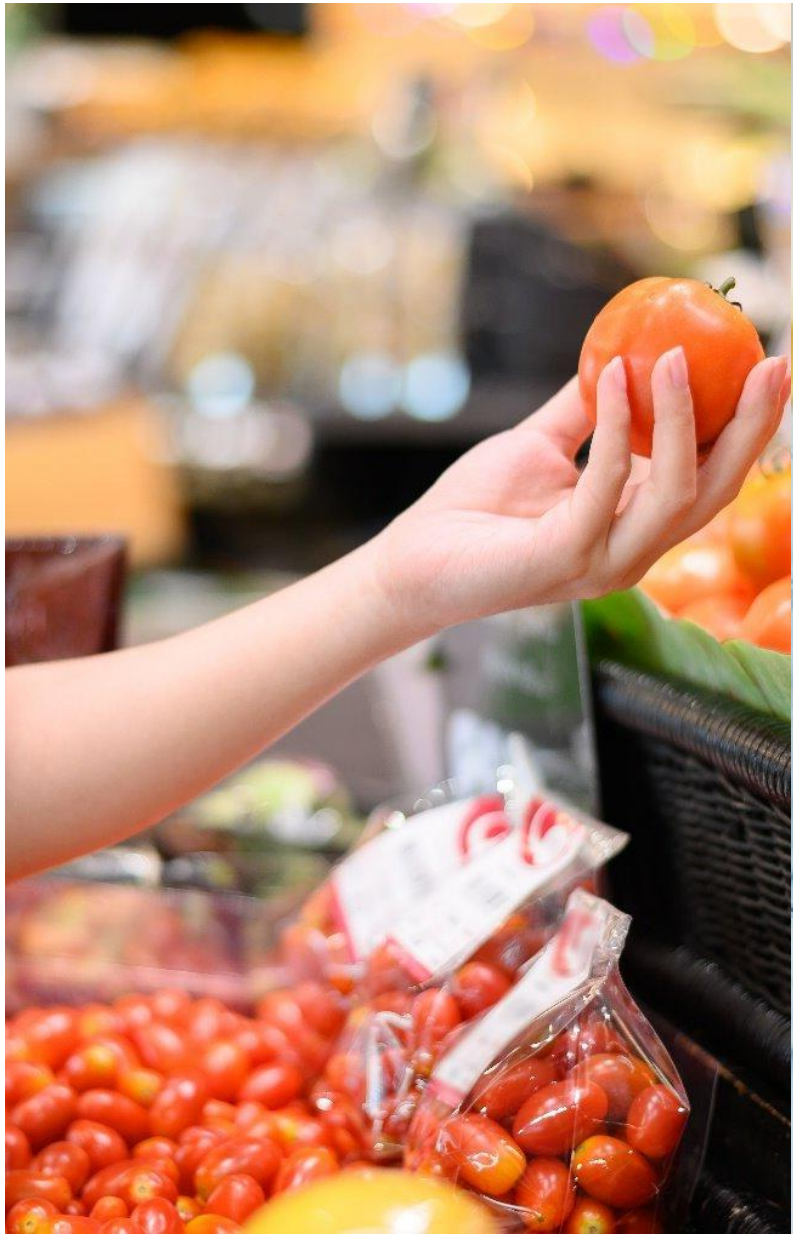
In mehreren Konsumbereichen berichten Nutzer:innen niedrigere Gesamtausgaben. Gleichzeitig verschieben sich die Prioritäten innerhalb der Kategorien. Im Lebens-mittelbereich verschiebt sich der Mix von fett- und zuckerreichen hin zu proteinreichen und nährstoffdichten Produkten. Premiumisierung kann dabei eine Möglichkeit darstellen, rückläufige Absatzmengen teilweise über eine höhere Wertschöpfung auszugleichen. Im Non-Food-Bereich investieren Konsument:innen in ein Wellness-Paket aus Produkten und Dienstleistungen, das die Gewichtsabnahme und -erhaltung unterstützt.

Neue Warenkörbe haben Bestand

Nicht alle Konsumveränderungen haben Bestand. Bei ausgewählten Ernährungs-, Fitness- und Wellnessroutinen bleibt die berichtete Veränderung jedoch auch nach Beendigung der Behandlung bei einem relevanten Teil ehemaliger Nutzer:innen weitgehend bestehen. Damit können einzelne veränderte Konsummuster auch über die aktive Behandlungsphase hinaus relevant bleiben.

Perspektiven für den Handel und die Konsumgüterindustrie

GL-1 entwickelt sich auch in Deutschland von einem Arzneimittel zu einem Konsumprodukt. Diese Entwicklung eröffnet neue Chancen für den Handel und die Konsumgüterindustrie. Abhängig von Kategorien und Kundenzielgruppen werden die folgenden Strategien für die Nutzung dieser Chancen entscheidend sein: Anpassung des aktuellen Sortiments zur kurzfristigen Risikominimierung, Entwicklung innovativer Angebote für veränderte Konsumpräferenzen und Zusammenarbeit im GLP-1-spezifischen Ökosystem aus Konsumgüterbranche und Anbietern im Gesundheitswesen.



GLP-1 hat sich von einem Arzneimittel zur Diabetesbehandlung zu einem schnell wachsenden Markt für Gewichtsmanagement entwickelt

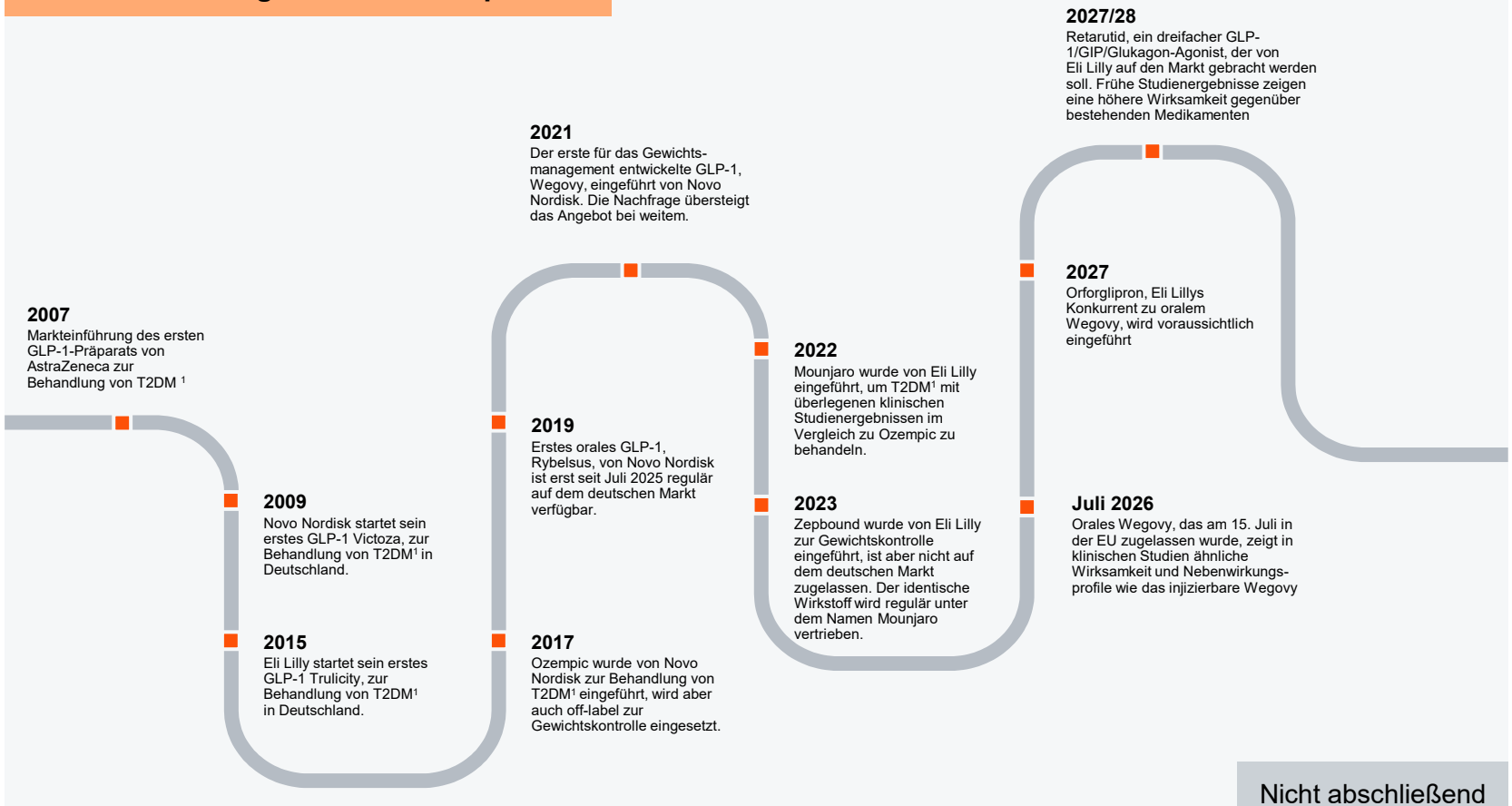
GLP-1-Präparate sind vor allem unter Markennamen wie Mounjaro, Ozempic und Wegovy bekannt. Ursprünglich wurden sie zur Behandlung von Typ-2-Diabetes entwickelt, erlangten ihre heutige Bekanntheit jedoch in einem anderen Anwendungsbereich: der Gewichtsreduktion.

Durch die Verringerung des sogenannten „Food Noise" und die Verlangsamung der Verdauung unterstützen GLP-1-Präparate eine effektive Gewichtsabnahme. Zugleich verändern sie das personalisierte Gewichtsmanagement grundlegend. Statt eines Standardprodukts für Durchschnittspatienten rücken individuell abgestimmte Therapieansätze in den Vordergrund – ausgerichtet auf Körpertyp, Stoffwechsel, Gesundheitszustand, Lebensstil sowie die zur nachhaltigen Zielerreichung erforderliche Betreuung.

Bisher wurden GLP-1-Präparate ausschließlich injiziert. Dies änderte sich mit der Zulassung einer oralen Darreichungsform am 15. Juli 2026 durch die Europäische Kommission, die am 1. September 2026 auf dem deutschen Markt eingeführt wurde. Mit dem Wegfall der Injektion – einer der größten Akzeptanzhürden – eröffnet die GLP-1-Tablette neue Perspektiven: Sie fördert den Wechsel bestehender Anwendenden und erhöht zugleich die Nutzungsbereitschaft potenzieller Neukund:innen.

In Deutschland sind GLP-1-Präparate ausschließlich auf ärztliche Verschreibung erhältlich. Für die Indikation Gewichtsreduktion werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen.

Marktentwicklung von GLP-1-Präparaten



Anmerkungen: 1) T2DM: Typ-2-Diabetes mellitus | Quelle: PwC Strategy&-Analyse

Die Verbreitung von GLP-1 nimmt zu: mit der Markteinführung des oralen GLP-1 könnten sich die Zahlen der Nutzer:innen in Deutschland bis Ende 2027 auf rund 10 Millionen (ca. 14 %) verdoppeln

Aktuelle Verbreitung der GLP-1-Nutzung in Deutschland[1]
% der volljährigen Bevölkerung (rund 69,6 Mio.)

ca. 4,9 Mio.

7,1 %
aktuelle GLP-1-Nutzer:innen

Mögliches zusätzliches Potenzial

16 % aktuell interessierte Nicht-Nutzer:innen[4]

2,5–3,9 %
mögliches zusätzliches Nutzungspotenzial

Berücksichtigt werden nur Personen mit entsprechender Offenheit für eine orale Einnahme und einer monatlichen Eigenzahlungsbereitschaft von mehr als 100 €.
2,5 %: orale Nutzung wahrscheinlich/sehr wahrscheinlich
3,9 %: orale Nutzung eher wahrscheinlich bis sehr wahrscheinlich

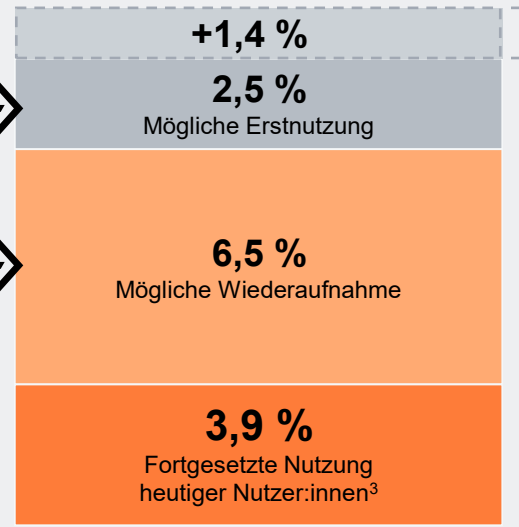
7,8 % Ehemalige Nutzer:innen[2]

83 % halten eine Wiederaufnahme in den nächsten zwölf Monaten für eher bis sehr wahrscheinlich

6,5 %
mögliches Wiederaufnahmepotenzial

Prognose Ende 2027

ca. 9-10 Mio.
mögliche GLP-1 Nutzer:innen



14,3 %
erweitertes Szenario

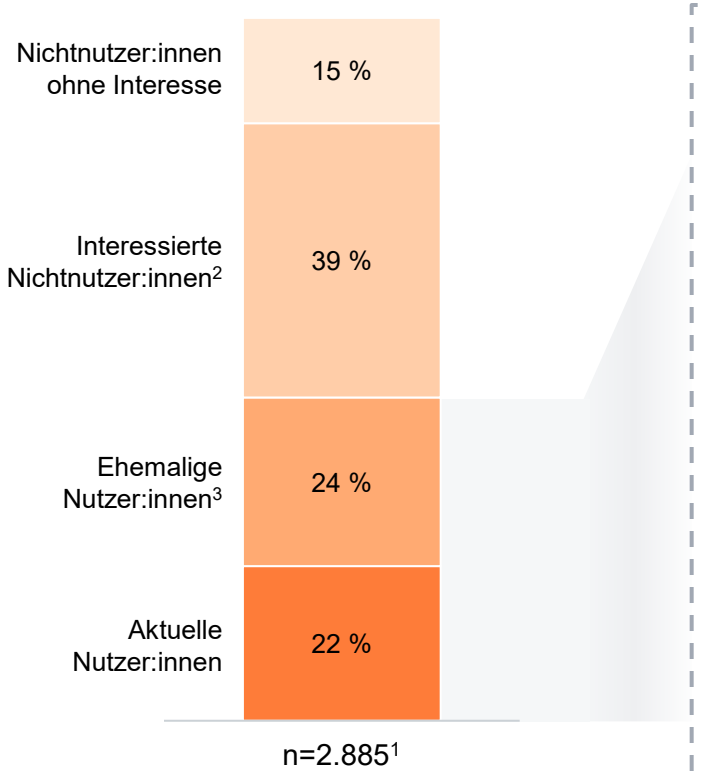
12,9 %
Basisszenario

2026 | **Prognose** | **Ende 2027**

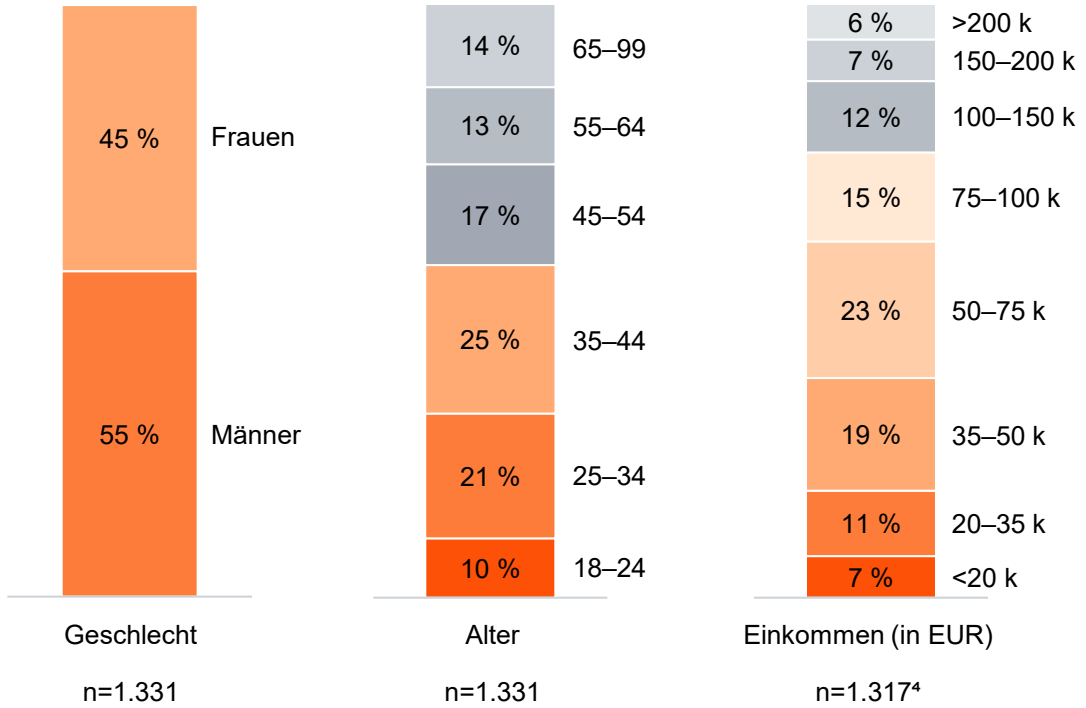
Anmerkungen: 1) Anwendung von GLP-1 für alle Indikationen, einschließlich Typ-2-Diabetes mellitus und Gewichtsmanagement; 2) Keine Einnahme von GLP-1-Präparaten in den letzten 12 Monaten; 3) Voraussichtliche Beendigung der Einnahme von GLP-1-Präparaten in den nächsten 12 Monaten; 4) Anteil der Interessierten, die wahrscheinlich/sehr wahrscheinlich das orale Präparat nutzen würden und mehr als 100 Euro selbst zahlen würden. Quellen: Deutsche Diabetes Gesellschaft, Desktop Research, GLP-1 Konsument:innenbefragung 2026, PwC Strategy& Analyse

GLP-1-Nutzung und Profil der Nutzer:innen in Deutschland

Zusammensetzung der Hauptstudie nach GLP-1-Nutzungsstatus
Ungewichtete und gezielt aufgestockte Studienpopulation, n=2.885[1]



Profil aktueller und ehemaliger GLP-1-Nutzer:innen



Ausgewogene Geschlechterverteilung

Während bei der Nutzung zur Behandlung von Typ-2-Diabetes die Geschlechterverteilung ausgewogen ist, nutzen Frauen GLP-1-Medikamente häufiger zur langfristigen Gewichtsabnahme.

Nutzungsstatus unterscheidet sich nach Alter

46 % der aktuellen und ehemaligen Nutzer:innen sind zwischen 25 und 44 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt bei 43,9 Jahren.

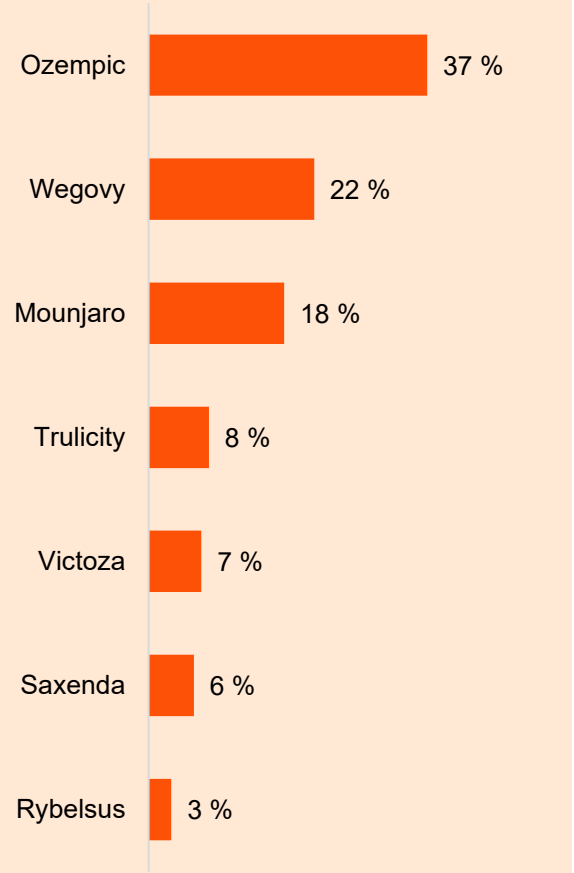
Breites Einkommensprofil

Aktuelle und ehemalige Nutzer:innen finden sich über alle Einkommensgruppen hinweg. Die Nutzung ist in der Studienpopulation damit nicht auf besonders einkommensstarke Haushalte beschränkt.

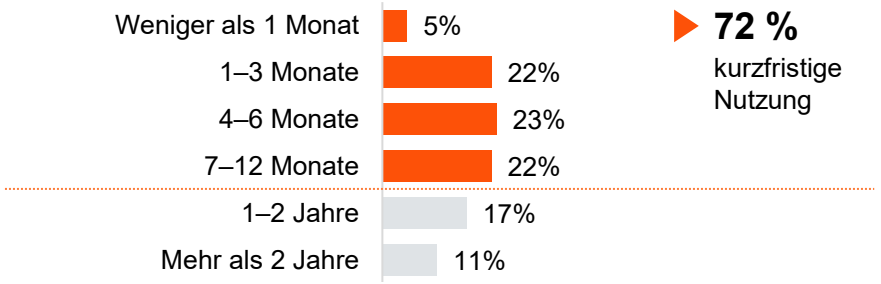
1) Repräsentative Hauptstichprobe n=2.000 und Boost-Stichprobe n=885 keine Bevölkerungsprävalenz. 2) Würden die Einnahme in Betracht ziehen. 3) Einnahme in den letzten 12 Monaten, aktuell beendet.
4) Einkommen ohne „Keine Angabe“ (14 Personen).

Aktuelle GLP-1-Nutzer:innen im Überblick

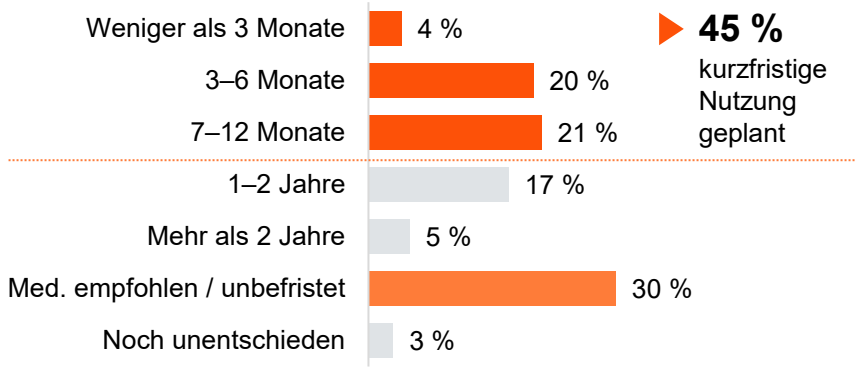
Aktuell genutzte Präparate



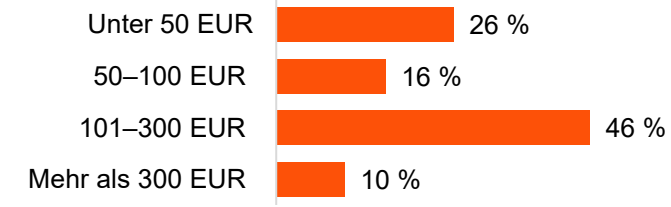
Bisherige Nutzungsdauer (ohne Behandlungspause)



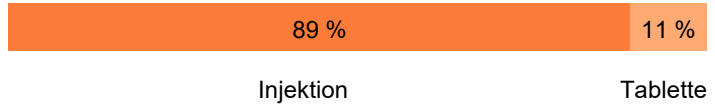
Geplante weitere Behandlungsdauer



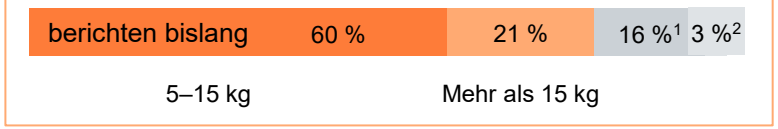
Selbst gezahlte Kosten



Einnahmeform



Gewichtsabnahme seit Beginn der Behandlung



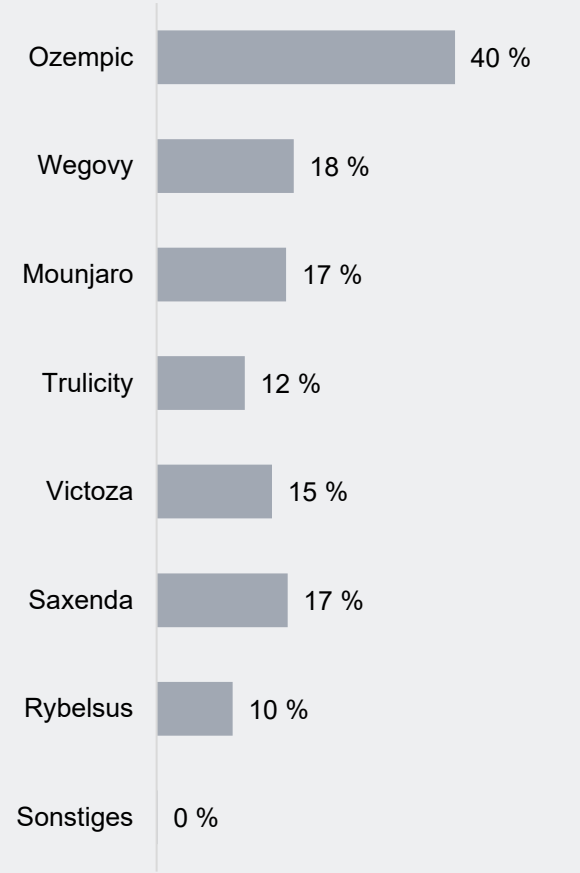
Behandlungsverlauf



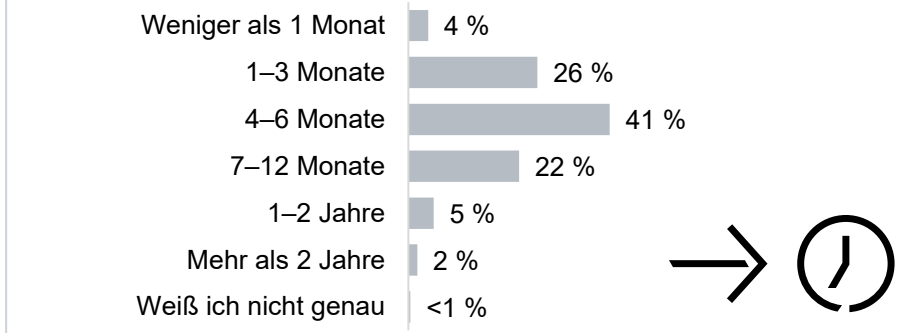
Basis: aktuelle GLP-1-Nutzer:innen, n=646 [1] weniger als 5 kg [2] keine Gewichtsabnahme

Ehemalige GLP-1-Nutzer:innen im Überblick

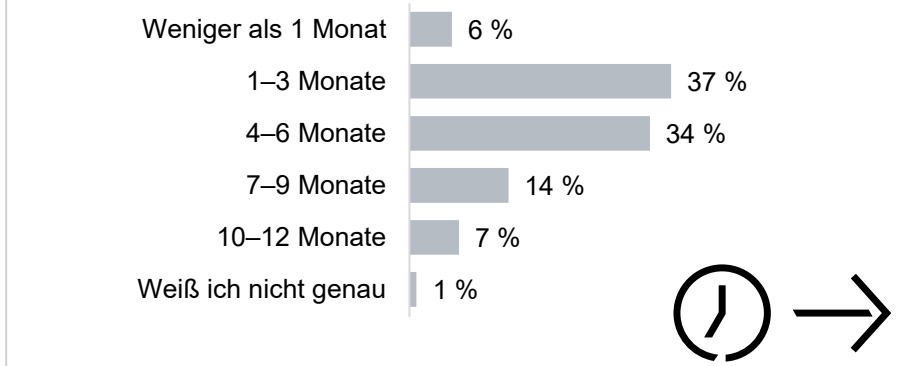
Zuvor genutzte Präparate



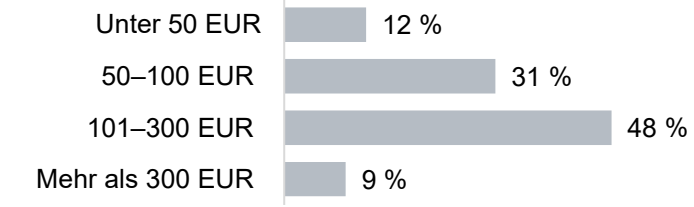
Nutzungsdauer vor dem Absetzen



Zeitraum seit dem Absetzen



Monatliche Eigenkosten



Erneute Einnahme

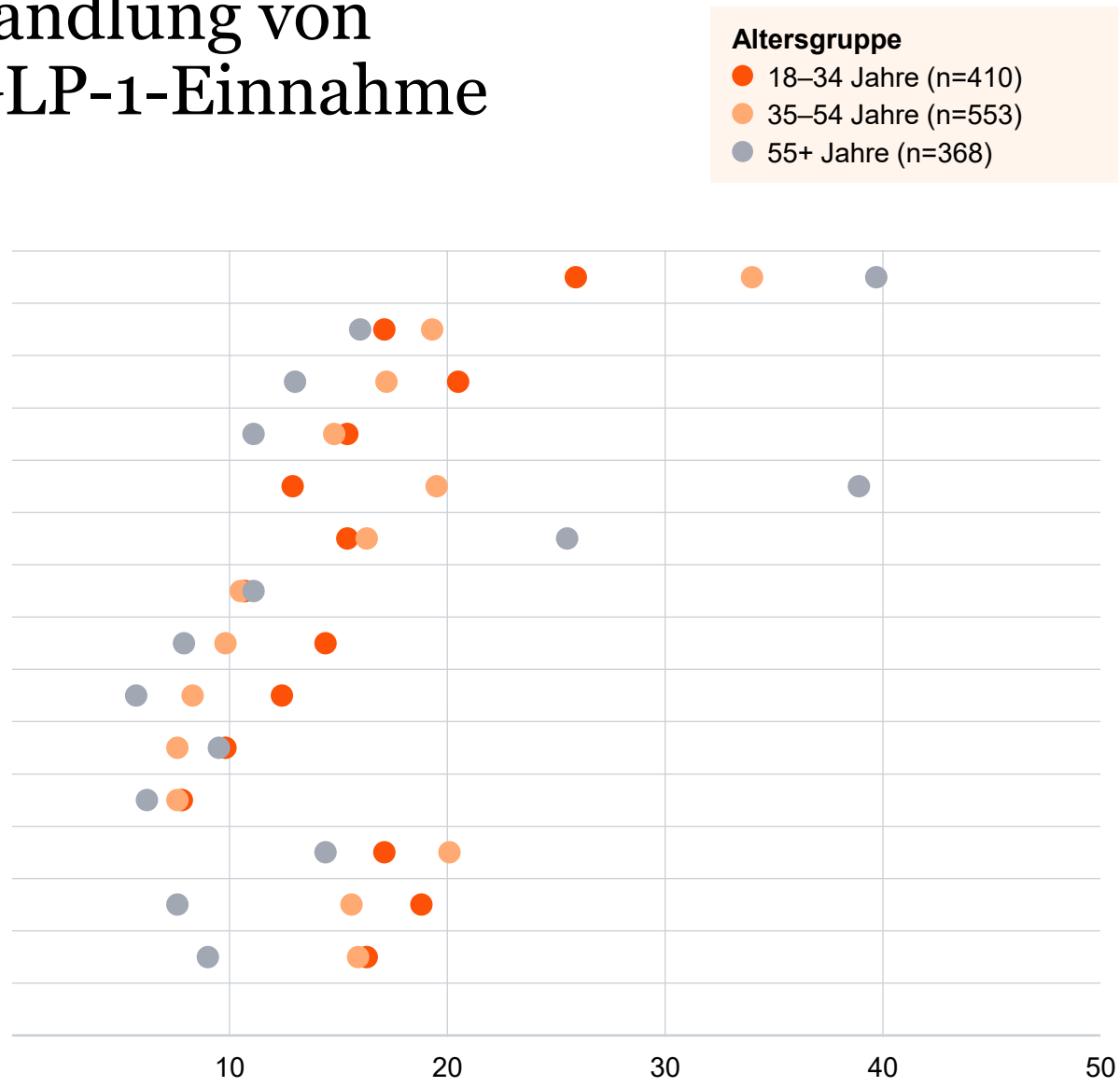


halten eine erneute Einnahme innerhalb der nächsten 12 Monate für eher bis sehr wahrscheinlich

Basis: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen, n=685.

Gewichtsziele prägen neben der Behandlung von Typ-2-Diabetes die Gründe für die GLP-1-Einnahme

Gründe für die Einnahme		Gesamt
Gewicht	Langfristige, nachhaltige Gewichtsabnahme	33 %
	Weniger Appetit/Portionskontrolle	18 %
	Gewichtserhaltung	17 %
	Kurzfristige Gewichtsabnahme	14 %
Chronische Erkrankungen	Typ-2-Diabetes	23 %
	Blutzuckerkontrolle	19 %
	Kardiovaskuläre Risikosenkung	11 %
	Nichtalkoholische Fettleber (MASH)	11 %
	Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS)	9 %
	Schlafapnoe	9 %
	Chronische Nierenerkrankungen	7 %
Wohlbefinden/ Lebensstil	Mehr Energie/bessere Gesundheit	18 %
	Psychische Gesundheit/Selbstvertrauen	14 %
	Ästhetik/besseres Aussehen	14 %

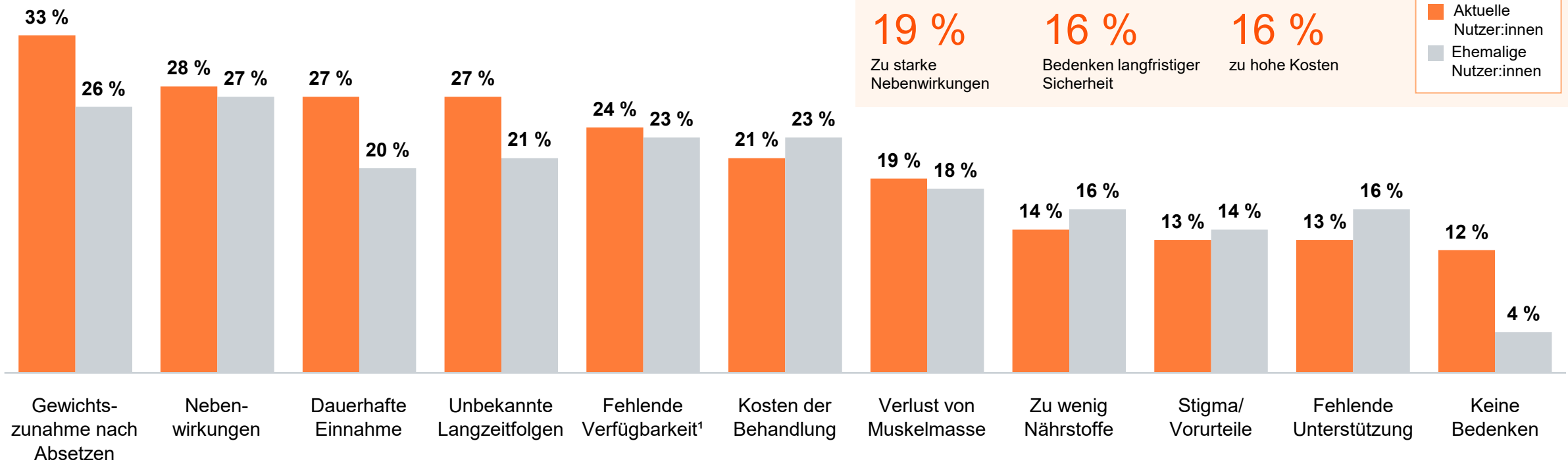


Frauen nennen häufiger die langfristige Gewichtsabnahme als Einnahmegrund (37 % vs. 30 %), Männer dagegen häufiger die Blutzuckerkontrolle (20 % vs. 16 %).

Basis: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen, n=1.331, Mehrfachnennungen möglich.

Gewichtszunahme, Nebenwirkungen und Langzeitfolgen prägen die Bedenken rund um GLP-1

Bedenken bei der Einnahme von GLP-1-Medikamenten



Top 7 Gründe für das Beenden der GLP-1-Behandlung

- 25 % Gewichts- bzw. Gesundheitsziele erreicht
- 24 % Absetzen auf medizinischen Rat
- 20 % Bedenken wegen Gewichts-schwankungen
- 19 % Stigmatisierung bei der Einnahme
- 19 % Zu starke Nebenwirkungen
- 16 % Bedenken langfristiger Sicherheit
- 16 % zu hohe Kosten

Aktuelle Nutzer:innen
Ehemalige Nutzer:innen

¹ Lieferengpässe oder fehlende Verschreibung.
Basis: aktuelle GLP-1-Nutzer:innen n=646, ehemalige GLP-1-Nutzer:innen n=685. Mehrfachnennungen bei den Bedenken möglich. Absetzgründe: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen, n=685. Mehrfachnennungen möglich.

Der GLP-1-Zugang ist in Deutschland klar ärztlich geprägt, digitale Bezugswege spielen bislang eine Nebenrolle

Bezugsweg	Aktuelle Nutzer:innen	Ehemalige Nutzer:innen
Rezept über einen Facharzt/eine Fachärztin für Stoffwechsel- oder gewichtsbezogene Erkrankungen, z. B. Diabetologie oder Endokrinologie	40 %	36 %
Rezept über den Hausarzt/die Hausärztin	37 %	28 %
Rezept über einen Arzt/eine Ärztin einer anderen Fachrichtung, z. B. Gynäkologie oder Psychiatrie	12 %	18 %
Telemedizin-Anbietende (z. B. TeleClinic, ZAVA, Cureal, My Voy, Go Lighter)	6 %	8 %
Rezept über ein Krankenhaus/eine Fachklinik	4 %	8 %
Ohne deutsches Rezept gekauft (z. B. aus dem Ausland)	1 %	2 %

Basis: aktuelle GLP-1-Nutzer:innen n=646, ehemalige GLP-1-Nutzer:innen n=685.

Bei Informationen zu GLP-1 bleibt medizinisches Fachpersonal die zentrale Anlaufstelle

Medizinisches Fachpersonal gewinnt mit dem Alter deutlich an Bedeutung. Während bei den 18–24-jährigen aktuellen Nutzer:innen 24 % Hausärzt:innen bzw. medizinisches Fachpersonal als Informationsquelle nennen, sind es bei den Nutzer:innen ab 55 Jahren bereits mehr als 60 %.

17 % Spezialisierte Klinik/Programm zur Gewichtsregulierung

38 % Hausarzt/Hausärztin/medizinisches Fachpersonal

17 % YouTube

16 % Freunde/Familie



GLP-1-Nutzer:innen
Aktuelle und Ehemalige

16 % Medizinische/wissenschaftliche Fachzeitschriften (klinische Studien)

16 % Wellness- oder Abnehm-Apps

15 % Fachkraft für psychische Gesundheit (Therapeut:in/Gesundheitscoach)

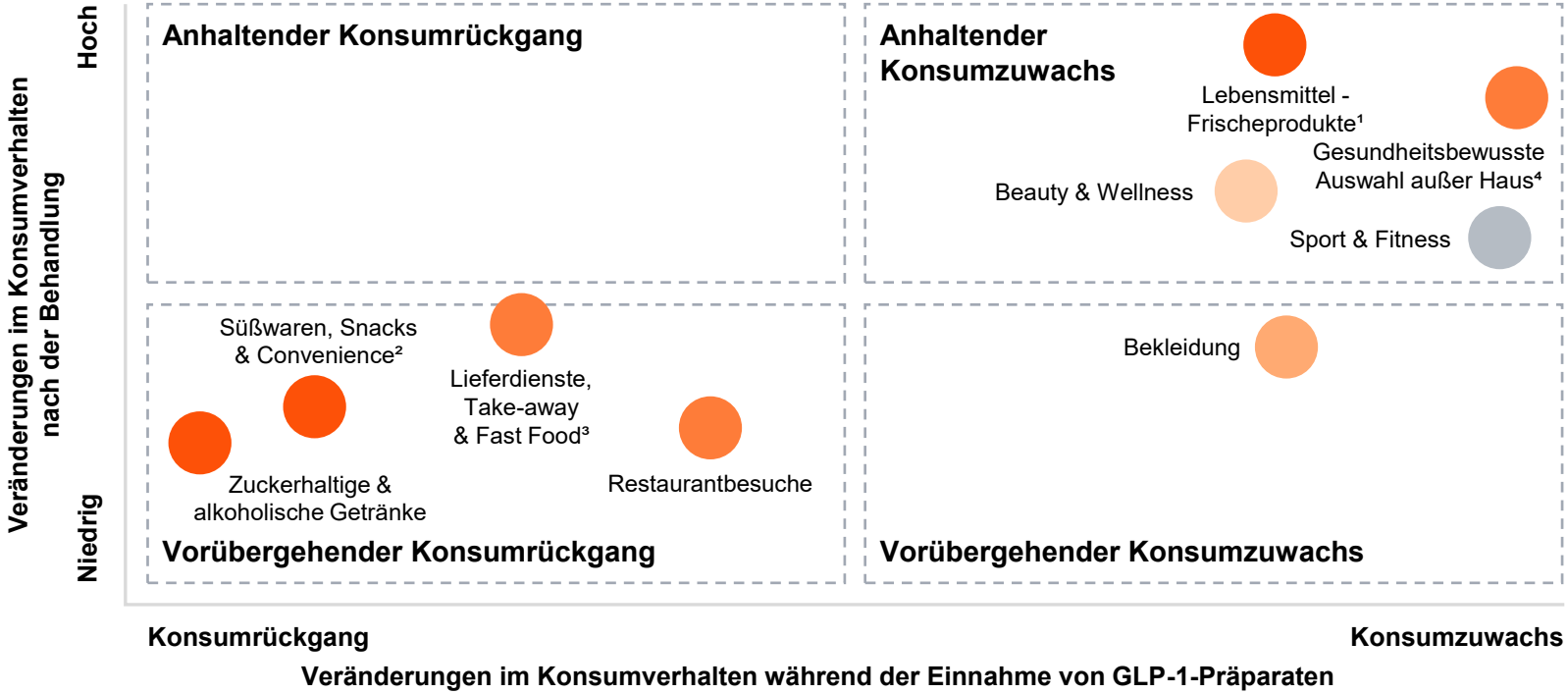
15 % Soziale Medien (TikTok, Instagram, X/Twitter, Facebook)

8 % Influencer:innen

Basis: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen in Deutschland, n=1.331. Mehrfachnennungen möglich.

GLP-1 verändert das Konsumverhalten auch über die Behandlung hinaus

Die stärksten positiven Impulse zeigen sich bei Fitness, gesünderen Ernährungsentscheidungen sowie Beauty und Körperpflege. Genussartikel, Fast Food und Lieferdienste geraten dagegen unter Druck.



Zentrale Auswirkungen auf den Konsum

Gesündere Entscheidungen gewinnen:
Frischprodukte und gesündere Außer-Haus-Angebote zeigen positive und vergleichsweise nachhaltige Konsumeffekte.

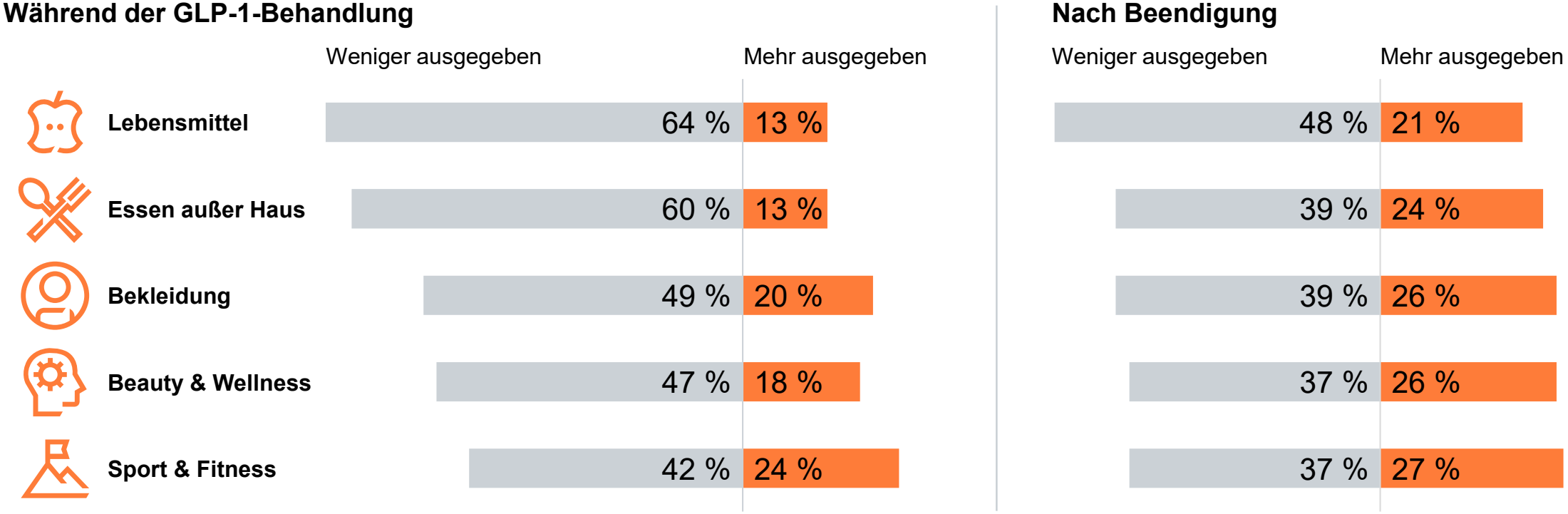
Fitness zeigt starke Wachstumsimpulse:
Fitnessangebote und Health-Tech profitieren deutlich während der GLP-1-Nutzung;

Genuss & Convenience, alkoholische und zuckerhaltige Getränke sowie Restaurantbesuche geraten unter Druck:
Snacks, zuckerhaltige Getränke, Alkohol, Fast Food und Lieferdienste verzeichnen die stärksten negativen Veränderungen.

¹ Frisches Obst & Gemüse; proteinreiche Produkte. ² Snacks, Süßwaren & Knabbereien; Tiefkühl- & Fertiggerichte. ³ Lieferdienste/Take-away; Fast Food. ⁴ Gesündere Außer-Haus Gerichte; Restaurants mit gesünderen Angeboten. Hinweis: X = Anteil „gestiegen/häufiger“ minus „gesunken/seltener“ (Basis: aktuelle + ehemalige GLP-1-Nutzer:innen, n=1.331); Y = Anteil „vollständig“ oder „größtenteils beibehalten“ (Basis: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen mit Veränderung, variable Basis). Nicht beurteilbare Antworten ausgeschlossen.

Niedrigere Gesamtausgaben gehen mit deutlichen Verschiebungen innerhalb der Konsumkategorien einher

In allen fünf Konsumbereichen überwiegen niedrigere Ausgaben, gleichzeitig können einzelne Produkte und Angebote innerhalb dieser Budgets an Bedeutung gewinnen.



Hinweis: Ausgaben jeweils im Vergleich zur Zeit vor Behandlungsbeginn. „Weniger/mehr ausgegeben“ umfasst die Stufen bis 10 %, 11–20 % und mehr als 20 % gesunken/gestiegen. Nicht beurteilbare Antworten ausgeschlossen. Kein Panelvergleich.
Basis: Während der Behandlung: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 1.331). Nach Beendigung: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 685)..

Der Warenkorb verschiebt sich hin zu frischen, nährstoffreichen und funktionalen Lebensmitteln

Deep Dive: Lebensmittel

Frauen berichten häufiger eine Verschiebung hin zu protein- und nährstoffreichen Lebensmitteln und reduzieren Snacks und Süßwaren stärker. Männer geben dagegen häufiger einen steigenden Konsum alkoholfreier Getränke an.

Mehr konsumiert

52 % **Frisches Obst & Gemüse**

46 % **Nährstoffreiche Lebensmittel**
z. B. Hülsenfrüchte, Nüsse

46 % **Zucker- bzw. kalorienreduzierte Produkte**

45 % **Ballaststoffreiche Lebensmittel**
z. B. Vollkornprodukte, Haferflocken

44 % **Proteinreiche Optionen**
z. B. Proteinshakes und proteinreiche Snacks

Weniger konsumiert

52 % **Zuckerhaltige Getränke**

51 % **Snacks, Süßwaren & Knabbereien**

49 % **Alkoholische Getränke**

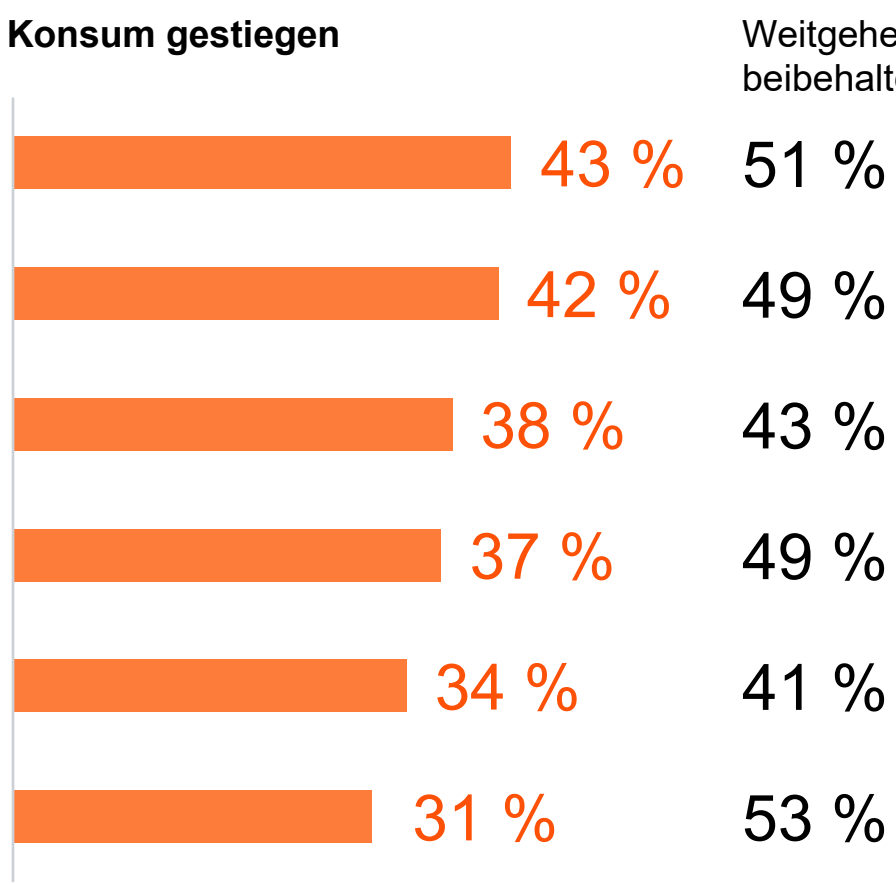
42 % **Tiefkühl- & Fertiggerichte**

Konsumveränderungen bestehen auch nach dem Absetzen fort
Bei frischem Obst und Gemüse (56 %) sowie proteinreichen Produkten (55 %) behält gut die Hälfte der ehemaligen Nutzer:innen ihre zuvor berichtete Konsumveränderung weitgehend bei. Bei zuckerhaltigen Getränken, Snacks, Alkohol und Tiefkühl- & Fertiggerichten sind es rund 40 %.

Hinweis: „Mehr/weniger konsumiert“ = „etwas“ + „deutlich gestiegen/gesunken. Nicht beurteilbare Antworten ausgeschlossen. Kein Panelvergleich.
Basis: Veränderung während der Behandlung: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 1.331). Fortbestand: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 685, variable Basis).

Gesundheitsorientierte und funktionale Produktangebote gewinnen im Zuge der GLP-1-Nutzung an Bedeutung

Deep Dive: Produkangebote



Signale für die Sortimentsgestaltung

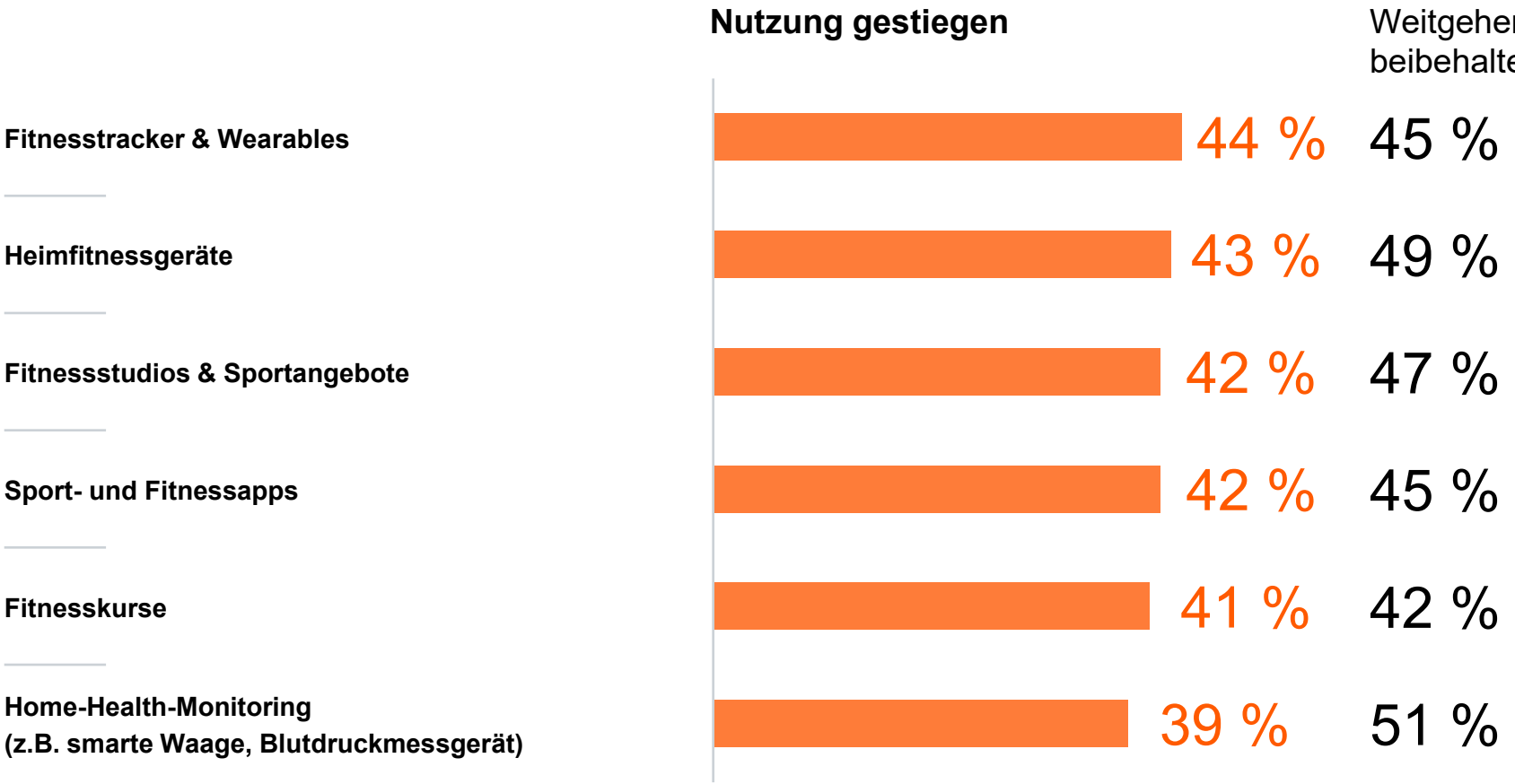
63 %
achten stärker auf die Zusammensetzung ihrer Ernährung

60 %
beschäftigen sich stärker mit ihrer Protein- und Nährstoffzufuhr

[1] Premium- oder hochwertigere Markenlebensmittel, bei denen pro Artikel mehr ausgegeben wird, dafür aber insgesamt weniger gekauft wird.
Hinweis: „Konsum gestiegen“ = „etwas gestiegen“ + „deutlich gestiegen“. „Weitgehend beibehalten“ = „vollständig beibehalten“ + „größtenteils beibehalten“. Nicht beurteilbare Antworten ausgeschlossen. Kein Panelvergleich.
Basis: Veränderung während der Behandlung: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 1.331). Fortbestand: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 685, variable Basis).

Steigende sportliche Aktivität zeigt sich auch in der stärkeren Nutzung von Fitness- und Health-Tech-Angeboten

Deep Dive:
Sport & Fitness



Mehr Aktivität schafft Nachfrage nach begleitenden Angeboten

50 %
sind insgesamt sportlich aktiver

48 %
steigern ihr Ausdauertraining

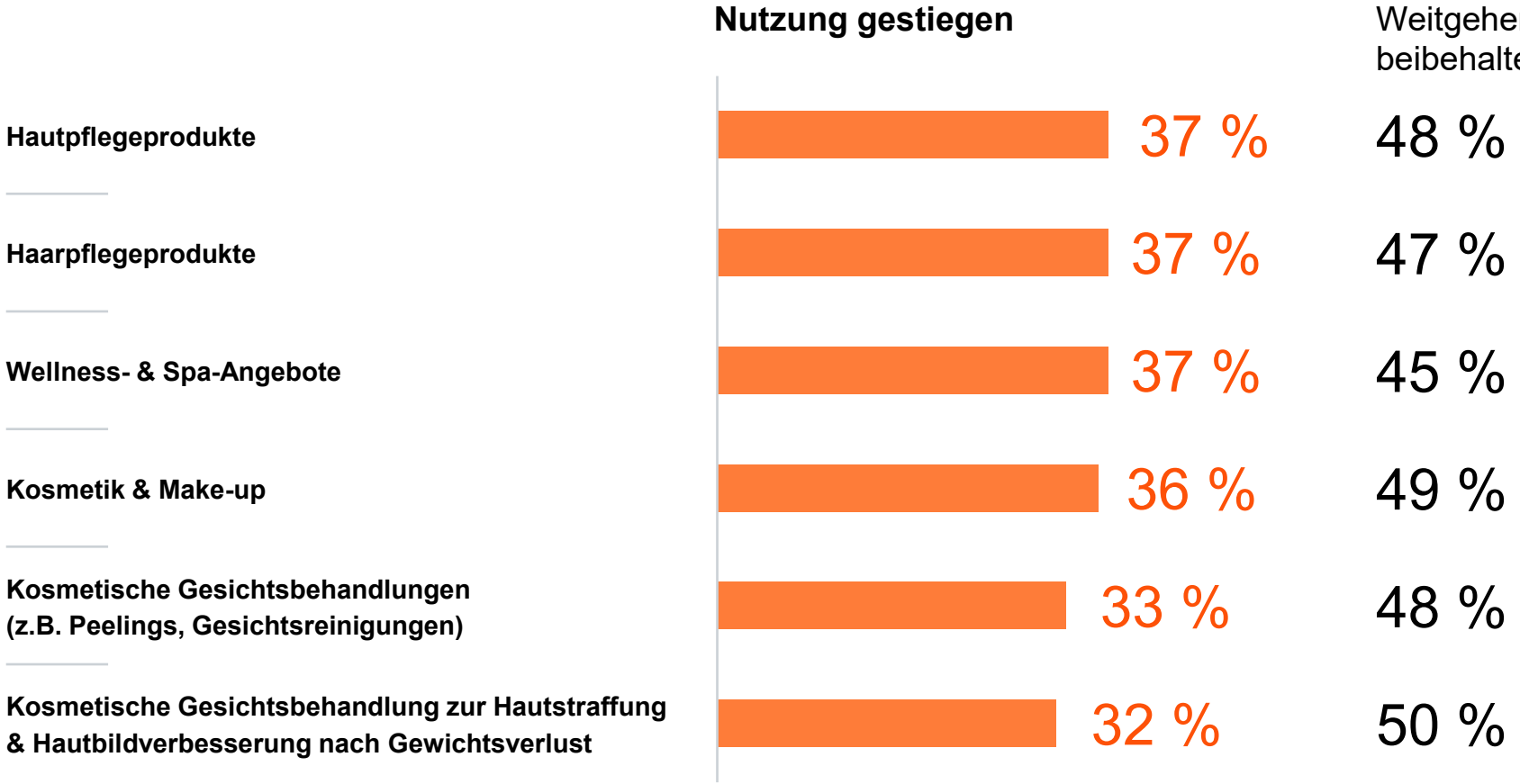
45 %
steigern ihr Krafttraining

Die sportliche Aktivität verändert sich bei Frauen und Männern ähnlich. Frauen berichten jedoch häufiger eine stärkere Nutzung von Fitnessstudios und Fitnessapps, jeweils 46 % gegenüber 38 % bzw. 39 % bei Männern.

Hinweis: „Nutzung gestiegen“ = „etwas gestiegen“ + „deutlich gestiegen“. „Weitgehend beibehalten“ = „vollständig beibehalten“ + „größtenteils beibehalten“. Nicht beurteilbare Antworten ausgeschlossen. Kein Panelvergleich.
Basis: Veränderung während der Behandlung: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 1.331). Fortbestand: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 685, variable Basis).

Beauty- und Wellnessroutinen bleiben überwiegend stabil und gewinnen bei einem relevanten Teil der Nutzer:innen an Bedeutung

Deep Dive:
Beauty & Wellness



Beauty-Nutzung zeigt sich insgesamt resilient

Rund
4 von 10

Nutzer:innen verändern ihre Nutzung vieler Beauty- und Wellnessangebote während der GLP-1-Behandlung nicht.

Damit überwiegen bei alltagsnahen Pflege-, Kosmetik- und Wellnessangeboten stabile bis positive Nutzungsmuster.

Frauen berichten insbesondere bei Hautstraffungs- und Hautbildbehandlungen (37 % vs. 27 %) sowie Kosmetik und Make-up (39 % vs. 33 %) häufiger eine gestiegene Nutzung.

Hinweis: „Nutzung gestiegen“ = „etwas gestiegen“ + „deutlich gestiegen“. „Weitgehend beibehalten“ = „vollständig beibehalten“ + „größtenteils beibehalten“. Nicht beurteilbare Antworten ausgeschlossen. Kein Panelvergleich.
Basis: Veränderung während der Behandlung: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 1.331). Fortbestand: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen (n = 685, variable Basis).

Wo Nachfrage sinkt, sich erholt und wächst: Ein branchenspezifischer Blick (1/3)

	Wirkung	Implikationen für den Warenkorb	Implikationen für Unternehmen
Lebensmittel: Frischeprodukte Gesündere, proteinreichere Warenkörbe gewinnen strukturell an Bedeutung	**Anhaltender Konsumzuwachs** 	• Der Lebensmittelwarenkorb steht unter Ausgabendruck: 64 % berichten während der Behandlung niedrigere Ausgaben, 13 % höhere. • Gleichzeitig verschiebt sich der Mix: 52 % konsumieren mehr Obst & Gemüse, 44 % mehr proteinreiche Optionen. • Bei ehemaligen Nutzer:innen mit einer Veränderung behalten 56 % diese bei Obst & Gemüse und 55 % bei proteinreichen Produkten weitgehend bei.	• Wachstum entsteht durch Share-of-Wallet-Verschiebung, nicht durch größere Warenkörbe: Frische, Proteine und Nährstoffdichte können Anteile aus appetitgetriebenen Kategorien gewinnen. • Unternehmen im Handel sollten Regalfläche, Sortimentsmix und Nachversorgung schneller auf diese Verschiebung ausrichten. • Herstellende Unternehmen können geringere Mengen über höheren funktionalen Mehrwert, Qualität und geeignete Portionsgrößen teilweise kompensieren.
Lebensmittel: Genuss & Convenience Weniger Genuss, höhere Ansprüche	**Vorübergehender Konsumrückgang** 	• 51 % konsumieren weniger Snacks, Süßwaren und Knabbereien, bei Tiefkühl- und Fertiggerichten sind es 42 %. • Der Rückgang bleibt nach Behandlungsende nur teilweise bestehen. 41 % bzw. 42 % der ehemaligen Nutzer:innen mit veränderter Nutzung behalten diese Veränderung weitgehend bei.	• Zuckerreiche, verarbeitete und impulsgetriebene Lebensmittel stehen während der Behandlung unter Druck. • Wachstum liegt in hochwertigem Genuss: Premium-Produkte für den Alltag, kleinere Genussmomente und stärkere saisonale Sortimente können rückläufige Konsumhäufigkeiten teilweise kompensieren. • Kleinere Packungen, Einzelportionen und wiederverschließbare Formate gewinnen, wenn Appetit, Portionsgrößen und Konsumhäufigkeit zurückgehen.
Zuckerhaltige & alkoholische Getränke	**Vorübergehender Konsumrückgang** 	• Zuckerhaltige und alkoholische Getränke verlieren deutlich an Bedeutung: 52 % konsumieren weniger zuckerhaltige Getränke und 49 % weniger Alkohol. • 46 % konsumieren häufiger zucker- bzw. kalorienreduzierte Produkte, wodurch klassische zuckerreiche Angebote allgemein unter Druck geraten. • Der Rückgang bleibt nach der Behandlung bei rund 40 % der ehemaligen Nutzer:innen bestehen.	• Alkoholische Getränke: Alkoholfreie und alkoholreduzierte Angebote können auf den geringeren Alkoholkonsum reagieren und bestehende Sortimente ergänzen. • Zuckerhaltige Getränke: Zero-/Low-Sugar-Angebote und reformulierte Produkte adressieren den Konsumrückgang. Eine künftige Zuckergetränkesteuer könnte den Reformulierungsdruck zusätzlich erhöhen. • Kleinere Gebinde, hochwertige Alternativen und neue Konsumanlässe können rückläufige Mengen durch höhere Wertschöpfung pro Kauf teilweise auffangen.

Wo Nachfrage sinkt, sich erholt und wächst: Ein branchenspezifischer Blick (2/3)

	Wirkung	Implikationen für den Warenkorb	Implikationen für Unternehmen
Gesundheitsbewusste Auswahl außer Haus Gesündere Auswahl gewinnt im Außer-Haus-Konsum	**Anhaltender Konsumzuwachs** 	• 49 % wählen während der Behandlung häufiger gesündere Gerichte, 38 % häufiger Restaurants mit einem gesünderen Angebot. • Der Trend reicht teilweise über die Behandlung hinaus: 53 % der ehemaligen Nutzer:innen mit veränderter Auswahl gesünderer Gerichte und 50 % mit veränderter Restaurantwahl behalten diese Veränderung weitgehend bei. • Der Außer-Haus-Konsum verschiebt sich stärker in Richtung gesundheitsorientierter Angebote, während Fast Food, Desserts und alkoholische Getränke an Bedeutung verlieren.	• Gesündere Gerichte und ausgewogenere Menüoptionen können innerhalb des Außer-Haus-Markts weiter an Bedeutung gewinnen. • Restaurants und Fast-Food-Anbietende können gesündere Alternativen stärker im Menü verankern und damit auf die veränderte Nachfrage reagieren. • Die nachhaltige Konsumänderung macht gesundheitsorientierte Angebote auch über die Behandlungsphase hinaus relevant für Menü- und Sortimentsentscheidungen.
Restaurants Schnellrestaurants & Lieferdienste Besuchshäufigkeit, Bestellumfang und Take-away unter Druck	**Vorübergehender/ anhaltender Konsum-rückgang** 	• 60 % berichten während der Behandlung niedrigere Außer-Haus-Ausgaben, nach Behandlungsende sind es 39 %. • Bisher nutzen 42 % Fast Food seltener. Auch Lieferdienste, Take-away und Restaurants verlieren an Nutzung. • Ein Teil behält veränderte Besuchs- und Bestellgewohnheiten bei.	• Qualität und flexible Portionen: Hochwertige Zutaten, kleinere Premium-Gerichte, Angebote zum Teilen und kombinierbare Menüs können geringere Konsummengen auffangen, ohne Preise proportional zu senken. • Konsumanlässe und Angebot anpassen: Restaurants können besondere, gemeinschaftliche Anlässe stärken. Schnellrestaurants und Lieferdienste sollten Menüstruktur, Bestellgrößen und Vertriebswege anpassen.
Bekleidung Größenwechsel schaffen kurze, wertvolle Nachfragefenster	**Vorübergehender Konsumzuwachs** 	• 49 % berichten während der Behandlung niedrigere Bekleidungsausgaben, nach Behandlungsende sind es 39 %. • Neue Kaufanlässe entstehen insbesondere durch kleinere Größen (47 %) und Sportbekleidung (42 %) sowie durch Freizeit- und Sommermode. • Rund die Hälfte führt ausgewählte Veränderungen auch nach Behandlungsende weitgehend fort.	• Flexible Sortiments- und Bestandsplanung ermöglicht es dem Handel, schneller auf veränderte Größen und Kaufanlässe zu reagieren. • Passformen und Größensortimente sollten häufigere Größenwechsel berücksichtigen und konsistent über Produkte hinweg funktionieren. • Sport-, Freizeitbekleidung und neue Stilwelten bieten Potenzial innerhalb eines insgesamt kleineren Bekleidungsbudgets.

Wo Nachfrage sinkt, sich erholt und wächst: Ein branchenspezifischer Blick (3/3)

	Wirkung	Implikationen für den Warenkorb	Implikationen für den Warenkorb
Sport & Fitness Mehr Aktivität stärkt Fitnessangebote und digitale Gesundheitslösungen	**Anhaltender Konsumzuwachs** 	• 50 % werden sportlich aktiver. Bei Fitnessausgaben berichten 42 % einen Rückgang und 24 % einen Anstieg. • Häufigere Nutzung berichten 44 % bei Wearables, 42 % bei Fitness-Apps, 43 % bei Heimfitnessgeräten und 42 % bei Studios bzw. Sportangeboten. • Je Fitness- und Monitoringangebot behalten 43 bis 52 % der ehemaligen Nutzer:innen mit einer Veränderung diese weitgehend bei, unabhängig von ihrer Richtung.	• Mehr Aktivität bedeutet nicht automatisch höhere Ausgaben, erhöht aber die Relevanz passender Fitnessangebote. • Studios, Apps, Wearables und Heimfitness können stärker zusammenspielen und unterschiedliche Trainingsbedürfnisse abdecken. • Flexible und personalisierte Angebote können Nutzer:innen während unterschiedlicher Behandlungsphasen und beim Aufbau längerfristiger Routinen begleiten.
Beauty & Wellness Pflege- und Wellnessroutinen gewinnen selektiv an Bedeutung	**Anhaltender Konsumzuwachs** 	• 47 % berichten während der Behandlung niedrigere Beauty- und Wellnessausgaben, 18 % höhere. • Je 37 % nutzen Haut- und Haarpflege häufiger, bezogen auf alle gültigen Antworten. • Nach Behandlungsende berichten 37 % niedrigere und 26 % höhere Ausgaben. Je Angebot behalten 45 bis 50 % der ehemaligen Nutzer:innen mit einer Veränderung diese weitgehend bei.	• Potenzial entsteht durch die Verschiebung des Budgets hin zu relevanteren Pflege- und Wellnessangeboten. • Sortimente und Innovationen können stärker auf längerfristige Pflege- und Wellnessroutinen ausgerichtet werden. • Fortbestehende Routinen bieten Ansatzpunkte für Wiederholungskäufe und die Verbindung von Produkten, Beratung und Services.

Für Interessierte ist GLP-1 eine Option, konkrete Hürden stehen einer Nutzung jedoch bislang entgegen

Motive für das Interesse

47 % Langfristig und nachhaltig abnehmen

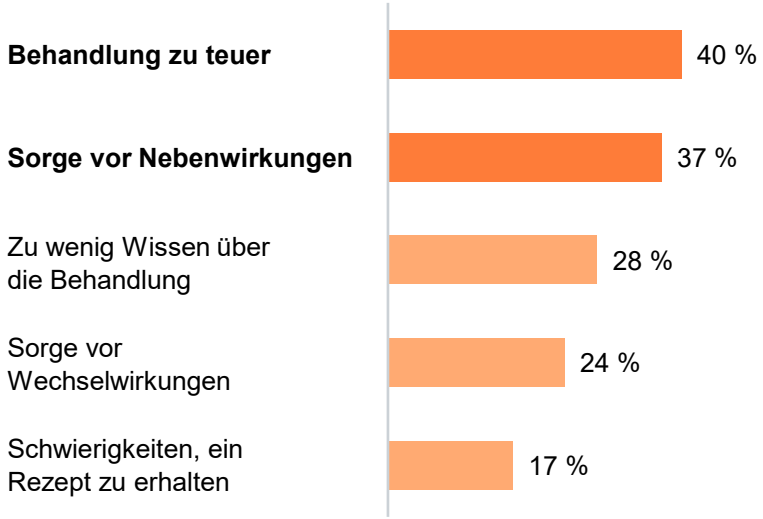
25 % Mehr Energie und eine bessere Gesundheit

22 % Weniger Appetit und bessere Portionskontrolle

21 % Das eigene Aussehen verbessern

20 % Gewichtserhaltung

Gründe für die bisherige Nicht-Nutzung



Kosten stellen insbesondere für interessierte Frauen eine Einstiegshürde dar: 45 % nennen den Preis als Grund für die bisherige Nicht-Nutzung, gegenüber 34 % der Männer.

Faktoren für eine mögliche Nutzung

68 % würden maximal 100 Euro monatlich selbst zahlen oder nur bei vollständiger Kostenübernahme beginnen

75 % geben an, dass eine tägliche Tablette statt einer Spritze ihre Einnahmebereitschaft erhöhen würde

Zusätzliches Ökosystempotenzial

83 % wären grundsätzlich bereit, mindestens ein Begleitangebot selbst zu bezahlen

Besonders gefragte Begleitangebote

33 % Programme, um das Gewicht langfristig zu halten

30 % Programme für Fitness oder Muskelaufbau

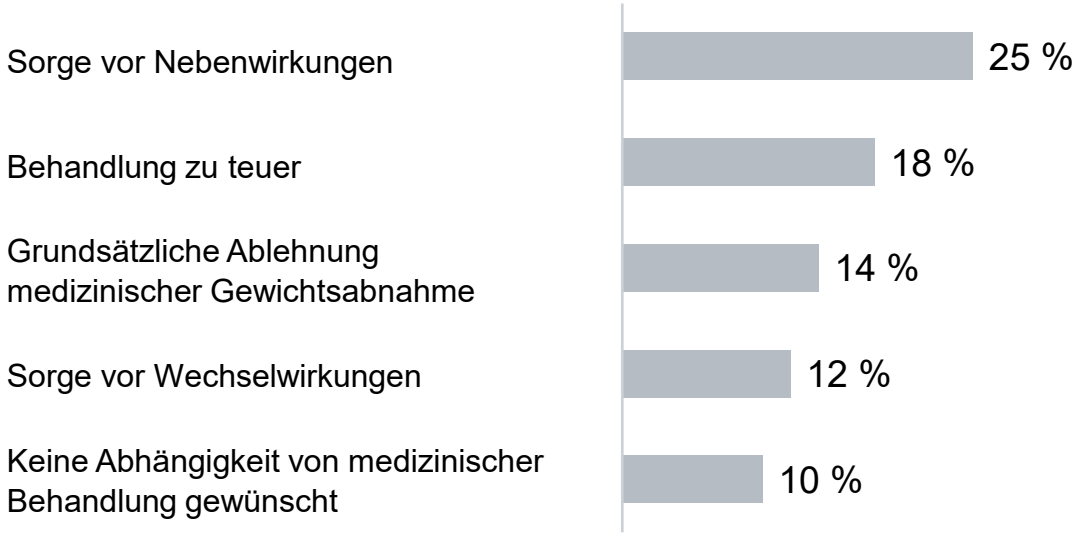
28 % Ernährungsberatung

Grundsätzliches Interesse bedeutet nicht automatisch eine spätere Nutzung. Die Ergebnisse zeigen vielmehr, dass neben persönlichen Motiven insbesondere Kosten, Sicherheitsbedenken, Informationsstand, Zugang und Darreichungsform die Haltung gegenüber einer möglichen GLP-1-Nutzung prägen.

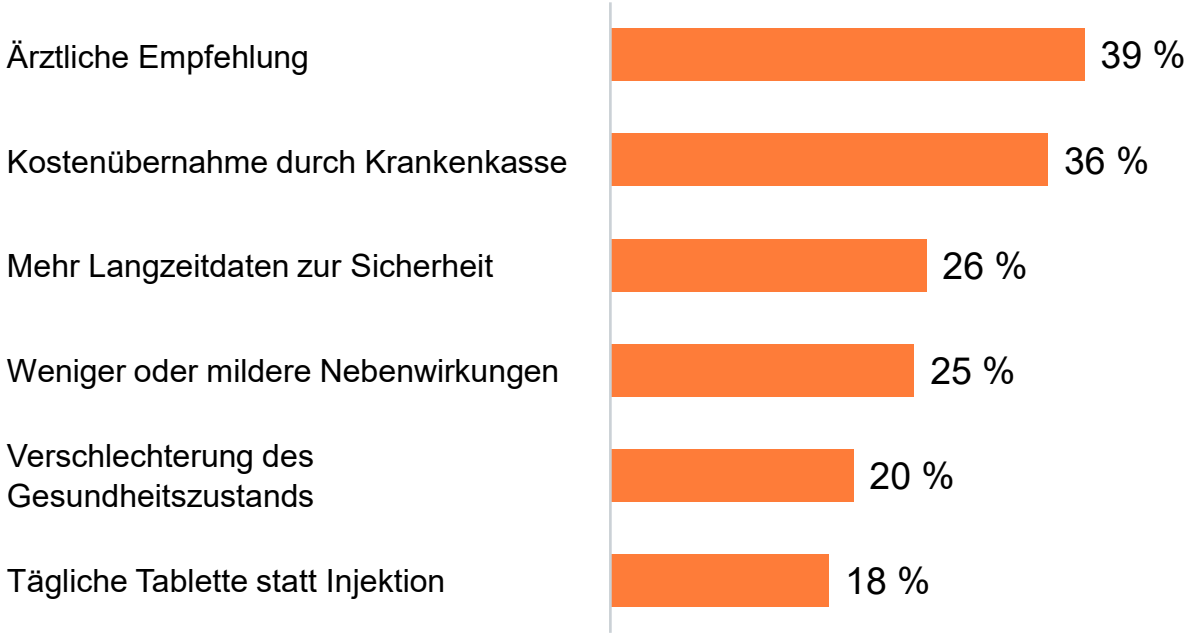
Basis: GLP-1-interessierte Nicht-Nutzer:innen, n=1.131.

Bei Nicht-Interessierten prägen vor allem Sicherheitsbedenken, Kosten und grundsätzliche Vorbehalte die Haltung zu GLP-1

Top 5 Gründe gegen eine GLP-1-Nutzung



Potenzielle Treiber einer zukünftigen GLP-1-Nutzung



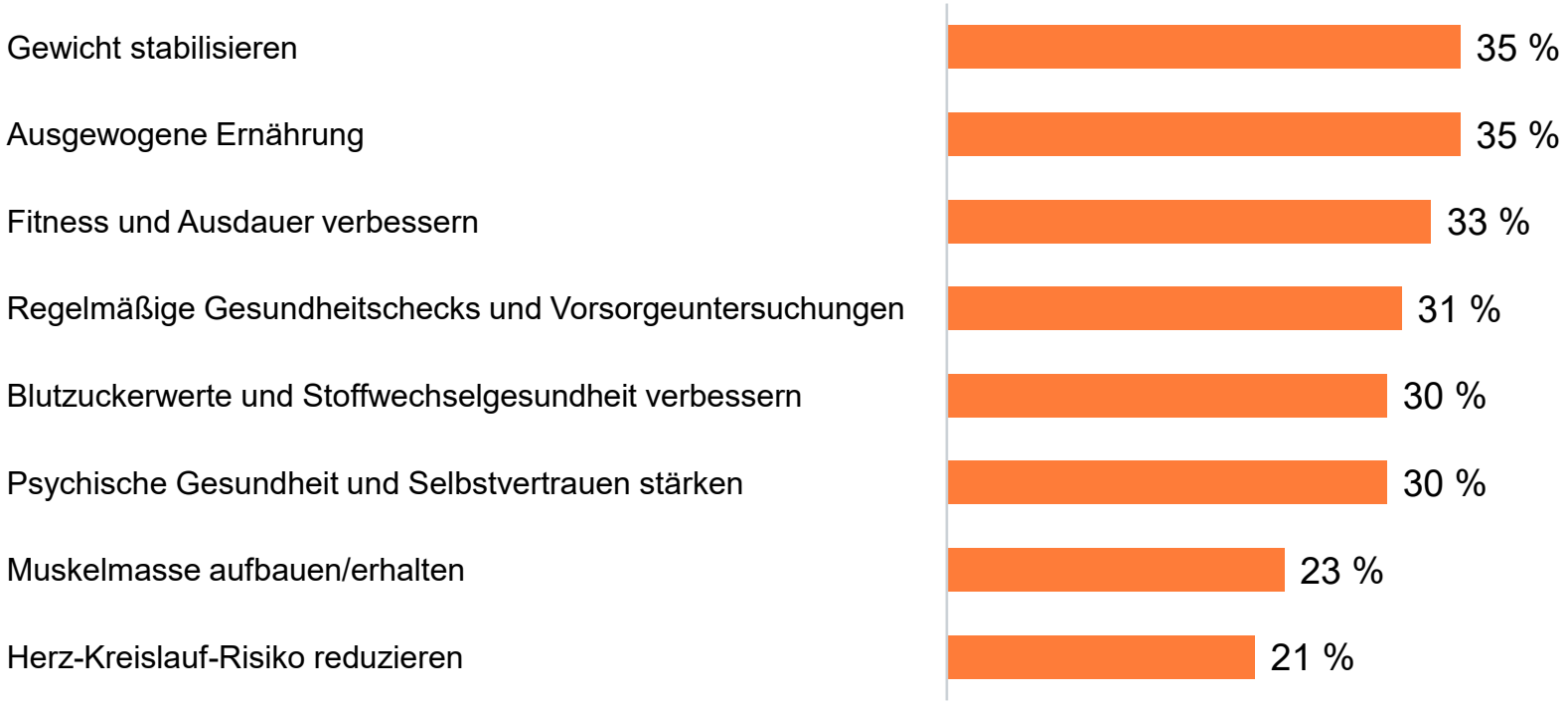
Die **Ablehnung ist nicht zwingend endgültig:** Vertrauen durch medizinische Beratung, bessere Evidenz und finanzielle Zugänglichkeit sind wichtigere Akzeptanzhebel als die Darreichungsform.

Basis: Personen mit BMI ≥ 27, die mindestens ein GLP-1-Medikament kennen, aktuell kein GLP-1 verwenden und kein Interesse an einer Einnahme haben. n=423

Nach der GLP-1-Behandlung stehen Gewichtsstabilisierung und Ernährung im Vordergrund

Je 35 % nennen Gewichtsstabilisierung und ausgewogene Ernährung als ihre Gesundheitsziele nach der GLP-1-Behandlung. Dahinter steht ein breiter Bedarf an metabolischer, körperlicher und psychischer Nachsorge.

Gesundheitsziele nach der GLP-1-Behandlung



Gesundheitsziele als Ansatzpunkt für Begleitangebote

Die Ergebnisse sprechen für einen **strukturierten Übergang** aus der medikamentösen Behandlung in eine **dauerhafte Versorgung:**

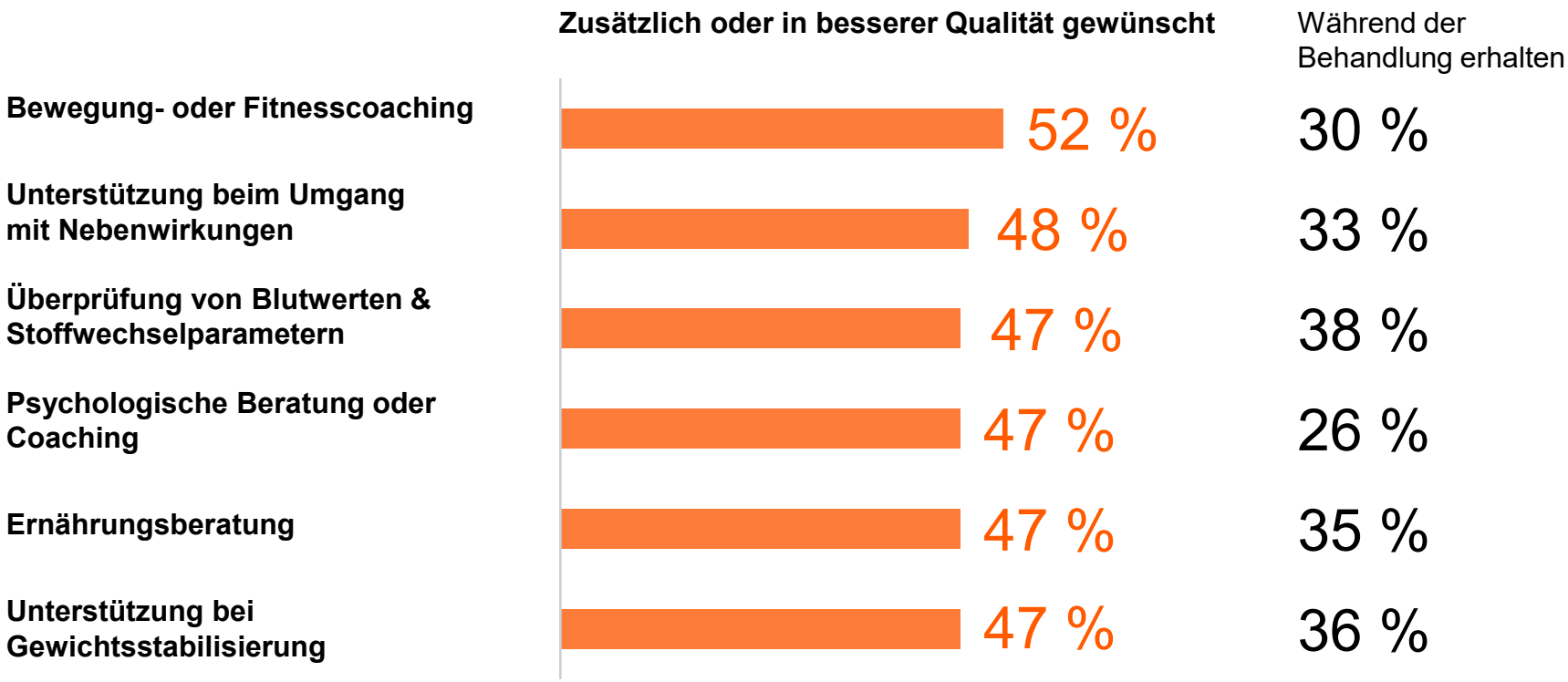
- Gewicht und Stoffwechsel überwachen
- Ernährung und Muskelmasse stabilisieren
- Psychische Gesundheit einbeziehen
- Rückkehr in die Behandlung vermeiden oder medizinisch steuern

Nach der GLP-1-Behandlung unterscheiden sich die Gesundheitsziele leicht: Frauen fokussieren häufiger Gewichtsstabilisierung (39 % vs. 32 %) und Ernährung (37 % vs. 34 %), Männer stärker Vorsorge (33 % vs. 28 %) und Herz-Kreislauf-Gesundheit (24 % vs. 17 %).

Basis: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen, n=685. Genannte Ziele, keine gemessenen Behandlungsergebnisse.

Die größte Versorgungslücke liegt in der integrierten Begleitung während und nach der Therapie

Gewichtsstabilisierung, Ernährung und Bewegung finden sich auch in den Unterstützungswünschen wieder. Diese beziehen sich auf die Zeit während oder nach der Behandlung.



83 %

wünschen eine **bessere Abstimmung** von medizinischer Betreuung, Ernährung und Bewegung.[1]

[1]Anteil mit mindestens eher Zustimmung.
Basis: ehemalige GLP-1-Nutzer:innen, n=685. Wünsche beziehen sich auf zusätzliche oder bessere Unterstützung während oder nach der Behandlung. Mehrfachnennungen möglich.

Das Gesundheitsökosystem prägt die Anbietendenpräferenzen für GLP-1-Begleitangebote

Bevorzugte Anbietende für begleitende Angebote rund um GLP-1-Behandlung

01	**Krankenkassen**
02	Ärztliche oder klinische Anbietende
03	Apotheken oder Online-Apotheken
04	Ernährungs-, Fitness- oder Coaching-Anbietende
05	Pharmaunternehmen bzw. Herstellende des Medikaments

Weitere bevorzugte Anbietende

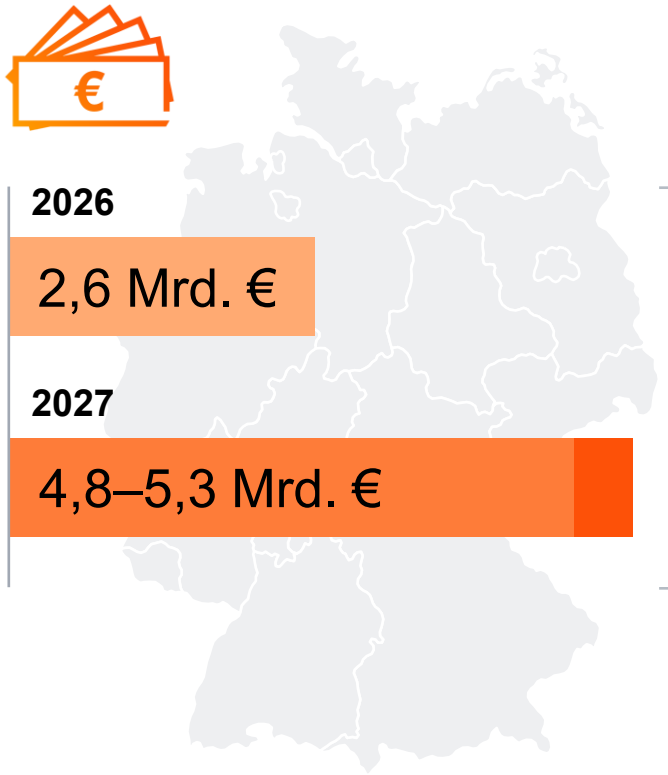
- **Synergien mit Lebens- und Drogeriemärkten:** Lebensmittel- und Drogeriemärkte bieten Chancen für eine niederschwellige Verbreitung von Begleitprodukten – z. B. Supplements oder Wellnessartikel.
- **Digitale Gesundheitsangebote als Wachstumstreiber:** Telemedizin und digitale Lösungen können durch einfache Zugänglichkeit Akzeptanz und Reichweite erhöhen.
- **Cross-Channel-Strategien:** Online-Marktplätze eröffnen Potenziale für kombinierte Angebote aus Gesundheits- und Lifestyle-Produkten.



Basis: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen n=1.331, interessierte Nichtnutzer:innen n=1.131. Mehrfachnennungen möglich.

Marktpotenzial für GLP-1-Begleitangebote

Jährliches Ausgabenpotenzial in Deutschland



2026

2,6 Mrd. €

2027

4,8–5,3 Mrd. €

Für diese Begleitangebote würden Befragte zahlen

- 33 % Programm zur langfristigen Gewichtsstabilisierung
- 32 % Ernährungsberatung
- 32 % Fitness- oder Muskelaufbauprogramm
- 31 % Passende Premium-Lebensmittel oder Nahrungsergänzung
- 30 % Persönliche Gesundheitsberatung oder Coaching
- 24 % Digitales Gesundheitsmonitoring

Monatliche Zahlungsbereitschaft

27 %
würden unter **50 EUR** zahlen

39 %
würden **50–99 EUR** zahlen

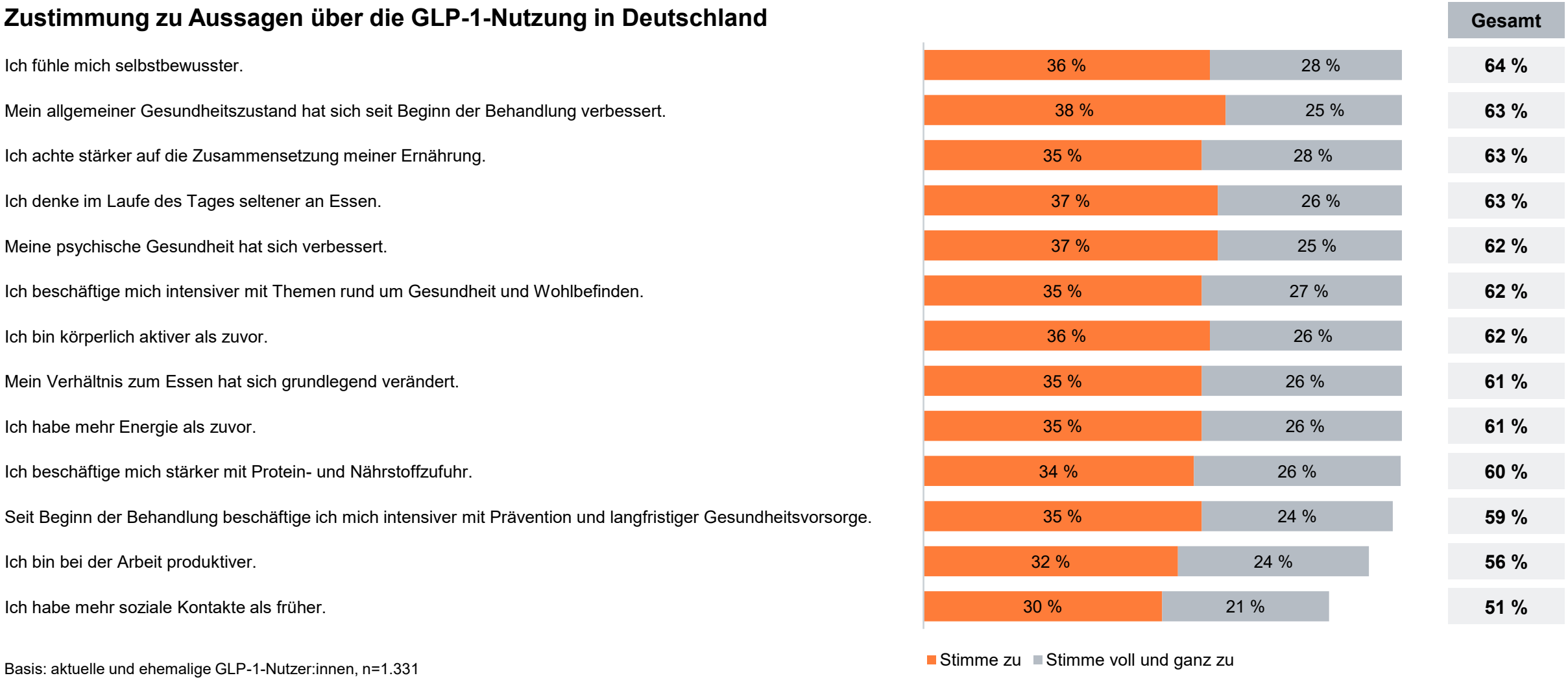
33 %
würden **100 EUR** oder mehr zahlen

Männer geben für Begleitangebote eine **höhere Zahlungsbereitschaft** an als Frauen.

Basis: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen, n=1.331. Mehrfachnennungen möglich

GLP-1-Nutzer:innen berichten von Veränderungen bei Ernährung, Gesundheit und Wohlbefinden

Zustimmung zu Aussagen über die GLP-1-Nutzung in Deutschland



Basis: aktuelle und ehemalige GLP-1-Nutzer:innen, n=1.331

GLP-1 verschiebt den Fokus von der Verordnung zum integrierten Gesundheitsökosystem

Pharma & MedTech	Kostenträger	Leistungserbringende & Apotheken	Digital Health & Fitness	Consumer Health & Retail
Therapiebegleitung und Langzeitevidenz • Unterbrechungsrisiken früh identifizieren • Titration, Nebenwirkungen und Adhärenz eng begleiten • Real-World-Evidenz für Langzeiteffekte und Untergruppen aufbauen	**Zugang ergebnisbasiert finanzieren** • Risikogruppen und Leistungsumfang segmentieren • Erstattung an Adhärenz und klinische Ergebnisse koppeln • Prävention und Nachsorge in Versorgungspfade integrieren	**Standardisierten Care Pathway etablieren** • Ärztliche Beratung als Einstiegspunkt nutzen • Start, Monitoring, Absetzen und ggf. Wiederaufnahme standardisieren • Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit koordinieren • Versorgungslücken zwischen Versorgung und Alltag schließen	**Digitales Monitoring klinisch verankern** • Apps und Wearables in den Behandlungspfad integrieren • Gewicht, Aktivität, Ernährung und Nebenwirkungen erfassen • Aus digitalen Daten konkrete Versorgungsentscheidungen ableiten	**Ernährung und Muskelerhalt operationalisieren** • Protein- und Nährstoffversorgung individuell planen • Kleinere Portionen und Supplementierung evidenzbasiert begleiten
				

Research Design und Stichprobenaufbau

Online-Befragung (CAWI) | mobiles Appinio-Panel | ab 18 Jahren in Deutschland | Feldzeit: 15.–26. Oktober 2026

Stichprobenaufbau: Hauptfeld und Booster

5.348 Screening-Teilnehmende
3.348 Screen-outs
2.674 Personen kannten keine GLP-1-Medikamente
674 Personen hatten kein Interesse und einen BMI unter 27

2.000 + **+885** = **2.885**

Basic-Sample
nach Alter × Geschlecht quotiert

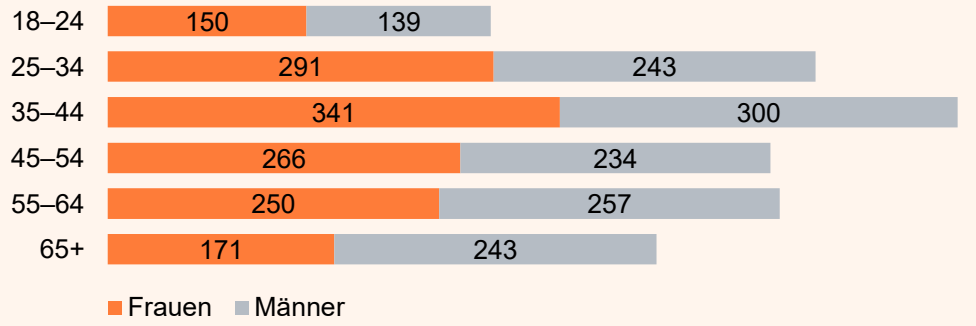
Gezielter Booster
gezielte Aufstockung der vier GLP-1-Zielgruppen keine harte Quotierung

Hauptstudie
finale Analysebasis für Zielgruppen- und Detailanalysen

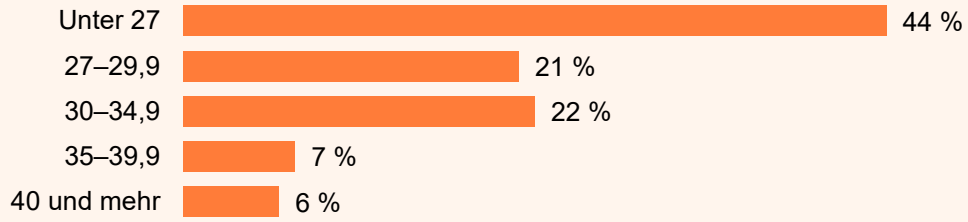
Route	Zielgruppe	Basic	Booster	Gesamt
A	Aktuelle Nutzer:innen	379	+267	**646**
B	Ehemalige Nutzer:innen[1]	418	+267	**685**
C	Interessierte[2]	903	+228	**1.131**
D	Kein Interesse, BMI ≥ 27	300	+123	**423**
Gesamt		**2.000**	**+885**	**2.885**

Demografisches Profil

Ø 45,2 Jahre 51 % Frauen 49 % Männer



BMI-Verteilung



BMI aus Selbstangaben zu Größe und Gewicht

[1] Einnahme mindestens eines GLP-1-Medikaments innerhalb der letzten zwölf Monate, aktuell keine Einnahme. [2] GLP-1 ist bekannt und eine Einnahme wird in Betracht gezogen.
Methodischer Hinweis: Das Hauptfeld mit n=2.000 wurde nach Alter × Geschlecht quotiert. Der zusätzliche Booster mit n=885 diente der gezielten Aufstockung der vier GLP-1-Zielgruppen und unterlag keiner harten Quotierung. Die Verteilungen der finalen Hauptstudie n=2.885 beschreiben die Studienpopulation und sind nicht als repräsentative Bevölkerungs- oder Marktanteile zu interpretieren.

Ihre Ansprechpartner:innen für Fragen



Dr. Christian Wulff
Industry Leader Retail & Consumer Germany and EMEA
PwC Deutschland
christian.wulff@pwc.com



Michael Ey
Global Health Services Leader
PwC Deutschland
Michael.ey@pwc.com



Dr. Thomas Solbach
Global Advisory Pharma and Life Sciences Sector Leader
Strategy& Deutschland
thomas.solbach@pwc.com



Harald Dutzler
Retail & Consumer Practice Lead at Strategy& Europe
Strategy& Österreich
harald.dutzler@pwc.com



Dr. Stephanie Rumpff
Head of Industry Development
PwC Deutschland
stephanie.rumpff@pwc.com



Emma Maschat
Business Development Consumer Markets
PwC Deutschland
emma.elina.maschat@pwc.com

pwc.com

© 2026 PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Alle Rechte vorbehalten. „PwC“ bezeichnet in diesem Dokument die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die eine Mitgliedsgesellschaft der PricewaterhouseCoopers International Limited (PwCIL) ist. Jede der Mitgliedsgesellschaften der PwCIL ist eine rechtlich selbstständige Gesellschaft.