

Abstract (deutschsprachige Version)

Seit 2023 sind GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA) zur Behandlung von Adipositas in Deutschland zugelassen. Während ihre Wirksamkeit belegt ist, werden sie gesellschaftlich diskutiert und Nutzer:innen häufig zugeschrieben, den *Easy Way Out* zu wählen. Ziel der Bachelorarbeit war es, den Einfluss von Kausalattributionen von Adipositas auf die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA innerhalb der Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen in Deutschland zu untersuchen. Darüber hinaus wurde der Einfluss von Leistungsmoral bei der Gewichtsreduktion sowie die Rolle der sozialen Medien analysiert.

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine quantitative Querschnittstudie durchgeführt. Die Erhebung der Daten erfolgte mithilfe eines selbst entwickelten standardisierten Online-Fragebogens. Die erhobenen Daten wurden deskriptiv ausgewertet und mittels Korrelationsanalysen berechnet.

Insgesamt haben 73 Personen an der Studie teilgenommen. Die Ergebnisse offenbarten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Kausalattributionen von Adipositas und der sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA. Dagegen bestanden signifikante Zusammenhänge zwischen der wahrgenommenen Leistungsmoral bei der Gewichtsreduktion und der Zuschreibung von Verantwortungslosigkeit gegenüber Nutzer:innen. Des Weiteren konnte ein Zusammenhang zwischen einer hohen Wahrnehmung der Social-Media-Präsenz von GLP-1-RA und der Assoziation als *Lifestyle-Medikament* festgestellt werden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die soziale Bewertung von GLP-1-RA weniger durch Ursachenzuschreibungen von Adipositas und vielmehr durch moralische Wertevorstellungen von Leistung, Verantwortung sowie die Darstellung der Präparate in den sozialen Medien beeinflusst wird. Dies hebt die Notwendigkeit einer sachlichen Kommunikation in der Öffentlichkeit über Adipositas als Erkrankung sowie die medizinische Notwendigkeit der Therapieform hervor.

Schlüsselwörter: GLP-1-Rezeptor-Agonisten, Abnehmspritze, Adipositas, Kausalattribution, Stigmatisierung

Abstract (englischsprachige Version)

GLP-1-receptor-agonists (GLP-1-RA) have been approved in Germany for the treatment of obesity since 2023. While their effectiveness has been proven, they are the subject of public debate and users are often accused of choosing the *Easy Way Out*. The aim of this bachelor's thesis was to examine the influence of causal attributions of obesity on the social acceptance of GLP-1-RA among 18- to 30-year-olds in Germany. In addition, the influence of effort morality on weight loss and the role of social media were analyzed.

To answer the research question, a quantitative cross-sectional study was conducted. Data were collected using a standardized online questionnaire developed by the author. The collected data were analyzed descriptively and calculated using correlation analyses.

A total of 73 participants took part in the study. The results revealed no significant association between causal attributions of obesity and the social acceptance of GLP-1-RA. In contrast, significant associations were found between the perceived work ethic regarding weight loss and the attribution of irresponsibility toward users. Furthermore, an association was found between a high perception of GLP-1-RA social media presence and its association as a *lifestyle medication*.

The results illustrate that the social evaluation of GLP-1 RA is influenced less by attributions of the causes of obesity and more by moral values regarding performance and responsibility, as well as by how these medications are portrayed on social media. This underscores the need for objective public communication about obesity as a disease and the medical necessity of this form of therapy.

Keywords: GLP-1-receptor-agonist, weight-loss injection, obesity, causal attribution, stigmatization

Inhaltsverzeichnis

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	iv
Abkürzungsverzeichnis	v
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Rahmen	3
2.1 Adipositas als medizinisches Krankheitsbild	4
2.2 Behandlung von Adipositas.....	6
2.3 GLP-1-Rezeptor-Agonisten als neue Therapieform	7
2.3.1 Wirkung, Zulassung und Kosten	7
2.3.2 Mediale Aufmerksamkeit und Off-Label-Nutzung	9
2.4 Gesellschaftliche Wahrnehmung: Stigma & Vorurteile	9
2.4.1 Begriffsdefinition: Stigma, Vorurteile, Diskriminierung & Soziale Akzeptanz	9
2.4.2 Körpergewicht im gesellschaftlichen Kontext: Normabweichung, Bias und Folgen	10
2.4.3 Übertragung des Adipositas-Stigmas auf GLP-1-RA und ihre Relevanz für junge Erwachsene (18 bis 30 Jahre)	11
2.5 Psychologischer Erklärungsrahmen: Attributionstheorie nach Weiner	11
2.5.1 Das Modell der Attributionstheorie nach Bernard Weiner	12
2.5.2 Anwendung auf Adipositas und GLP-1-RA.....	13
3. Aktueller Forschungsstand	14
3.1 Studien zur Stigmatisierung von Adipositas (Gewichtsstigmatisierung).....	14
3.2 Studien zur Anwendung der Kausalattribution auf das Körpergewicht	14
3.3 Studien zur Wahrnehmung medikamentöser Therapie (Der <i>Effort-Moral-Bias</i>).....	15
3.4 Studien zur medialen Darstellung von GLP-1-RA	15
4. Synthese des Forschungsstandes und Ableitung der Forschungsfrage	16
4.1 Zentrale Erkenntnisse aus dem Forschungsstand und Verknüpfung der theoretischen Modelle.....	16
4.2 Forschungslücke	17
4.3 Ableitung der Hypothesen.....	17

5. Methodik	18
5.1 Forschungsdesign	18
5.2 Messinstrument und Operationalisierung	19
5.2.1 Erhebungsmethode, Erhebungsinstrumente und Erhebungszeitraum	19
5.2.2 Aufbau und Entwicklung des Fragebogens	20
5.2.3 Operationalisierung der Variablen	21
5.3 Stichprobenbeschreibung	22
5.4 Datenaufbereitung und statistische Auswertung	23
5.4.1 Datenaufbereitung und Umgang mit fehlenden Werten	23
5.4.2 Deskriptive Statistik und Hypothesenprüfung	24
5.5 Gütekriterien der Untersuchung	26
6. Darstellung der Ergebnisse	27
6.1 Stichprobenbeschreibung	27
6.2 Deskriptive Ergebnisse der Untersuchungsvariablen	31
6.2.1 Einzelitems	31
6.2.2 Auswertung der Skalen	34
6.3 Ergebnisse der bivariaten Korrelationsanalysen	36
7. Diskussion	37
7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	37
7.2 Ergebnisdiskussion im Kontext der Forschung	37
7.3 Methodendiskussion	41
7.4 Stärken und Limitationen der Arbeit	42
8. Fazit und Ausblick	43
Literaturverzeichnis	46
Übersicht verwendeter Hilfsmittel	52
Eidesstattliche Erklärung	52
Anhang	53

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht der zugelassenen GLP ("glucagon-like peptide") -1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA; GIP "glucose-dependent insulinotropic polypeptide"). Quelle: Eigene Darstellung nach Babic & van der Giet (2025, S. 100).....	8
Abbildung 2: Verteilung der Geschlechter in der Stichprobe ($N = 73$) Quelle: Eigene Darstellung.....	28
Abbildung 3: Histogramm zur Darstellung der Verteilung des BMI in der Stichprobe ($N = 73$) Quelle: Eigene Darstellung.....	29
Abbildung 4: Erstmalige Aufmerksamkeit auf Abnehmspritzen ($N = 73$) Quelle: Eigene Darstellung.....	30
Abbildung 5: Verteilung des persönlichen Nettoeinkommens ($N = 73$) Quelle: Eigene Darstellung.....	31
Abbildung 6: Mittelwerte der Einzelitems ($N = 73$) Quelle: Eigene Darstellung	34
Abbildung 7: Mittelwerte der Skalen mit Standardabweichung ($\pm 1\ SD$) Quelle: Eigene Darstellung.....	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Klassifikation des Körpergewichts nach BMI	4
Tabelle 2: Kausalattribution bei Erfolg und Misserfolg.....	13
Tabelle 3: Übersicht der verwendeten Skalen und zugehörigen Items	25

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung

BMI

DAG

DSGVO

EU

GKV

GLP-1-RA

HKE

M

SD

SGB

T2D

WHO

WHtR

Bedeutung

Body-Mass-Index

Deutsche Adipositas-Gesellschaft

Datenschutz-Grundverordnung

Europäische Union

Gesetzliche Krankenversicherung

Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists

Herz-Kreislauf-Erkrankung

Mittelwert

Standardabweichung

Sozialgesetzbuch

Typ-2-Diabetes

Weltgesundheitsorganisation

Waist-to-Height-Ratio

1. Einleitung

Seit 2023 sind die sogenannten GLP-1-Rezeptor-Agonisten (Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists, im folgenden Text GLP-1-RA) als neue Medikamente in Deutschland auf dem Arzneimittelmarkt zugelassen (Knop 2025, S. 187). Diese werden umgangssprachlich als „Abnehmspritzen“ bezeichnet und stehen aktuell als der „Gamechanger gegen Übergewicht“ (vgl. ebd., S. 187) im Diskurs. Ende des Jahres 2023 erfolgte die Zulassung auf dem europäischen Markt als neues Medikament für Menschen mit Adipositas (vgl. ebd., S. 188). Diese Zulassung wurde im wissenschaftlichen Kontext zum „Durchbruch des Jahres 2023“ (Grace et al. 2024, S. 503) ernannt. Aufgrund seiner gesellschaftlichen Akzeptanz im Sprachgebrauch wird der Begriff Abnehmspritze aus Gründen der besseren Lesbarkeit ohne Anführungszeichen weiterverwendet.

Auch wenn ihre medizinische Wirksamkeit bei der Behandlung von Adipositas wissenschaftlich belegt ist, zeigt sich in der Gesellschaft eine starke Verurteilung der Nutzer:innen dieser Präparate (Post & Persky 2024, S. 1019). Adipöse Menschen, die Abnehmspritzen zur Gewichtsreduktion nutzen, werden laut Studien für diese Entscheidung kritisiert und ihr Weg der Gewichtsreduktion als eine Abkürzung bezeichnet (Post et al. 2025, S. 528). Dies ist vor allem auf die Einstellung zurückzuführen, dass diese Medikamente, im Vergleich zu Lebensstiländerungen als eine Form des „Schummelns“ angesehen werden (vgl. ebd., S. 528). Verstärkt wird diese Verurteilung durch die Rolle der sozialen Medien, in denen GLP-1-RA derzeit eine massive Präsenz erfahren (Schmitt & Wende 2025, S. 162). Insbesondere auf Plattformen wie Instagram und TikTok werden die Präparate durch Influencer:innen häufig als so genanntes *Lifestyle-Medikament* inszeniert (Gudowsky-Blatakes et al. 2023, S. 23). Ein besonderer Fokus dieser Verurteilung liegt dabei auf der Altersgruppe der jungen Erwachsenen, da diese durch ihre hohe Nutzung der sozialen Medien und den dort kursierenden Inhalten in ihrer Wahrnehmung stark beeinflusst werden können (Gaul et al. 2025, S. 3).

Im Jahr 1997 wurde Adipositas von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als chronische Krankheit eingeordnet, da zahlreiche Begleit- und Folgeerkrankungen (Komorbiditäten) mit ihr verbunden sind und Behandlungen zur Notwendigkeit werden (WHO 2000). Aus gesellschaftlicher Perspektive wird die Ursache für die Krankheit oft auf mangelnde Selbstdisziplin zurückgeführt (Donath 2025, S. 71). Neben dieser gesellschaftlichen Stigmatisierung führt die zunehmende Verwendung von GLP-1-RA zu einem sogenannten „doppelten Stigma“ (Grace et al. 2024, 503). Nutzer:innen leiden sowohl unter der

Stigmatisierung ihres Übergewichts als auch unter der Verurteilung, den *Easy Way Out* zu nehmen (vgl. ebd., S. 503). Daraus eröffnet sich ein Spannungsfeld zwischen medizinischer Notwendigkeit und der moralischen Bewertung medikamentöser Gewichtsreduktion. Die WHO berichtet dabei über einen rasanten Anstieg der globalen Adipositasrate bei Erwachsenen, wonach im Jahr 2022 weltweit mehr als eine Milliarde Menschen adipös waren (Al Basri & Fenske 2025, S. 278; WHO 2025). In Deutschland verhält sich die Prävalenz von Adipositas seit Jahren auf einem ähnlich hohen Niveau wie die globale Verteilung (Woehlecke & Schlögl 2025, S. 655). Die Abwertung einer medikamentösen Therapie als sogenannter *Easy Way Out* zum Traumgewicht kann zahlreiche negative Folgen für die Gesundheit der Betroffenen haben (Puhl 2023, S. 417). Für das Gesundheitswesen kann dies sowohl Auswirkungen auf die Patientenversorgung, die Behandlung als auch auf die öffentliche Gesundheit (Public Health) haben, wenn Betroffene aus Angst vor gesellschaftlicher Verurteilung auf wirksame Abnehmspritzen verzichten (vgl. ebd., S. 417).

Post et al. (2025, S. 528) erwähnen, dass die Auswirkungen dieser Form der Gewichtsstigmatisierung, die durch Abnehmspritzen verursacht wird, bisher begrenzt erforscht sind. Diese Stigmatisierung entsteht durch die unterschiedliche Bewertung der Ursachen von Adipositas: Während Gewichtsreduktionen durch Ernährung und Sport akzeptiert werden, stößt der medikamentöse Weg auf weniger soziale Akzeptanz (vgl. ebd., S. 528). Diese Ursachenzuschreibung (Kausalattribution) ist auf Weiners attributionale Theorie von Motivation, Emotion und Verhalten (1985) zurückzuführen und setzt im Rahmen dieser Arbeit die psychologische Grundlage der Analyse (Stiensmeier-Pelster & Heckhausen 2025, S. 619). Die Attributionstheorie nach Weiner beschreibt übergeordnet, wie die Gesellschaft die Ursachen für Adipositas verortet und unterteilt sich dabei in drei verschiedene Dimensionen wie die Lokation, Stabilität und Kontrollierbarkeit (vgl. ebd., S. 619).

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, herauszufinden, wie die Wahrnehmung der Kausalattribution von Adipositas mit der sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA zusammenhängt. Es soll untersucht werden, ob es einen Unterschied macht, welche Gründe Menschen für Adipositas verantwortlich machen und wie sich ihre Meinung in diesem Zusammenhang gegenüber der medikamentösen Therapie positioniert. Außerdem werden moralische Bewertungen von Anstrengung sowie der Einfluss der sozialen Medien auf die Wahrnehmung dieser Medikamente berücksichtigt. Daraus ergibt sich für die vorliegende Arbeit die folgende zentrale Forschungsfrage:

„Welchen Einfluss haben Kausalattributionen von Adipositas auf die soziale Akzeptanz von GLP-1-Rezeptor-Agonisten in der Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen in Deutschland?“

Um diese Frage zu beantworten, wird eine empirische Untersuchung durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine quantitative Querschnittsanalyse, für welche die Daten mithilfe eines selbst entworfenen, standardisierten Online-Fragebogens erhoben werden (vgl. Kapitel 5).

Um die Forschungsfrage systematisch zu beantworten, gliedert sich diese Arbeit in insgesamt acht Kapitel: Zunächst wird im zweiten Kapitel der theoretische Rahmen gesetzt. Dabei werden die medizinischen Grundlagen von Übergewicht und Adipositas erläutert, wobei insbesondere die Diagnose, Behandlung und die aktuelle Prävalenz näher betrachtet werden. Darauf folgt eine Erläuterung der Wirkweise sowie der aktuelle gesellschaftliche Diskurs um GLP-1-RA. Anschließend wird der Begriff der Stigmatisierung analysiert und die Phänomene wie der *Weight Bias* und das *Medical Gaslighting* im Kontext von Adipositas näher beleuchtet. Den psychologischen Hintergrund bildet abschließend die Attributionstheorie nach Weiner, die den theoretischen Rahmen für die Analyse und Hypothesenbildung setzt. Im dritten und vierten Kapitel folgt die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes. Zudem werden relevante Studien zur Diskriminierung bei Adipositas sowie zur Akzeptanz medikamentöser Therapien zusammengefasst. Aus der Forschungslücke werden daraufhin die Hypothesen für die Untersuchung abgeleitet. Das fünfte Kapitel behandelt die verwendete Methodik. Dabei wird das gewählte Studiendesign begründet und das Erhebungsinstrument vorgestellt. Darüber hinaus wird die Stichprobe sowie der Rekrutierungsprozess erläutert. Außerdem wird beschrieben, wie die statistische Auswertung sowie die Prüfung der Voraussetzungen vorbereitet wurden. Im Kapitel 6 werden anschließend die Ergebnisse der Umfrage dargestellt. Diese gliedern sich in die deskriptive Statistik und die Prüfung der Hypothesen, die mit der Statistik-Software RStudio durchgeführt wurden. Abschließend werden die Ergebnisse im siebten Kapitel vor dem Hintergrund der Attributionstheorie diskutiert. Dabei wird auch kritisch auf die Limitationen der Umfrage eingegangen. Die Arbeit endet mit dem Fazit, welches die relevantesten Erkenntnisse zusammenfasst, die Forschungsfrage beantwortet und einen Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf gibt.

2. Theoretischer Rahmen

Das zweite Kapitel „Theoretischer Rahmen“ gliedert sich in fünf Unterkapitel. Hierbei wird Adipositas als chronische Krankheit näher erläutert sowie auf ihre Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten eingegangen. Ein besonderer Fokus liegt auf der medikamentösen Therapie der GLP-1-RA. Darauf aufbauend folgt eine Erläuterung der Gewichtsstigmatisierung mit ihren Ursachen und Folgen für die Betroffenen. Das Kapitel endet mit dem psychologischen Hintergrund der Attributionstheorie nach Weiner.

2.1 Adipositas als medizinisches Krankheitsbild

Bereits im Jahr 1997 wurde Adipositas von der WHO als chronische und komplexe Erkrankung angesehen, aufgrund ihrer Komorbiditäten sowie der notwendigen Therapien (WHO 2000). Im Jahr 2020 ist die Anerkennung als Erkrankung in Deutschland schließlich in der Politik erfolgt (Blüher 2025, S. 66).

Die Diagnose der Krankheit erfolgt über die Einordnung des Körpergewichts, gemessen am Body-Mass-Index (BMI), der als das Verhältnis von Körpergewicht in Kilogramm (kg) zu Körpergröße im Quadrat (m^2) definiert ist (Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. 2024, S. 10). Die Tabelle 1 zeigt eine Übersicht über die Klassifikation des Körpergewichts gemäß den Richtlinien der WHO. Laut der Übersicht wird ab einem BMI von 25 kg/m^2 von Übergewicht (Präadipositas) gesprochen (Hauner 2024b, S. 4). Ein BMI-Wert von 30 kg/m^2 entspricht dabei der Diagnose der Adipositas. Je nach Ausprägung gibt es die weiteren Grade I bis III, wobei ein Wert über 40 kg/m^2 den höchsten Schweregrad darstellt (vgl. ebd., S. 4). Neben dieser Klassifizierung ist zu ergänzen, dass die Diagnose der Adipositas ebenfalls bei einem BMI von über 27 kg/m^2 erfolgen kann, wenn bereits eine Komorbidität vorliegt (Raddatz 2023, S. 87).

Tabelle 1: Klassifikation des Körpergewichts nach BMI

Gewichtskategorie	BMI [kg/m^2]
Untergewicht	$< 18,5$
Normalgewicht	$18,5 - 24,9$
Übergewicht	$\geq 25,0$
– Präadipositas	$25,0 - 29,9$
– Adipositas Grad I	$30,0 - 34,9$
– Adipositas Grad II	$35,0 - 39,9$
– Adipositas Grad III	$\geq 40,0$

Quelle: Eigene Darstellung nach WHO (2000), modifiziert nach Hauner (2024b), S. 4, Tab. 1.1

Die Ursache für Adipositas ist eine stetig positive Energiebilanz, die aus einem Missverhältnis zwischen Kalorienaufnahme und Energieverbrauch resultiert (Blüher 2025, S. 64). Der weltweite Anstieg von Übergewicht ist grundlegend auf eine veränderte Ernährung sowie einen Mangel an Bewegung zurückzuführen (DAG e.V. 2024, S. 11f.). Die Veränderung des Körpergewichts basiert dabei auf einem komplexen Zusammenspiel von Hormonen, dem Nervensystem und Stoffwechselprozessen (vgl. ebd., S. 11f.). Diese Abläufe werden von genetischen, umwelt- und verhaltensbezogenen sowie physiologischen Determinanten

beeinflusst, welche die Ursachen und Behandlungen für Adipositas vielschichtig machen (Roser & Aberle 2025, S. 448).

Die Komplexität der Krankheit hat Konsequenzen: Adipositas reduziert nicht nur die Lebenserwartung und -qualität der Betroffenen, sondern führt häufig zu psychosozialen und ökonomischen Folgen (DAG e.V. 2024, S. 63). Hierzu zählen eine Bewegungseinschränkung, Benachteiligungen im Bildungs- und Arbeitskontext sowie Isolation (Blüher 2025, S. 64). Die WHO definiert Adipositas dabei als eine „abnorme Akkumulation von Fettgewebe, die die Gesundheit beeinträchtigt“. Heute wird kritisch hinterfragt, ob diese Definition zeitgemäß ist und ausreicht, um das Risiko der Betroffenen zu verdeutlichen (Roser & Aberle 2025, S. 449). Kritiker bemängeln an der BMI-Diagnose deren Limitationen, denn die Messung berücksichtigt nicht den tatsächlichen Fettanteil des Körpers (DAG e.V. 2024, S. 37). Aktuelle Leitlinien ergänzen die klassische BMI-Messung durch die sogenannte *Waist-to-Height-Ratio* (WHtR). Dieses Maß berücksichtigt die tatsächliche Verteilung des Fetts und gibt so Hinweise auf Risiken (Roser & Aberle 2025, S. 449f.).

Hinsichtlich der steigenden Prävalenz verdeutlicht das Phänomen *Globesity*, dass Adipositas eine globale Krise der öffentlichen Gesundheit darstellt. Diese Entwicklung droht Gesellschaften durch hohe Kosten und sozioökonomische Folgen zunehmend zu belasten (Mackert & Meier zu Biesen 2022, S. 133). Weltweit sind circa eine Milliarde Menschen adipös. Diese Zahl setzt sich aus 880 Millionen Erwachsenen und 159 Millionen Minderjährigen zusammen (Roser & Aberle 2025, S. 447). Laut einer Befragung leiden 53,5 Prozent der Erwachsenen in Deutschland unter Übergewicht, wobei die Prävalenz bei Männern höher ausfällt als bei Frauen (DAG e.V. 2024, S. 12). Hinsichtlich der steigenden Prävalenzen rücken auch die gesundheitlichen Folgen der Adipositas in den Fokus: Zu den Komorbiditäten zählen unter anderem Typ-2-Diabetes (T2D), Hypertonie, Schlafapnoe, Depression, Demenzerkrankungen, Krebs- sowie Gelenkerkrankungen (DAG e.V. 2024, S. 15f.).

Hinsichtlich ihrer Komplexität und steigenden Prävalenzen stellt Adipositas eine Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Aufgrund der Zunahme von Komorbiditäten ist die Durchführung wirksamer Behandlungsmaßnahmen erforderlich (Roser & Aberle 2025, S. 447). In diesem Zusammenhang gewinnen auch neue medikamentöse Therapieansätze wie GLP-1-RA an Bedeutung.

2.2 Behandlung von Adipositas

Das Kapitel befasst sich mit den Behandlungsstrategien von Adipositas. Hierzu werden die aktuellen leitlinienbasierten Therapieoptionen erläutert, um darauf aufbauend die Versorgungslage in Deutschland kritisch zu analysieren.

Das primäre Ziel in der Adipositas-Therapie ist die Reduzierung des Körpergewichts, da diese zu einer Verbesserung der Komorbiditäten beiträgt (Hauner 2024a, S. 41). Dabei wird ein langfristiger und multimodaler Ansatz verfolgt, der sich aus verhaltensbezogenen Maßnahmen sowie medikamentösen und chirurgischen Behandlungen zusammensetzt (Blüher 2025, S. 63). Die Primärtherapie bildet die Basis und setzt sich aus Ernährung, Bewegung und einer Verhaltensänderung zusammen (Hauner 2024a, S. 39). Obwohl die Basistherapie als geeignet gilt, wirkt sie insbesondere bei Menschen mit Adipositas Grad III ($\text{BMI} > 40 \text{ kg/m}^2$) oftmals nicht. Um signifikante Erfolge zu ermöglichen, sind für diese Patient:innen daher erweiterte Therapien erforderlich (vgl. ebd., S. 39). Hierbei stehen verschiedene Möglichkeiten in stetiger Kombination mit der Basistherapie zur Verfügung. Diese gliedern sich in die medikamentöse Therapie sowie die Adipositaschirurgie (Müller & Blüher 2023, S. 629).

Die Adipositaschirurgie gilt derzeit als einer der zielgerichtetsten und nachhaltigsten Methoden zur signifikanten Gewichtsreduktion (vgl. ebd., S. 629). Auf der anderen Seite birgt dieser Vorgang hohe Risiken, die zahlreiche Betroffene davon abhalten könnten, sie in Anspruch zu nehmen (Arrona-Cardoza 2025, S. 12). In der Adipositasbehandlung existiert hinsichtlich der Höhe der Gewichtsreduktion eine deutliche Lücke zwischen der Basistherapie und chirurgischen Eingriffen (Müller & Blüher 2023, S. 629). Medikamente wie GLP-1-RA können diese Lücke verkleinern (vgl. ebd., S. 629). Neben der Gewichtsreduktion zeigen die Wirkstoffe bei Patient:innen gesundheitsfördernde Effekte (Müller & Blüher 2023, S. 631; Führer-Sakel & Reincke 2025, S. 446).

Über eine lange Zeit hinweg wurde Adipositas mit einem suboptimalen Verhalten in Verbindung gebracht, was bis heute zu einer unzureichenden Versorgungslage in Deutschland beiträgt (Blüher 2025, S. 65). Auch die späte Anerkennung des Krankheitsbildes führte dazu, dass Betroffene bisher keine patientenorientierte Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erhalten (vgl. ebd., S. 65). In der Praxis wird Patient:innen häufig nur die Primärtherapie empfohlen (Hauner 2024a, S. 41).

2.3 GLP-1-Rezeptor-Agonisten als neue Therapieform

Das folgende Kapitel beschreibt die medizinische Wirkweise von GLP-1-RA sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen wie Zulassung und Kosten. Abschließend werden die Auswirkungen der medialen Präsenz erläutert, die zu sogenannten Off-Label-Nutzungen und aktuellen Versorgungsengpässen führen.

2.3.1 Wirkung, Zulassung und Kosten

Obwohl die Abnehmspritze erst seit 2023 für Adipositas in der europäischen Union (EU) zugelassen ist, blickt sie bereits auf eine längere Anwendungsgeschichte in der Medizin zurück. Denn ursprünglich wurden die Medikamente für die Behandlung von T2D entwickelt (Al Basri & Fenske 2025, S. 279).

Der Name der Präparate leitet sich von dem Hormon *Glucagon-like Peptide-1* (GLP-1) ab, dessen Wirkung durch die Medikamente imitiert wird (Stein et al. 2025, S. 41). Vergleichbar mit dem Hormon bewirken auch GLP-1-RA eine Steigerung des Sättigungsgefühls sowie eine Verzögerung des Magenentleerungsprozesses (Al Basri & Fenske 2025, S. 279). Durch die Beeinflussung des zentralen Nervensystems führen diese Vorgänge schließlich zur Senkung des Körpergewichts (Al Basri & Fenske 2025, S. 279; Stein et al. 2025, S. 41). Trotz ihrer positiven Effekte können sie verschiedene Nebenwirkungen hervorrufen, die aus der Anwendung bei T2D bekannt sind (Raddatz 2023, S. 87). Die häufigsten Beschwerden betreffen den Gastrointestinaltrakt: Hierzu zählen insbesondere Übelkeit, Völlegefühl, Erbrechen sowie Verstopfung (Stein et al. 2025, S. 42).

Die Zulassung von GLP-1-RA betrifft die Indikationen T2D sowie Adipositas (Schmitt & Wende 2025, S. 163). In der Praxis erfolgt die Anwendung in der Regel bei einem BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$, insbesondere bei Vorliegen von Risikofaktoren (Al Basri & Fenske 2025, S. 279). Die Präparate können ärztlich verordnet werden, wenn die Basistherapie keine Erfolge erbracht hat (Hager 2025, S. 33; Stein et al. 2025, S. 43). Mittlerweile sind sechs verschiedene Wirkstoffe entwickelt, die für die Behandlung von T2D und Adipositas zugelassen sind. Einen Vergleich dieser Wirkstoffe und ihrer jeweiligen Zulassung stellt Abbildung 1 dar (Babic & van der Giet 2025, S. 100). Für Adipositas sind derzeit die drei Wirkstoffe Semaglutid (Handelsname: Wegovy®), Liraglutid (Saxenda®) sowie Tirzepatid (Mounjaro®) zugelassen (vgl. ebd., S. 100). Besonders hervorzuheben ist das Präparat Ozempic®: Obwohl das Medikament für die Behandlung von T2D zugelassen wurde, führten Versorgungsengpässe bei Wegovy® zu einer zunehmenden Off-Label-Verschreibung von Ozempic® (Chakaroun 2023, S. 85). Eine Off-

Label-Verschreibung bedeutet in diesem Kontext, dass der Wirkstoff für eine Gewichtsreduktion verschrieben wird und nicht für die vorgesehene T2D-Behandlung (Propfe & Seifert 2025, S. 827).

Wirkstoff	Handelsname	Zulassung für Diabetes	Zulassung für Gewichtsmanagement	Gabe	Besonderheit
Semaglutid	Ozempic ®	Ja	Nein	wöchentlich	
	Wegovy ®	Nein	Ja	wöchentlich	
	Rybelsus ®	Ja	Nein	täglich	Einziges orales Präparat
Liraglutid	Victoza ®	Ja	Nein	täglich	
	Saxenda ®	Nein	Ja	täglich	
Dulaglutid	Trulicity ®	Ja	Nein	wöchentlich	
Exenatid	Byetta ®	Ja	Nein	täglich	Früher Vertreter, zunehmend ersetzt
	Bydureon ® / BCise ®	Ja	Nein	wöchentlich	
Lixisenatid	Lyxumia ®	Ja	Nein	täglich	
Tirzepatid	Mounjaro ®	Ja	Ja	wöchentlich	Dualer GLP-1- und GIP-RA

Abbildung 1: Übersicht der zugelassenen GLP ("glucagon-like peptide") -1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA; GIP "glucose-dependent insulinotropic polypeptide").

Quelle: Eigene Darstellung nach Babic & van der Giet (2025, S. 100)

Die Kosten für eine Therapie mit GLP-1-RA zur Gewichtsreduktion werden gemäß § 34 Absatz 1 Satz 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht von der GKV übernommen, da die Präparate als sogenannte *Lifestyle-Arzneimittel* eingeordnet worden sind (Stein et al. 2025, S. 41). Für Nutzer:innen entstehen dadurch Kosten von mehreren hundert Euro im Monat. Eine Anwendung aus Gründen der reinen Gewichtstransformation ist in Deutschland nicht zugelassen und die Verschreibung muss einen medizinischen Bedarf voraussetzen (vgl. ebd., S. 41).

2.3.2 Mediale Aufmerksamkeit und Off-Label-Nutzung

Trotz der Rahmenbedingungen hat die mediale Berichterstattung eine Eigendynamik entwickelt, die über den medizinischen Nutzen hinausgeht. Soziale Netzwerkplattformen wie TikTok, X und Instagram verzeichnen unter bestimmten Hashtags hinsichtlich der Wirkstoffe eine massive Reichweite (Tagesschau 2023, zit. nach Schmitt & Wende 2025, S. 162).

Oft werden die Spritzen dabei als *Lifestyle-Medikamente* dargestellt, was die medizinischen Gefahren verharmlosen sowie die Wahrnehmung verzerren kann (Gudowsky-Blatakes et al. 2023, S. 23; Propfe & Seifert 2026, S. 815). Bereits vor der Markteinführung des Wirkstoffes Semaglutid zur Gewichtsabnahme löste der Wirkstoff eine Aufmerksamkeit aus, die zu weltweiten Lieferengpässen führte (Raddatz 2023, S. 87). Diese Entwicklung wurde durch die sozialen Medien verstärkt, sodass sich die Nachfrage über die zugelassene Indikation der Adipositas hinaus steigerte. Daraus folgte eine Off-Label-Nutzung zum Zweck der reinen Gewichtstransformation (Seidel & Bode 2025, S. 766; Propfe & Seifert 2026, S. 815.). Während die Forschung die Off-Label-Nutzung für Deutschland noch nicht umfangreich untersucht hat, legen Studiendaten aus Dänemark eine verbreitete Nutzung außerhalb der Zulassung nahe. Um die tatsächliche Situation bewerten zu können, sind zukünftige Untersuchungen erforderlich (Seidel & Bode 2025, S. 767).

2.4 Gesellschaftliche Wahrnehmung: Stigma & Vorurteile

Das folgende Kapitel befasst sich mit der gesellschaftlichen Wahrnehmung von Adipositas. Dabei werden zunächst relevante Begriffe definiert. Darauf aufbauend wird auf die Gründe und Folgen von Gewichtsstigmatisierung eingegangen. Anschließend werden Phänomene wie der *Weight Bias* und *Medical Gaslighting* erläutert. Im Anschluss wird die Stigmatisierung auf die Nutzung von GLP-1-RA übertragen sowie die Zielgruppe hinsichtlich der Forschungsfrage begründet.

2.4.1 Begriffsdefinition: Stigma, Vorurteile, Diskriminierung & Soziale Akzeptanz

Nach Goffman (1963) beschreibt Stigmatisierung „ein Attribut, ein Verhalten oder einen Ruf, der auf eine bestimmte Weise sozial diskreditiert“ sowie zur gesellschaftlichen Ausgrenzung führt (Aranda et al. 2023, S. 1340). Den Betroffenen werden dabei abwertende Merkmale zugeschrieben (Pescosolido & Martin 2025, zit. nach Aranda et al. 2023, S. 1340). Das Merkmal der Stigmatisierung ist dabei das Übergewicht selbst, aus welchem Vorurteilen entstehen können (DAG e.V. 2024, S. 27; Post et al. 2025, S. 528). Dieses lässt sich als

Stereotypen zusammenfassen, die Betroffene aufgrund ihres Gewichts mit bestimmten Eigenschaften etikettieren (DAG e.V. 2024, S. 27). Wenn übergewichtige Menschen aufgrund dieser Zuschreibungen ungerecht behandelt werden, handelt es sich um eine Diskriminierung aufgrund des Übergewichts (Hilbert 2022, S. 489). Bezogen auf die Forschungsfrage definiert die soziale Akzeptanz das Maß, in dem Personen und Maßnahmen (z.B. GLP-1-RA) gesellschaftliche Legitimation erfahren. Diese Zustimmung ist innerhalb eines Normen- und Wertesystems eingebettet (Breakey et. al. 2025, S. 2).

2.4.2 Körpergewicht im gesellschaftlichen Kontext: Normabweichung, Bias und Folgen

Die Gründe für eine Gewichtsstigmatisierung sind vielschichtig und sowohl gesellschaftlich als auch kulturell verwurzelt: Während in vielen Kulturen Schlankheit als das Körperideal gilt, wird ein höheres Gewicht häufig als vermeintlich disziplinlos und ungesund gewertet (Donath 2025, S. 72). Ein schlanker Körper wird dabei oftmals mit Disziplin und Erfolg konnotiert, was seine gesellschaftliche Attraktivität steigert (Horn 2022, S. 120). Verstärkt wird diese Stigmatisierung durch ein breites Unwissen über die Gründe für Adipositas (Donath 2025, S. 72).

In der Forschung wird Gewichtsstigmatisierung unter dem Begriff *Weight Bias* zusammengefasst. Dieser umfasst negative Einstellungen gegenüber Personen aufgrund ihres Körpergewichts (Puhl & Heuer 2009, S. 941). Die Vorurteile, die daraus entstehen, sind Zuschreibungen wie Disziplinlosigkeit, Willensschwäche, Inkompetenz sowie fehlende Motivation (DAG e.V. 2024, S. 27). Darüber hinaus mündet stigmatisierendes Verhalten oft in Gefühlen wie Ärger oder sozialer Ausgrenzung (vgl. ebd., S. 27). Diese Form der Ausgrenzung stellt eine diskriminierende Reaktion dar und spielt in zahlreichen Bereichen adipöser Menschen eine Rolle (Donath 2025, S. 72; Hilbert 2022, S. 490). So findet diese auch im Gesundheitssystem statt: Dieses Phänomen wird auch als *Medical Gaslighting* bezeichnet, bei dem ein Großteil adipöser Menschen bereits Schuldzuweisungen seitens von Ärzt:innen erlebten (Patzner 2024, S. 24). Dies kann zur Konsequenz haben, dass Betroffene medizinische Einrichtungen meiden, wodurch Risiken unentdeckt bleiben können (Donath 2025, S. 7). Diese Gewichtsstigmatisierung kann sowohl physische als auch psychische Folgen haben: Zu den psychischen Auswirkungen zählen häufig ein vermindertes Selbstwertgefühl, Depression, suizidale Gedanken sowie „Stressessen“ (Triebel et al. 2026; Donath 2025, S. 71). Auf physischer Ebene lassen sich die Folgen als chronischer Stress, Entzündungsprozesse, T2D und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) sowie ein gesteigertes Sterblichkeitsrisiko zusammenfassen (Donath 2025, S. 71).

Hinzu kommt die Auffassung nach dem *Healthismus*, dass bereits der Weg zum Ziel durch eine eigene Leistung geprägt sein muss (Herrick & Bell 2026, S. 1). Probleme wie Übergewicht sollen mit Verantwortung gelöst werden, etwa durch Verhaltensänderungen (vgl. ebd., S. 1). Eine Gewichtsreduktion gilt demnach erst als legitimer Prozess, wenn sie durch Sport und Diät stattfindet. Der Kerngedanke dieser Ideologie ist, dass nicht nur das Ergebnis zählt, sondern auch der Weg dorthin (vgl. ebd., S. 1). Dieses Bewertungsmuster kann mit dem sogenannten *Effort-Moral-Bias* erklärt werden (Celniker et al. 2023, S. 62).

2.4.3 Übertragung des Adipositas-Stigmas auf GLP-1-RA und ihre Relevanz für junge Erwachsene (18 bis 30 Jahre)

Das Adipositas-Stigma lässt sich auf die Nutzung von GLP-1-RA übertragen. Zudem mündet aus der Kritik an der Therapie eine neue Form der Stigmatisierung, welche ein sogenanntes „doppeltes Stigma“ darstellt (Post et al. 2025, S. 528; Grace et al. 2024, S. 503). Anwender:innen leiden dabei sowohl unter der Stigmatisierung ihres Körpergewichts als auch unter der Verurteilung des *Easy Way Outs* (Grace et al. 2024, S. 503). Die Kritik, dass sie eine Abkürzung nehmen, basiert auf der Annahme, das Gewicht sei durch Diät und Bewegung reduzierbar und steuerbar (Post et al. 2025, S. 528).

Die Eingrenzung der Zielgruppe dieser Arbeit auf die 18- bis 30-Jährigen begründet sich durch deren intensive Nutzung sozialer Medien, in denen GLP-1-RA derzeit eine große Aufmerksamkeit erfahren (Gaul et al. 2025, S. 3; Schmitt & Wende 2025, S. 162). Das Adipositasstigma wird dabei durch eine negative Mediendarstellung verstärkt: Während Menschen mit Adipositas in klassischen Medien wenig präsent sind, werden sie in Fernsehproduktionen häufig als unattraktiv vorgeführt (Hilbert 2022, S. 491). Darüber hinaus sind soziale Medien von Gewichtsstigmatisierung in Form von zahlreichen negativen Kommentaren geprägt (Chou et al. 2014, zit. nach Hilbert & Puls 2022, S. 539).

2.5 Psychologischer Erklärungsrahmen: Attributionstheorie nach Weiner

Im folgenden Kapitel wird der psychologische Rahmen dieser Arbeit gesetzt. Dabei steht der Begriff der Attributionstheorie im Fokus sowie die attributionale Theorie nach Bernard Weiner (1985).

2.5.1 Das Modell der Attributionstheorie nach Bernard Weiner

Der Begriff *Attribution* beschreibt die Art, wie das Verhalten von anderen Menschen interpretiert wird (Parkinson 2023, S. 74). Die zentrale Annahme der Attributionstheorien geht davon aus, dass Menschen ein Verhalten wahrnehmen und begründen (Müller 2024, S. 97). In der Psychologie wird diese Zuschreibung der Ursache auch Kausalattribution genannt (Parkinson 2023, S. 80). Der Vorgang ist relevant für die soziale Wahrnehmung, da er bestimmt, wie Informationen über andere Menschen interpretiert werden (vgl. ebd., S. 80). Nach Müller (2024, S. 98) werden die Gründe für Übergewicht in zwei Faktoren eingeteilt: Die internalen Faktoren beschreiben die persönlichen Eigenschaften wie mangelnde Disziplin. Andererseits stehen die externalen Faktoren wie Genetik oder Krankheit dem gegenüber (vgl. ebd., S. 98). Dabei wird nicht allein das Verhalten interpretiert, sondern es fließen zusätzliche Vorurteile in die Wertung ein, wodurch eine Wahrnehmung mit hoher Subjektivität entsteht (vgl. ebd., S. 98). Diese Ursachenzuschreibung entscheidet über Emotionen und Verhalten gegenüber Menschen mit Übergewicht (Parkinson 2023, S. 75).

Die Literatur bietet verschiedene Modelle zur Erklärung von Ursachenzuschreibungen an. Eine besondere Rolle spielt dabei die attributionale Theorie nach Weiner (1985), die das Grundgerüst für den Ablauf der Attribution liefert (Bittner-Fessler & Tennert 2025, S. 151; Stiensmeier-Pelster & Heckhausen 2025, S. 619). Die Attributionstheorie differenziert dabei zwischen drei verschiedenen Dimensionen wie der Lokation (intern versus extern), der Stabilität sowie der Kontrollierbarkeit (Müller 2024, S. 98).

Bei der internen Lokation werden bei verschiedenen Verhaltensweisen auf interne Gründe geschlossen, wie etwa die persönliche Einstellung (vgl. ebd., S. 98). Ihre Gegenseite ist die externe Lokation, die Ursachen mit äußeren Einflüssen wie etwa der Genetik assoziiert (vgl. ebd., S. 98). Die Stabilität beschreibt den zeitlichen Verlauf, also ob die Ursache stabil oder variabel wahrgenommen wird (Stiensmeier-Pelster & Heckhausen 2025, S. 621). Ein Ursachenfaktor gilt als stabil, wenn er wiederholt mit einem bestimmten Ereignis auftritt (Bittner-Fessler & Tennert 2025, S. 154). Dieses Grundgerüst wurde von Weiner mit der Dimension der Kontrollierbarkeit ergänzt, welche die entscheidende Dimension hinsichtlich der finalen Bewertung ist (vgl. ebd., S. 154). Die Kontrollierbarkeit beschreibt, ob ein Ursachenfaktor als kontrollierbar oder als unkontrollierbar angesehen wird (Stiensmeier-Pelster & Heckhausen 2025, S. 621). Zusätzlich werden beide Kontrollbereiche jeweils internalen oder externalen Ursachen zugeordnet, was in Tabelle 2 visualisiert ist (Reisch 2025, S. 32).

Eine kontrollierbare Ursache beschreibt ein Verhalten, das von der Person gesteuert werden kann. Im Kontext von Adipositas wäre dies das vermeintliche Essverhalten (Raab et al. 2022, S. 100). Demgegenüber stehen unkontrollierbare Ursachen wie eine Stoffwechselerkrankung (vgl. ebd., S. 100). Wird einer Sache die interne Kontrollierbarkeit zugeschrieben, können stabile Faktoren wie Wissen oder variable Faktoren wie Anstrengung als Ursache für Übergewicht verantwortlich sein (Reisch 2025, S. 32). Die Kontrollier- und Unkontrollierbarkeit beeinflusst maßgeblich Reaktionen gegenüber adipösen Menschen (Bittner-Fesseler & Tennert 2025, S. 154).

Tabelle 2: Kausalattribution bei Erfolg und Misserfolg

	Internale Ursache		Externale Ursache	
	stabil	variabel	stabil	variabel
kontrollierbar	<i>Wissen oder Fertigkeit</i>	<i>Anstrengung</i>	<i>dauerhafte Ressourcen (Hilfe eines Freundes)</i>	<i>temporäre Ressourcen (Hilfe eines Fremden)</i>
unkontrollierbar	<i>Begabung</i>	<i>Stimmung, Konzentration</i>	<i>Aufgabenschwierigkeit</i>	<i>Glück oder Zufall</i>

Quelle: Eigene Darstellung angelehnt an Weiner (1985) modifiziert nach Reisch (2025), S. 32, Tab. 2.1

2.5.2 Anwendung auf Adipositas und GLP-1-RA

Nach Weiner sind Kausalattributionen für Verhalten und Emotionen verantwortlich (Stiensmeier-Pelster & Heckhausen 2025, S. 619). Dabei äußern sie sich in der Attribution von Verantwortung und Ärger oder in Mitleid und Hilfsbereitschaft (Rudolph & Tscharaktschiew 2024, zit. nach Stiensmeier-Pelster & Heckhausen 2025, S. 622). Dabei treten die positiven Reaktionen auf, wenn die Ursache unkontrollierbar ist und negative Reaktionen, wenn das Gegenteil der Fall ist (vgl. ebd., S. 622). Die Ursache von Stigmatisierung liegt oft in der internalen Kausalattribution, indem adipösen Menschen die Steuerung für das Übergewicht zugeschrieben wird (Rohmann et al. 2025, S. 458). Wird die Attributionstheorie nach Weiner auf Adipositas im Kontext von GLP-1-RA angewendet, ergeben sich hinsichtlich der Kontrollierbarkeit verschiedene Auswirkungen: Solange die Ursache für Adipositas als internal kontrollierbar gilt, entstehen Wut und Schuldzuweisungen. Dies kann die Stigmatisierung verstärken und die Therapieform negativ bewerten. Wird die Ursache für Adipositas als unkontrollierbar verortet, würden Betroffene Mitgefühl und Hilfsbereitschaft erfahren. Diese Verschiebung in der Kausalattribution kann direkte Auswirkungen auf die Therapieakzeptanz

von GLP-1-RA haben. Die Medikamente würden akzeptiert werden und hätten das Potenzial, die Stigmatisierung zu senken (Bittner-Fessler & Tennert 2025, S. 154).

3. Aktueller Forschungsstand

Im folgenden Kapitel wird der aktuelle Forschungsstand dargelegt. Dabei werden Studien zur Gewichtsstigmatisierung, zur Kausalattribution sowie zur gesellschaftlichen Wahrnehmung und medialen Darstellung von GLP-1-RA beleuchtet.

3.1 Studien zur Stigmatisierung von Adipositas (Gewichtsstigmatisierung)

Das Fundament der Gewichtsstigmatisierung bilden Puhl und Heuer (2009). Sie verdeutlichen Zuschreibungen wie Faulheit und Disziplinlosigkeit, die sich in zahlreichen Lebensbereichen wiederfinden. Dabei konnte eine eindeutige Korrelation zwischen Attribution und Stigmatisierung belegt werden. Neben diesen Erkenntnissen belegen Puhl und Brownell (2001) sowie Sabin et al. (2012) das Phänomen des *Medical Gaslightings*. Auf gesellschaftlicher Ebene zeigte Andreyeva et al. (2008), dass die Entwicklung der Diskriminierung angestiegen ist und das Problem der Gewichtsdiskriminierung wächst. Hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen des *Weight Bias* konnten Puhl und Suh (2015) belegen, dass Stigmatisierung mit psychischen Belastungen, Stress und maladaptivem Essverhalten einhergeht. Im Jahr 2024 beinhaltet die aktuelle interdisziplinäre S3-Leitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ der DAG erstmals ein Kapitel zum Thema Stigmatisierung. Daraus lässt sich ableiten, dass Erfahrungen im Rahmen der Gewichtsstigmatisierung eine große Hürde für den Behandlungserfolg sind. Die Studien fassen zusammen, dass Adipositas in einem engen Zusammenhang mit Gewichtsstigmatisierung steht. Menschen mit Adipositas werden häufig mit negativen Eigenschaften assoziiert, was schwere gesundheitliche Auswirkungen für sie haben kann. Diese Zuschreibungen könnten auch die gesellschaftliche Akzeptanz von GLP-1-RA beeinflussen.

3.2 Studien zur Anwendung der Kausalattribution auf das Körpergewicht

Das Fundament der Forschung bilden Weiner et al. (1988), indem sie darstellen, dass Kontrollierbarkeit als Ursache eine negative Reaktion hervorruft. Ergänzend dazu belegen

Crandall (1994), Sikorski et al. (2011) sowie Ringel und Ditto (2019), dass die Ursache für Adipositas im internal kontrollierbaren Bereich liegt und Diskriminierung von der Stärke dieses Denkmusters abhängt. Für die vorliegende Arbeit ist dies von Relevanz, da sich die Akzeptanz von GLP-1-RA nicht medizinisch, sondern eher an Attributionen orientieren kann.

3.3 Studien zur Wahrnehmung medikamentöser Therapie (Der *Effort-Moral-Bias*)

Die Forschung beschäftigt sich vermehrt mit der gesellschaftlichen Einstellung gegenüber GLP-1-RA. Diese Einstellungen knüpfen an moralische Vorstellungen von Verantwortung an. Ein Fundament dieser Forschung liefern Celniker et al. (2023). Diese belegen, dass ein sichtbarer Aufwand als bewundernswerter wahrgenommen wird. Diese Moralisierung von Aufwand bildet die Basis dafür, dass bestimmte Wege der Gewichtsreduktion unterschiedlich bewertet werden. Darauf aufbauend zeigen Krug et al. (2025), Martin-Vicario und Castellví-Lloveras (2026) sowie Heitmann (2025) übereinstimmend, dass GLP-1-RA Nutzer:innen häufig negativer bewertet werden, im Vergleich zu Personen, die durch Sport und Ernährung Gewicht verlieren. Der Weg mit GLP-1-RA wird dabei als Abkürzung etikettiert.

Dies deutet darauf hin, dass moralische Bewertungsmuster tief in der Gesellschaft verankert sind. Die vorliegenden Studien belegen, dass der Weg zum Gewichtsverlust eine bedeutende Rolle spielt. Die vergangene Forschung konnte bereits vergleichbare Ergebnisse im Kontext der Adipositas-Chirurgie zeigen. Hierbei wurde nach Heitmann (2025) ebenfalls belegt, dass ein schneller Gewichtsverlust ähnliche Bewertungen auslöst. Zudem steht die Eigenleistung für die Akzeptanz stark im Fokus der öffentlichen Debatte, während der medizinische Kontext dabei in den Hintergrund rückt (Heitmann 2025).

3.4 Studien zur medialen Darstellung von GLP-1-RA

Aktuelle Studien beschäftigen sich zunehmend mit der Qualität von Inhalten zu GLP-1-RA in sozialen Medien. Die Inhalte können dabei die Wahrnehmung von Adipositas und Abnehmspritzen beeinflussen. Lee et al. (2025) und Günaltay & Kartal (2026) analysierten die Qualität der Informationen über die Präparate. Die Ergebnisse belegen übereinstimmend eine mangelhafte Informationsqualität. Dabei wiesen die beliebteren Posts von Influencer:innen eine signifikant geringere Qualität auf als Beiträge von qualifizierten Gesundheitsfachkräften.

Dies könnte dazu beitragen, dass die Darstellung in sozialen Medien zur Verbreitung vereinfachter und irreführender Inhalte über GLP-1-RA beitragen kann.

Ergänzend dazu belegen Hess et al. (2025), wie Influencer:innen die Inhalte über Abnehmspritzen präsentieren. Die Medikamente werden überwiegend im Zusammenhang mit Gewichtsreduktion erwähnt, was das Argument des *Lifestyle-Medikaments* verstärkt. Diese Inszenierung stellt die Therapieform als ästhetische Transformation und weniger als medizinische Notwendigkeit dar (Hess et al. 2025). Die Studien verdeutlichen, dass soziale Medien die Akzeptanz von GLP-1-RA sowie Kausalattributionen von Adipositas beeinflussen können. Die Inszenierung als *Lifestyle-Medikament* könnten internal kontrollierbare Attributionen verstärken und die Akzeptanz medikamentöser Therapien beeinflussen (vgl. ebd.). Für die Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen sind diese Beeinflussungen relevant, da diese stark durch soziale Medien geprägt ist (Gaul et al. 2025, S. 3).

4. Synthese des Forschungsstandes und Ableitung der Forschungsfrage

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse des Forschungsstandes zusammengefasst und verknüpft. Anschließend wird die Forschungslücke und die daraus abgeleitete Forschungsfrage dargelegt. Das Kapitel endet mit der Ableitung der zu untersuchenden Hypothesen.

4.1 Zentrale Erkenntnisse aus dem Forschungsstand und Verknüpfung der theoretischen Modelle

Der Forschungsstand belegt, dass Gewichtsstigmatisierung in zahlreichen Lebensbereichen auftritt und schwere Auswirkungen für Betroffene bedeuten kann (vgl. Kapitel 3.1). Diese Form der Stigmatisierung wird mit der Attributionstheorie nach Weiner begründet: Die Ursache für Adipositas wird häufig als internal kontrollierbar assoziiert mit der Annahme, dass das Körpergewicht gesteuert werden kann. Dieses Denkmuster führt zu negativen Bewertungen (vgl. Kapitel 3.2). Außerdem betont die Forschung zum *Effort-Moral-Bias*, dass die Art des Gewichtsverlustes einer eigenen Bewertung unterliegt. Hierbei ist nicht das Ergebnis, sondern der Aufwand relevant. Eine Gewichtsreduktion über den medikamentösen Weg wird dabei als Abkürzung betitelt. Dieses Denkmuster weist darauf hin, dass Therapien mit GLP-1-RA nicht rein medizinisch, sondern vor allem moralisch bewertet werden (vgl. Kapitel 3.3). Aktuelle

Befunde in sozialen Medien deuten ebenfalls daraufhin, dass GLP-1-RA im Zusammenhang mit einer ästhetischen Gewichtsreduktion dargestellt werden (vgl. Kapitel 3.4). Somit wird deutlich, dass die soziale Akzeptanz der Abnehmspritze stark von persönlichen Zuschreibungen wie Kontrolle, Leistung und Verantwortung beeinflusst wird. Dabei ist die Verknüpfung der Gewichtsstigmatisierung mit der Bewertung von Anstrengung und der Rolle der sozialen Medien von Bedeutung. Diese Faktoren könnten dazu beitragen, dass ein medikamentöser Gewichtsverlust weniger soziale Akzeptanz erfährt (vgl. Kapitel 3).

4.2 Forschungslücke

Trotz der Erkenntnisse des Forschungsstandes gibt es bisher nur begrenzte Studien, die den Zusammenhang zwischen Kausalattributionen von Adipositas und der sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA gezielt untersucht haben. Dabei bleibt offen, welchen Einfluss die Kontrollierbarkeit, die Anstrengung und die Verantwortung für die Bewertung ausüben. Zahlreiche Studien beschäftigten sich zunehmend mit Themen wie der allgemeinen Gewichtsstigmatisierung sowie der Abnehmspritze, im rein medizinischen Kontext. Zudem wurde die gesellschaftliche Einstellung zu den neuen Medikamenten bislang nur begrenzt untersucht. Außerdem liegen für die Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen kaum Erkenntnisse in diesem Kontext vor, obwohl die sozialen Medien besonders in dieser Gruppe einen großen Einfluss auf Wahrnehmungen ausüben können (Gaul et al. 2025, S. 3). Aufgrund dieser Forschungslücke untersucht die vorliegende Arbeit in der Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen, welchen Einfluss Kausalattributionen von Adipositas auf die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA haben und welche Bedeutung dabei die moralische Bewertung von Leistung sowie die sozialen Medien haben.

4.3 Ableitung der Hypothesen

Auf Basis der vorgestellten Studienergebnisse, der Theorie nach Weiner sowie der empirischen Erkenntnisse lassen sich folgende Hypothesen über den Zusammenhang zwischen Kausalattributionen von Adipositas und der sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA ableiten: Die Ursache für Adipositas wird häufig als kontrollierbar verortet, was zu verstärkten negativen Bewertungen führt. Darüber hinaus werden die Präparate häufig als Abkürzung zur Gewichtsreduktion wahrgenommen. Hieraus lässt sich ableiten, dass eine stärkere Zuschreibung der Kontrollierbarkeit mit einer geringeren sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA im Zusammenhang steht (Stiensmeier-Pelster & Heckhausen 2025, S. 622).

H1: Je stärker die Ursache von Adipositas als kontrollierbar zugeschrieben wird, desto geringer ist die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA.

Außerdem verdeutlichen Ergebnisse zum *Effort-Moral-Bias*, dass Gewichtsreduktionen mit Anstrengung verbunden sein sollten, damit diese als diszipliniert gelten. Dieses Denkmuster bewertet die Therapie der GLP-1-RA häufig negativer, da diese mit fehlender Eigenleistung in Verbindung gebracht wird (Herrick & Bell 2026, S. 1). Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich die folgende Hypothese:

H2: Personen, welche die eigene Anstrengung bei der Gewichtsreduktion als Basis für die moralische Bewertung ansehen, schreiben Nutzer:innen eine höhere persönliche Verantwortungslosigkeit zu.

Aktuelle Studien belegen, dass in sozialen Medien die Präparate häufig als *Lifestyle-Medikamente* inszeniert werden. Diese Inhalte können die medizinische Notwendigkeit vernachlässigen und die Wahrnehmung der Medikamente primär auf die ästhetische Gewichtsreduktion lenken (Hess et al. 2025). Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich die folgende Hypothese:

H3: Eine hohe mediale Präsenz von GLP-1-RA in sozialen Medien steht in einem positiven Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Präparate als *Lifestyle-Medikamente*.

5. Methodik

Das fünfte Kapitel thematisiert das methodische Vorgehen dieser Bachelorarbeit. Dabei werden zu Beginn das Forschungsdesign, das Messinstrument und die Operationalisierung beschrieben. Darauf aufbauend wird die Stichprobe beschrieben, um daraufhin auf die Datenaufbereitung, den Ablauf der statistischen Auswertung sowie die Gütekriterien einzugehen.

5.1 Forschungsdesign

Um den Zusammenhang von Kausalattributionen von Adipositas und der Akzeptanz von GLP-1-RA empirisch zu untersuchen, wurde ein quantitatives Forschungsdesign gewählt. Bei diesem Forschungsdesign werden quantitative Methoden der Datenerhebung zum Beispiel mittels eines standardisierten Fragebogens durchgeführt (Döring 2023, S. 15). Dieses Design eignet sich besonders für die Studie, da es die Untersuchung größerer Stichproben sowie die Erhebung und statistische Auswertung numerischer Messwerte und die Prüfung von

Hypothesen ermöglicht (vgl. ebd., S. 23). Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen einer Primärerhebung: Bei dieser Erhebung bildet die Datengrundlage ein selbst erhobener Datensatz (vgl. ebd., S. 193). Dieser ermöglicht es, dass sowohl das Forschungsdesign als auch die Stichprobe selbst bestimmt werden können. Somit kann die Erhebungsmethode auf das entsprechende Problem angepasst werden (vgl. ebd., S. 193). Aufgrund der begrenzten Bearbeitungszeit dieser Bachelorarbeit wurde eine Querschnittstudie durchgeführt, bei der eine Stichprobe zu einem einzigen Messzeitpunkt untersucht wird. Die Studie verfolgte dabei das Ziel, die Einstellungen hinsichtlich Adipositas und GLP-1-RA innerhalb der Zielgruppe der 18- bis 30-Jährigen in Deutschland zu erfassen (vgl. ebd., S. 212).

5.2 Messinstrument und Operationalisierung

Der folgende Abschnitt behandelt das eingesetzte Messinstrument sowie dessen Operationalisierung. Zu Beginn wird auf die Erhebungsmethode, den Aufbau und die Entwicklung des Fragebogens eingegangen. Anschließend wird beschrieben, wie die theoretischen Konstrukte beziehungsweise abstrakten Begriffe in messbare Items umgewandelt werden (Döring 2023, S. 41).

5.2.1 Erhebungsmethode, Erhebungsinstrumente und Erhebungszeitraum

Für die Erhebungsmethode der Studie wurde die Wahl einer Online-Befragung sowie mobilen Befragung getroffen. Der Vorgang einer Online-Befragung basiert darauf, dass ein Fragebogen im elektronischen Format im Internet verbreitet und bearbeitet wird. Die Antworten werden anschließend auf einem Server als Datensätze in digitaler Form gesichert (Döring 2023, S. 409). Die Wahl der Befragungsmethode begründet sich durch ihre „hohe Effizienz“ (vgl. ebd., S. 409). Außerdem ist die Möglichkeit einer mobilen Befragung mittels mobiler Endgeräte insbesondere bei einer jungen Zielgruppe sinnvoll, da diese schwer bis gar nicht über ein Festnetz-Telefon oder E-Mail erreichbar sind (vgl. ebd., S. 411f.).

Der standardisierte Online-Fragebogen wurde als Erhebungsinstrument für diese Studie von der Autorin entwickelt und ist in Anhang A hinterlegt. Die Wahl, den Fragebogen selbst zu erstellen, begründete sich damit, dass dieser somit auf die Forschungslücke zugeschnitten werden kann. Die Herleitung der Items erfolgte theoriegestützt auf Basis der Attributionstheorie nach Weiner (vgl. Kapitel 2.5) sowie anhand empirischer Erkenntnisse zu Gewichtsstigmatisierung und der gesellschaftlichen Wahrnehmung von GLP-1-RA (vgl. Kapitel 3). Der standardisierte Fragebogen bestand vollständig aus geschlossenen Fragen oder

Aussagen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, sodass eine zutreffende Antwort ausgewählt werden konnte (Döring 2023, S. 399). Die Datenerhebung erstreckte sich über einen Zeitraum von 4 Wochen, vom 28.05.2026 bis zum 23.06.2026, um eine möglichst große Teilnehmendenzahl zu generieren.

5.2.2 Aufbau und Entwicklung des Fragebogens

Vor der Befragung erhielten alle Teilnehmenden ein standardisiertes Informationsschreiben, welches über das Ziel, die Bearbeitungszeit, den Ablauf der Studie sowie die Voraussetzungen zur Teilnahme hinwies (vgl. Anhang A). Außerdem wurde im Schreiben darauf hingewiesen, dass es in der Befragung um Inhalte geht, welche emotional belastend sein können. Zudem wurden die Teilnehmenden über die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme und die jederzeitige Möglichkeit eines Abbruchs informiert. Abschließend folgte die Information der anonymen Datenverarbeitung gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Der Fragebogen konnte erst bearbeitet werden, sobald die Teilnehmenden ihre Teilnahme aktiv eingewilligt haben. Die beschriebenen Vorgänge wurden im Sinne der ethischen Richtlinien der Forschung durchgeführt, um die freiwillige Teilnahme, Einwilligung, Schutz vor Beeinträchtigung sowie Anonymisierung der Daten zu gewährleisten (Döring 2023, S. 121).

Der Aufbau des Fragebogens unterteilte sich in sechs Abschnitte. Die Unterteilung der Abschnitte diente der Strukturierung des Fragebogens in einzelne Themenbereiche und der damit verbundenen Erhöhung der Antwortqualität (vgl. ebd., S. 24). Im ersten Abschnitt wurde der soziodemografische Hintergrund sowie optionale Angaben zu den Körpermaßen erhoben, um den Befragten den Einstieg in das Thema zu erleichtern (vgl. ebd., S. 402). Der zweite Abschnitt thematisierte das Vorwissen und bisherige Kontaktpunkte mit GLP-1-RA. Bevor die Fragen zum Vorwissen angezeigt wurden, erhielten die Teilnehmenden einen standardisierten Informationstext, um ein einheitliches Verständnis über die Abnehmspritze zu gewährleisten. Im dritten Abschnitt wurden Fragen zur Wahrnehmung und der Rolle von GLP-1-RA in sozialen Medien thematisiert. Daraufhin folgte ein konkretes Fallbeispiel einer adipösen Person namens *Christian*, welche einen Gewichtsverlust mit der Abnehmspritze erreicht hat. Das Fallbeispiel *Christian* thematisierte verschiedene Zuschreibungen über die Ursachen von Adipositas sowie Einstellungen gegenüber GLP-1-RA, mit dem Ziel, eine zu entscheidende Situation möglichst realitätsnah abzubilden (Evans et al. 2015, S. 160). Im fünften Abschnitt wurden allgemeine Einstellungen zu Adipositas und zur medikamentösen Gewichtsreduktion erhoben, um die gesellschaftliche Sicht zu erfassen. Mit dem sechsten Fragenblock wurde der sozioökonomische Hintergrund der Teilnehmenden ermittelt, um eine Beschreibung der Stichprobe zu ermöglichen. Um die Einstellungen der Teilnehmenden zu erheben, wurden

geschlossene Items auf vierstufigen Likert-Skalen verwendet. Eine Likert-Skala („Likert scale“) beschreibt eine psychometrische Skala, die aus mehreren Aussagen gebildet wird. Dabei wird dasselbe Merkmal gemessen und hinsichtlich des Grades der Zustimmung bewertet (vgl. ebd., S. 271). Die Wahl der Likert-Skala begründet sich durch ihren vergleichsweise geringen Aufwand bei hoher Zuverlässigkeit (vgl. ebd., S. 271).

Die Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug circa fünf bis sieben Minuten (vgl. Anhang A). Diese Zeit gilt als akzeptable Bearbeitungsdauer für einen Fragebogen, da häufig eine erhöhte Abbruchquote ab einer Dauer von mehr als zehn Minuten vorliegen kann (vgl. ebd., S. 155f.). Der Fragebogen wurde mittels der Online-Befragungssoftware SoSci Survey (Leiner 2024) erstellt und den Teilnehmenden auf www.soscisurvey.de zur Verfügung gestellt. Die Vorteile einer Befragungssoftware begründen sich mit einem „Teilnehmer-Management, einer geordneten Präsentation des Fragebogens sowie die Dokumentation der Antworten“ (Döring 2023, S. 409). Zudem stellte das Alter der Teilnehmenden eine Pflichtfrage mit Antwortmöglichkeiten dar, da dieses das zentrale Einschlusskriterium der Befragung war. Für alle weiteren Fragen erhielten die Teilnehmenden beim Auslassen von Antworten einen Hinweis, um ein möglichst vollständiges Ausfüllen des Fragebogens zu gewährleisten. Die Datenerhebung erfolgte anonym und es wurden keine IP-Adresse und andere personenbezogene Daten gespeichert, sodass keine Rückschlüsse auf die Teilnehmenden möglich waren. Zudem wurde das Layout des Fragebogens so optimiert, dass dieser für eine mobile Befragung über mobile Endgeräte zugänglich war (vgl. ebd., S. 411f.).

Vor Beginn der Befragung wurde ein Pre-Test-Link an vier Personen aus der Zielgruppe gesendet. Dieser ist bei einem quantitativen Forschungsprozess relevant, da der Fragebogen während der Erhebung der Daten nicht weiter angepasst werden kann (vgl. ebd., S. 23). Er diente somit der Überprüfung und Optimierung des Messinstrumentes (vgl. ebd., S. 23). Außerdem wurde die durchschnittliche Bearbeitungszeit ermittelt und der Fragebogen auf Benutzerfreundlichkeit getestet. Nach dem Pre-Test konnten folgende Anpassungen vorgenommen werden: Die Ansicht der Skalen wurde für die mobile Nutzung optimiert. Zudem wurde das Fallbeispiel auf die gleiche Seite der Likert-Skalen eingefügt, sodass dieses bei Beantwortung der Fragen weiterhin lesbar bleibt. Außerdem wurde die erste Frage des Fallbeispiels für ein besseres Verständnis umformuliert.

5.2.3 Operationalisierung der Variablen

Die Items des Fragebogens basierten auf der Attributionstheorie nach Weiner (vgl. Kapitel 2) sowie aktueller Forschung zu Gewichtsstigmatisierung und der gesellschaftlichen

Wahrnehmung von GLP-1-RA (vgl. Kapitel 3). Das Ziel war es, theoretische Konstrukte wie Kontrollierbarkeit, Verantwortlichkeit, soziale Akzeptanz, moralische Bewertung von Anstrengung sowie den Einfluss der sozialen Medien zu operationalisieren. Mit der Operationalisierung wird festgelegt, wie diese Merkmale zu messen sind, damit daraus quantitative Daten resultieren (Döring 2023, S. 24). Des Weiteren wird mit dem Vorgang der Operationalisierung das „Skalenniveau der Variablen festgelegt“ und somit die „statistischen Auswertungsmöglichkeiten“ (vgl. ebd., S. 24). Die Formulierung der Fragen orientierte sich an Studien zur Gewichtsstigmatisierung und Kausalattribution von Weiner et al. (1988), Sikorski et al. (2011), Ringel und Ditto (2019) sowie Celniker et al. (2023). Zur Erfassung der attributionalen Zuschreibungen wurde das Fallbeispiel *Christian* in den Fragebogen aufgenommen. Durch die Darstellung einer konkreten Handlung sollten soziale Reaktionen erfasst werden (Evans et al. 2015, S. 160).

Im Fragebogen wurden drei unterschiedlich Skalenniveaus zur Erfassung der Items genutzt. Für die Erhebung der soziodemografischen Merkmale wie Geschlecht, Familienstand, Bildungsabschluss und das monatliche Nettoeinkommen wurden nominale und ordinale Skalenniveaus verwendet. Während das Nominalskalenniveau die Verschiedenheit zwischen den Ausprägungen erfasst, ermöglicht das Ordinalskalenniveau zusätzlich die Abbildung einer Rangordnung (Hussy et al. 2013, S. 66f.). Die Körpermaße wurden als metrische Variablen mit einer offenen numerischen Eingabe erhoben. Das Alter wurde anhand eines kodierten Dropdown-Menüs erhoben und für die Analyse rekodiert. Abschließend wurden zur Erfassung von gesellschaftlichen Wahrnehmungen überwiegend vierstufige Likert-Skalen genutzt (vgl. Kapitel 5.2.2). Die Antwortmöglichkeiten der Likert-Skalen setzten sich aus „stimme gar nicht zu“ bis „stimme voll zu“ beziehungsweise von „nie“ bis „sehr häufig“ zusammen (vgl. Anhang A). Durch die Anwendung von vierstufigen Likert-Skalen wird auf eine neutrale Mitte verzichtet, sodass sich die Teilnehmenden in eine Richtung positionieren müssen. Die erhobenen Daten der Likert-Skalen wurden als ordinalskalierte Variablen behandelt und anschließend ausgewertet (Döring 2023, S. 251).

5.3 Stichprobenbeschreibung

Um eine passende Stichprobe sicherzustellen, wurde die Grundgesamtheit auf Personen im jungen Erwachsenenalter mit Wohnsitz in Deutschland eingegrenzt. Für die Teilnahme mussten folgende Einschlusskriterien erfüllt sein: Ein Alter zwischen 18 und 30 Jahren, ein fester Wohnsitz in Deutschland, ausreichende Sprachkompetenz in Deutsch zur Erfassung des Fragebogens sowie keine bisherige eigene Nutzung der Abnehmspritze, um mögliche Verzerrungen durch persönliche Erfahrungen zu reduzieren. Ausgeschlossen wurden

Personen, die nicht zu der Altersgruppe passen, keinen Wohnsitz in Deutschland oder bereits Erfahrungen mit der Nutzung von GLP-1-RA haben. Außerdem wurden Personen ausgeschlossen, die den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt oder unzureichende Deutschkenntnisse haben, um eine möglichst passende Stichprobe sicherzustellen.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über eine Gelegenheitsstichprobe. Diese wird auch *Convenience Sampling* genannt und bezeichnet den Einbezug von Personen in die Studie, die aufgrund ihrer leichten Erreichbarkeit für die Untersuchung ausgewählt werden (Higginbottom 2004, zit. nach Döring 2023, S. 307). Der Link zum Online-Fragebogen wurde über soziale Netzwerke (z. B. Instagram), Messenger-Dienste (z. B. WhatsApp) sowie über das Online-Forum Reddit in passenden Gruppen für wissenschaftliche Umfragen geteilt. Zudem wurde der Link des Fragebogens an Werkstudierende und Auszubildende eines Unternehmens weitergeleitet. Um die Reichweite zu erhöhen, wurden die Teilnehmenden zusätzlich gebeten, den Fragebogen innerhalb ihrer eigenen sozialen Netzwerke weiterzugeben. Dieses Vorgehen wird als Schneeballverfahren bezeichnet und erhöht die Reichweite der Befragung (Hussy et al. 2013, S. 198).

5.4 Datenaufbereitung und statistische Auswertung

Das folgende Kapitel thematisiert, wie die erhobenen Daten für die statistische Analyse aufbereitet und ausgewertet wurden. Zum Abschluss werden die statistischen Verfahren zur Hypothesenprüfung näher beschrieben.

5.4.1 Datenaufbereitung und Umgang mit fehlenden Werten

Die erhobenen Daten wurden nach der Datenerhebung am 23.06.2026 aus SoSci Survey heruntergeladen und der anschließenden Datenaufbereitung unterzogen. Die Datenaufbereitung besteht nach Döring (2023, S. 572) aus allen „begründeten und dokumentierten Bearbeitungen des Rohdatenmaterials“ und stellt somit die Vorarbeit für die spätere Analyse dar. Hierbei soll die Qualität der Daten gesteigert werden (vgl. ebd., S. 572). Dabei wurde das R-Script sowie die CSV-Datei exportiert und zur Auswertung in das Statistikprogramm RStudio (Version 2026.06.0) importiert. Anschließend wurde der Rohdatensatz bereinigt, um eine Datengrundlage sicherzustellen, die ausgewertet werden kann (vgl. ebd., S. 572). Dabei wurden alle unvollständigen Datensätze von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Zusätzlich wurde die Kodierung der Variablen kontrolliert, indem diese den im Fragebogen verwendeten Antwortformaten entsprachen. Das verwendete Codebuch ist in Anhang B hinterlegt. Die Antworten der vierstufigen Likert-Skalen wurden

numerisch kodiert, wobei sich der Wert 1 der Antwortkategorie auf „stimme gar nicht zu“ und der Wert 4 auf „stimme voll zu“ bezieht. Die fehlenden oder ungültigen Angaben im Datensatz wurden durch SoSci Survey mit dem Code „-9“ gekennzeichnet. Diese Kodierung wurde in RStudio anschließend als fehlender Wert (NA) hinterlegt (vgl. ebd., S. 572). Im finalen Datensatz lagen zwei Fälle eines fehlenden Itemwertes vor, die innerhalb der jeweiligen Analyse listenweise ausgeschlossen wurden.

5.4.2 Deskriptive Statistik und Hypothesenprüfung

Im ersten Abschnitt des Ergebnisteils wurden die Daten mittels deskriptiver Verfahren beschrieben, um die Grundlage für die nachfolgende Hypothesenprüfung zu schaffen (Döring 2023, S. 15). Hierbei wurde zunächst die Stichprobe anhand der zentralen Variablen wie *Alter*, *Geschlecht*, *Familienstand*, *Körpermaße*, *dem Vorwissen zur Abnehmspritze*, *Bildungsabschluss* und *Einkommenshöhe* beschrieben. Anschließend wurden die Ergebnisse der Untersuchungsvariablen und Skalen ausgewertet.

Die nominal und ordinalskalierten Variablen wurden dabei mithilfe absoluter und relativer Häufigkeiten beschrieben (vgl. Kapitel 6.2). Zur weiteren deskriptiven Auswertung der Daten wurden für die metrischen Daten der Mittelwert (*M*) und die Standardabweichung (*SD*) berechnet. Beide stellen zentrale Kennwerte einer Verteilung dar (Rasch et al., 2010, S. 29). Der Mittelwert beziehungsweise das arithmetische Mittel gibt den durchschnittlichen Wert aller Messungen an und zählt zu den am häufigsten verwendeten Maßen (vgl. ebd., S. 16). Die Standardabweichung beschreibt die Streuung der Messwerte um den Mittelwert und gibt an, wie stark die einzelnen Werte im Durchschnitt vom Mittelwert abweichen (vgl. ebd., S. 21). Da die Datenverteilung die Auswahl geeigneter statistischer Analyseverfahren beeinflusst, wurde zusätzlich die Normalverteilung der Variablen sowie grafische Verfahren (Q-Q-Plots) überprüft. Eine Normalverteilung beschreibt eine symmetrische und glockenförmige Kurve, die durch ihren Mittelwert und ihre Standardabweichung beschrieben wird (vgl. ebd., S. 33). Der Mittelwert bestimmt dabei die Lage der Verteilung, während die Standardabweichung das Ausmaß der Streuung beschreibt (vgl. ebd., S. 33).

Anschließend folgte die Reliabilitätsbestimmung (interne Konsistenz) mit der Berechnung des Cronbachs-Alpha-Koeffizienten (α) (Cronbach 1951, zit. nach Döring 2023, S.438). Nach Prüfung auf ausreichende Reliabilität wurden die Konstrukte, die durch mehrere Items erfasst wurden, zu einer Skala zusammengefasst. Durch die Verwendung mehrerer Items können theoretische Konstrukte umfassender und valider erfasst werden als durch die Verwendung eines einzelnen Items (Döring 2023, S. 457). Ein Einzelitem beschreibt dabei einen einzelnen

Indikator, der ein Merkmal misst (vgl. ebd., S. 401). Anschließend wurden die dazugehörigen Werte wie M und SD für die jeweilige Skala berechnet. Hinsichtlich des Cronbachs-Alpha-Koeffizienten definiert ein Wert ab $\alpha = 0,70$ den Grenzwert für eine akzeptable Reliabilität (Tavakol & Dennick 2011, S. 53). Da zwei Skalen aus zwei bis drei Items bestehen, wurden auch Skalen mit einem Wert von $\alpha = 0,69$ in die weitere Analyse miteinbezogen. Dies ist damit zu begründen, dass der α -Wert bei wenigen Items häufig niedriger ausfällt, obwohl diese das gleiche Konstrukt messen (vgl. ebd., S. 53). Der α -Wert, welcher sich unter dem Richtwert befindet, wurde aus diesem Grund daher als grenzwertig und gleichzeitig akzeptabel für die weitere Analyse betrachtet. Die Skalenbildung war demnach für die Konstrukte der *Kontrollierbarkeit* sowie *Unkontrollierbarkeit von Adipositas*, *Soziale Akzeptanz von GLP-1-RA* und *Wahrnehmung GLP-1-RA als Lifestyle-Medikament* aufgrund ausreichender und geprüfter Reliabilität möglich. In Tabelle 3 sind die Zusammensetzungen der Items für die jeweiligen Skalen dargestellt.

Tabelle 3: Übersicht der verwendeten Skalen und zugehörigen Items

Skala	Code im Datensatz
Kontrollierbarkeit von Adipositas	Skala aus AE02_01, FB02_02, FB03_01, FB03_03 und FB02_05
Unkontrollierbarkeit von Adipositas	Skala aus FB02_01, FB02_03 und FB02_04
Soziale Akzeptanz von GLP-1-RA	Skala aus AE02_07, AE02_08, AE02_09, AE02_03 und FB03_05
Wahrnehmung GLP-1-RA als Lifestyle-Medikament	Skala aus SM02_02 und SM02_03

Quelle: Eigene Darstellung

Anschließend wurden für die Hypothesenprüfung bivariate Korrelationsanalysen durchgeführt. Diese ermitteln, ob ein Zusammenhang zwischen der jeweils abhängigen und unabhängigen Variable vorliegt und wie stark dieser ist (Döring 2023, S. 665). Ein standardisiertes Maß für den Zusammenhang von zwei Variablen ist dabei der Korrelationskoeffizient r (Rasch et al. 2010, S. 123). Dieser kann Werte im Bereich von -1 und 1 annehmen (vgl. ebd., S. 123). Im Falle von $r = 1$ liegt ein perfekter gleichläufiger Zusammenhang vor. Das Gegenteil ist der Fall, wenn $r = -1$ beträgt (Brell et al. 2017, S. 61). Wenn r zwischen 0 und 1 liegt, können verschiedene Grade der Stärke definiert werden: Der Zusammenhang kann als stark bezeichnet werden, wenn r zwischen den Werten von 0,6 und 1 liegt. Ein mittelstarker

Zusammenhang bezeichnet r zwischen den Werten 0,2 und 0,6 sowie ein schwacher Zusammenhang zwischen den Werten 0 und 0,2 (vgl. ebd., S. 61).

Um für die jeweilige Hypothese den passenden Signifikanztest auszuwählen, wurden die Skalen und Items zunächst mittels des Shapiro-Wilk-Tests auf Normalverteilung geprüft (Decker et al. 2010, S. 502). Der Shapiro-Wilk-Test eignet sich besonders für Stichproben unter 300 Teilnehmenden (Kim 2013, S. 52). Die Annahme einer Normalverteilung liegt vor, wenn p größer als der Wert 0,05 ist (vgl. ebd., S. 53).

Da für die Hypothesenprüfung Mittelwertskalen verwendet wurden, konnten diese als annähernd intervallskaliert behandelt werden. Bei normalverteilten Skalen wurde daher die Pearson-Korrelation verwendet, während bei keiner Normalverteilung die Spearman-Rangkorrelation genutzt wurde (Döring 2023, S. 648). Nach Prüfung konnten für die Skalen der *Kontrollierbarkeit von Adipositas* und der *sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA* die Pearson-Korrelation angewendet werden. Für die übrigen Variablen der zweiten und dritten Hypothese wurde die Spearman-Rangkorrelation angewendet.

5.5 Gütekriterien der Untersuchung

Damit die wissenschaftliche Qualität der Ergebnisse gewährleistet ist, wird der Fragebogen anhand der Kernkriterien der quantitativen Forschung diskutiert. Diese Gütekriterien sind die Objektivität, Reliabilität und Validität (Döring 2023, S. 106).

Die Objektivität beschreibt die Unabhängigkeit der Ergebnisse einer Studie von den Teilnehmenden. Diese wurde durch den standardisierten Online-Fragebogen sichergestellt, indem alle Teilnehmenden das identische Informationsschreiben und die gleiche Reihenfolge der Fragen und Antwortmöglichkeiten erhielten. Da die Befragung anonym verlief, konnte sich das Antwortverhalten der Teilnehmenden nicht gegenseitig beeinflussen. Darüber hinaus erfolgte die statistische Auswertung mit RStudio anhand fester Schritte, sodass die Auswertungsobjektivität erfüllt wurde. Abschließend wurde die Interpretationsobjektivität gewährleistet, indem sich an statistischen Kennwerten orientiert wurde sowie am theoretischen Rahmen der Attributionstheorie nach Weiner (vgl. ebd., S. 106).

Die Reliabilität bezieht sich auf die Messgenauigkeit des Fragebogens und gibt an, in welchem Maß ein Test durch Messfehler verzerrt ist. Damit eine möglichst hohe Reliabilität gewährleistet ist, wurden die Konstrukte mithilfe von mehreren Items erfasst. Zur Beurteilung der internen Konsistenz der gebildeten Skalen wurde der Cronbachs-Alpha-Koeffizient (α) berechnet (Cronbach 1951, zit. nach Döring 2023, S. 438).

Mit der Validität wird beschrieben, inwiefern der Fragebogen das erfasst, was er messen soll (Döring 2023, S. 442). Die Erstellung des Fragebogens basierte auf dem theoretischen Rahmen der Attributionstheorie nach Weiner. Außerdem wurde aktuelle wissenschaftliche Literatur zu Gewichtsstigmatisierung, GLP-1-RA und sozialer Akzeptanz miteinbezogen (vgl. Kapitel 3). Die Operationalisierung der theoretischen Konstrukte erfolgte durch die Formulierung passender und zusammengehörender Items. Außerdem wurde vor Beginn der Befragung ein Pre-Test durchgeführt, damit die Verständlichkeit, die Formulierungen und die Anwenderfreundlichkeit des Fragebogens überprüft und angepasst werden konnten (vgl. Kapitel 5.2.2).

6. Darstellung der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Stichprobe anhand der zentralen Variablen des Fragebogens sowie die Ergebnisse der Likert-Skalen ausgewertet und beschrieben. Im letzten Abschnitt folgt die Hypothesenprüfung anhand bivariater Korrelationsanalysen (vgl. Kapitel 5.4.2).

6.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden 73 Fragebögen vollständig abgeschlossen, während neun Befragungen vorzeitig abgebrochen wurden. Die statistische Auswertung basiert auf einer Stichprobe von $N = 73$. Im folgenden Abschnitt werden die Antworten der Einzelitems wie *Alter*, *Geschlecht*, *Familienstand*, *Körpermaße*, *dem Vorwissen zur Abnehmspritze*, *Bildungsabschluss* und Einkommenshöhe beschrieben. Der vollständige Datensatz sowie die Berechnungen können bei der Autorin angefordert werden.

Alter

Ein zentrales Einschlusskriterium für die Teilnahme war ein Alter zwischen 18 und 30 Jahren. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden lag bei $M = 26$ Jahren.

Geschlecht

Die Mehrheit der Stichprobe identifizierte sich mit 49 Antworten als weiblich (67,1 %). Insgesamt gaben 21 Teilnehmende (28,7 %) an, männlich zu sein. Ein geringer Anteil von zwei

Personen (2,7 %) ordnete sich dem diversen Geschlecht zu, während eine Person (1,4 %) keine Angabe zum Geschlecht machte. Die Verteilung der Geschlechter ist in Abbildung 2 dargestellt.

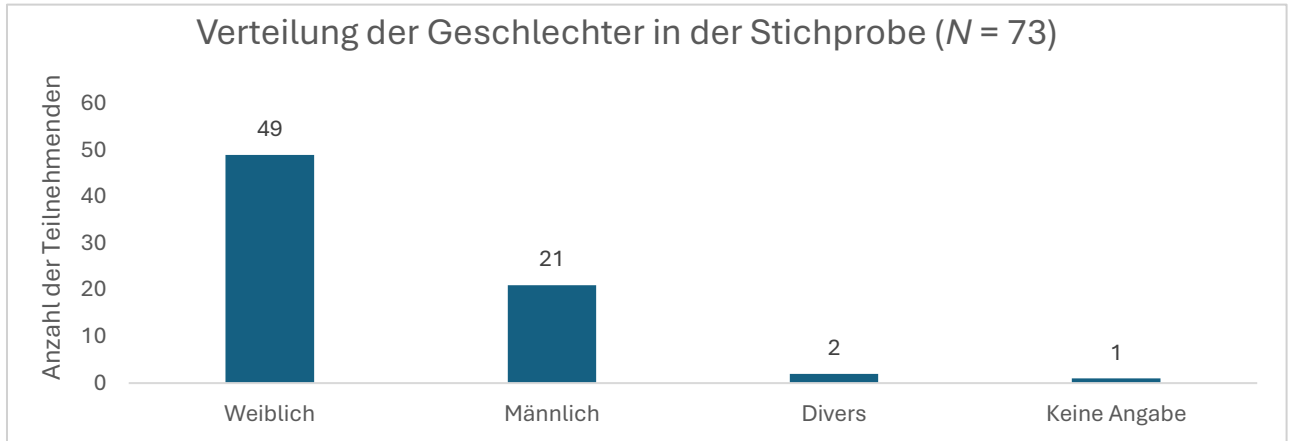


Abbildung 2: Verteilung der Geschlechter in der Stichprobe (N = 73)
Quelle: Eigene Darstellung

Familienstand

Die Auswertung des Familienstandes ergab, dass die Hälfte der Teilnehmenden ledig war ($n = 37$; 50,7 %), gefolgt von 31 Teilnehmenden (42,5 %), die sich in einer festen Partnerschaft befanden. Vier Personen (5,5 %) gaben an, dass sie verheiratet waren, während eine Person (1,4 %) verwitwet war.

Körpermaße

Im Durchschnitt betrug die Körpergröße der Teilnehmenden 171 cm ($SD = 9,84$) bei einer Spannweite von 150 cm bis 197 cm. Das durchschnittliche Körpergewicht lag bei 73,97 kg ($SD = 17,49$). Dabei lag der niedrigste Wert bei 42 kg und der höchste Wert bei 197 kg. Die Angaben von Größe und Gewicht ermöglichten anschließend die Berechnung des BMI. Dieser lag im Durchschnitt $24,81 \text{ kg/m}^2$. Mit einer SD von 5,10 kann von einer Variabilität der BMI-Werte innerhalb der Stichprobe gesprochen werden. Nach der offiziellen Klassifikation der WHO liegt dieser Wert im oberen Bereich der Kategorie des Normalgewichts. Die Kategorie des Übergewichts beginnt demnach ab einem BMI von $25,0 \text{ kg/m}^2$ (Hauner 2024b, S. 4). Die BMI-Verteilung ist in Abbildung 3 dargestellt.

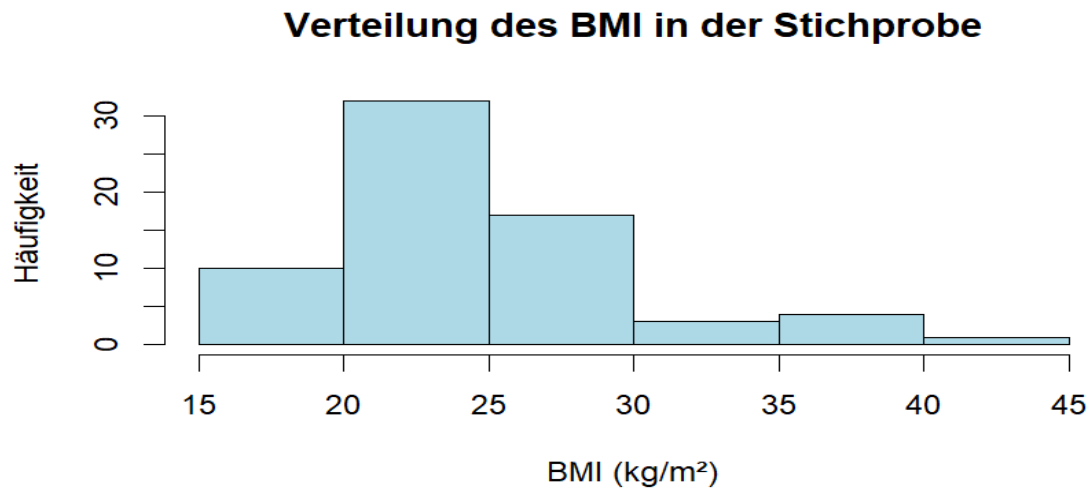


Abbildung 3: Histogramm zur Darstellung der Verteilung des BMI in der Stichprobe ($N = 73$)
 Quelle: Eigene Darstellung

Erstmalige Aufmerksamkeit auf Abnehmspritzen

Aus der Stichprobe gaben 45 Personen (61,6 %) an, über die sozialen Medien erstmalig von der Abnehmspritze erfahren zu haben. Weitere 16 Personen (21,9 %) gaben klassische Medien als Informationsquelle an. Sieben Teilnehmende (9,6 %) kannten die Präparate aus ihrem persönlichen Umfeld. Zwei Personen (2,7 %) antworteten jeweils, dass sie erstmals durch ärztliches/medizinisches Fachpersonal oder durch eine eigene Internetrecherche von der Abnehmspritze erfuhren. Neben den genannten Informationsquellen hatte eine Person (1,4 %) bislang noch nichts von den Medikamenten gehört. Die Verteilung der Antworten ist in Abbildung 4 dargestellt.

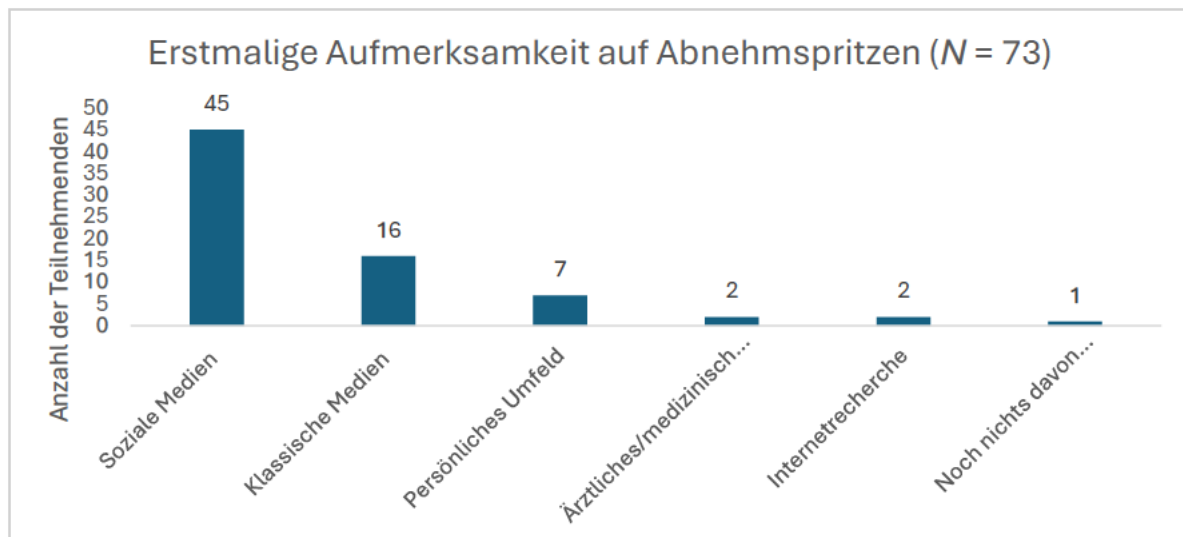


Abbildung 4: Erstmalige Aufmerksamkeit auf Abnehmspritzen (N = 73)

Quelle: Eigene Darstellung

Bildungsabschluss

Der höchste Bildungsabschluss war bei dem Großteil der Stichprobe ($n = 38$; 52,1 %) bei einem Hochschulstudium. Weitere 27 Befragte (37,0 %) haben die Fachhochschulreife/Abitur abgeschlossen. Lediglich ein geringer Anteil besitzt eine Promotion ($n = 2$; 2,7 %) oder die mittlere Reife ($n = 2$; 2,7 %). Eine weitere Person (1,4 %) gab an, keinen Schulabschluss zu haben. Andere Abschlüsse wurden unter der Kategorie „Anderes“ mit einer Freitexteingabe erfasst. Hierbei haben drei Personen (4,1 %) einen anderen Abschluss genannt.

Persönliches Nettoeinkommen

Die Verteilung des persönlichen Nettoeinkommens war breit gestreut. Die Mehrheit der Teilnehmenden verfügte über ein Nettoeinkommen von mehr als 2.500 € ($n = 13$; 17,8 %). Gefolgt von den Einkommensgruppen im Bereich von 1.501 € bis 2.000 € ($n = 12$; 16,4 %) sowie 1.001 € bis 1.500 € ($n = 11$; 15,1 %). Des Weiteren gaben zehn Personen (13,7 %) an, dass ihr Nettoeinkommen zwischen 2.001 und 2.500 € liegt, während neun Personen (12,3 %) monatlich 500 € bis 1.000 € zur Verfügung haben. Für die Einkommenskategorie unter 500 € lassen sich acht Teilnehmende (11,0 %) zuordnen. Gefolgt von sieben Personen (9,6 %), welche über kein eigenes Einkommen verfügten. Ein geringer Anteil der Stichprobe ($n = 3$; 4,1 %) gab die Höhe ihres Einkommens nicht an. Die Verteilung des persönlichen Nettoeinkommens ist in Abbildung 5 dargestellt.

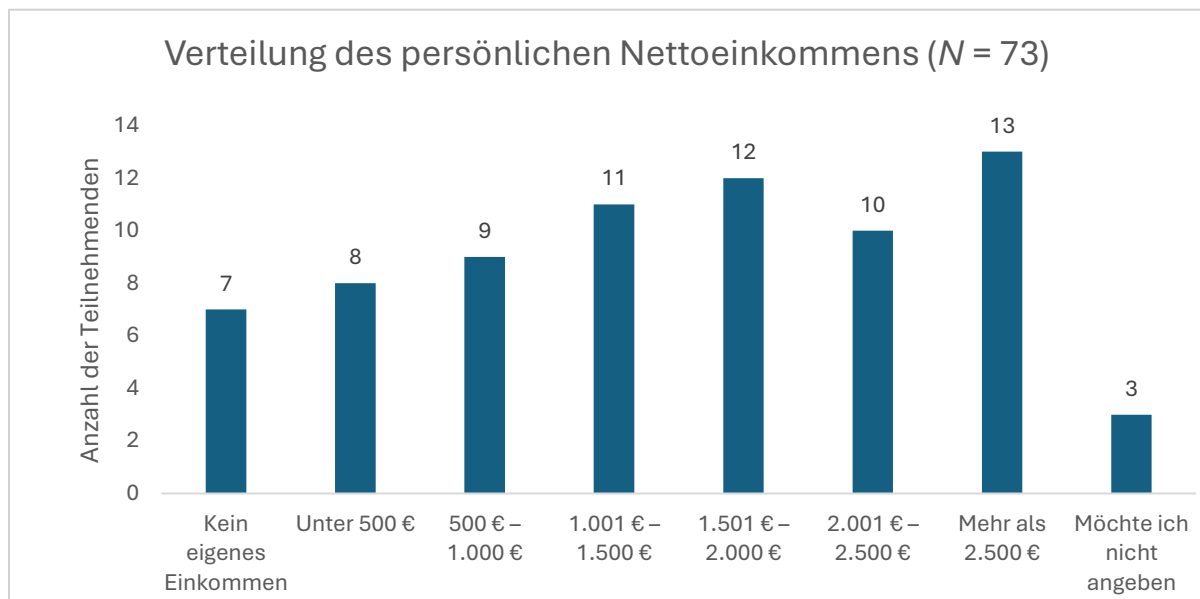


Abbildung 5: Verteilung des persönlichen Nettoeinkommens (N = 73)
Quelle: Eigene Darstellung

6.2 Deskriptive Ergebnisse der Untersuchungsvariablen

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der ordinalskalierten Variablen basierend auf den Likert-Skalen dargestellt. Zunächst werden die Ergebnisse der Einzelitems beschrieben und anschließend die gebildeten Mittelwertskalen beschrieben und ausgewertet.

6.2.1 Einzelitems

Im folgenden Abschnitt erfolgt die Auswertung der Einzelitems bestehend aus dem Persönlichen Umfeld, den Versuchen der Gewichtsreduktion, der Medienpräsenz, der Anstrengung, der sozialen Distanz, der Lokation (Intern/ Extern), der Anstrengung versus das Hilfsmittel, der Verantwortlichkeit und dem sozialen Stigma.

Persönliches Umfeld

Mit einem Mittelwert von 1,59 stimmten die Teilnehmenden der Aussage, dass sie Personen in ihrem persönlichen Umfeld kennen, welche die Abnehmspritze nutzen, insgesamt eher nicht zu. Die *SD* von 1,00 deutet auf eine gewisse Heterogenität hin, sodass ein kleinerer Teil der Stichprobe solche Personen in ihrem Umfeld kennt.

Versuche der Gewichtsreduktion

Die Teilnehmenden berichteten im Durchschnitt ($M = 2,71$) von eher häufigen Versuchen, das eigene Körpergewicht zu reduzieren. Die SD von 0,87 offenbart eine Streuung der Antworten, was darauf hinweist, dass sich die befragten Personen hinsichtlich ihrer Abnehmversuche moderat voneinander unterscheiden.

Medienpräsenz

Die befragten Personen antworteten im Durchschnitt ($M = 2,26$), dass sie eher selten bis eher häufig Beiträge über Abnehmspritzen in den sozialen Medien sehen. Eine SD von 0,88 deutet auf eine mäßige Streuung der Antworten hin, die zeigt, dass sich das Antwortverhalten der Befragten unterscheidet.

Anstrengung

Der Durchschnitt der Stichprobe ($M = 1,89$) lehnte die Aussage eher ab, dass Christians Gewichtsverlust primär auf die Abnehmspritze zurückzuführen sei und nicht aus seiner eigenen Leistung hervorginge. Die SD von 0,84 deutet auf moderat homogene Antworten hin, wobei die Befragten hinsichtlich der Einschätzung der eigenen Leistung nur geringfügig unterschiedlich antworteten.

Soziale Distanz

Auf die Frage, ob Christian seinen Gewichtsverlust weniger verdient hätte, reagierten die Befragten mit deutlicher Ablehnung ($M = 1,47$). Dieser Mittelwert weist darauf hin, dass die Gewichtsreduktion von Christian als eher verdient wahrgenommen wird. Die SD von 0,73 ist eher gering und weist auf eine weitgehend einheitliche Einschätzung der Aussage seitens der Teilnehmenden hin.

Lokation (intern versus extern)

Die Teilnehmenden tendierten dazu, Adipositas eher als eine biologische Krankheit zu sehen und schrieben den Betroffenen nur eine geringe Verantwortlichkeit zu ($M = 2,74$; $SD = 0,74$).

Dabei wird deutlich, dass die Ursachen für Adipositas eher auf externe Faktoren als auf persönliche Disziplin zurückgeführt werden.

Anstrengung versus Hilfsmittel

Im Durchschnitt lehnten die Teilnehmenden die Aussage eher ab, dass ein Gewichtsverlust nur dann eine echte Leistung sei, wenn er ohne Medikamente und durch eigene Anstrengung erreicht wurde ($M = 1,82$, $SD = 0,89$). Die Antworten zeigen dabei nur geringe Unterschiede zwischen den Teilnehmenden.

Verantwortlichkeit

Ein Mittelwert von $M = 2,07$ deutet auf eine überwiegend ablehnende Haltung gegenüber der Aussage hin, dass Nutzer:innen der Abnehmspritze sich der persönlichen Verantwortung für eine gesunde Lebensführung entziehen. Die SD von 0,82 deutet auf eine moderate Streuung der Antworten hin, sodass sich das Antwortverhalten der Befragten moderat voneinander unterscheidet.

Soziales Stigma

Die Aussage, dass es unfair sei, wenn Menschen ihr Wunschgewicht mittels der Abnehmspritze erreichen, während andere Menschen konsequent trainieren, lehnten die Befragten deutlich ab ($M = 1,64$). Dies deutet darauf hin, dass die medikamentöse Gewichtsreduktion nicht als unfair betrachtet wird. Die SD von 0,77 ist gering und spricht für eine weitgehend einheitliche Einschätzung der Aussage seitens der Teilnehmenden. Die Mittelwerte der Einzelitems sind in Abbildung 6 gebündelt dargestellt.

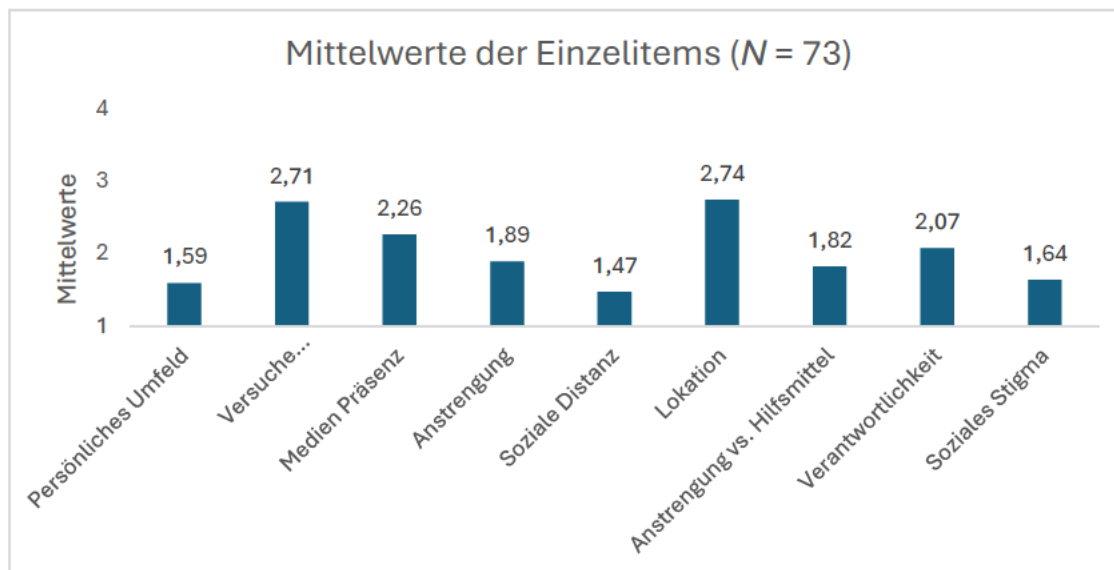


Abbildung 6: Mittelwerte der Einzelitems (N = 73)
Quelle: Eigene Darstellung

6.2.2 Auswertung der Skalen

Kontrollierbarkeit von Adipositas

Die Items zur Kontrollierbarkeit von Adipositas ergaben ein Cronbachs Alpha von $\alpha = 0,76$ und damit eine akzeptable Reliabilität (vgl. Kapitel 5.4.2). Die Stichprobe berichtete im Durchschnitt einen Mittelwert von $M = 2,52$ ($SD = 0,55$). Dies weist auf eine geringe Streuung und somit homogene Bewertungen hin. Es lag dabei weder eine klare Positionierung für die eigene Kontrolle noch für eine rein unkontrollierbare Ursache vor.

Soziale Akzeptanz von GLP-1-RA

Die interne Konsistenz der Skala für die soziale Akzeptanz zeigte einen akzeptablen Wert ($\alpha = 0,70$; vgl. Kapitel 5.4.2). Dabei lag der Durchschnitt bei $M = 2,56$ ($SD = 0,57$). Diese Bewertungen wiesen auf eine moderate Akzeptanz von GLP-1-RA hin. Die eher geringe SD offenbarte eine weitgehend homogene Verteilung der Antworten.

Wahrnehmung GLP-1-RA als Lifestyle-Medikament

Die interne Konsistenz ($\alpha = 0,69$) für die Wahrnehmung von GLP-1-RA als *Lifestyle-Medikament* ergab einen grenzwertig akzeptablen Skalenwert (vgl. Kapitel 5.4.2). Im Durchschnitt ($M = 3,50$; $SD = 0,65$) stimmten die Befragten der Ansicht zu, wobei die Antworten eine leichte Variabilität aufwiesen.

Unkontrollierbarkeit von Adipositas

Die Skala der Unkontrollierbarkeit von Adipositas ergab einen grenzwertig akzeptablen Skalenwert von $\alpha = 0,69$. Der Mittelwert lag bei $M = 2,20$ und befindet sich damit unter dem Skalenmittelpunkt von 2,5. Damit stimmten die Befragten den Aussagen, dass Adipositas unkontrollierbar sei, eher nicht zu. Eine SD von 0,58 verdeutlicht die geringe Streuung der Antworten. Die Mittelwerte der Skalen sowie deren Standardabweichungen sind in Abbildung 7 dargestellt.

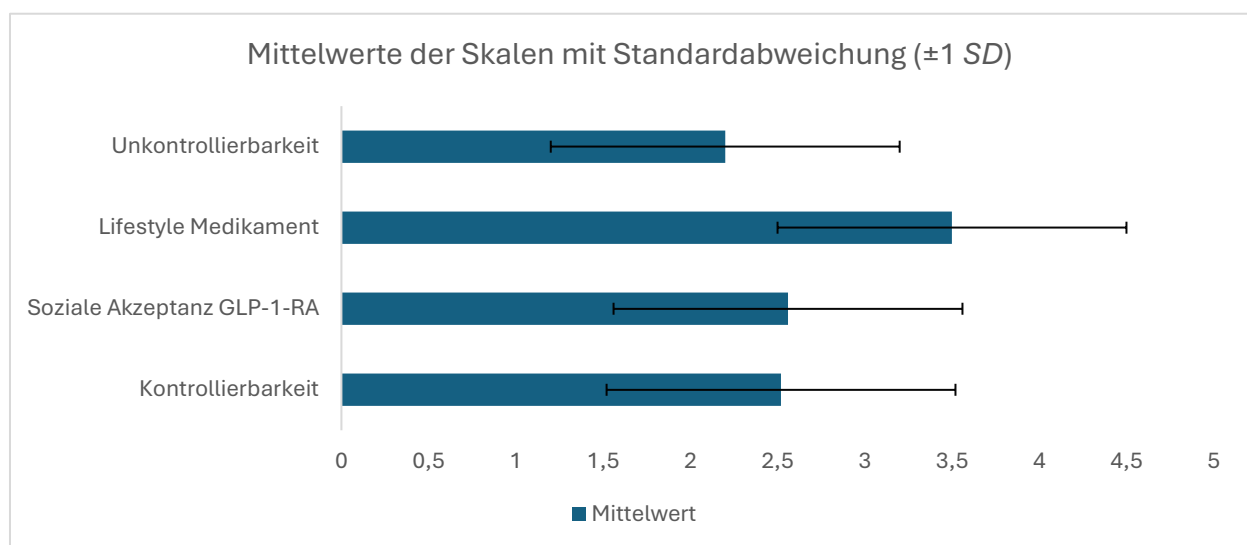


Abbildung 7: Mittelwerte der Skalen mit Standardabweichung ($\pm 1 SD$)
Quelle: Eigene Darstellung

6.3 Ergebnisse der bivariaten Korrelationsanalysen

Um die aufgestellten Hypothesen statistisch zu überprüfen, wurden bivariate Korrelationsanalysen herangezogen. Die Zusammenhänge zwischen jeweiligen Variablen wurden mittels Pearson- und Spearman-Korrelation untersucht (vgl. Kapitel 5.4.2).

H1 – Zusammenhang zwischen Kontrollierbarkeit und sozialer Akzeptanz von GLP-1-RA

Nach Berechnung der Pearson-Korrelation für H1 zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Kontrollierbarkeit von Adipositas und der sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA ($r = -0,06$, $p = 0,64$; vgl. Kapitel 5.4.2). Da kein empirischer Zusammenhang besteht, wird die Hypothese 1 nicht bestätigt.

H2 – Zusammenhang zwischen Leistungsmoral und Verantwortungslosigkeit

Für die Hypothese H2 wurde die Spearman-Korrelation angewendet, da keine Normalverteilung vorlag (vgl. Kapitel 5.4.2). Diese ergab einen statistisch signifikanten, mittelstarken Zusammenhang zwischen Leistungsmoral und der wahrgenommenen Verantwortungslosigkeit gegenüber den Nutzer:innen von GLP-1-RA ($r = 0,396$; $p < 0,05$). Das Ergebnis weist darauf hin, dass Personen, welche den Weg der Anstrengung beim Gewichtsverlust höher gewichteten, eher dazu neigen, die Nutzer:innen als persönlich verantwortungslos wahrzunehmen. Daher kann die Hypothese H2 bestätigt werden.

H3 – Zusammenhang zwischen Social-Media-Präsenz und Lifestyle-Wahrnehmung der Medikamente

Für die Überprüfung der Hypothese H3 wurde die Spearman-Korrelation berechnet, da keine Normalverteilung vorlag (vgl. Kapitel 5.4.2). Es zeigte sich ein statistisch signifikanter, mittelstarker Zusammenhang zwischen einer höheren Social-Media-Präsenz von GLP-1-RA und deren Wahrnehmung als *Lifestyle-Medikament* ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Die dritte Hypothese kann somit ebenfalls bestätigt werden.

7. Diskussion

Im folgenden Abschnitt erfolgt die Diskussion der vorliegenden Arbeit. Zunächst werden die zentralen Ergebnisse der Studie zusammengefasst und anschließend im Kontext der Forschung diskutiert. Darauf folgt die Diskussion der Methodik hinsichtlich der Stärken und Limitationen der Arbeit.

7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die vorliegende Studie verfolgte das Ziel, den Einfluss von Kausalattributionen bei Adipositas auf die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA in der Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen in Deutschland zu erfassen. Insgesamt bestätigten die Ergebnisse die aufgestellten Hypothesen teilweise (vgl. Kapitel 6). Bei der ersten Hypothese zeigte sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Kontrollierbarkeit von Adipositas und der sozialen Akzeptanz. Somit stimmt die Annahme nicht, dass eine stärkere Zuschreibung von Kontrollierbarkeit mit einer geringeren Akzeptanz von GLP-1-RA zusammenhängt (vgl. Kapitel 6). Auf der anderen Seite konnten die beiden nachfolgenden Hypothesen durch die Ergebnisse bestätigt werden. Personen, die einer durch Anstrengung erreichten Gewichtsreduktion eine höhere moralische Bedeutung zuschreiben, bewerten Anwender:innen häufiger als verantwortungslos. Dies zeigt, dass die eigene Leistung bei einer Gewichtsreduktion einen relevanten Einfluss auf die Bewertung von GLP-1-RA hat. Abschließend bestätigt die dritte Hypothese einen positiven Zusammenhang zwischen der Social-Media-Präsenz von GLP-1-RA und der Wahrnehmung dieser Präparate als *Lifestyle-Medikamente* (vgl. Kapitel 6). Hierbei steht zunehmend die Gewichtsreduktion im Vordergrund und nicht die Notwendigkeit der medizinischen Therapie. Insgesamt belegen die in Kapitel 6 aufgezeigten Ergebnisse, dass nicht die Ursachen für Adipositas über die Bewertung der Medikamente entscheiden, sondern moralische Bewertungen wie Leistung und mediale Wahrnehmung stärker mit den Einstellungen zusammenhängen.

7.2 Ergebnisdiskussion im Kontext der Forschung

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Hypothesen einzeln diskutiert.

H1 – Zusammenhang zwischen Kontrollierbarkeit und sozialer Akzeptanz von GLP-1-RA

Auf Basis der Ergebnisse in Kapitel 6 zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Kontrollierbarkeit von Adipositas und der sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA innerhalb der befragten Altersgruppe. Das Nicht-Bestätigen der ersten Hypothese widerspricht der theoretischen Annahme der Attributionstheorie nach Weiner (vgl. Kapitel 2.5). Gemäß der Theorie nach Weiner münden internal kontrollierbare Ursachen in stärkere Schuldzuweisungen gegenüber Betroffenen. Aus ihnen können Emotionen wie Ärger entstehen, die mit geringerem Mitleid, Hilfsbereitschaft sowie mit einer erhöhten Stigmatisierung von adipösen Menschen einhergehen (Rudolph & Tscharaktschiew 2024, zit. nach Stiensmeier-Pelster & Heckhausen 2025, S. 622). Nach dieser Annahme wäre zu erwarten gewesen, dass Personen, die Adipositas als kontrollierbar wahrnehmen, ebenfalls die Präparate weniger akzeptieren. Die Studienergebnisse bestätigten diese Annahme jedoch nicht. Vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes zeigte sich ebenfalls eine Abweichung: Verschiedene Studien, wie die von Puhl und Heuer (2009) haben belegt, dass Personen, die Adipositas als kontrollierbar wahrnehmen, Menschen mit Adipositas stärker stigmatisieren. Hierbei ist jedoch zu erwähnen, dass sich die Hypothese von der Forschungslage unterscheidet. Im Vordergrund stand nicht die Bewertung der adipösen Menschen, sondern die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA. Da es zu diesem Thema bislang begrenzte Forschung gibt, können die Ergebnisse nur eingeschränkt auf die Studienlage übertragen werden.

Der fehlende Zusammenhang kann mit dem Ansatz erklärt werden, dass die Zuschreibung von Kontrollierbarkeit für das Übergewicht und die Akzeptanz der Medikamente parallel existieren können. Die Gesellschaft kann der Meinung sein, dass Adipositas selbst verschuldet ist und weiterhin die Behandlung als Hilfe zur Gewichtsreduktion akzeptieren. Dies würde einerseits die Attributionstheorie nach Weiner bestätigen und sich andererseits nicht unmittelbar auf die Akzeptanz von Abnehmspritzen übertragen lassen. Außerdem könnte das Ergebnis aus Kapitel 6 damit erklärt werden, dass GLP-1-RA vermutlich gesellschaftlich zunehmend als eine medizinische Hilfe akzeptiert werden. Da die Wahrnehmung der Spritzen womöglich einem Wandel unterlag, steht die Therapie einer Krankheit stärker im Vordergrund als die tatsächliche Ursache des Übergewichts (Döring 2023, S. 212). Somit ist die gesellschaftliche Akzeptanz der Abnehmspritze unabhängig von der Ursachenzuschreibung.

Ein weiterer Erklärungsansatz bezieht sich auf die Stichprobe: Die Befragten waren zwischen 18 und 30 Jahren alt und verfügten mehrheitlich über einen Hochschulabschluss (vgl. Kapitel 6.2.1). Aus diesem Grund könnten das hohe Bildungsniveau und die hohe erfasste mediale

Präsenz dazu beitragen, dass diese Personen über Adipositas als Krankheit aufgeklärt sind und das Übergewicht nicht allein mit Disziplin in Verbindung bringen. Parallel dazu offenbarte die Mehrheit der Stichprobe, bereits selbst mehrfach versucht zu haben, ihr Körpergewicht zu reduzieren (vgl. Kapitel 6.2.1). Dies könnte dazu beitragen, dass ein Gewichtsverlust als komplex verstanden wird und die Abnehmspritze keinen *Easy Way Out* darstellt.

Des Weiteren wurden verschiedene Items der Likert-Skalen nach Prüfung der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) zu einer Mittelwertskala zusammengefasst. Dabei zeigte die Reliabilitätsanalyse akzeptable Werte von $\alpha = 0,69 - 0,76$. Hierbei ist die interne Konsistenz ausreichend, die Werte sind jedoch auch grenzwertig und weisen darauf hin, dass die Messgenauigkeit geringer sein kann (vgl. Kapitel 5.4.2). Inhaltlich lässt sich festhalten, dass die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA somit in keinem Zusammenhang mit der zugeschriebenen Ursache von Adipositas steht. Die Wahrnehmung der Therapie kann vielmehr von anderen Faktoren, wie der Art der Gewichtsreduktion, beeinflusst werden. Diese Annahme wird durch die Ergebnisse der zweiten Hypothese bestärkt.

H2 – Zusammenhang zwischen Leistungsmoral und Verantwortungslosigkeit

Die zweite Hypothese konnte anhand der Ergebnisse in Kapitel 6 bestätigt werden. Es zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der Vorstellung von Leistungsmoral und der Wahrnehmung von Nutzer:innen der Abnehmspritze als verantwortungslos. Das Ergebnis stimmt mit dem aktuellen Forschungsstand zum *Effort-Moral-Bias* nach Krug et al. (2025), Martin-Vicario und Castellví-Lloveras (2026) sowie Heitmann (2025) überein. Hierbei belegen die Studien, dass bei einer Abnahme häufig nicht das Ergebnis, sondern der Weg bewertet wird. Ein Gewichtsverlust, der mit Sport und Ernährung erreicht wurde, wird häufig als bedeutsamer angesehen als ein schneller Gewichtsverlust mit Medikamenten (vgl. Kapitel 3.3). Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Annahme, dass sich die moralische Bewertung von Leistung auf die Akzeptanz von GLP-1-RA übertragen lässt. Auch die Attributionstheorie nach Weiner bestätigt, dass eine vermeintlich fehlende Anstrengung den Eindruck entstehen lässt, dass Nutzer:innen keine Verantwortung für ihren Körper übernehmen (Rohmann et al. 2025, S. 458). Die Bewertung richtet sich dabei eher gegen den gewählten Behandlungsweg als gegen die Erkrankung selbst.

Darüber hinaus legen die Ergebnisse aus Kapitel 6 nahe, dass sich das Adipositas-Stigma auf die Behandlung ausweiten kann. Die Bewertung der Abnehmspritze erfolgt nicht rein medizinisch, sondern moralisch, indem adipöse Menschen aufgrund ihres Gewichts und der gewählten Behandlung stigmatisiert werden (Grace et al. 2024, 503.). Dieses Phänomen kann

als eine neue Form der Gewichtsstigmatisierung bewertet werden und in einem „doppelten Stigma“ münden (vgl. Kapitel 1). Die Eigenleistung wird bei einer Gewichtsabnahme ein hoher gesellschaftlicher Wert zugeschrieben. Daraus lässt sich schließen, dass die Akzeptanz von GLP-1-RA weniger von Kausalattributionen beeinflusst wird als von der moralischen Bewertung des Abnehmwegs.

H3 – Zusammenhang zwischen Social-Media-Präsenz und Lifestyle-Wahrnehmung der Medikamente

Bei der dritten Hypothese zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Präsenz von Abnehmspritzen in sozialen Medien und der Wahrnehmung dieser Präparate als *Lifestyle-Medikamente*. Die Ergebnisse bestätigen, dass junge Erwachsene, die häufiger Inhalte in sozialen Medien sehen, GLP-1-RA eher mit einer ästhetischen Gewichtsoptimierung als mit der Therapie einer Krankheit verbinden (vgl. Kapitel 6.3).

Der bestehende Zusammenhang zeigt sich ebenfalls in der aktuellen Forschung nach Hess et al. (2025). Besonders Influencer:innen präsentieren die Präparate häufig mit einem klaren Fokus auf ästhetische Gewichtsreduktion. Dies lenkt den Nutzen der Medikamente auf Schönheitsideale und einen schnellen Gewichtsverlust. Dabei treten der medizinische Nutzen und seine gesundheitsförderlichen Effekte in den Hintergrund (vgl. Kapitel 3.4). Die Ergebnisse dieser Arbeit untermauern, dass diese mediale Darstellung die Wahrnehmung der Abnehmspritze bei der Zielgruppe verzerren kann. Dies kann unter anderem damit erklärt werden, dass Inhalte in den sozialen Medien häufig vereinfacht dargestellt werden oder das Ziel verfolgen, Aufmerksamkeit zu generieren. Hierbei erhalten Inhalte über Gewichtsabnahmen oder prominente Nutzer:innen mehr Reichweite als Gesundheitsinformationen von Fachkräften (vgl. Kapitel 3.4).

Des Weiteren kann angenommen werden, dass das Image des *Lifestyle-Medikaments* durch weitere Faktoren verstärkt wird: Da die Kosten für die Behandlung bislang privat getragen werden müssen, kann sich die Abnehmspritze zu einem wahrgenommenen Luxusgut entwickeln. Diese Wahrnehmung wird vermutlich durch Off-Label-Verschreibungen und die daraus resultierende Versorgungsengpässe für Diabetiker:innen weiter verstärkt. Auf lange Sicht könnte dies dazu beitragen, dass die Akzeptanz von GLP-1-RA abgeschwächt wird und den Nutzer:innen weitere Vorurteile zugeschrieben werden (Seidel & Bode 2025, S. 766; Proppe & Seifert 2026, S. 815.).

Abschließend lässt sich festhalten, dass Kausalattributionen von Adipositas einen sehr geringen Einfluss auf die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA bei der Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen in Deutschland haben. Dies wird durch den fehlenden Zusammenhang der ersten Hypothese bestätigt (vgl. Kapitel 6.3). Auf der anderen Seite zeigen die Ergebnisse aus Kapitel 6, dass die Akzeptanz der Medikamente von Faktoren wie dem moralischen Wert von Leistung sowie der medialen Darstellung beeinflusst werden kann. Hierbei wird deutlich, dass die Gesellschaft dem Weg der Gewichtsreduktion eine hohe Bedeutung beimisst und sich diese Moralvorstellung auf die wahrgenommene Verantwortung der Nutzer:innen überträgt (vgl. Kapitel 6.3). Darüber hinaus kann die Wahrnehmung der Präparate als *Lifestyle-Medikamente* zur Gewichtsoptimierung die Notwendigkeit der Therapie überschatten und das Stigma verstärken (vgl. Kapitel 6.3).

7.3 Methodendiskussion

Im folgenden Abschnitt wird die verwendete Methodik der Arbeit diskutiert. Die vorliegende Studie wurde mithilfe eines quantitativen Forschungsdesigns durchgeführt. Mit dieser Methode können Zusammenhänge zwischen Kausalattributionen und der sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA statistisch untersucht werden (Döring 2023, S. 15). Auf der anderen Seite sind Aussagen über Ursache-Wirkungs-Beziehungen nicht möglich (Rasch et al. 2010, S. 127). Da es sich bei der Untersuchung um ein Querschnittsdesign handelt, wurden die Daten zu einem einzigen Zeitpunkt erhoben. Ein einzelner Messzeitpunkt kann die Schwäche haben, dass sich gesellschaftliche Einstellungen im Zeitverlauf verändern können und die Abnehmspritzen zum Zeitpunkt der Erhebung eine hohe mediale Präsenz erfahren, die sich in Zukunft abschwächen könnte (Döring 2023, S. 212). Für zukünftige Untersuchungen wäre die Wahl einer Längsschnittstudie mit mehreren Zeitpunkten der Messung besser geeignet, um Veränderungen im Zeitverlauf zu erheben und eine höhere externe Validität im Hinblick auf die Generalisierbarkeit zu sichern (vgl. ebd., S. 94).

Als Erhebungsinstrument wurde ein selbst entwickelter Online-Fragebogen genutzt (vgl. Kapitel 5.2.1). Dieser weist die Stärke auf, dass er mit geringem Kostenaufwand sowie ressourcenschonend erstellt werden und von den Teilnehmenden zeit- und ortsunabhängig bearbeitet werden konnte (Döring 2023, S. 409). Dadurch wurden eine schnelle Datenerhebung und Verbreitung des Links ermöglicht. Darüber hinaus könnte die anonyme Beantwortung der Fragen zu einem ehrlicheren Antwortverhalten geführt haben (vgl. ebd., S. 354). Eine weitere Stärke des Fragebogens liegt in seiner Entwicklung auf Grundlage der Attributionstheorie nach Weiner sowie aktueller empirischer Forschung, wodurch er genau auf die Forschungsfrage zugeschnitten war (vgl. Kapitel 5.2.1). Auf der anderen Seite birgt der

selbst entwickelte Fragebogen methodische Schwächen: Zwar wurde der Fragebogen auf Gütekriterien und die interne Konsistenz der Skalen überprüft (vgl. Kapitel 5), jedoch stellt er kein bereits etabliertes und validiertes Messinstrument dar. Aus diesem Grund ist es möglich, dass verschiedene Konstrukte nicht optimal erfasst wurden (Döring 2023, S. 401). In Bezug auf den Inhalt wurde zudem ein Fallbeispiel integriert. Das Fallbeispiel *Christian* hatte den Vorteil, dass alle Teilnehmenden dieselbe Situation bewerteten und ein Bezug zu einer realen Situation hergestellt wurde (Evans et al. 2015, S. 160). Auf der anderen Seite verlangt eine solche reale Situation den Befragten mehr Aufmerksamkeit ab (Döring 2023, S. 251).

Außerdem wurden bei der statistischen Auswertung der Variablen die bivariaten Korrelationsanalysen von Pearson und Spearman durchgeführt. Hierbei wurden statistische Zusammenhänge zwischen den zu untersuchenden Variablen ausgewertet. Die Ergebnisse belegen zwar, dass bestimmte Variablen miteinander zusammenhängen, sie geben jedoch keine Auskunft über Ursache-Wirkungs-Beziehungen (Rasch et al. 2010, S. 127). Des Weiteren wurden für die Berechnungen Einzelitems einbezogen, deren Genauigkeit nicht separat überprüft werden kann, da Messungen mit Einzelitems generell als weniger messgenau gelten (Allen et al. 2022, zit. nach Döring 2023, S. 401).

7.4 Stärken und Limitationen der Arbeit

Im folgenden Abschnitt werden die Stärken und Limitationen der Arbeit genannt.

Eine Stärke der Bachelorarbeit bezieht sich auf die gesellschaftliche Relevanz des gewählten Themas. Abnehmspritzen stellen derzeit ein zentrales mediales Thema dar, das Aufmerksamkeit generiert und öffentliche Diskussionen anstößt. Diese Präsenz verdeutlicht die Relevanz der Forschungsfrage. Darüber hinaus sind seit der offiziellen Anerkennung von Adipositas als chronische Erkrankung erst wenige Jahre vergangen, sodass weiterhin viel Unwissen über das Krankheitsbild existiert, was die Notwendigkeit wissenschaftlicher Aufklärung unterstreicht (vgl. Kapitel 1). Eine weitere Stärke liegt im bislang begrenzten Forschungsstand hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Kausalattributionen von Adipositas und der sozialen Akzeptanz von GLP-1-RA. Diese Studie kann somit einen Beitrag leisten, diese Lücke zu schließen und die Ursachen der Kritik an der Abnehmspritze näher zu erfassen (vgl. Kapitel 4). Des Weiteren wurden neben der Untersuchung der ersten Hypothese weitere Einflüsse wie Leistungsmoral, Verantwortung und die Rolle der sozialen Medien analysiert, wodurch ein erweitertes Verständnis über gesellschaftliche Reaktionen gewonnen werden konnte (vgl. Kapitel 4).

Die Limitationen der vorliegenden Arbeit beziehen sich auf folgende Aspekte: Zum einen bildeten die 73 Teilnehmenden eine eher geringe Stichprobengröße, sodass schwache Effekte möglicherweise unentdeckt bleiben. Dies könnte auch den fehlenden signifikanten Zusammenhang bei der ersten Hypothese begründen (vgl. Kapitel 6.3). Darüber hinaus ist die Stichprobe der Untersuchung nicht repräsentativ, da ausschließlich 18- bis 30-jährige Personen befragt wurden, von denen der Großteil sich dem weiblichen Geschlecht zugehörig fühlte und einen Hochschulabschluss besaß. Die Ergebnisse können daher nicht auf die deutsche Gesamtbevölkerung übertragen werden. Diese Aussage begründet sich auf der geringen Aussagekraft des *Convenience Samplings* im Rahmen der quantitativen Forschung, da dieses nur eingeschränkt Generalisierungen erlaubt (Döring 2023, S. 308).

Ebenso kann das gewählte Querschnittsdesign keine Aussage über Kausalitäten zwischen den untersuchten Variablen treffen sowie keine Veränderungen im Zeitverlauf abbilden. Die Studienergebnisse stellen aus diesem Grund eine Momentaufnahme der Akzeptanz dar, welche sich in Zukunft verändern kann (Döring 2023, S. 212). Darüber hinaus wurden komplexe Konstrukte wie *soziale Akzeptanz*, *Verantwortungslosigkeit* und *Kontrollierbarkeit* gemessen, welche der selbst entwickelte Fragebogen möglicherweise nicht ganzheitlich erfassen konnte. Die Nutzung etablierter Skalen wäre in diesem Kontext vorteilhaft gewesen, da deren Gütekriterien bereits fundiert überprüft worden sind und sich die Ergebnisse somit besser mit anderen Studien vergleichen lassen (vgl. ebd., S. 401).

8. Fazit und Ausblick

Diese Bachelorarbeit verfolgte das Ziel, den Einfluss von Kausalattributionen von Adipositas auf die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA innerhalb der untersuchten Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen in Deutschland zu erfassen. Die zentrale Forschungsfrage lautete:

„Welchen Einfluss haben Kausalattributionen von Adipositas auf die soziale Akzeptanz von GLP-1-Rezeptor-Agonisten in der Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen in Deutschland?“

Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass die soziale Akzeptanz von Abnehmspritzen nicht signifikant von Kausalattributionen von Adipositas beeinflusst wird (vgl. Kapitel 6.3). Dabei wirkten sich nach Kapitel 6.3 andere Faktoren wesentlich stärker auf die öffentliche Wahrnehmung aus: Insbesondere moralische Vorstellungen hinsichtlich des Weges der Gewichtsreduktion spielen eine zentrale Rolle. Ein fehlender sichtbarer Aufwand bei der Gewichtsreduktion wird demnach häufiger mit Verantwortungslosigkeit gleichgesetzt. Darüber

hinaus beeinflussen soziale Medien maßgeblich, wie die Präparate gesellschaftlich wahrgenommen werden. Die Darstellung der Abnehmspritze wird hierbei häufig mit ästhetischer Gewichtsreduktion verknüpft und von der Gesellschaft vermehrt als *Lifestyle-Medikament* assoziiert. Dabei rückt die medizinische Notwendigkeit der Präparate zunehmend in den Hintergrund (vgl. Kapitel 6.3).

Als Abschluss dieser Arbeit lässt sich die Forschungsfrage damit beantworten, dass die soziale Akzeptanz von GLP-1-RA nicht das direkte Resultat von Ursachenzuschreibungen der Adipositas ist. Dies bedeutet, dass die Gesellschaft die Abnehmspritze unabhängig davon akzeptiert oder ablehnt, welche Ursache sie dem Krankheitsbild zuschreibt. Die Bewertung der Therapieform wird vielmehr von gesellschaftlichen Leistungsnormen und der Darstellung in den sozialen Medien beeinflusst. Dabei entsteht ein Zusammenspiel aus gesellschaftlichen Wertevorstellungen von Verantwortung und Gesundheit im Kontext der Gewichtsreduktion (vgl. Kapitel 6.3).

Für die Theorie und Praxis lassen sich aus den Ergebnissen verschiedene Folgerungen ableiten: Auf Forschungsebene sollte zukünftig die gesellschaftliche Wahrnehmung von GLP-1-RA sowie deren Ursachen näher untersucht werden. Hierbei sollten weitere Einflussfaktoren wie eigene Erfahrungen mit Adipositas, medizinisches Grundwissen oder gesellschaftliche Leistungs- und Verantwortungsnormen berücksichtigt werden. Außerdem sollte die Forschung vermehrt den Fokus auf das *Warum* legen, da bereits belegt worden ist, dass die Abnehmspritze häufig als *Easy Way Out* betitelt wird (Post et al. 2025, S. 528). Hinzu kommt, dass es sinnvoll wäre, Behandlungen durch GLP-1-RA mit anderen Behandlungswegen wie der Adipositaschirurgie zu vergleichen. Da beide Therapieformen ähnlichen gesellschaftlichen Vorurteilen unterliegen (vgl. Kapitel 2.3), wäre ein solcher Vergleich für weitere Erkenntnisse über die Ursachen der Stigmatisierung gewinnbringend.

Auf der Praxisebene liefern die Ergebnisse dieser Arbeit zentrale Erkenntnisse für eine stärkere Aufklärung über Adipositas als chronische Erkrankung sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei Fachkräften im Gesundheitswesen. Hierbei sollte die medizinische Notwendigkeit der Medikamente sowie deren gesundheitsfördernde Effekte für Betroffene stärker betont werden. Gerade die sozialen Medien können hier als Sprachrohr fungieren und wissenschaftliche Informationen über Adipositas sowie die Abnehmspritze in vereinfachter Form an junge Erwachsene weitergeben. Insbesondere eine sachliche Aufklärung wäre in diesem Kontext relevant und könnte dazu beitragen, dass Vorurteile abgebaut werden und ein grundlegendes Verständnis für Adipositas und den Nutzen von GLP-1-RA geschaffen wird. Dies ist vor allem auf gesellschaftlicher Ebene von großer Relevanz, da die steigende Adipositasprävalenz eine

große Herausforderung für die öffentliche Gesundheit (Public Health) bedeutet. Betroffene Personen sollten aus diesem Grund einen diskriminierungsfreien Zugang zu ihrer medizinischen Versorgung erhalten. Hierbei könnte auch die bisher fehlende Kostenübernahme der GKV ein zentraler Hebel sein: Wenn die Kosten zukünftig übernommen werden, könnte dies dazu beitragen, dass die Abnehmspritze vermehrt als medizinische Therapie und weniger als Luxusgut wahrgenommen wird.

Literaturverzeichnis

- Al Basri, S., & Fenske, W. K. (2025). *Die Abnehmspritze: Sinn oder Unsinn präoperativ? Ein orthopädischer Überblick*. In: Die Orthopädie 54:278-282.
<https://doi.org/10.1007/s00132-025-04609-8>
- Andreyeva, T., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2008). *Changes in perceived weight discrimination among Americans 1995–1996 through 2004–2006*. In: Obesity, 16(5):1129–1134.
<https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Aranda, A. M., Helms, W. S., Patterson, K. D. W.: Roulet, T. J., & Hudson, B. A. (2023). *Standing on the Shoulders of Goffman: Advancing a Relational Research Agenda on Stigma*. In: Business & Society Vol. 62(7):1339-1377.
<https://doi.org/10.1177/00076503221148441>
- Arrona-Cardoza, P. (2025). *GLP-1 Agonists, Willpower, and Weight Stigma: A Paradigm Shift for Obesity*. In: University of Ottawa Journal of Medicine, 15(S2):12–14.
<https://doi.org/10.18192/uojm.v15iS2.7526>
- Babic, M., & van der Giet, M. (2025). *GLP-1-Rezeptor-Agonisten bei Bluthochdruck und Übergewicht*. In: Die Nephrologie 21:99-104.
<https://doi.org/10.1007/s11560-025-00887-7>
- Bischoff, G. (2022). *Was ist gesichert in der Therapie der Adipositas*. In: Die Innere Medizin 63: 1219-1228.
<https://doi.org/10.1007/s00108-022-01420-x>
- Bittner-Fessler, A., & Tennert, F. (2025). Ursachenzuschreibungen im Krisendiskurs: Der Nutzen und Beitrag der Situational Crisis Communication Theory (SCCT) für die organisationale Kommunikation und Reputation. In: Forsthofer, R., Mühlfelder, M., & Tennert, F. (Hrsg.). *Führen in der Krise – Führen aus der Krise*. Springer, S. 147-168.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-45943-7_8
- Blüher, M. (2025). *Disease-Management-Programm Adipositas*. In: Diabetologie 22:63-75.
<https://doi.org/10.1007/s11428-025-01381-3>
- Breakey, H., Wood, G., & Sampford C. (2025). *Understanding and defining the social license to operate: Social acceptance, local values, overall moral legitimacy, and 'moral authority'*. In: Resources Policy 102(2025) 105488.
<https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2025.105488>
- Celniker, J. B., Gregory, A., Koo, H. J., Piff, P. K., Ditto, P. H., & Shariff, A. F. (2023). *The moralization of effort*. In: Journal of Experimental Psychology: General, 152(1), 60–79.
<https://doi.org/10.1037/xge0001259>
- Chakaroun, R. (2023). *Schattenseiten der Adipositas-Blockbuster beleuchtet*. In: Die Diabetologie. 19:850-852.
<https://doi.org/10.1007/s11428-023-01106-4>
- Crandall, C. (1994). *Prejudice Against Fat People: Ideology and Self-Interest*. In: Journal of Personality and Social Psychology, 66(5):882–894.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.66.5.882>

- Decker, R., Raskovic, S., & Brunsiek K. (2010). Diskriminanzanalyse. In: Wolf, C., & Best, H. (Hrsg.). *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse*. VS Verlag: S. 495-524.
https://doi.org/10.1007/978-3-531-92038-2_20
- Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. (2024). *S3-Leitlinie Adipositas – Prävention und Therapie*. Version 5.0.
https://register.awmf.org/assets/guidelines/050-001l_S3_Praevention-Therapie-Adipositas_2024-10.pdf
- Donath, M. Y. (2025). *Neue medikamentöse Therapien der Adipositas*. In: Schweizer Gastroenterologie 6:70-75.
<https://doi.org/10.1007/s43472-025-00166-9>
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6. Aufl.). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>
- Evans, S. C., Roberts, M. C., Keeley, J. W., Blossom, J. B., Amaro, C. M., Garcia, A. M., Stough, C. O., Canter, K. S., Robles, R., & Reed, G. M. (2015). *Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: Validity, utility, and application in ICD-11 field studies*. In: International Journal of Clinical and Health Psychology, 15(2), 160–170.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.12.001>
- Führer-Sakel, D., & Reincke, M. (2025). *Neue Wege in der Adipositas therapie*. In: Die Innere Medizin 66:445-446.
<https://doi.org/10.1007/s00108-025-01906-4>
- Gaul, C., Pfeifer, A., Mrazova, M., & Tomanek, P. (2025). *Medialer Einfluss auf Essstörungen*. Psychiatrie Verlag.
https://forschen-und-teilen.de/wp-content/uploads/2025/03/Gaul_et_al_Medialer-Einfluss-auf-Essstoerungen_2025.pdf
- Grace B., Egbert, A., & Burton, T. (2024). *GLP-1 Receptor Agonists for Treatment of Pediatric Obesity: Behavioral Health Considerations*. In: Sage-Journals, Vol. 21 Issue 6:503-510.
<https://doi.org/10.1089/chi.2024.0418>
- Gudowsky-Blatakes, N., Kehl, C., König, H., Krieger-Lamina, J., Nentwich, M., Peissl, W., Rousset, P., & Weinberger, N. (2023). *Foresight und Technikfolgenabschätzung: Monitoring von Zukunftsthemen für das österreichische Parlament*. Österreichische Akademie der Wissenschaften.
https://epub.oeaw.ac.at/0xc1aa5576_0x003e9e40.pdf
- Günaltay, M. M., & Kartal, N. (2026). *TikTokfluence: The rise of GLP-1 receptor agonists in the age of social media health trends*. In: Journal of the American Pharmacists Association: 66.
<https://doi.org/10.1016/j.japh.2026.103082>
- Hager, K. (2025). *Abnehmspritze im Fokus – Chancen und Grenzen*. In: Heilberufe 12.2025 / 77: 32-33.
<https://doi.org/10.1007/s00058-025-3985-2>
- Hauner, H. (2024a). *Konservative Therapie der Adipositas: Was können Sie empfehlen?* In: MMW Fortschr Med 166, 38-41.
<https://doi.org/10.1007/s15006-024-4119-5>

- Hauner, H. (2024b). *Definition und Klassifikation*. In: Hauner, H & Wirth, A. (Hrsg.). *Adipositas* (5. Aufl.). Springer, S. 3-8.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-58895-6_1
- Heitmann, B. L. (2025). *The Impact of Novel Medications for Obesity on Weight Stigma and Societal Attitudes: A Narrative Review*. In: *Curr Obes Rep* 14, 18.
<https://doi.org/10.1007/s13679-025-00611-5>
- Herrick, C., & Bell, K. (2026). *Revisiting Robert Crawford's 'Healthism and the Medicalization of Everyday Life'*. In: *Sociology of Health & Illness* 48: e70175.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.70175>
- Hess, L. B., Chu, Y., & MA, J. (2025). *Analysis of Influencer Perspectives on Ozempic on TikTok*. In: *International Journal of Management Theory and Practices*, 20(1), 72-86.
https://www.researchgate.net/profile/Yun-Chu-2/publication/394087970_Analysis_of_Influencer_Perspectives_on_Ozempic_on_TikTok/links/6888eae4253dcb78df890547/Analysis-of-Influencer-Perspectives-on-Ozempic-on-TikTok.pdf
- Hilbert, A. (2022). Soziale und psychosoziale Auswirkungen der Adipositas: Gewichtsbezogene Stigmatisierung und Diskriminierung. In: Herpetz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (Hrsg.). *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (3. Auflage). Springer, S. 489-494.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-63544-5_62
- Hilbert, A., & Puls, H. C. (2022). Stigmatisierung und Diskriminierung. In: Wabitsch, M., Hebebrand, J., Kiess, W., Reinehr, T., & Wiegand, S. (Hrsg.). *Adipositas bei Kindern und Jugendlichen*. Springer, S. 537-544.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-59216-8_53
- Horn, A. (2022). *Sportphilosophie: Eine phänomenologisch fundierte Einführung*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-39273-4>
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften* (2. Aufl.) Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9>
- Kim, H.-Y. (2013). *Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis*. In: *Restorative Dentistry and Endodontics*, 38(1), 52–54.
<https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Knop, U. (2025). *Erfolgreich abnehmen und schlank bleiben: Nachhaltige Gewichtsreduktion wissenschaftlich belegt* (2. Aufl.). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-71179-8>
- Krug, I., Dang, A. B., Portingale, J., Li, Y., & Won, Y. Q. (2025). *Beyond Weight Loss: GLP-1 Usage and Appetite Regulation in the Context of Eating Disorders and Psychosocial Processes*. In: *Nutrients*, 17(23), 3735.
<https://doi.org/10.3390/nu17233735>
- Lee, S., Narula, N., & Weglarz, M. (2025). *Evaluation of social media videos on weight-loss surgery and GLP-1 agonists: a content quality and reliability analysis*. In: *Surg Endosc* 39, 6032–6036.
<https://doi.org/10.1007/s00464-025-11938-4>

- Leiner, D. J. (2024). *SoSci Survey (Version 3.5.02) [Computer software]*.
<https://www.sosicurvey.de>
- Mackert, N., & Meier zu Biesen, C. (2022). Globesity. In: Herrmann, A., Jun, T. J., Kindinger, E., Mackert, N., Rose, L., Schorb, F., Tolasch, E., & Villa, P. I. (Hrsg.). *Fat Studies: Ein Glossar*. Transcript-Verlag.
<https://research.vu.nl/en/publications/globesity/>
- Martin-Vicario, L., & Castellví-Lloveras, M. (2026). *GLP-1 drugs and the rearticulation of fat stigma in Spain: public responses to pharmaceuticalization of fat*. *Fat Studies*, 1–12.
<https://doi.org/10.1080/21604851.2026.2630514>
- Müller, J. (2024). *Authentische Markenkommunikation von umweltschutzbezogenen CSR-Aktivitäten durch Transparenz anhand von zweiseitigen Botschaften*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-46655-8>
- Müller, T. D., & Blüher, M. (2023). *Adipositas therapie – werden Pharmakotherapien die Alternative zur metabolischen Chirurgie sein?* In: *Die Innere Medizin* 64:629-635.
<https://doi.org/10.1007/s00108-023-01530-0>
- Parkinson, B. (2023). Soziale Wahrnehmung und Attribution. In: Ullrich, J., Stroebe, W. & Hewstone, M. (Hrsg.). *Sozialpsychologie* (7. Aufl.). Springer, S. 73-110.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-65297-8_1
- Patzer, K.H. (2024). *Neue Adipositas-Leitlinie kämpft gegen Stigmatisierung*. In: *MMW Fortschr Med.* 166 (20):24-25.
<https://doi.org/10.1007/s15006-024-4470-6>
- Post, S. M., & Persky, S. (2024). *The effect of GLP-1 receptor agonist use on negative evaluations of women with higher and lower body weight*. In: *International Journal of Obesity*, 48, 1019–1025.
<https://doi.org/10.1038/s41366-024-01516-4>
- Post, S. M., Stock, M. L., & Persky, S. (2025). *Comparing the impact of GLP-1 agonists vs. lifestyle interventions and weight controllability information on stigma and weight-related cognitions*. In: *International Journal of Behavioral Medicine*, 32, 528–540.
<https://doi.org/10.1007/s12529-025-10353-2>
- Propfe, L. E., & Seifert, R. (2026). *Misrepresentation of semaglutide in social media*. In: *Naunyn – Schmiedeberg's Archives Of Pharmacology*, 399, 815-832.
<https://doi.org/10.1007/s00210-025-04403-5>
- Puhl, R. M. (2023). *Weight Stigma and Barriers to Effective Obesity Care*. In: *Gastroenterol Clin North Am*;52(2):417-428.
<https://doi.org/10.1016/j.gtc.2023.02.002>
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2001). *Bias, discrimination, and obesity*. In: *Obesity* 9(12), 788–805.
<https://doi.org/10.1038/oby.2001.108>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). *The Stigma of Obesity: A Review and Update*. In: *Obesity Vol. 17 Number 5*: 941-964.
[Puhl et al-2009-Obesity-libre.pdf](https://doi.org/10.1002/oby.131)

- Puhl, R. M., & Suh, Y. (2015). *Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment*. In: Current Obesity Reports, 4(2), 182–190.
<https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>
- Raab, G., Unger, A., & Unger F. (2022). *Marktpsychologie. Grundlagen und Anwendung* (5. Aufl.). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-37688-8>
- Raddatz, D. (2023). „*Glucagon-like peptide-1*” (GLP-1) -Rezeptor-Agonisten – die neuen Wunderwaffen in der Adipositas therapie? In: Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 3. 21:86-91.
<https://doi.org/10.1007/s41971-023-00170-3>
- Ringel, M. M., & Ditto, P. H. (2019). *The moralization of obesity*. In: Social Science & Medicine, 237, 112399.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112399>
- Rohmann, N., Hollstein, T., & Laudes, M. (2025). *Therapieprinzipien bei Adipositas – was ändert sich in der aktualisierten S3-Leitlinie?* In: Die Innere Medizin 66:453-460.
<https://doi.org/10.1007/s00108-025-01900-w>
- Roser, P., & Aberle, J. (2025). *Adipositas als chronische Erkrankung*. In: Die Innere Medizin 66:447-452.
<https://www.proquest.com/openview/d679438a04d15961d40097caff95b0d9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=7434368>
- Sabin, J. A., Marini, M., & Nosek, B. A. (2012). *Implicit and Explicit Anti-Fat Bias among a Large Sample of Medical Doctors by BMI, Race/Ethnicity and Gender*. In: PLoS ONE, 7(11), e48448.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048448>
- Schmitt N., & Wende D. (2025). *Abnehmspritzen: Pharmakologischer Erfolg und ökonomisches GKV-Risiko, Versorgungsanalyse und Ausgabenprognose zu GLP-1-Agonisten*. In: Repschläger, U., Schulte, C., & Osterkamp, N. (Hrsg.). *Beiträge und Analysen. Gesundheitswesen aktuell 2025*. S. 162-186.
<https://www.barmer.de/resource/blob/1394266/a1247f92557ba8e25817a435f89e0fe9/09-abnehmspritzen-pharmakologischer-erfolg-und-oekonomisches-gkv-risiko-versorgungsanalyse-und-ausgabenprognose-zu-glp-1-agonisten-data.pdf>
- Seidel, D. U., & Bode, S. (2025). *Rapider Gewichtsverlust durch GLP-1-Rezeptor-Agonisten als Lifestylephänomen und Implikationen für die plastisch ästhetische Medizin*. In: HNO 73: 765-770.
<https://doi.org/10.1007/s00106-025-01653-w>
- Sikorski, C., Lupp, M., Kaiser, M., Glaesmer, H., Schomerus, G., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2011). *The stigma of obesity in the general public and its implications for public health – a systematic review*. In: BMC public health, 11, 661.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-661>
- Stein, R., Wenzel, E., Pfäffle, R., & Körner, A. (2025). *Was können GLP-1-Rezeptor-Agonisten bei Adipositas leisten? Gute Therapieoptionen, wenn sonst nichts helfen will*. In: Pädiatrie 2025:37 (4).
<https://doi.org/10.1007/s15014-025-5700-9>
- Stiensmeier-Pelster, J., & Heckhausen H. (2025). *Kausalattribution von Verhalten und Leistung*. In: Heckhausen, J., & Heckhausen, H. (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (6. Aufl.). Springer, S.

617-666.

https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9_15

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. In: *International journal of medical education*, 2, 53–55.

<https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

Triebel, L.C., Godemann, J., & Yildiz, J. (2026). *Gewichtsstigmatisierung und gewichtsneutrale Interventionen in der Ernährungsberatung: Ein Scoping Review*. In: Prävention und Gesundheitsförderung.

<https://doi.org/10.1007/s11553-026-01319-7>

Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). *An attributional analysis of reactions to stigmas*. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738–748.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.738#>

Woehlecke, F., & Schlögl, H. (2025). “One size fits all”? – Antikoagulation bei Adipositas auf dem Prüfstand. In: *Die Diabetologie* 21:655-657.

<https://doi.org/10.1007/s11428-025-01347-5>

World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation*. WHO Technical Report Series No. 894.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11234459/>

World Health Organization. (2025). *Obesity and overweight*.

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Übersicht verwendeter Hilfsmittel

KI-Tool	Benutzt wofür	Warum	Wann/Wozu	Link
DeepL	Übersetzung des Abstracts	Abstract übersetzen in englischsprachige Version	Hilfestellung Bearbeitung	DeepL Übersetzer: Der präziseste Übersetzer der Welt
Gemini	Überarbeitung Literaturverzeichnisses	Vollbelege alphabetisch und einheitlich anordnen	Hilfestellung Bearbeitung	https://share.gemini.google/0kpH7lgKr4qg
ChatGPT	Erstellung Vorschlag Gliederung	Unterstützung bei der Entwicklung einer vorläufigen Gliederung	Hilfestellung Bearbeitung	https://chatgpt.com/share/6a7743be-579c-83eb-b62a-ca2ed6c40b5a

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich in dieser schriftlichen Studienarbeit alle von anderen Autor*innen wörtlich übernommenen Stellen wie auch die sich an die Gedankengänge anderer Autor*innen eng anlehnenden Ausführungen meiner Arbeit besonders gekennzeichnet und die entsprechenden Quellen angegeben habe. Zusätzlich versichere ich, dass ich beim Einsatz von KI-gestützten Schreibwerkzeugen diese Werkzeuge in der Rubrik „Übersicht verwendeter Hilfsmittel“ mit ihrem Produktnamen, meiner Bezugsquelle (z.B. URL) und Angaben zu genutzten Funktionen der Software sowie zum Nutzungsumfang vollständig aufgeführt habe. Davon ausgenommen sind diejenigen KI-gestützten Schreibwerkzeuge, die von meinem zuständigen Prüfungsamt bis zum Zeitpunkt der Abgabe meiner Studienarbeit als nicht anzeigepflichtig eingestuft wurden („Whitelist“). Bei der Erstellung dieser Studienarbeit habe ich durchgehend eigenständig und beim Einsatz KI gestützter Schreibwerkzeuge steuernd gearbeitet.“ (Limburg et al.: „Plagiarismus in Zeiten Künstlicher Intelligenz.“ ZFHE 17(3) S. 91–106: 103)

Hamburg, den 10.08.2026

Thyra Bludau

Thyra Bludau

Anhang

Anhang A: Fragebogen

Hinweis

Dieser Fragebogen enthält Fragen zu Themen wie Körpergewicht, Adipositas und Abnehmen. Diese Inhalte können für einige Personen emotional belastend sein. Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden.

Herzlich Willkommen zu dieser Umfrage im Rahmen meiner Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheitswissenschaften an der HAW Hamburg.

In dieser Umfrage wird die gesellschaftliche Wahrnehmung moderner Medikamente zur Gewichtsreduktion (sogenannter „Abnehmspritzen“ wie Ozempic oder Wegovy) untersucht.

An der Befragung können Personen im Alter von 18 bis 30 Jahren mit Wohnsitz in Deutschland teilnehmen, die bisher keine „Abnehmspritze“ genutzt haben.

Die Beantwortung der Fragen dauert etwa **5-7 Minuten**.

Datenschutzhinweise

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheitswissenschaften an der HAW Hamburg wird eine Online-Befragung zur gesellschaftlichen Wahrnehmung medikamentöser Gewichtsreduktion mit „Abnehmspritzen“ durchgeführt. Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, welchen Einfluss Zuschreibungen über die Ursachen von Adipositas auf die soziale Akzeptanz von „Abnehmspritzen“ haben.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Sie können die Teilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Bereits eingegebene Antworten werden nur gespeichert, wenn der Online-Fragebogen vollständig abgesendet wird.

Die Datenerhebung erfolgt anonym über die Online-Plattform *SoSci Survey*. Es werden keine Namen, E-Mail-Adressen oder sonstige personenbezogene Daten erhoben, die Rückschlüsse auf Ihre Identität zulassen. Zudem werden keine IP-

Adressen gespeichert. Eine Zuordnung der Antworten zu einzelnen Personen ist daher nicht möglich.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken im Rahmen der Bachelorarbeit. Einzelne Antworten sind in der späteren Auswertung oder Veröffentlichung nicht identifizierbar.

Verantwortlich für die Durchführung der Studie ist: Thyra B.

Sie erreichen die Verantwortliche der Studie unter der E-Mail: thyra.bludau@haw-hamburg.de.

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten bildet Ihre freiwillige Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 DSGVO. Mit dem Start der Befragung erklären Sie sich mit der Teilnahme sowie der Verarbeitung der anonym erhobenen Daten einverstanden.

Die Daten werden ausschließlich auf geschützten Speichersystemen verarbeitet und nur so lange aufbewahrt, wie es für die Auswertung und die Erstellung der Bachelorarbeit erforderlich ist. Nach Abschluss der Arbeit werden die Daten entsprechend nach den wissenschaftlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Die Daten werden weder kommerziell genutzt noch außerhalb des wissenschaftlichen Kontexts veröffentlicht.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

1. Ich habe die Informationen zur Studie gelesen und erkläre mich mit der Teilnahme an der Befragung einverstanden.

☐ Ja, ich möchte teilnehmen.

☐ Nein, ich möchte nicht teilnehmen.

Abschnitt 1: Soziodemografischer Hintergrund

Im folgenden Abschnitt werden allgemeine Angaben zu Ihrer Person erhoben. Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst vollständig und ehrlich.

2. Wie alt sind Sie?

[Offenes Textfeld] Jahre

3. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

☐ weiblich

- ☐ männlich
- ☐ divers
- ☐ keine Angabe

4. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?

- ☐ ledig
- ☐ in einer festen Partnerschaft
- ☐ verheiratet
- ☐ geschieden / getrennt
- ☐ verwitwet
- ☐ Sonstiges: _____
- ☐ keine Angabe

5. Bitte geben Sie optional Ihre Körpermaße an
Text

5.1 Größe: [cm]

5.2 Gewicht: [kg]

Abschnitt 2: Vorwissen zu GLP-1-Rezeptor-Agonisten

(„Abnehmspritze“)

Es folgen jetzt Fragen zu Ihrem persönlichen Vorwissen über die sogenannte „Abnehmspritze“. Bitte lesen Sie zunächst den kurzen Informationstext aufmerksam durch und beantworten Sie anschließend die Fragen.

Infokasten „Was ist die „Abnehmspritze“?

Bei der „Abnehmspritze“ handelt es sich um Medikamente (GLP-1-Rezeptor-Agonisten), die ursprünglich für Typ-2-Diabetes entwickelt wurden. Sie dämpfen den Hunger und verlangsamen die Magenentleerung, was zu einem signifikanten Gewichtsverlust führt. In Deutschland sind die Präparate seit 2023 auch für Menschen mit starkem Übergewicht (Adipositas) zugelassen.

Quelle:

Knop, U. (2025). Erfolgreich abnehmen und schlank bleiben: Nachhaltige Gewichtsreduktion wissenschaftlich belegt (2. Aufl.). Springer. Doi: [Erfolgreich](#)

6. Wo sind Sie erstmals auf sogenannte „Abnehmspritzen“ (z. B. Ozempic oder Wegovy) aufmerksam geworden?

- ☐ Soziale Medien (z. B. TikTok, Instagram, YouTube)
- ☐ Klassische Medien (z. B. Fernsehen, Zeitung, Online-Nachrichten)
- ☐ Persönliches Umfeld (z. B. Familie, Freundeskreis, Kolleg:innen)
- ☐ Ärztliches oder medizinisches Fachpersonal
- ☐ Internetrecherche
- ☐ Ich habe bisher noch nichts davon gehört
- ☐ Sonstiges: _____

7. Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

(1 = Stimme gar nicht zu, 2 = Stimme eher nicht zu, 3 = Stimme eher zu, 4 = Stimme voll zu)

Item	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Persönliches Umfeld: In meinem persönlichen Umfeld kenne ich Personen, die sogenannte „Abnehmspritzen“ (z. B. Ozempic oder Wegovy) nutzen oder genutzt haben.	☐	☐	☐	☐

8. Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

(1 = Nie, 2 = Selten, 3 = Häufig, 4 = Sehr häufig)

Item	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Versuche der Gewichtsreduktion: Wie häufig haben Sie bisher bewusst versucht, Ihr Körpergewicht zu reduzieren?	☐	☐	☐	☐

Abschnitt 3: Wahrnehmung in sozialen Medien / Rolle der sozialen Medien

Im folgenden Abschnitt geht es um Ihre Wahrnehmung von sogenannten „Abnehmspritzen“ in sozialen Medien. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

9. Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

(1 = Stimme gar nicht zu, 2 = Stimme eher nicht zu, 3 = Stimme eher zu, 4 = Stimme voll zu)

Item (Konstrukt)	(1)	(2)	(3)	(4)
9.1 Medien Präsenz: Ich sehe häufig Beiträge über „Abnehmspritzen“ auf Social Media (z.B. TikTok, Instagram).	☐	☐	☐	☐
9.2 Lifestyle-Medikament: In den sozialen Medien wird die „Abnehmspritze“ meiner Meinung nach verharmlost.	☐	☐	☐	☐
9.3 schnelle Gewichtsabnahme: In sozialen Medien werden „Abnehmspritzen“ häufig als schneller Weg zur Gewichtsabnahme dargestellt.	☐	☐	☐	☐

Abschnitt 4: Fallbeispiel „Christian“

Bitte lesen Sie sich das folgende Szenario durch und bewerten Sie die anschließenden Aussagen:

"Christian (42) leidet seit vielen Jahren an starkem Übergewicht (Adipositas). Trotz mehrerer Diätversuche in der Vergangenheit gelang es ihm nicht, dauerhaft abzunehmen. Seit sechs Monaten nutzt er nun unter ärztlicher Aufsicht eine sogenannte „Abnehmspritze“. Er hat dadurch bereits 15 kg verloren und fühlt sich körperlich deutlich fitter. Christian gibt an, dass er dank der Spritze nun endlich ohne quälenden Hunger abnehmen kann. Da das Gewicht auch ohne zusätzliche Diätvorgaben sinkt, behält er seine bisherigen Lebensgewohnheiten überwiegend bei.

10. Inwieweit stimmen Sie folgenden möglichen Ursachen für Christians Übergewicht zu?

(1 = Stimme gar nicht zu, 2 = Stimme eher nicht zu, 3 = Stimme eher zu, 4 = Stimme voll zu)

Item (Konstrukt)	(1)	(2)	(3)	(4)
10.1 genetische Faktoren	☐	☐	☐	☐
10.2 mangelnde Disziplin	☐	☐	☐	☐
10.3 psychische Belastungen	☐	☐	☐	☐
10.4 Umweltfaktoren	☐	☐	☐	☐
10.5 Lebensstil	☐	☐	☐	☐

11. Bewertung des Fallbeispiels

Wie sehr entsprechen die folgenden Aussagen Ihrer persönlichen Meinung?

(1 = Stimme gar nicht zu, 2 = Stimme eher nicht zu, 3 = Stimme eher zu, 4 = Stimme voll zu)

Aussage (Konstrukt nach der Attributionstheorie nach Weiner) (1) (2) (3) (4)

11.1 Kontrollierbarkeit: Christian hätte sein Ziel auch durch Disziplin erreichen können. ☐ ☐ ☐ ☐

11.2 Anstrengung: Der Gewichtsverlust ist eher das Ergebnis der „Abnehmspritze“ als Christians eigener Leistung. ☐ ☐ ☐ ☐

11.3 Verantwortlichkeit: Christian ist selbst dafür verantwortlich, dass er in der Vergangenheit nicht abgenommen hat. ☐ ☐ ☐ ☐

11.4 Soziale Distanz: Christian hat sich seinen Gewichtsverlust weniger verdient. ☐ ☐ ☐ ☐

11.5 Affektive Reaktion: Ich empfinde Bewunderung für Christians Gewichtsabnahme. ☐ ☐ ☐ ☐

Abschnitt 5: Allgemeine Einstellungen zu Adipositas und medikamentöser Therapie

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden allgemeinen Aussagen zustimmen. Hierbei geht es nicht mehr um das Beispiel von Christian, sondern um Ihre persönliche Einschätzung zum Thema Gewicht und Gesundheit.

12. Einstellungen zu Adipositas & Therapie

(1 = Stimme gar nicht zu, 2 = Stimme eher nicht zu, 3 = Stimme eher zu, 4 = Stimme voll zu)

Item (Theoretisches Konstrukt nach Weiner)	(1)	(2)	(3)	(4)
12.1 Kontrollierbarkeit (Ursache): Ob jemand stark übergewichtig ist oder nicht, liegt allein an der Disziplin der jeweiligen Person.	☐	☐	☐	☐
12.2 Lokation (Intern/Extern): Adipositas ist primär eine biologische Erkrankung, für die man nichts kann.	☐	☐	☐	☐
12.3 Stabilität: Wer einmal stark übergewichtig war, wird ohne dauerhafte Hilfsmittel (wie Medikamente) immer wieder zunehmen.	☐	☐	☐	☐
12.4 Anstrengung vs. Hilfsmittel: Ein Gewichtsverlust ist nur dann eine echte Leistung, wenn er ohne Medikamente erreicht wurde.	☐	☐	☐	☐
12.5 Verantwortlichkeit: Menschen, die die „Abnehmspritze“ nutzen, entziehen sich ihrer persönlichen Verantwortung für eine gesunde Lebensführung.	☐	☐	☐	☐

Item (Theoretisches Konstrukt nach Weiner)

(1) (2) (3) (4)

12.6 Soziales Stigma: Ich empfinde es als unfair gegenüber

denjenigen, die hart trainieren, wenn andere ihr Wunschgewicht durch eine Spritze erreichen. ☐ ☐ ☐ ☐

12.7 Akzeptanz: Ich finde es akzeptabel, wenn Menschen mit

Adipositas dauerhaft Medikamente zur Gewichtsabnahme nutzen. ☐ ☐ ☐ ☐

12.8 Akzeptanz: Die Nutzung von Medikamenten zur

Gewichtsreduktion sollte gesellschaftlich anerkannt sein. ☐ ☐ ☐ ☐

12.9 Akzeptanz: Ich hätte kein Problem damit, wenn Personen

in meinem Umfeld die „Abnehmspritze“ nutzen. ☐ ☐ ☐ ☐

Abschnitt 6: Sozioökonomischer Hintergrund

Abschließend folgen zwei Fragen zu Ihrem sozioökonomischen Hintergrund.

13. Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- ☐ Kein Abschluss
- ☐ Hauptschulabschluss
- ☐ Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- ☐ Fachhochschulreife / Abitur
- ☐ Hochschulstudium (Bachelor/Master)
- ☐ Promotion
- ☐ Anderes: _____

14. Wie hoch ist Ihr monatliches persönliches Nettoeinkommen?

(Gemeint ist das Einkommen nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben.)

- () Kein eigenes Einkommen
- () Unter 500 €
- () 500 € – 1.000 €
- () 1.001 € – 1.500 €
- () 1.501 € – 2.000 €
- () 2.001 € – 2.500 €
- () Mehr als 2.500 €
- () Möchte ich nicht angeben

Vielen Dank für Ihre Teilnahme! Ihre Antworten wurden erfolgreich übermittelt.

Weiterführende Informationen zum Thema Adipositas und medikamentöse Therapien finden Sie auf den Seiten der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. unter [Adipositas Gesellschaft – Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Adipositas](#).

Anhang B: Codebuch

Quelle: Eigenes Codebuch, exportiert mit SoSci Survey

Variable	Variable Label	Response Code	Response Label	Variable Type	Input Type
CASE	Interview-Nummer (fortlaufend)			METRIC	TXT
SERIAL	Personenkennung oder Teilnahmecode (sofern verwendet)			TEXT	TXT
REF	Referenz (sofern im Link angegeben)			TEXT	TXT
QUESTNNR	Fragebogen, der im Interview verwendet wurde			TEXT	TXT
MODE	Interview-Modus			TEXT	TXT
STARTED	Zeitpunkt zu dem das Interview begonnen hat (Europe/Berlin)			TIME	TXT
AE02_01	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ob jemand stark übergewichtig ist oder nicht, liegt allein an der Disziplin der jeweiligen Person.	1	Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_01	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ob jemand stark übergewichtig ist oder nicht, liegt allein an der Disziplin der jeweiligen Person.	2	Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_01	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ob jemand stark übergewichtig ist oder nicht, liegt allein an der Disziplin der jeweiligen Person.	3	Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_01	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ob jemand stark übergewichtig ist oder nicht, liegt allein an der Disziplin der jeweiligen Person.	4	Stimme voll zu	ORDINAL	MC
AE02_01	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ob jemand stark übergewichtig ist oder nicht, liegt allein an der Disziplin der jeweiligen Person.	-9	nicht beantwortet	ORDINAL	MC
AE02_02	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Adipositas ist primär eine biologische Erkrankung, für die man nichts kann.	1	Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC

AE02_02	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Adipositas ist primär eine biologische Erkrankung, für die man nichts kann.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_02	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Adipositas ist primär eine biologische Erkrankung, für die man nichts kann.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_02	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Adipositas ist primär eine biologische Erkrankung, für die man nichts kann.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
AE02_02	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Adipositas ist primär eine biologische Erkrankung, für die man nichts kann.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
AE02_03	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Wer einmal stark übergewichtig war, wird ohne dauerhafte Hilfsmittel (wie Medikamente) immer wieder zunehmen.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_03	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Wer einmal stark übergewichtig war, wird ohne dauerhafte Hilfsmittel (wie Medikamente) immer wieder zunehmen.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_03	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Wer einmal stark übergewichtig war, wird ohne dauerhafte Hilfsmittel (wie Medikamente) immer wieder zunehmen.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_03	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Wer einmal stark übergewichtig war, wird ohne dauerhafte Hilfsmittel (wie Medikamente) immer wieder zunehmen.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
AE02_03	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Wer einmal stark übergewichtig war, wird ohne dauerhafte Hilfsmittel (wie Medikamente) immer wieder zunehmen.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
AE02_04	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ein Gewichtsverlust ist nur dann eine echte Leistung, wenn er ohne Medikamente erreicht wurde.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_04	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ein Gewichtsverlust ist nur dann eine echte Leistung, wenn er ohne Medikamente erreicht wurde.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_04	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ein Gewichtsverlust ist nur dann eine echte Leistung, wenn er ohne Medikamente erreicht wurde.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_04	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ein Gewichtsverlust ist nur dann eine echte Leistung, wenn er ohne Medikamente erreicht wurde.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
AE02_04	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ein Gewichtsverlust ist nur dann eine echte Leistung, wenn er ohne Medikamente erreicht wurde.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
AE02_05	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Menschen, die die „Abnehmspritze“ nutzen, entziehen sich ihrer persönlichen Verantwortung für eine gesunde Lebensführung.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_05	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Menschen, die die „Abnehmspritze“ nutzen, entziehen sich ihrer persönlichen Verantwortung für eine gesunde Lebensführung.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_05	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Menschen, die die „Abnehmspritze“ nutzen, entziehen sich ihrer persönlichen Verantwortung für eine gesunde Lebensführung.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_05	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Menschen, die die „Abnehmspritze“ nutzen, entziehen sich ihrer persönlichen Verantwortung für eine gesunde Lebensführung.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
AE02_05	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Menschen, die die „Abnehmspritze“ nutzen, entziehen sich ihrer persönlichen Verantwortung für eine gesunde Lebensführung.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
AE02_06	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich empfinde es als unfair gegenüber denjenigen, die hart trainieren, wenn andere ihr Wunschgewicht durch eine Spritze erreichen.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_06	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich empfinde es als unfair gegenüber denjenigen, die hart trainieren, wenn andere ihr Wunschgewicht durch eine Spritze erreichen.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_06	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich empfinde es als unfair gegenüber denjenigen, die hart trainieren, wenn andere ihr Wunschgewicht durch eine Spritze erreichen.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_06	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich empfinde es als unfair gegenüber denjenigen, die hart trainieren, wenn andere ihr Wunschgewicht durch eine Spritze erreichen.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
AE02_06	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich empfinde es als unfair gegenüber denjenigen, die hart trainieren, wenn andere ihr Wunschgewicht durch eine Spritze erreichen.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
AE02_07	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich finde es akzeptabel, wenn Menschen mit Adipositas dauerhaft Medikamente zur Gewichtsabnahme nutzen.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_07	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich finde es akzeptabel, wenn Menschen mit Adipositas dauerhaft Medikamente zur Gewichtsabnahme nutzen.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_07	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich finde es akzeptabel, wenn Menschen mit Adipositas dauerhaft Medikamente zur Gewichtsabnahme nutzen.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_07	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich finde es akzeptabel, wenn Menschen mit Adipositas dauerhaft Medikamente zur Gewichtsabnahme nutzen.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC

AE02_07	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich finde es akzeptabel, wenn Menschen mit Adipositas dauerhaft Medikamente zur Gewichtsabnahme nutzen.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
AE02_08	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Die Nutzung von Medikamenten zur Gewichtsreduktion sollte gesellschaftlich anerkannt sein.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_08	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Die Nutzung von Medikamenten zur Gewichtsreduktion sollte gesellschaftlich anerkannt sein.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_08	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Die Nutzung von Medikamenten zur Gewichtsreduktion sollte gesellschaftlich anerkannt sein.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_08	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Die Nutzung von Medikamenten zur Gewichtsreduktion sollte gesellschaftlich anerkannt sein.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
AE02_08	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Die Nutzung von Medikamenten zur Gewichtsreduktion sollte gesellschaftlich anerkannt sein.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
AE02_09	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich hätte kein Problem damit, wenn Personen in meinem Umfeld die „Abnehmspritze“ nutzen.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_09	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich hätte kein Problem damit, wenn Personen in meinem Umfeld die „Abnehmspritze“ nutzen.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
AE02_09	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich hätte kein Problem damit, wenn Personen in meinem Umfeld die „Abnehmspritze“ nutzen.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
AE02_09	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich hätte kein Problem damit, wenn Personen in meinem Umfeld die „Abnehmspritze“ nutzen.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
AE02_09	Frage 12: Allgemeine Einstellungen : Ich hätte kein Problem damit, wenn Personen in meinem Umfeld die „Abnehmspritze“ nutzen.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
E002	Frage 1: Einwilligung	1 Ja, ich möchte teilnehmen	NOMINAL	MC
E002	Frage 1: Einwilligung	2 Nein, ich möchte nicht teilnehmen	NOMINAL	MC
E002	Frage 1: Einwilligung	-9 nicht beantwortet	NOMINAL	MC
FB02_01	Frage 10: Fallbeispiel: genetische Faktoren	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_01	Frage 10: Fallbeispiel: genetische Faktoren	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_01	Frage 10: Fallbeispiel: genetische Faktoren	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB02_01	Frage 10: Fallbeispiel: genetische Faktoren	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB02_01	Frage 10: Fallbeispiel: genetische Faktoren	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB02_02	Frage 10: Fallbeispiel: mangelnde Disziplin	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_02	Frage 10: Fallbeispiel: mangelnde Disziplin	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_02	Frage 10: Fallbeispiel: mangelnde Disziplin	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB02_02	Frage 10: Fallbeispiel: mangelnde Disziplin	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB02_02	Frage 10: Fallbeispiel: mangelnde Disziplin	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB02_03	Frage 10: Fallbeispiel: psychische Belastungen	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_03	Frage 10: Fallbeispiel: psychische Belastungen	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_03	Frage 10: Fallbeispiel: psychische Belastungen	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB02_03	Frage 10: Fallbeispiel: psychische Belastungen	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB02_03	Frage 10: Fallbeispiel: psychische Belastungen	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB02_04	Frage 10: Fallbeispiel: Umweltfaktoren	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_04	Frage 10: Fallbeispiel: Umweltfaktoren	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_04	Frage 10: Fallbeispiel: Umweltfaktoren	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB02_04	Frage 10: Fallbeispiel: Umweltfaktoren	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB02_04	Frage 10: Fallbeispiel: Umweltfaktoren	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB02_05	Frage 10: Fallbeispiel: Lebensstil	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_05	Frage 10: Fallbeispiel: Lebensstil	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB02_05	Frage 10: Fallbeispiel: Lebensstil	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB02_05	Frage 10: Fallbeispiel: Lebensstil	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC

FB02_05	Frage 10: Fallbeispiel: Lebensstil	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB03_01	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hätte sein Ziel auch durch Disziplin erreichen können.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_01	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hätte sein Ziel auch durch Disziplin erreichen können.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_01	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hätte sein Ziel auch durch Disziplin erreichen können.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB03_01	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hätte sein Ziel auch durch Disziplin erreichen können.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB03_01	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hätte sein Ziel auch durch Disziplin erreichen können.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB03_02	Frage 11: Fallbeispiel : Der Gewichtsverlust ist eher das Ergebnis der „Abnehmspritze“ als Christians eigener Leistung.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_02	Frage 11: Fallbeispiel : Der Gewichtsverlust ist eher das Ergebnis der „Abnehmspritze“ als Christians eigener Leistung.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_02	Frage 11: Fallbeispiel : Der Gewichtsverlust ist eher das Ergebnis der „Abnehmspritze“ als Christians eigener Leistung.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB03_02	Frage 11: Fallbeispiel : Der Gewichtsverlust ist eher das Ergebnis der „Abnehmspritze“ als Christians eigener Leistung.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB03_02	Frage 11: Fallbeispiel : Der Gewichtsverlust ist eher das Ergebnis der „Abnehmspritze“ als Christians eigener Leistung.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB03_03	Frage 11: Fallbeispiel : Christian ist selbst dafür verantwortlich, dass er in der Vergangenheit nicht abgenommen hat.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_03	Frage 11: Fallbeispiel : Christian ist selbst dafür verantwortlich, dass er in der Vergangenheit nicht abgenommen hat.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_03	Frage 11: Fallbeispiel : Christian ist selbst dafür verantwortlich, dass er in der Vergangenheit nicht abgenommen hat.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB03_03	Frage 11: Fallbeispiel : Christian ist selbst dafür verantwortlich, dass er in der Vergangenheit nicht abgenommen hat.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB03_03	Frage 11: Fallbeispiel : Christian ist selbst dafür verantwortlich, dass er in der Vergangenheit nicht abgenommen hat.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB03_04	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hat sich seinen Gewichtsverlust weniger verdient.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_04	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hat sich seinen Gewichtsverlust weniger verdient.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_04	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hat sich seinen Gewichtsverlust weniger verdient.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB03_04	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hat sich seinen Gewichtsverlust weniger verdient.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB03_04	Frage 11: Fallbeispiel : Christian hat sich seinen Gewichtsverlust weniger verdient.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
FB03_05	Frage 11: Fallbeispiel : Ich empfinde Bewunderung für Christians Gewichtsabnahme.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_05	Frage 11: Fallbeispiel : Ich empfinde Bewunderung für Christians Gewichtsabnahme.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
FB03_05	Frage 11: Fallbeispiel : Ich empfinde Bewunderung für Christians Gewichtsabnahme.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
FB03_05	Frage 11: Fallbeispiel : Ich empfinde Bewunderung für Christians Gewichtsabnahme.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
FB03_05	Frage 11: Fallbeispiel : Ich empfinde Bewunderung für Christians Gewichtsabnahme.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	1 18	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	2 19	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	3 20	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	4 21	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	5 22	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	6 23	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	7 24	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	8 25	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	9 26	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	10 27	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	11 28	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	12 29	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	13 30	NOMINAL	MC
SD01	Frage 2: Alter	-9 nicht beantwortet	NOMINAL	MC
SD04	Frage 3: Geschlecht	1 weiblich	NOMINAL	MC
SD04	Frage 3: Geschlecht	2 männlich	NOMINAL	MC
SD04	Frage 3: Geschlecht	3 divers	NOMINAL	MC

SD04	Frage 3: Geschlecht	-1 keine Angabe	NOMINAL	MC
SD04	Frage 3: Geschlecht	-9 nicht beantwortet	NOMINAL	MC
SD06	Frage 4: Familienstand	1 ledig	NOMINAL	MC
SD06	Frage 4: Familienstand	2 in einer festen Partnerschaft	NOMINAL	MC
SD06	Frage 4: Familienstand	3 verheiratet	NOMINAL	MC
SD06	Frage 4: Familienstand	4 geschieden / getrennt	NOMINAL	MC
SD06	Frage 4: Familienstand	5 verwitwet	NOMINAL	MC
SD06	Frage 4: Familienstand	6 Sonstiges	NOMINAL	MC
SD06	Frage 4: Familienstand	-1 keine Angabe	NOMINAL	MC
SD06	Frage 4: Familienstand	-9 nicht beantwortet	NOMINAL	MC
SD07	Frage 5: BMI: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen		NOMINAL	TXT
SD07_01	Frage 5: BMI: Größe in cm	1 nicht gewählt	DICHOTOMOUS	CK
SD07_01	Frage 5: BMI: Größe in cm	2 ausgewählt	DICHOTOMOUS	CK
SD07_01a	Frage 5: BMI: Größe in cm (offene Eingabe)		TEXT	TXT
SD07_02	Frage 5: BMI: Gewicht in kg	1 nicht gewählt	DICHOTOMOUS	CK
SD07_02	Frage 5: BMI: Gewicht in kg	2 ausgewählt	DICHOTOMOUS	CK
SD07_02a	Frage 5: BMI: Gewicht in kg (offene Eingabe)		TEXT	TXT
SM02_01	Frage 9: Soziale Medien: Ich sehe häufig Beiträge über „Abnehmspritzen“ auf Social Media (z.B. TikTok, Instagram).	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
SM02_01	Frage 9: Soziale Medien: Ich sehe häufig Beiträge über „Abnehmspritzen“ auf Social Media (z.B. TikTok, Instagram).	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
SM02_01	Frage 9: Soziale Medien: Ich sehe häufig Beiträge über „Abnehmspritzen“ auf Social Media (z.B. TikTok, Instagram).	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
SM02_01	Frage 9: Soziale Medien: Ich sehe häufig Beiträge über „Abnehmspritzen“ auf Social Media (z.B. TikTok, Instagram).	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
SM02_01	Frage 9: Soziale Medien: Ich sehe häufig Beiträge über „Abnehmspritzen“ auf Social Media (z.B. TikTok, Instagram).	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
SM02_02	Frage 9: Soziale Medien: In den sozialen Medien wird die „Abnehmspritze“ meiner Meinung nach verharmlost.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
SM02_02	Frage 9: Soziale Medien: In den sozialen Medien wird die „Abnehmspritze“ meiner Meinung nach verharmlost.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
SM02_02	Frage 9: Soziale Medien: In den sozialen Medien wird die „Abnehmspritze“ meiner Meinung nach verharmlost.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
SM02_02	Frage 9: Soziale Medien: In den sozialen Medien wird die „Abnehmspritze“ meiner Meinung nach verharmlost.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
SM02_02	Frage 9: Soziale Medien: In den sozialen Medien wird die „Abnehmspritze“ meiner Meinung nach verharmlost.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
SM02_03	Frage 9: Soziale Medien: In sozialen Medien werden „Abnehmspritzen“ häufig als schneller Weg zur Gewichtsabnahme dargestellt.	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
SM02_03	Frage 9: Soziale Medien: In sozialen Medien werden „Abnehmspritzen“ häufig als schneller Weg zur Gewichtsabnahme dargestellt.	2 Stimme eher nicht zu	ORDINAL	MC
SM02_03	Frage 9: Soziale Medien: In sozialen Medien werden „Abnehmspritzen“ häufig als schneller Weg zur Gewichtsabnahme dargestellt.	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
SM02_03	Frage 9: Soziale Medien: In sozialen Medien werden „Abnehmspritzen“ häufig als schneller Weg zur Gewichtsabnahme dargestellt.	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
SM02_03	Frage 9: Soziale Medien: In sozialen Medien werden „Abnehmspritzen“ häufig als schneller Weg zur Gewichtsabnahme dargestellt.	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
SO02	Frage 13: Bildungsabschluss	1 Kein Abschluss	NOMINAL	MC
SO02	Frage 13: Bildungsabschluss	2 Hauptschulabschluss	NOMINAL	MC
SO02	Frage 13: Bildungsabschluss	3 Realschulabschluss (Mittel)	NOMINAL	MC

SO02	Frage 13: Bildungsabschluss	4 Fachhochschulreife / Abi		MC
		NOMINAL		
SO02	Frage 13: Bildungsabschluss	5 Hochschulstudium		MC
		(Bach	NOMINAL	
SO02	Frage 13: Bildungsabschluss	6 Promotion	NOMINAL	MC
SO02	Frage 13: Bildungsabschluss	7 Anderes:	NOMINAL	MC
SO02	Frage 13: Bildungsabschluss	-9 nicht beantwortet	NOMINAL	MC
SO02_07	Frage 13: Bildungsabschluss: Anderes		TEXT	TXT
SO03	Frage 14: Einkommen	1 Kein eigenes		MC
		Einkommen	NOMINAL	
SO03	Frage 14: Einkommen	2 Unter 500 €	NOMINAL	MC
SO03	Frage 14: Einkommen	3 500 € – 1.000 €	NOMINAL	MC
SO03	Frage 14: Einkommen	4 1.001 € – 1.500 €	NOMINAL	MC
SO03	Frage 14: Einkommen	5 1.501 € – 2.000 €	NOMINAL	MC
SO03	Frage 14: Einkommen	6 2.001 € – 2.500 €	NOMINAL	MC
SO03	Frage 14: Einkommen	7 Mehr als 2.500 €	NOMINAL	MC
SO03	Frage 14: Einkommen	-1 Möchte ich nicht		MC
		angeben	NOMINAL	
SO03	Frage 14: Einkommen	-9 nicht beantwortet	NOMINAL	MC
VW03	Frage 6: Aufmerksam	1 Soziale Medien (z. B. Tik		MC
			NOMINAL	
VW03	Frage 6: Aufmerksam	2 Klassische Medien (z. B.		MC
			NOMINAL	
VW03	Frage 6: Aufmerksam	3 Persönliches Umfeld (z.		MC
			NOMINAL	
VW03	Frage 6: Aufmerksam	4 Ärztliches oder		MC
		medizinis	NOMINAL	
VW03	Frage 6: Aufmerksam	5 Internetrecherche	NOMINAL	MC
VW03	Frage 6: Aufmerksam	6 Ich habe bisher noch		MC
		nich	NOMINAL	
VW03	Frage 6: Aufmerksam	7 Sonstiges:	NOMINAL	MC
VW03	Frage 6: Aufmerksam	-9 nicht beantwortet	NOMINAL	MC
VW04_01	Frage 7: Persönliches Umfeld: In meinem persönlichen Umfeld kenne ich Personen, die sogenannte „Abnehmspritzen“ (z. B. Ozempic oder Wegovy) nutzen oder genutzt	1 Stimme gar nicht zu	ORDINAL	MC
VW04_01	Frage 7: Persönliches Umfeld: In meinem persönlichen Umfeld kenne ich Personen, die sogenannte „Abnehmspritzen“ (z. B. Ozempic oder Wegovy) nutzen oder genutzt	2 Stimme eher nicht	ORDINAL	MC
		zu		
VW04_01	Frage 7: Persönliches Umfeld: In meinem persönlichen Umfeld kenne ich Personen, die sogenannte „Abnehmspritzen“ (z. B. Ozempic oder Wegovy) nutzen oder genutzt	3 Stimme eher zu	ORDINAL	MC
VW04_01	Frage 7: Persönliches Umfeld: In meinem persönlichen Umfeld kenne ich Personen, die sogenannte „Abnehmspritzen“ (z. B. Ozempic oder Wegovy) nutzen oder genutzt	4 Stimme voll zu	ORDINAL	MC
VW04_01	Frage 7: Persönliches Umfeld: In meinem persönlichen Umfeld kenne ich Personen, die sogenannte „Abnehmspritzen“ (z. B. Ozempic oder Wegovy) nutzen oder genutzt	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC
VW05_01	Frage 8: Versuch : Wie häufig haben Sie bisher bewusst versucht, Ihr Körpergewicht zu reduzieren?	1 Nie	ORDINAL	MC
VW05_01	Frage 8: Versuch : Wie häufig haben Sie bisher bewusst versucht, Ihr Körpergewicht zu reduzieren?	2 Selten	ORDINAL	MC
VW05_01	Frage 8: Versuch : Wie häufig haben Sie bisher bewusst versucht, Ihr Körpergewicht zu reduzieren?	3 Häufig	ORDINAL	MC
VW05_01	Frage 8: Versuch : Wie häufig haben Sie bisher bewusst versucht, Ihr Körpergewicht zu reduzieren?	4 Sehr häufig	ORDINAL	MC
VW05_01	Frage 8: Versuch : Wie häufig haben Sie bisher bewusst versucht, Ihr Körpergewicht zu reduzieren?	-9 nicht beantwortet	ORDINAL	MC