



Bariatrische Operationen

Wenn Diäten nicht mehr wirken

Michelle Brock

Wenn Abnehmen aus eigener Kraft nicht mehr funktioniert, bleibt eine Operation manchmal die einzige Möglichkeit, erfolgreich Adipositas zu bekämpfen. Sogenannte bariatrische Eingriffe helfen, das Gewicht stark zu reduzieren. Für einen dauerhaften Erfolg müssen die Patient:innen ihren Lebensstil langfristig anpassen.

Bereits im Kindesalter wurde Matthias Steiner übergewichtig. Einen gesunden Umgang mit Lebensmitteln hat der heute 40-Jährige nie gelernt. Zuerst sind es Chips und Schokolade nach der Schule, später die drei Teller Nudeln zum Mittagessen, die sein Gewicht immer weiter ansteigen ließen. Bis zu einem Punkt, an dem er es auch nach zahlreichen Diätversuchen aus eigener Kraft nicht

mehr loswird. 2022 entscheidet er sich deshalb für einen Magenbypass.

Zahl der Eingriffe steigt

Matthias Steiner ist nur einer von vielen Menschen, die sich einer bariatrischen Operation unterziehen. Laut Daten des Krankenhausreports 2025 führten Kliniken im Jahr 2023 etwa 26.300 dieser chirurgischen Eingriffe bei hoch-

gradiger Adipositas aus – das Fünffache im Vergleich zum Jahr 2010. Das liegt vor allem daran, dass die Anzahl der Menschen mit Adipositas ansteigt. Am häufigsten finden sogenannte Schlauchmagen-Operationen statt. Dabei wird der Magen etwa auf die Größe einer Kiwi verkleinert. Bei einem Magenbypass wird der Magen dagegen größtenteils umgangen. Es verbleibt nur ein kleiner Teil, der noch etwa 30 Milliliter fasst. Dieser sogenannte Pouch wird dann mit dem parallel gekürzten Dünndarm verbunden. Durch dieses restriktive Verfahren können die Operierten nur kleine Mengen essen, weshalb sich schnell große Abnehmerfolge einstellen.

Langer Weg zur OP

Vor 20 Jahren ließ Matthias Steiner sich erstmals beraten. Damals schreckten ihn noch die Regularien der Krankenkasse, wöchentliche Gruppentreffen mit anderen Betroffenen und das Führen von Ernährungstagebüchern ab. „Ich habe mich schon geschämt, dahin zu gehen und zu offenbaren, was ich esse, wie viel ich esse. Und dann wusste ich nicht mal, ob ich die OP bewilligt bekomme.“ Ärzt:innen operieren auch heute nicht ohne eine bestehende Indikation. Immer noch müssen die meisten Patient:innen zuerst eine konservative Therapie durchführen. Das bedeutet: Ernährung umstellen, Bewegung und Verhalten anpassen und so versuchen, Gewicht zu verlieren. Sabrina Inwich ist Ernährungstherapeutin und begleitet Patient:innen vor und nach der Operation. „Erst ab Grad drei, wenn der BMI über 40 liegt, ist die OP wirklich das Mittel der Wahl.“ BMI steht für Body Mass Index und berechnet sich aus Körpergewicht und -länge. Ab einem Wert von 25 kg/m² gilt man als übergewichtig,

ab 30 als adipös. Es gibt auch Ausnahmen: Ist man beispielsweise an Diabetes oder Bluthochdruck erkrankt, kann der Eingriff auch schon ab einem BMI von 35 sinnvoll sein. Wenn der BMI über 50 liegt, kann laut S3-Leitlinie Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen direkt operiert werden, da konservative Therapieversuche kaum noch langfristigen Erfolg versprechen. An diesem Punkt ist es notwendig, schnellstmöglich Folgeerkrankungen zu behandeln oder das Risiko dafür zu reduzieren.

Für Gesundheit entschieden

Matthias Steiner hatte vor dem Eingriff trotz seiner Adipositas keine gesundheitlichen Beschwerden. Er merkte aber, dass manche Alltagsaufgaben ihn stärker forderten, als sie es sollten. Um Einkäufe in den zweiten Stock zu tragen, fehlte die Ausdauer, beim Umzug in seine Wohnung auf der Leiter zu stehen und Lampen zu montieren, verunsicherte ihn wegen seines Gewichts. Rückblickend sagt er: „Ich glaube, ich hatte echt Glück, dass ich noch nicht stark eingeschränkt war.“

Als er und seine Partnerin überlegten, einen Hund zu adoptieren, war für ihn klar: „Ich will nicht warten, bis ich mich nicht mehr richtig bewegen kann.“ Als er sich erneut beraten lässt, wiegt er 224 Kilogramm und bekommt den Eingriff sofort bewilligt – denn sein BMI liegt zu dem Zeitpunkt bei 56. „Ich habe mir nicht gesagt: Okay, die OP wird es schon richten. Deshalb habe ich schon vorher darauf aufgepasst, was ich esse und bin ins Fitnessstudio gegangen“, erzählt er von der Zeit vor der Operation. Da sie mit jedem Kilogramm weniger Risiken birgt, nahm er in den Monaten davor bereits 17 Kilogramm ab.

Vor dem Eingriff prüfen Ärzt:innen, ob ihre Patient:innen operationsfähig sind. Dafür müssen sie körperliche und psychische Faktoren abklären beziehungsweise Störungen ausschließen. Ist das Herz-Kreislauf-System instabil, kann die Narkose zum Risiko werden. Depressionen oder Essstörungen begleiten die Patient:innen häufig zusätzlich, schließen aber nicht zwangsläufig eine Operation aus. Lediglich bei einer unbehandelten Bulimie oder einer aktiven Drogenabhängigkeit wird von dem Eingriff abgeraten. Wichtig ist, dass Psycholog:innen eine stabile Psyche bestätigen und die Patient:innen auch nach der Operation begleiten.



Ernährungstherapeut:innen unterstützen die operierten Patient:innen, ihre Ernährung dauerhaft umzustellen.

Gut beraten rund um OP

Eine Ernährungsberatung vor der Operation ist in jedem Fall sinnvoll, da die Ernährung unmittelbar vor der Operation umgestellt werden muss. Der Verdauungstrakt wird langsam mit Brei- und später flüssiger Nahrung auf die Operation vorbereitet. Die Ernährungstherapeutin Sabrina Inwich erläutert, wie wichtig es ist, den Patient:innen zu vermitteln, inwiefern sich

das Essen nach der Operation ändert. „Der Magen-Darm-Trakt muss erst heilen und sich an die neue Situation anpassen. Der verkleinerte oder sogar abgetrennte Magen verhindert, dass man große Portionen essen kann.“ Kurz nach der Operation heißt es deshalb: mit kleinen Mengen an Flüssigkeit starten, später dann Brei.

Bis Patient:innen wieder kleine Mengen gewohnter Gerichte essen können, dauert es einige Wochen. Wie früher können sie jedoch nie wieder essen. „Drei große Mahlzeiten am Tag sind nicht mehr möglich, weil der operierte Magen beziehungsweise der Darm viel weniger aufnehmen können als zuvor. Deshalb sollte man lieber mehrere kleine Portionen essen. Das hilft auch dabei, dass die Nährstoffe besser aufgenommen werden. Gleichzeitig verringert es das Risiko von Übelkeit oder Erbrechen nach dem Essen.“

Hunger bleibt aus

Vor der Operation beschäftigte Matthias Steiner besonders eine Sache: Was passiert, wenn er aufwacht, und das Hungergefühl bleibt? „Ich hatte doch früher immer Hunger, wie soll das funktionieren, wenn der Magen ab jetzt für immer leer bleibt?“ Doch dieses Hungergefühl sollte bei ihm ab dem Zeitpunkt der Operation ausbleiben. Dafür verantwortlich ist die veränderte Ausschüttung von Hormonen, die Hunger und Sättigung regulieren. Der Darm bildet nach der Operation wieder vermehrt Glucagon-like Peptide-1, kurz GLP-1. Das Hormon spielt eine wichtige Rolle bei der Steuerung des Glucosestoffwechsels. Es hemmt unter anderem den Appetit und führt zu langanhaltender Sättigung. Ein Grund, warum GLP-1 auch in der sogenann-

ten Abnehmspritze als Wirkstoff eingesetzt wird. Auf die Frage, ob Matthias Steiner diese rückblickend vielleicht lieber als Therapie gewählt hätte, antwortet er: „Nein, ich würde mich immer wieder für die Operation entscheiden. Sie hat mir erst den Ansporn gegeben, mein Essverhalten diszipliniert und langfristig zu verändern.“

Abnehmspritze sinnvoll?

In den USA macht sich der Einsatz der Abnehmspritze bereits bemerkbar: Die Anzahl der bariatrischen Operationen nimmt seit 2023



M. Sc. **Michelle Brock** studierte Ernährungswissenschaften an der Universität Gießen. Seit 2025 ist sie als Volontärin in der Redaktion des UGBforum tätig. Sie interessiert sich besonders für die Bereiche Ernährungsprävention und -psychologie.

ab, gleichzeitig werden mehr GLP-1-Medikamente verschrieben. Wie das Medikament langfristig auf den Körper wirkt, ist noch nicht bekannt. Studien, die die Entwicklung der Gewichtsabnahme beobachten, zeigen aber: Bariatrische Operationen sind für viele die nachhaltigere Option. Eine retrospektive Kohortenstudie verglich die Daten von über 38.000 Nutzer:innen des GLP-1-Medikaments und gut 12.500 bariatrisch operierten Patient:innen

auf den langfristigen Abnehmerfolg. Zu allen Messzeitpunkten war der Gewichtsverlust bei den Operationen höher als bei den Medikamenten. Nach drei Jahren hatten die Operierten 22,2 Prozent des Ausgangsgewichts verloren, bei Anwendung von GLP-1 waren es nur knapp 5,9 Prozent.

Wenn für Patient:innen die Operation aus persönlichen oder medizinischen Gründen nicht infrage kommt, kann die medikamentöse Therapie durchaus sinnvoll sein. Den Status von Begleiterkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen kann

Betrug mit Abnehmspritze?

Medikamente zum Abnehmen sind verschreibungspflichtig. Testkäufe der Verbraucherzentralen zeigen: Bei einigen telemedizinischen Plattformen sind sie teils ohne echte ärztliche Untersuchung oder Identitätsprüfung erhältlich. Ein online ausgefüllter Fragebogen reicht aus, um das in Deutschland verschreibungspflichtige Medikament zu bekommen. Die Verbraucherschützer raten: Wer aus gesundheitlichen Gründen eine medikamentöse Gewichtsreduktion in Betracht zieht, sollte sich in jedem Fall ärztlich beraten lassen.

www.verbraucherzentrale.nrw/wissen/gesundheit-pflege/wegovy-aus-dem-netz-abnehmspritzen-zu-leicht-erhaeltlich-118543

die Abnehmspritze ebenfalls verbessern. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der verschreibungspflichtigen Spritze aber nur, wenn bereits ein Typ-2-Diabetes vorliegt. Für Betroffene können deshalb monatlich hohe Kosten anfallen. Außerdem kommt es häufig zu Nebenwirkungen wie Übelkeit, Durchfall, Erbrechen, Muskel- und Knochenabbau und selten auch Augenerkrankungen. Wichtig ist, dass die Therapie ärztlich und ernährungstherapeutisch begleitet wird, um langfristig den Lebensstil und das Essverhalten zu verbessern.

Bewusst essen statt viel

Matthias Steiners Operation verlief erfolgreich. Nur scharfes Essen oder Kohlensäure verträgt er nicht

mehr so gut wie früher, die Portionen sind erheblich kleiner. „Im Restaurant bestelle ich manchmal nur eine Vorspeise“, erzählt er. Doch das stört ihn nicht – er weiß inzwischen genau, was ihm guttut. „Am Büfett überlege ich auch genau: Was möchte ich wirklich essen? Und das genieße ich jetzt auch, anstatt einfach alles zu probieren.“ Zusätzlich achtet Steiner auf eine ausreichende Proteinzufuhr, die nach der Operation besonders wichtig ist, um keine Muskeln zu verlieren. Seine Partnerin unterstützte ihn zusätzlich dabei, die neue Ernährung umzusetzen. Beide verzichteten nach der Operation für ein Jahr auf Alkohol. „Wenn du jemanden hast, der auf deine Situation Rücksicht nimmt, fällt es viel leichter, das durchzuhalten.“ Sein Gewicht hat er mittlerweile halbiert.

Heute fährt Matthias Steiner gerne weite Strecken mit dem Fahrrad. Den Traum vom Hund hat er sich ebenfalls erfüllt. Mit Cosmo spaziert er täglich durch den Wald. Und auch Treppen sind keine Hürde mehr. In solchen Momenten merkt er, wie viel Lebensqualität er zurückgewonnen hat.



© Matthias Steiner

Sein Hund Cosmo hilft Matthias Steiner dabei, im Alltag in Bewegung zu bleiben.

Eine ausführliche Literaturliste finden Sie online unter www.ugb.de/literatur