

Neuer Begutachtungsleitfaden

# Adipositas-Chirurgie bei Erwachsenen

**RUND 10000 BEGUTACHTUNGS-AUFTRÄGE ZUR ADIPOSITAS-CHIRURGIE (bariatrische und nachfolgend plastisch-rekonstruktive Eingriffe) erhalten die MDK jedes Jahr von den Krankenkassen. Dabei geht es um die Frage, ob ein chirurgischer Eingriff zur Reduzierung von Übergewicht aus sozialmedizinischer Sicht angezeigt ist.**

Damit die Begutachtung zu Magenband, Magenbypass und anderen Eingriffen auf einheitlicher Grundlage erfolgt, haben Experten der MDK-Gemeinschaft einen Begutachtungsleitfaden erstellt, der Ende Dezember 2009 verabschiedet wurde.

Das Bundessozialgericht hat in seiner Rechtsprechung zur Adipositas-Chirurgie hervorgehoben, dass eine Kostenübernahme für eine chirurgische Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur als »Ultima Ratio« infrage kommt – wenn alle anderen Möglichkeiten der Gewichtsreduzierung ausgeschöpft sind. Diese Eingriffe führen zu einer Verkleinerung des Magenvolumens oder zu einer verminderten Nahrungsaufnahme aus dem Dünndarm. Ergebnis ist eine geringere Energiezufuhr.

Internationale Leitlinien empfehlen stark übergewichtigen Menschen eine Kombination aus kalorienreduzierter Ernährung, regelmäßiger Bewegung und Verhaltensänderungen, um Gewicht abzunehmen. Bei der Entscheidung für oder gegen eine Operation müssen mögliche Risiken einer Operation gegen den Nutzen der Gewichtsreduktion abgewogen werden. Dies betrifft nicht nur das unmittelbare Operationsrisiko, sondern auch die langfristige Bereitschaft der Betroffenen, ihre Lebensführung umzustellen und in regelmäßiger ärztlicher Nachsorge zu bleiben.

## Begutachtung legt Leitlinien zugrunde

In der MDK-Begutachtung werden die Kriterien von nationalen und internationalen Leitlinien der Fachgesellschaften zugrunde gelegt. Kernstück des Begutachtungsleitfadens ist ein grafisch aufbereitetes Prüfschema mit den dazugehörenden sozialmedizinischen Erläuterungen. Eine zentrale Frage dabei ist: Liegt eine Adipositas Grad II, das heißt, ein Body-Mass-Index (BMI) über 35 kg/m<sup>2</sup> mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen oder ein Grad III mit BMI über 40 kg/m<sup>2</sup> vor? Liegt Grad II vor, so ist für die Prüfung der Indikation besonders auf erhebliche Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Diabetes mellitus, schwere arterielle Hypertonie und Schlafapnoesyndrom zu achten. Weitere wichtige Prüffragen für die Sozialmediziner des Medizinischen Dienstes sind: Ist eine Adipositas verursachende Erkrankung, die anders zu behandeln ist, ausgeschlossen? – Liegt eine Kontraindikation für die Durchführung eines bariatrischen Eingriffs vor? – Würden alle konservativen Maßnahmen erfolglos ausgeschöpft?

Zu den konservativen Maßnahmen zählen z. B. die Ernährungs- und Bewegungstherapie, Verhaltenstherapie als Psychotherapie-Richtlinienverfahren, Pharmakotherapie. Erfolgreich waren solche Maßnahmen, wenn sie zu einer Gewichtsabnahme von mindestens 10 % geführt haben.

## Psychische Verfassung im Fokus

Besonderes Augenmerk legt der Leitfaden auf die psychische Verfassung des Patienten. Adipöse Menschen können zu einer auf vielen Ebenen inhomogenen Patientengruppe gezählt werden. Eine passive Therapieerwartung, überzogene Therapieziele, geringe Frustrationstoleranz oder ein eingeschränktes Repertoire der Problembewältigung sind sehr häufig anzutreffen. Der Einfluss der Adipositas-Chirurgie auf die Lebensqualität zeigt meist eine Besserung im Hinblick auf die psychische Gesundheit und psychosoziale Parameter, heißt es in dem Leitfaden. Insbesondere depressive Störungen und Angststörungen zeigten sich postoperativ häufig rückläufig.

Andererseits können sich schwere psychische Störungen im Einzelfall ungünstig auf das Ziel einer Gewichtsreduzierung auswirken und den Betroffenen gar überfordern. Selbstwertkrisen und eine Verschlechterung der psychiatrischen Grunderkrankung sind dann zu beobachten, wenn die gewünschten Therapieziele nicht realisiert werden. Dennoch schließt eine Psychotherapie den operativen Eingriff nicht grundsätzlich aus. Daran wird deutlich, dass unter Umständen ein komplexer sozialmedizinischer Begutachtungsprozess erforderlich ist.

Der Leitfaden geht auch auf bestimmte Fallkonstellationen ein. So finden die Gutachter spezifische Hinweise für Eingriffe zur Behandlung eines Diabetes mellitus Typ 2 oder organisch bedingte Adipositas oder die Besonderheit bei betagten Menschen. Ausgeführt wird auch, welche Operationsmethoden dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und welche Hinweise zur Eignung der Klinik herangezogen werden können.

Eine große Hilfe für die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste dürften die Musterbriefe und Vordrucke an die Leistungserbringer sein. Diese Unterlagen ermöglichen eine systematische Informationsbeschaffung, ohne die ein Gutachten nicht erstellt werden kann.

*Martin Dutschek*

---

**Psychische Störungen können die Gewichtsabnahme beeinträchtigen**

---