

## Auf guter Grundlage

Für Menschen mit starkem Übergewicht / Adipositas übernimmt die Krankenkasse unter bestimmten Umständen die Kosten für eine Operation. Beantragt ein Versicherter eine solche OP, beauftragt die Kasse in der Regel den MDK zu prüfen, ob die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind. Unterstützen soll dabei ein jetzt überarbeiteter Begutachtungsleitfaden.

»ADIPOSITAS-CHIRURGIE (Bariatrische Chirurgie und Metabolische Chirurgie) bei Erwachsenen« heißt der im Oktober 2017 veröffentlichte Begutachtungsleitfaden, der die Version aus 2009 ablöst. Anlass für die Überarbeitung war die Aktualisierung der interdisziplinären S3-Leitlinie »Prävention und Therapie der Adipositas« im Jahr 2014. Unter Federführung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) haben die beteiligten Fachgesellschaften darin die Kriterien für Indikationen in der Adipositas-Chirurgie geändert. Die Tendenz geht dabei zu einem chirurgischen Eingriff bei niedrigerem BMI (Body-Mass-Index) als bisher, insbesondere bei Patienten mit *Diabetes mellitus*. Eine Operation soll ebenfalls bei Betroffenen mit einem hohen BMI von über 50 kg/m<sup>2</sup> indiziert sein, auch wenn die konservative Therapie nicht ausgeschöpft wurde (primäre Indikation).

### Experten uneinig

»Nicht einig sind sich Chirurgen und Ernährungsmediziner vor allem bei der Frage nach der primären Indikation und bei der Einschätzung, ob Patienten mit therapierefraktärem *Diabetes mellitus* Typ 2 in Sonderfällen bereits bei niedrigem Adipositasgrad (I) operiert werden sollen«, erläutert PD Dr. Annegret Herrmann-Frank vom MDS. Die Spezialistin für Evidenzbasierte Medizin leitet die Sozialmedizinische Expertengruppe »Methoden- und Produktbewertungen« der MDK-Gemeinschaft (SEG 7) und hat die Arbeiten am neuen Begutachtungsleitfaden koordiniert. Herrmann-Frank ergänzt: »Für den Leitfaden haben wir internationale Leitlinien ausgewertet und ein aktuelles Gutachten des MDS berücksichtigt, in dem der Nutzen einer Operation im Vergleich zur konservativen Behandlung untersucht wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass der Nutzen der Adipositas-Chirurgie je nach Patientengruppe unterschiedlich bewertet werden muss.« (Zentrale Aussagen des Gutachtens siehe Kasten.)

### OP als Ultima Ratio

Der Begutachtungsleitfaden basiert nach wie vor auf der zentralen Aussage, dass eine Adipositas-Operation das letzte Mittel (Ultima Ratio) im Kampf gegen Übergewicht und die damit verbundenen Begleiterkrankungen sein soll. »Für eine Abkehr von diesem Grundsatz gab es keine Belege aus hochwertigen Studien«, betont Herrmann-Frank. Eine Operation soll deshalb in der Regel nur für bestimmte Patientengruppen infrage kommen, wenn zuvor die konservativen Behandlungsmöglichkeiten erfolglos ausgeschöpft wurden.

Laut Begutachtungsleitfaden kann eine Adipositas-OP bei Patienten mit einem BMI von 35 bis 39,9 (Adipositas-Grad II), die an erheblichen Begleiterkrankungen leiden, und bei Patienten mit einem BMI über 40 (Adipositas-Grad III) in Betracht gezogen werden, wenn die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. In Sonderfällen kann dies auch für Patienten mit einem BMI >30 und <35 kg/m<sup>2</sup> (Adipositas-Grad I) gelten, die an einem *Diabetes mellitus* Typ 2 leiden, der mit den üblichen Mitteln nicht therapierbar ist. Da dazu keine Daten aus hochwertigen klinischen Studien gefunden wurden, handelt es sich, so der Begutachtungsleitfaden, allerdings um einen absoluten Ausnahmefall.

Eine OP kann auch bei Patienten gerechtfertigt sein, bei denen die Durchführung konservativer Maßnahmen aus medizinisch nachvollziehbaren Gründen nicht gefordert werden kann oder keinen Erfolg verspricht, beispielsweise wenn der Betroffene nicht mehr mobilisierbar ist. Eine generelle Empfehlung zu einer unmittelbaren OP kann aus der Literatur nicht abgeleitet werden, so das Fazit des MDS-Gutachtens.



Elke Grünhagen ist Fachberaterin im Team Öffentlichkeitsarbeit beim MDS. [e.gruenhagen@mds-ev.de](mailto:e.gruenhagen@mds-ev.de)

## Worauf achten die MDK-Gutachter?

Beauftragt die Krankenkasse den MDK mit einer Stellungnahme, prüfen die Fachärzte des MDK zunächst, welchen Grad der Adipositas der Betroffene hat und ob bereits erhebliche Begleiterkrankungen vorliegen. Weiterhin müssen sie feststellen, ob die Adipositas durch eine Erkrankung verursacht wurde, die auf andere Weise zu behandeln ist, oder ob Kontraindikationen das geplante Operations-Verfahren ausschließen. Voraussetzung dafür ist, dass alle Befunde und Berichte aussagekräftig sind und dem MDK-Gutachter vollständig vorliegen. Zentraler Punkt der Begutachtung ist die Frage, ob die konservativen Maßnahmen erfolgreich ausgeschöpft sind. Gemeint ist die Kombination aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie mit dem Ziel, eine Änderung des Lebensstils zu erreichen. Experten sehen eine Adipositas-Therapie als erfolgreich an, wenn ein

Patient mit einem BMI zwischen 25 und 34,9 binnen 6 bis 12 Monaten mehr als 5% seines Ausgangsgewichts verliert. Wer einen BMI über 35 hat, sollte 10% seines Körpergewichts abnehmen.

Hat der Patient nachweislich versucht, seinen Lebensstil mit konservativen Maßnahmen zu ändern, waren diese Versuche nachvollziehbar erfolglos und scheint der Patient fähig zu sein, die direkt nach der OP notwendige Ernährungsumstellung lebenslang einhalten zu können, wird der MDK-Gutachter eine OP befürworten.

## Bilanz

In den vergangenen drei Jahren wurden die Medizinischen Dienste in mehr als 37 000 Fällen von den Krankenkassen mit einer Stellungnahme zu einer geplanten Adipositas-Operation beauftragt. Zwischen 2014 und 2016 stieg die Zahl der Anfragen von ca. 11 000 auf 13 500. Das entspricht einer Steigerung von 23%, und es ist damit zu rechnen, dass die Anfragen weiter steigen. »Mit dem neuen Begutachtungslaufplan, den wir im Team mit Mitgliedern der SEG 7, Mitarbeitern der MDK, des MDS und des Kompetenz-Centrums Psychiatrie und Psychotherapie erstellt haben, werden wir natürlich nicht das gesellschaftliche Problem Adipositas lösen. Aber wir bieten den Gutachtern eine fundierte Hilfestellung, um im Einzelfall eine patientenorientierte Empfehlung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse geben zu können«, resümiert Annegret Herrmann-Frank.

Infos auch unter [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)



## Zentrale Ergebnisse des MDS-Gutachtens zur Adipositas-Chirurgie

**Das Gutachten »Adipositas-Chirurgie - Überprüfung und Bewertung der Evidenzlage« hat der Bereich Evidenzbasierte Medizin beim MDS im März 2017 erstellt und dafür systematisch nach randomisiert kontrollierten Studien (RCT) recherchiert, um Informationen zum Nutzen der Adipositas-Chirurgie bei Erwachsenen im Vergleich zu einer konservativen Behandlung zu erhalten.**

Berücksichtigt wurden Veränderungen bei den Kriterien Gewicht / BMI, Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Schlafapnoe), Medikamenteneinnahme, Lebensqualität, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (z. B. Komplikationen bei oder nach der OP, Notwendigkeit von Wiederholungs-OP, Mangelernährung) und Mortalität (Sterblichkeit). Ausgewertet wurden 14 Publikationen zu zehn relevanten Studien. Die meisten Studien berichten Daten von ein bis zwei Jahren nach Operation. Nur in zwei Studien wurden die Patienten über einen Zeitraum von fünf Jahren nachbeobachtet. Eine langfristige Nachbeobachtung von z. B. 10 Jahren gab es bei keiner Studie. Insofern fehlt die Basis, um den langfristigen Nutzen sowie den Schaden einer Adipositas-Operation beurteilen zu können. Wissenslücken gibt es insbesondere auch zu den Auswirkungen einer Operation auf Begleiterkrankungen, denn hier zu fehlen entweder Daten in den Studien oder sie sind methodisch nur bedingt belastbar.

Vor diesem Hintergrund kommt das Gutachten unter anderem zu folgendem Fazit:

- ▶ Generell ergeben sich bei Gewicht / BMI, Lebensqualität, Absetzen der Medikation kurzfristig (1-2 Jahre) und mittelfristig (3-5 Jahre) Hinweise / erste Hinweise auf einen Nutzen der Adipositas-Chirurgie gegenüber einer konservativen Therapie.
- ▶ Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 wird ein Rückgang des Diabetes und damit verbundener Begleiterkrankungen mittelfristig nur bedingt erreicht.
- ▶ Bei Patienten mit Schlafapnoe gibt es keine Hinweise auf einen Nutzen / Schaden.
- ▶ Für Patienten mit Adipositas Grad I liegt keine Evidenz aus randomisierten Studien vor.
- ▶ Bei Patienten mit Adipositas-Grad II und Grad III sollte die Adipositas-Chirurgie als letztes Mittel betrachtet werden, wenn die konservative Therapie ausgeschöpft ist.
- ▶ Gleiches gilt für Patienten mit einem BMI über 50 kg/m<sup>2</sup>. Unter bestimmten Umständen kann auf die vollumfängliche konservative Behandlung verzichtet werden (z. B. bei Immobilität oder besonderer Schwere von Begleiterkrankungen).
- ▶ Generell sind die Vorteile einer Adipositas-Operation gegenüber den Nachteilen (verfahrensbedingte Komplikationen der Operation) für jeden Patienten individuell abzuwägen.

Dr. Kerstin Lipperheide MPH,  
Bereich Evidenzbasierte Medizin beim MDS