

Richtlinien zur operativen Behandlung des Übergewichts – neue Fassung der Krankenpflegeleistungsverordnung

Ein wegweisender Entscheid zugunsten übergewichtiger Patienten

M. Naef, F. Bauknecht,
A. Glättli, R. Hauser,
O. Huber, K. Laederach,
R. Peterli, M. Suter

Swiss Society for the Study of
Morbid Obesity and Metabolic
Disorders (SMOB)

Im Internet findet sich neben
der französischsprachigen
Version auch eine Übersetzung
ins Italienische unter
www.saez.ch → Site web en
français → Numéro acutel ou
→ Archives → 2011 → 3.

Korrespondenz:
Dr. med. Markus Naef, MBA
Stv. Chefarzt
Chirurgische Klinik
Spital STS AG Thun
CH-3600 Thun
Tel. 033 226 29 20
markus.naef@spitalstsag.ch

Übergewicht ist eines der grössten gesundheitlichen Probleme der modernen westlichen Gesellschaft und betrifft rund 1,7 Milliarden Personen weltweit; man spricht von einer eigentlichen Epidemie. In der Schweiz sind 37,3% der Bevölkerung übergewichtig (1992: 30,3%). Die vielen Folgekrankheiten (erhöhter Blutdruck, Zuckerkrankheit, erhöhte Blutfette, Herzinfarkt, Hirninfarkt u. a.) haben eine eminente sozio-ökonomische Bedeutung, da sich damit die Kosten des Übergewichts in der Schweiz auf 5,7 Milliarden Franken jährlich belaufen. Konservative Therapiemassnahmen (Diät, Medikamente, Verhaltensmassnahmen) sind langfristig in weniger als 5% der Fälle erfolgreich oder nicht untersucht worden. Die chirurgische Therapie der Adipositas andererseits ist eine gutuntersuchte, effektive und langfristig erfolgreiche Behandlung bezüglich Gewichtsabnahme, Beeinflussung der Folgekrankheiten und Verbesserung der Lebensqualität. Zudem wird durch eine erfolgreiche Operation das Mortalitätsrisiko erheblich gesenkt. In einer Vielzahl von Studien konnte gezeigt werden, dass die chirurgische Therapie des Übergewichts eine wirksame, sichere, zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung darstellt [1, 2, 3, 4, 5].

In der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) Anhang 1 ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen beim Vorliegen von Übergewicht eine Operation zur Gewichtsreduktion und Verminderung der Adipositas-assoziierten Co-Morbidität als Pflichtleistung der Krankenkassen gilt. Die Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) steht seit ihrer Gründung 1996 dem Bun-

Patienten mit einem BMI von $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ können neu ohne Rücksprache mit dem Vertrauensarzt der Krankenversicherung und ohne Altersgrenze operiert werden.

desamt für Gesundheit (BAG) als fachkompetenter Gesprächspartner zur Verfügung, um die eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) in ihren Empfehlungen bezüglich Leistungspflicht auf dem Gebiet der operativen Adipositasbehandlung zu beraten. Die SMOB empfiehlt seit Jahren die definitive Aufnahme der chirurgischen Therapie des Übergewichts auch bei Patienten mit einem Body Mass Index (BMI) von $35\text{--}40 \text{ kg/m}^2$ in den Pflichtleistungskatalog der Krankenversicherung und damit eine Angleichung der schweizerischen Richtlinien an die etablierten internationalen Empfehlungen. Zudem soll der Entscheid über die Art des Eingriffs durch den Chirurgen zusammen mit seinem interdisziplinären Team gefällt werden. Entsprechende Anträge bei der ELGK wurden durch die SMOB am 31.5.2006 sowie erneut am 29.5.2007 eingereicht. Diese Anträge werden durch eine eindruckliche Datenlage aus der internationalen Literatur gestützt [1, 4, 5, 6, 7]. Im Hinblick auf einen definitiven Entscheid zugunsten von adipösen Patienten hat die SMOB vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 22.1.2008 den Auftrag erhalten, allgemein gültige Richtlinien zur operativen Behandlung des Übergewichts zu formulieren, die als Grundlage für eine Ordnungsänderung der bisherigen KLV-Richtlinien zur operativen Adipositasbehandlung vom 1.1.2000 dienen.

Tabelle 1

Verordnungsänderung der KLV-Richtlinien Anhang 1 Ziffer 1.1 «Operative Adipositasbehandlung», gültig ab dem 1. Januar 2011.

Massnahmen	Operative Adipositasbehandlung
Leistungspflicht	Ja
Voraussetzungen	<ol style="list-style-type: none"> Der Patient oder die Patientin hat einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 35. Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos. Indikationsstellung, Durchführung, Qualitätssicherung und Nachkontrollen gemäss den Richtlinien der «Swiss Study Group for Morbid Obesity» (SMOB) vom 9.11.2010 zur operativen Behandlung von Übergewicht (www.smob.ch; www.bag.admin.ch/ref). Durchführung an Zentren, die aufgrund ihrer Organisation und ihres Personals in der Lage sind, bei der operativen Adipositasbehandlung die Richtlinien der SMOB vom 9.11.2010 zu respektieren. Bei Zentren, die von der SMOB zertifiziert sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist. Soll der Eingriff in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der SMOB nicht zertifiziert ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.
Gültig ab	1. Januar 2011

Tabelle 2

Voraussetzungen für die Zulassung als Adipositas-Primär-Zentrum.

Adipositas-Primär-Zentrum

Zugelassene Eingriffe: nur Standard-Eingriffe: vertikale Gastroplastik, Magenband, proximaler Roux-Y-Magen-Bypass (alimentärer Schenkel ≤ 150 cm)

Eingriffe bei einem BMI von < 50 kg/m²

Keine Eingriffe bei Kindern/Adoleszenten (< 18 Jahre)

Keine Eingriffe bei Patienten > 65 Jahre

Keine Revisionseingriffe

Der Leiter des Adipositasprogramms muss über mindestens 2 Jahre Erfahrung in der bariatrischen Chirurgie verfügen.

Die Anzahl an kumulativ durchgeführten bariatrisch-chirurgischen Eingriffen beträgt für den Leiter des Programms mindestens 50.

Mindestfallzahl pro Jahr: 25 Eingriffe [In der Übergangsfrist vom 1.1.2011 bis am 31.12.2012 genügen 12 Eingriffe (1 Chirurg)].

Eine Zusammenarbeit mit einem Adipositas-Referenz-Zentrum zur Durchführung weiterer Eingriffe ist im Rahmen einer Netzwerk-Strategie wünschenswert.

Tabelle 3

Voraussetzungen für die Zulassung als Adipositas-Referenz-Zentrum.

Adipositas-Referenz-Zentrum

Zugelassene Eingriffe: alle, d.h. vertikale Gastroplastik, Magenband, proximaler Roux-Y-Magen-Bypass (alimentärer Schenkel ≤ 150 cm), bilio-pankreatische Diversion mit/ohne Duodenal Switch, Schlauchmagen, zweizeitiges Vorgehen (Ersteingriff Schlauchmagen, Zweiteingriff Duodenal Switch oder proximaler Magen-Bypass), distaler Roux-Y-Magen-Bypass (common channel ≤ 100 cm)

Durchführung von Risiko-Eingriffen (BMI von ≥ 50 kg/m²)

Durchführung von speziellen Eingriffen (Revisionseingriffe)

Eingriffe bei Kindern/Adoleszenten (< 18 Jahre)

Eingriffe bei Patienten > 65 Jahre

Der Leiter des Adipositasprogramms muss über mindestens 5 Jahre Erfahrung in der bariatrischen Chirurgie verfügen.

Die Anzahl an kumulativ durchgeführten bariatrisch-chirurgischen Eingriffen beträgt für den Leiter des Programms mindestens 200.

Mindestfallzahl pro Jahr: 50 Eingriffe [In der Übergangsfrist vom 1.1.2011 bis am 31.12.2012 genügen 20 Eingriffe (1 Chirurg) resp. 30 Eingriffe (2 Chirurgen)].

Eine Zusammenarbeit mit einem oder mehreren Adipositas-Primär-Zentren ist im Rahmen einer Netzwerk-Strategie wünschenswert.

Die SMOB möchte zusammen mit den beteiligten Exponenten ihrer Befriedigung darüber Ausdruck verleihen, dass in der neuen Fassung der KLV Anhang 1 ab 1. Januar 2011 nahezu sämtliche Anträge der SMOB berücksichtigt worden sind. Der vorliegende Entscheid des Departementsvorstehers des EDI, basierend auf den Empfehlungen der ELGK und den Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht der SMOB (gültig ab 9.11.2010, einsehbar in www.smob.ch oder www.bag.admin.ch/ref), ist wegweisend für die Behandlung der übergewichtigen Patienten und die Übergewichtschirurgie in der Schweiz (Tab. 1). Einerseits können neu Patienten mit einem BMI von

≥ 35 kg/m² ohne Rücksprache mit dem Vertrauensarzt der Krankenversicherung und ohne Altersgrenze operiert werden, andererseits werden erstmals Minimalfallzahlen für die einzelnen Adipositas-Zentren festgelegt. Ein standardisiertes Evaluationsverfahren und Patientenmanagement sowie die Verpflichtung der behandelnden Zentren zur kontinuierlichen Qualitätssicherung sind durch die Richtlinien der SMOB gegeben. Es werden zwei Arten von Adipositas-Zentren mit unterschiedlichem Anforderungsprofil geschaffen (Adipositas-Primär-Zentrum und Adipositas-Referenz-Zentrum). Eine Liste der einzelnen Adipositas-Zentren, die sämtliche Voraussetzungen gemäss den Richtlinien der SMOB erfüllen und damit zulasten der Krankenversicherer abrechnen dürfen, wird vom BAG via Web-link veröffentlicht (Register Bariatrische Chirurgie, www.bag.admin.ch). Die unterschiedlichen Anforderungen an die beiden Zentrumsarten sind in den Tabellen 2 und 3 ersichtlich.

Das Übergewicht und die damit assoziierten Co-Morbiditäten werden uns in Schweizerischen Gesundheitswesen in nächster Zukunft sowohl in gesundheitspolitischer wie auch in ökonomischer Hinsicht weiter beschäftigen. Die komplexe Problematik kann nur in gemeinsamen und interdisziplinären Diskussionen angegangen werden. Die SMOB freut sich über die zugunsten übergewichtiger Patienten erzielten Fortschritte und steht für einen offenen und konstruktiven Dialog weiterhin gerne zur Verfügung.

Literatur

- 1 Sjöström L, Lindroos AK, Peltonen M et al. Lifestyle, diabetes and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *N Engl J Med.* 2004;351:2683–93.
- 2 Christou NV, Sampalis JS, Liberman M et al. Surgery decreases long-term mortality, morbidity and health-care use in morbidly obese patients. *Ann Surg.* 2004;240:416–24.
- 3 Buchwald H. Bariatric surgery for morbid obesity: health implications for patients, health professionals and third-party payers. 2004 ASBS consensus conference statement. *Surg Obes Rel Dis.* 2005;1: 371–81.
- 4 Suter M, Paroz A, Calmes JM et al. European experience with laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in 466 obese patients. *Br J Surg.* 2006;93: 726–32.
- 5 Naef M, Mouton WG, Naef U et al. Graft survival and complications after laparoscopic gastric banding for morbid obesity – Lessons learned from a 12-year experience. *Obes Surg.* 2010;20:1206–14.
- 6 Fried M, Hainer V, Basdevant A et al. Inter-disciplinary European guidelines on surgery of severe obesity. *Int J Surg.* 2007;1:1–9.
- 7 SAGES Guidelines Committee. SAGES guideline for clinical application of laparoscopic bariatric surgery. *Surg Endosc.* 2008;22:2281–300.