

# Abnehmen mit System - Antragsschulung

Obelix  
Hinkelsteinweg 1  
32657 Gallien

Für telefonische Rückfragen  
Telefonnummer: 0800 123456

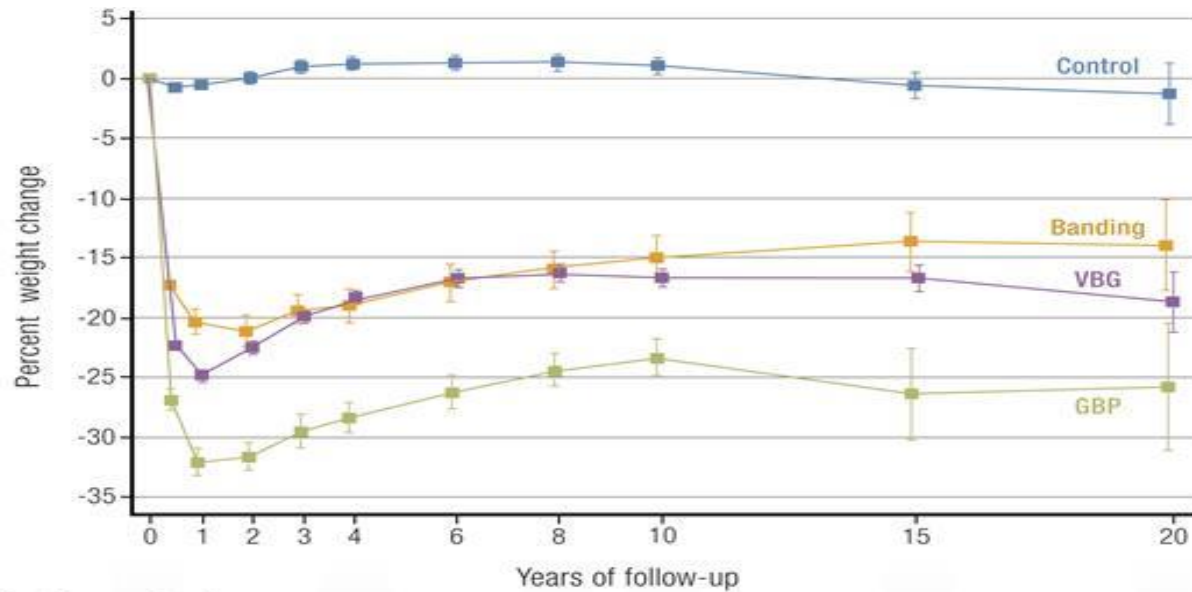
An die  
**Krankenkasse**  
Sachbearbeiterweg 5  
32760 Rom

Versicherungsnr.: ???????  
11. 07. 2011

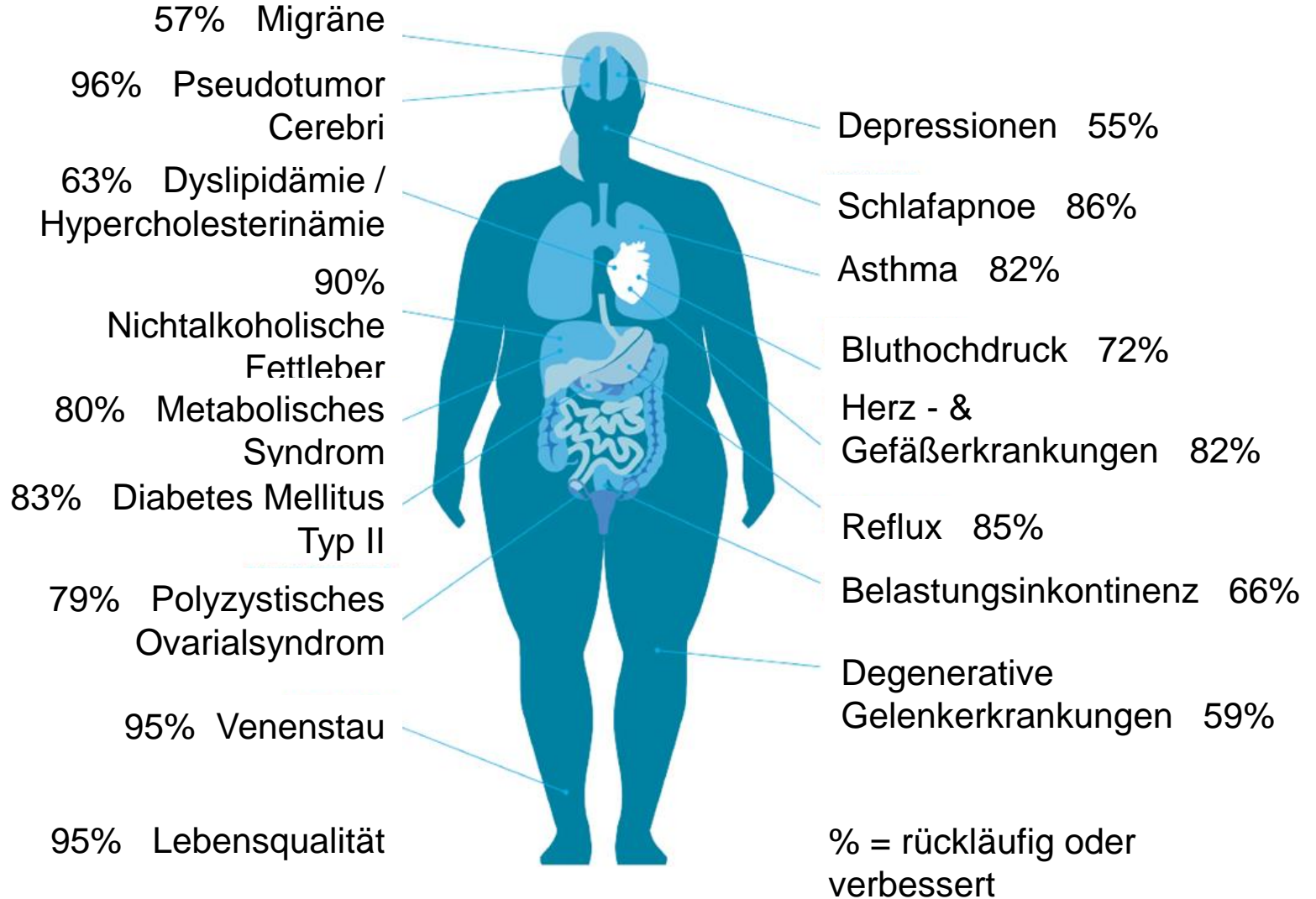
## **Kostenübernahmeantrag für eine bariatrische Operation zur Gewichtsreduktion**

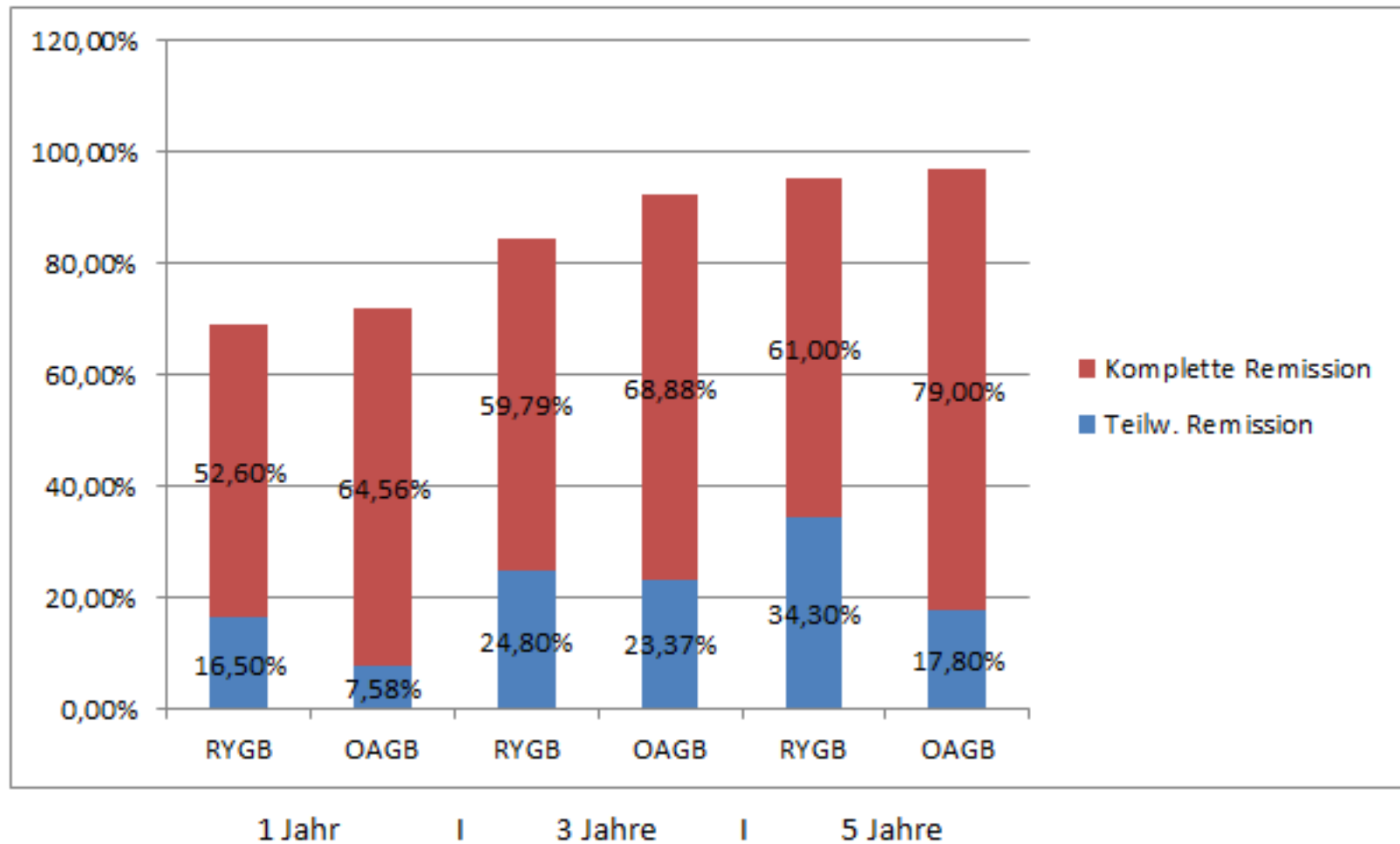
Sehr geehrte Damen und Herren,  
Ich wiege bei einer Größe von 190 cm momentan ca. 225 kg (BMI = 63 kg/m<sup>2</sup>).  
Ich versuche seit über 25 Jahren mein Gewicht zu reduzieren, leider ohne  
dauerhaften Erfolg.  
Aus diesem Grund beantrage ich hiermit die Kostenübernahme für einen adipositas-  
chirurgischen Eingriff in Form eines RNY Magenbypasses.

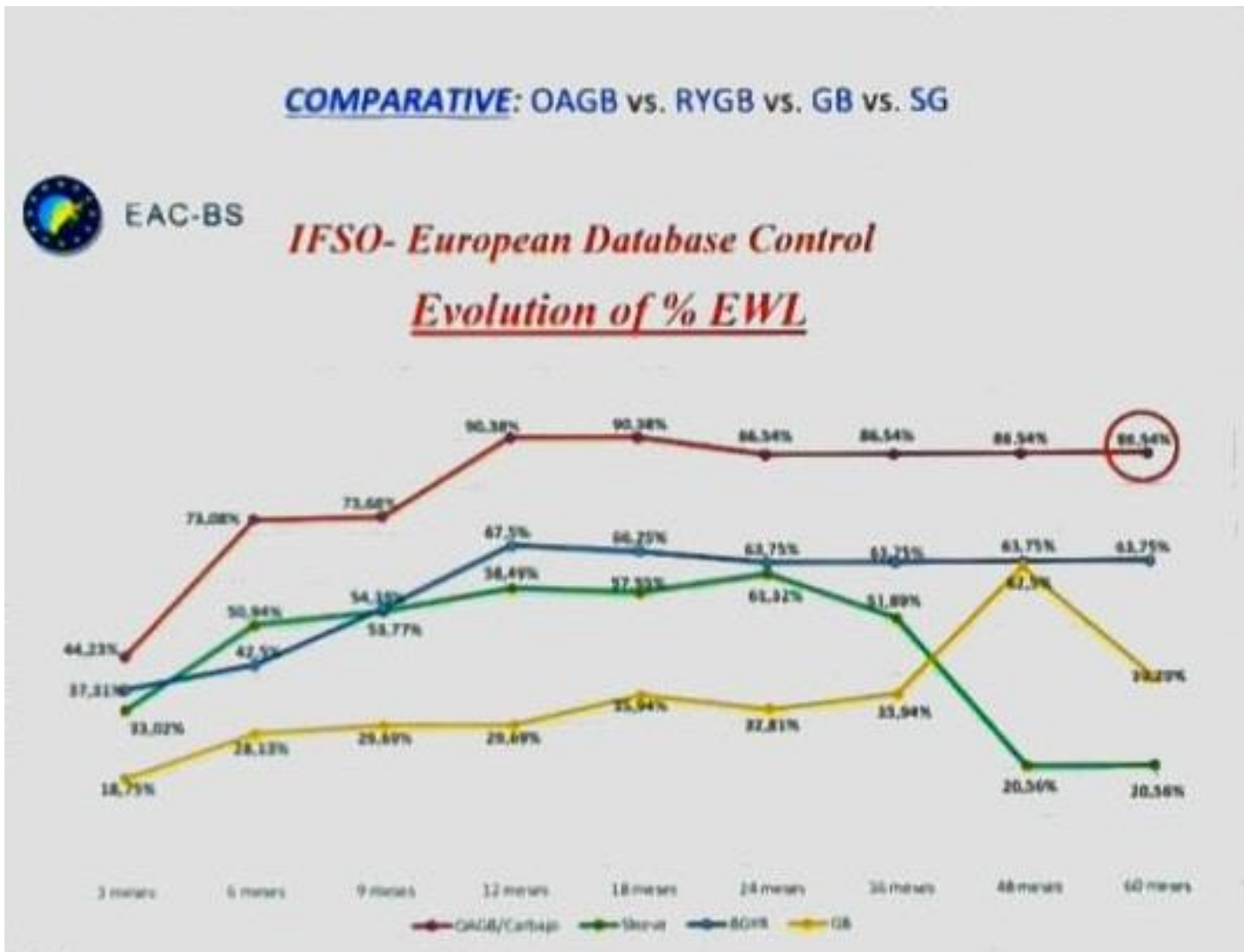
einzig effektive Maßnahme + Lebenszeit + Lebensqualität  
 Swedish Obese Subjects (SOS) Studie 4.047 adipöse Teilnehmer  
 2010 einen bariatrischen Eingriff 2.037 eine konventionelle Behandlung (Kontrollgruppe)



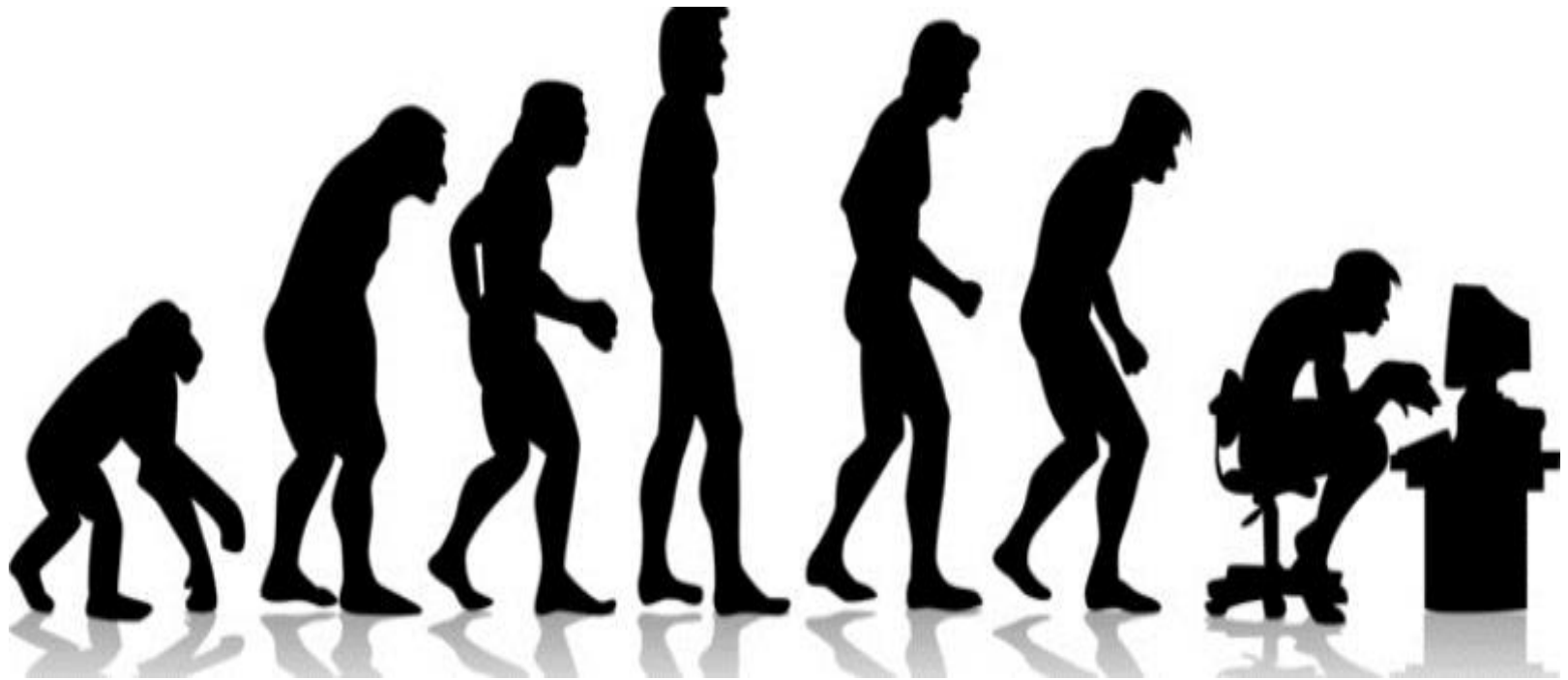
	Number examined					
Control	2037	1490	1242	1267	556	176
Banding	376	333	284	284	150	50
VBG	1369	1086	967	1007	489	82
GBP	265	209	184	180	37	13



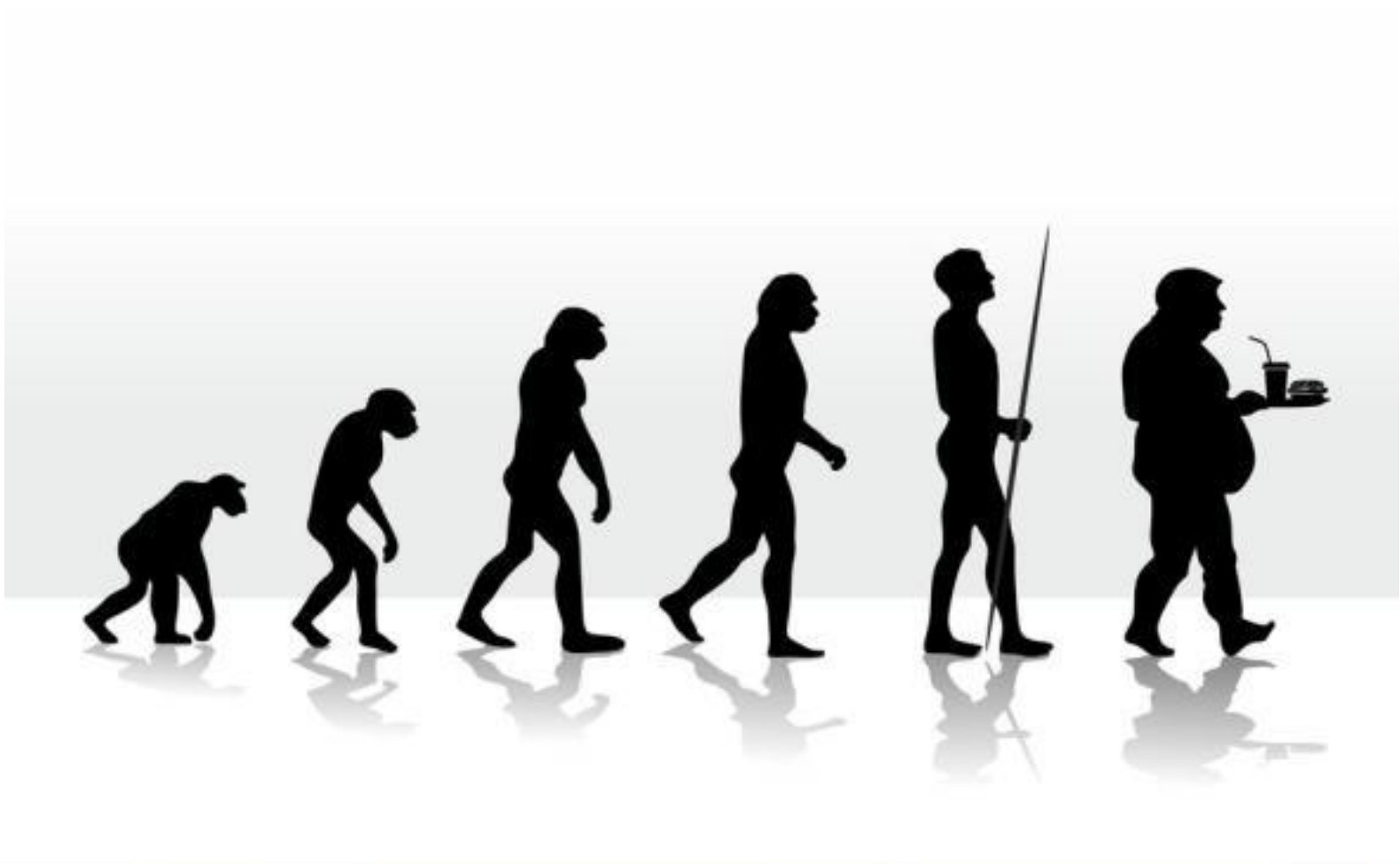




# Evolution ...



# ... und die Folgen



- medizinisch notwendig
- wirtschaftlich vertretbar
- Qualität und Wirksamkeit der Therapie müssen dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechen.



Bei Patienten mit einem BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> ohne Begleiterkrankungen und ohne Kontraindikationen ist nach Erschöpfung der konservativen Therapie nach umfassender Aufklärung eine adipositaschirurgische Operation indiziert.

Patienten mit einem BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> mit einer oder mehreren Adipositas -  
assoziierten Begleiterkrankungen wie:

- Diabetes mellitus Typ 2
- koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz
- Hyperlipidämie (erhöhte Blutfettwerte)
- arterieller Hypertonus
- Nephropathie (Erkrankung der Nieren)
- Obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS), Adipositas-Hypoventilationssyndrom (Pickwick)
- nicht alkoh. Fettleber (NAFLD) oder nicht alkoh. Fettleberhepatitis (NASH)
- Pseudotumor cerebri
- Gastroösophageale Refluxerkrankung (GERD)
- Asthma
- chronisch venöse Insuffizienz
- Harninkontinenz
- immobilisierende Gelenkerkrankung
- Einschränkungen der Fertilität oder polyzystisches Ovarialsyndrom

sollte eine adipositaschirurgische Operation angeboten werden,  
wenn die konservative Therapie erschöpft ist.

- Ausschluss rein organischer Ursachen für das Übergewicht
- Keine manifeste, nicht therapierte psychiatrische Erkrankung
- Ausschöpfung aller konservativen Behandlungsmöglichkeiten
- Tolerables Operationsrisiko
- Ausreichende Motivation
- Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung

Ausschluss rein organischer Ursachen für das Übergewicht

Eine Adipositas verursachende Erkrankung, die anders zu behandeln ist, wurde ausgeschlossen.

Adipositas kann z.B. durch endokrine Erkrankungen wie

Morbus Cushing (Kortisol Überproduktion)

Hypothyreose (Mangelversorgung mit Schilddrüsenhormonen)  
oder durch hormonproduzierende Tumore bedingt sein

Diese Erkrankungen müssen ausgeschlossen sein.

→ Endokrine Abklärung → Laborwerte vom  
Endokrinologen/Internisten/Hausarzt

Ausschluss rein organischer Ursachen für das Übergewicht ✓

Keine manifeste, nicht therapierte psychiatrische Erkrankung

Eine psychosoziale Begutachtung, die manifeste psychische Erkrankungen ausschließt und die Kooperationsfähigkeit des Patienten und die Erfolgsaussichten auch im Hinblick auf eine adipositas-chirurgische Maßnahme beurteilt.

Ausschluss rein organischer Ursachen für das Übergewicht ✓

Keine manifeste, nicht therapierte psychiatrische Erkrankung ✓

Erfolglose Ausschöpfung aller konservativen Möglichkeiten



Erfolglos heißt: man hat es trotz kurzfristiger Abnahme nie geschafft,  
das Erreichte zu konservieren

Diät- & Gewichtslebenslauf der letzten 5 bis 10 Jahre

Bescheinigung eines multimodalen Konzeptes über mind. 6 Monate,  
bestehend aus 3 Säulen, nicht älter als 2 Jahre

Nachweis von evtl. abgeleisteten Kur- Und Reha-Aufenthalten zur  
Gewichtsreduktion

Dauer 6 Monate, nachzuweisen durch einen Ernährungsmediziner und/oder eine anerkannte ernährungstherapeutische Berufsgruppe/Einrichtung

Eigenständige Therapieversuche (diverse Diäten) oder kommerzielle Angebote

(Weight Watchers, Formuladiäten, etc.) sind hierfür alleine nicht ausreichend.

**zusätzliche** Bewegung von mindestens 2 Stunden pro Woche

(laut Begutachtungsleitfaden MDK soll es ein fachlich angeleitetes Programm sein und mindestens 2,5 Stunden/Woche umfassen)

kontinuierliche Steigerung, wenn möglich

Maßnahmen in Eigenregie zählen!

Keine Verrichtungen des Alltags (Arbeit, Hund ... )

Bitte alles ausführlich und nachvollziehbar dokumentieren!

# Verhaltenstraining

im multimodalen Konzept in der Gruppe

# Verhaltenstherapie

wird nicht grundsätzlich gefordert, nur wenn medizinisch indiziert

# Nachweis

**zwingend notwendig** ist eine psychologische Stellungnahme zum Ausschluss schwerer psychischer Erkrankungen und Essstörungen im Sinne einer Kontraindikation

Ausschluss rein organischer Ursachen für das Übergewicht ✓

Keine manifeste, nicht therapierte psychiatrische Erkrankung ✓

Ausschöpfung aller konservativen Behandlungsmöglichkeiten ✓

Tolerables Operationsrisiko

Ausreichende Motivation

Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung

Ausschluss rein organischer Ursachen für das Übergewicht ✓

Keine manifeste, nicht therapierte psychiatrische Erkrankung ✓

Ausschöpfung aller konservativen Behandlungsmöglichkeiten ✓

Tolerables Operationsrisiko ✓

Ausreichende Motivation

Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung

Ausschluss rein organischer Ursachen für das Übergewicht ✓

Keine manifeste, nicht therapierte psychiatrische Erkrankung ✓

Ausschöpfung aller konservativen Behandlungsmöglichkeiten ✓

Tolerables Operationsrisiko ✓

Ausreichende Motivation ✓

Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung

Ausschluss rein organischer Ursachen für das Übergewicht ✓

Keine manifeste, nicht therapierte psychiatrische Erkrankung ✓

Ausschöpfung aller konservativen Behandlungsmöglichkeiten ✓

Tolerables Operationsrisiko ✓

Ausreichende Motivation ✓

Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung ✓



- Konsumierende und immundefizitäre Erkrankungen
- Hormonproduzierende Tumore
- Deutlich erhöhtes (lebensbedrohliches) Risikoprofil, z.B. ausgeprägte kardiopulmonale Funktionsstörungen, schwere Leber-oder Nierenerkrankungen
- schwere Gerinnungsstörungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- kongenitale Fehlbildungen des Magen-Darmtraktes.
- Schwangerschaft
- Abhängigkeit von Drogen und Alkohol
- Schwere, nicht therapierte psychische Erkrankungen (u.a. unbehandelte Bulimia Nervosa, Binge-Eating-Disorder)
- Erhebliche Intelligenzminderung und/oder Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

# Wichtig!

Ist es innerhalb von 6 Monaten unter Anwendung einer konservativen Therapie zu einer Gewichtsreduktion von

> 15 % bei BMI 35 bis 39,9 kg/m<sup>2</sup> oder

> 20 % bei BMI über 40 kg/m<sup>2</sup>

des Ausgangsgewichts gekommen, so sind die konservativen Maßnahmen zunächst fortzusetzen.

Man spricht dann von erfolgreicher konservativer Therapie.

Gelingt dies nicht, ist die Behandlung als erfolglos zu werten und eine bariatrische Operation zu empfehlen

# Wichtig!

Bei Vorliegen eines BMI  $> 50 \text{ kg/m}^2$  ist eine relevante Gewichtsbeeinflussung auch unter multimodaler konservativer Therapie nicht zu erwarten.

## **Stimmt!**

In diesen Fällen wird vorwiegend geprüft ob eine ernährungsmedizinische Betreuung als Vorbereitung auf die postoperative Phase stattgefunden hat.

**DAS SEHEN WIR ETWAS ANDERS!**

- Anschreiben des Patienten

### - Anschreiben des Patienten

Selbstverfasster, persönlicher Antrag auf Kostenübernahme

Sachlich, nüchtern, hier zählen Fakten

Keine Gefühlsduseleien (liest niemand)

So lang, wie nötig – so kurz wie möglich

Hier habt Ihr die Chance Euch gut darzustellen und den Gutachter von der Ernsthaftigkeit eures Vorhabens zu überzeugen.  
Ehrlichkeit und Nachvollziehbarkeit sind Trumpf!

, den ..

Antragsteller:  geb. .. Adresse:

Telefon:  Vers.Nr.:

## Antrag auf Kostenerstattung einer bariatrischen Operation.

Zur Indikationsstellung kommt hier die S3-Leitlinie: "Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen" in der aktuellen Version 2.3 von Februar 2018 zum tragen.

**Alter:**  Jahre

**Gewicht:**  kg

**Übergewicht:**  kg

**Familienstand:**

**Beschäftigungsverhältnis:**

**Größe:**  cm

**BMI:**  kg/m<sup>2</sup>

**Adipös seit:**

**Kinder:** **keine**

**moment. Beschäftigung:**

### Primärindikation

Unter bestimmten Umständen kann eine Primärindikation zu einem Adipositas-chirurgischen Eingriff gestellt werden, ohne dass vorher ein konservativer Therapieversuch erfolgte. Die Primärindikation kann gestellt werden, wenn eine der folgenden Bedingungen gegeben ist:

bei Patienten mit einem BMI  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup>

bei Patienten, bei denen ein konservativer Therapieversuch durch das multidisziplinäre Team als nicht erfolgsversprechend bzw. aussichtslos eingestuft wurde

bei Patienten mit besonderer Schwere von Begleit- und Folgeerkrankungen, die keinen Aufschub eines operativen Eingriffs erlauben

### Begleiterkrankungen:

### Diät- & Gewichtslebenslauf:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kg	<input type="checkbox"/>	kg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kg	<input type="checkbox"/>	kg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kg	<input type="checkbox"/>	kg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kg	<input type="checkbox"/>	kg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kg	<input type="checkbox"/>	kg

Zwischen diesen Diät-Projekten haben immer kleinere, selbst initiierte Abnahme-Versuche stattgefunden.

**Multimodales Therapie Konzept:**

Das multimodal angelegte Programm wurde über einen Zeitraum von [ ] Monaten leitliniengerecht beim Anbieter: Klinikum-Lippe, "Anehen mit System" vom [ ].[ ].[ ] bis [ ].[ ].[ ] absolviert. Bescheinigung in den Anlagen.

**Nachsorge:**

Die Nachsorge übernimmt die Klinik in Verbindung mit dem Hausarzt, [ ] und der Selbsthilfegruppe. Wenn nötig, ist auch eine psychologische Betreuung gesichert.

**Bewegungsprotokoll:**

Siehe Anlage

**Ernährungsprotokoll:**

Siehe Anlage



## Motivation

Was waren die Gründe, Euch für eine OP zu entscheiden?

Was habt Ihr während des MMK verändert?

Was sind Eure Ziele?

Über Aspekte von Adipositas-Chirurgie, OP-Methoden, Voraussetzungen, Risiken, Auswirkungen, Nachsorge, der mit der OP einhergehenden lebenslangen Ernährungsumstellung so wie der erforderlichen Supplementierung um Mangelerkrankungen vorzubeugen habe ich mich umfassend informiert.

Mir ist bewusst, dass eine Operation allein mein Übergewicht nicht reduziert, sie unterstützt mich aber in den Momenten, in denen ich in der Vergangenheit versagt habe. Das Nachsorge Angebot werde ich in vollem Umfang nutzen. Meine behandelnden Ärzte und ich sehen die Operation aufgrund der bisher gänzlich gescheiterten konservativen Behandlungsmethoden als Ultima Ratio an, da mein extremes Übergewicht nicht mehr allein mit konservativen Methoden effektiv und vor allem dauerhaft zu reduzieren ist.

Ich möchte wieder gesund werden, keine weiteren adipositas-assoziierten Erkrankungen bekommen, sowie bald wieder normal am Leben teilnehmen.

Ich erfülle alle Indikationspunkte und somit ist meine extreme morbid Adipositas als Krankheit im Sinne des §27 SGB V anzusehen.

Ich bitte Sie um Übernahme der Kosten für die notwendige Operation!

Mit freundlichen Grüßen

## Anlagen:

Chirurgische Stellungnahme

Laborwerte

Ernährungsprotokoll



- Chirurgische Stellungnahme
- Psychologische Stellungnahme
- Hausärztliche Stellungnahme
- Diabetologische Stellungnahme
- Orthopädische Stellungnahme
- Gynäkologische Stellungnahme
- Ernährungsmedizinische Stellungnahme
- Endokrinologische Stellungnahme
- Laborwerte
- Bescheinigung MMK
- Bescheinigung Intensivschulung
- Bewegungsprotokoll
- Bescheinigung Selbsthilfe
- Amtsärztliche Stellungnahme
- Ernährungsprotokoll

Psychologische Stellungnahme

Bescheinigung MMK

Hausärztliche Stellungnahme

Bewegungsprotokoll

# Andere Fachrichtungen

wären zum Beispiel:

Orthopäde

Gynäkologe

Dermatologe

Kardiologe

Diabetologe

usw.

# Nachweis MMK

Bescheinigung des Anbieters über eine  
mind. 80 %ige Teilnahme an einem  
mind. 6-monatigen multimodalen Programm

bei Selbstorganisation – Einzelnachweise und  
Stellungnahme des Hausarztes

sonstige Bewegungsnachweise, falls vorhanden

# Diät- & Gewichtslebenslauf

Nachvollziehbare Auflistung eurer Abnehm-Versuche mit:

Zeitpunkt der Maßnahme

Art der Maßnahme

Dauer der Maßnahme

Erfolg, bzw. Misserfolg

2005	Weight Watchers	8 Monate	126kg	(-12kg)	114kg
2007	BCM-Formula	6 Monate	131kg	-(8kg)	123kg

(wenn zu umfangreich, dann Extra-Blatt)

# Ernährungstagebuch

Eine aktuelles Ernährungsprotokoll über mindestens 2 Wochen

Mein Vorschlag:

Noch ein Protokoll vom Beginn des MMK beilegen, um die Veränderungen und die Umstellung zu verdeutlichen

Datum Zeit	Was gegessen	Menge	Getränke	Bewegung (Schritte)

# Selbsthilfegruppe

Der Besuch einer SHG kann natürlich nicht verordnet werden, ist aber beim MDK und den Kassen sehr gern gesehen.

Patienten, die eine SHG besuchen sind informierter, realistischer in Zielen und Risikoabschätzung und letztendlich oft erfolgreicher.

Die SHG übernimmt so gesehen auch einen Teil der Vorbereitung und der Nachsorge...

... aber ... dort sitzen keine Profis, nur Menschen mit ganz viel Erfahrung ...



# Lichtbilder

Da gehen die Meinungen sehr auseinander.

Pflicht bei wiederherstellenden OP's

Für die bariatrische Chirurgie nicht erforderlich

# Abgabe des kompletten Antrags

Wenn alles komplett vorliegt, wird es kopiert - Originale gehen nie raus!

Alles wird in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht und geheftet.

Entweder persönlich bei der Geschäftsstelle abgeben und den Eingang schriftlich bestätigen lassen, oder per Einschreiben mit Rückschein verschicken

Immer um schriftliche Bestätigung bitten.

Die Kasse hat max.3, bzw. 5 Wochen Zeit eine Entscheidung zu treffen.

# Ernährungsmedizinische Nachsorge

Beantragung nicht im OP-Antrag (wird meist ignoriert)

Kosten sind aber mit der OP nicht abgegolten

→ gesonderter Antrag

Die Krankenkasse hat per Gesetz 3 Wochen ohne, bzw. 5 Wochen mit Einschaltung des MDK Zeit, über den Antrag zu entscheiden.

Schaft sie es nicht in der gesetzten Frist, gilt der Antrag ohne wenn und aber als genehmigt.

Ein Nachweis über den Zeitpunkt der Antragsstellung ist ein Muss!

Bitte nicht in der Frist bei der Kasse anrufen!

1. Keine Panik
2. Kontakt mit uns aufnehmen
3. Umgehend das Gutachten beschaffen, wenn nötig
4. Ablehnung zu Recht → Nachbessern und neuer Antrag
5. Ablehnung ungerechtfertigt → Widerspruch schreiben, Fristen einhalten
6. Bescheid wieder negativ → Klageweg = langwierig = keine gute Option

1. Termin im Sekretariat vereinbaren  
Arztgespräch Stellungnahme unter 05231 72 1151  
nach der Kurseinheit der Chirurgen
2. Termin mit mir vereinbaren, um gemeinsam Euren Antrag zu bauen  
Mich erreicht Ihr unter 05231 72 5584  
nach dem Arztgespräch
3. Überprüfen, hab ich schon alle notwendigen Unterlagen  
beisammen, oder fehlt noch was?

Viel Erfolg!