

Kalorienzählen für die Magenband-OP

Jetzt heißt es unter ärztlicher Aufsicht Kalorien zählen, Diätpläne erstellen, eine Psychotherapie machen und mindestens 5 Stunden die Woche Sport treiben. Das ist nach dem Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 31.08.2010 (Az.: S 40 KR 313/07) das Programm für die Adipositas-Patientin, die doch viel lieber ein Magenband gehabt hätte. So hat das Gericht entschieden, dass zunächst mindestens sechs, eher zwölf Monate lang eine integrierte Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie unter ärztlicher Anleitung absolviert werden muss. Erst wenn dies erfolglos bleibt, kann eine operative Magenverkleinerung mittels eines Magenbandes gewährt werden.

Sachverhalt

Die 49-jährige Versicherte verklagte ihre Krankenkasse und verlangte, ihr den minimalinvasiven operativen Eingriff zu finanzieren. Die Klägerin brachte knapp 120 kg auf die Waage und hatte damit einen BMI (Body-Mass-Index) von 42 kg/m². Nach ihren Angaben leide sie seit ihrem sechsten Lebensjahr an Übergewicht. Über die Jahre kämen die typischen Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, Wirbelsäulenbeschwerden und degenerative Veränderungen der Kniegelenke hinzu. Mehrere Versuche, mit herkömmlichen Methoden eine Gewichtsreduzierung herbeizuführen, seien gescheitert. Mal habe sie 33 kg verloren, das alte Gewicht aber nach kurzer Zeit wiedererlangt.

Das Sozialgericht lehnt nun eine Magenbandoperation ab. Eine solche stationäre operative Maßnahme komme nur als ultima ratio in Betracht. Zunächst müsse die Versicherte eine Reihe von Voraussetzungen erfüllen. Dann erst könnte über einen operativen Eingriff nachgedacht werden.

Die Kriterien

Detailliert listet das Gericht die Kriterien auf:

1. Es müsse ein BMI von mindestens 40 kg/m² oder ein darunterliegender BMI von 35 kg/m² mit erheblichen Begleiterkrankungen vorliegen,
2. das Operationsrisiko müsse tolerabel, die Nachsorge ein Leben lang möglich sein,
3. der oder die Versicherte sollte ausreichend motiviert und dürfe nicht psychiatrisch erkrankt sein.
4. Schließlich müssten alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten erschöpft sein.

Das Sozialgericht Dortmund stützt sich dabei auf die Leitlinien zur Prävention und Therapie der Adipositas der Deutschen Adipositas-Gesellschaft.

Zur Entscheidung

Zu dem Spektrum der konservativen Therapien gehörten nicht nur die diätischen Therapien, sondern auch eine Bewegungstherapie, die medikamentöse Therapie und die Psychotherapie. Es könnten sowohl Programme unter stationären Bedingungen als auch ambulante Therapien und Rehabilitationsmaßnahmen oder die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, wie den Weight-Watchers, sein. Dabei dürfe der Patient oder die Patientin diese Therapiemodule nicht einzeln abarbeiten, sondern müsse besonderes Augenmerk auf das integrative Konzept der einzelnen Therapiemöglichkeiten legen. Die Maßnahmen seien nach den Vorgaben des Gerichts in jedem Fall unter ärztlicher Kontrolle zu absolvieren.

Sie dürften sechs bis zwölf Monate nicht unterschreiten. Auch qualitativ hochwertig müsse die Betreuung sein. Das sei nur bei einem Arzt möglich, der besondere klinische Erfahrung mitbringe und sich durch eine ernährungsmedizinische Zusatzausbildung auf der Basis des Curriculums der Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer auszeichne. Mitbetreuen dürften Ernährungsfachkräfte, Diätassistenten und Ökotrophologen.

Das Sozialgericht ließ es nicht gelten, dass die Klägerin bereits an Diät-Programmen teilgenommen habe. Die bisherigen Versuche zur Gewichtsreduktion hielten den Anforderungen an ein langfristiges integratives Therapiekonzept nicht stand. Das Gericht vermisst bei der Klägerin sowohl das Zusammenspiel der einzelnen Programme als auch die Komponenten der Verhaltens- und Bewegungstherapie. Die qualifizier-

te ärztliche Begleitung über einen langen Zeitraum läge zudem nicht vor.

Erst nach Ausschöpfung sämtlicher konservativer Therapien könne für die Versicherte die gebotene Abwägung zugunsten einer operativen Maßnahme ausfallen. Vorzugehen sei, laut Sozialgericht, ebenso wie bei der operativ durchgeführten Brustverkleinerung. Wir dürfen gespannt sein, wie hier – im Sinne des Gerichts – die konservativen Maßnahmen und die anschließende gebotene Abwägung aussehen könnten.

*Michaela Hermes, LL.M., Sindelfingen
Rechtsanwältin
hermes@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt.-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de

Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.