



Detmold, 10.02.2011

**Magenoperation im Kampf gegen das Übergewicht nicht der richtige Weg**

Chirurgische Maßnahmen bei einem BMI von 44 müssen nur dann von der Krankenkasse finanziert werden, wenn feststeht, dass alle anderen Mittel zur Gewichtsreduktion versagt haben. Der Versicherte ist im Vorfeld verpflichtet, verschiedene Diäten auszuprobieren, Bewegungs- und Ernährungstherapie in Anspruch zu nehmen, ggf. eine Psychotherapie zu durchlaufen oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zu absolvieren.

Eine operative Magenverkleinerung oder ähnliche chirurgische Maßnahmen waren auch bei der 40-jährigen Klägerin nicht medizinisch notwendig. Es war nicht erkennbar, dass die Versicherte das Basisprogramm nach den Leitlinien zur Therapie der Adipositas mit einem gewissen Maß an Selbstdisziplin verfolgt hat. Auch wenn an das Durchhaltevermögen des Betroffenen keine übersteigerten Anforderungen gestellt werden dürfen, kann der Versicherte nicht davon ausgehen, die einzelnen Schritte der konservativen Behandlung nur „abzuhaken“, um sich auf diese Weise die Voraussetzungen für eine operative Behandlung der Adipositas zu erarbeiten. Wenn prognostisch nicht erkennbar ist, dass es dem Versicherten auf lange Sicht gelingt, seine Lebens- und Essgewohnheiten umzustellen, wird auch der Erfolg einer magenverkleinernden Operation ungewiss sein. In einem solchen Fall dürfen die Krankenkassen die Kosten für die Behandlung nicht übernehmen.

Urteil vom 26.02.2009 - S 5 KR 158/06 -  
Seit Januar 2011 rechtskräftig