Name + Adresse

Krankenkasse

Persönlich abgegeben in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*17.10.2012*

**Antrag einer Kostenübernahme für eine Adipositas-Chirurgische Massnahme**

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich einen Antrag zur Kostenübernahme einer Adipositas-Chirurgische Massnahme

Gemäß den beigefügten ärztlichen Bescheinigungen ist zur Behandlung meiner Adipositas Grad III eine operative Therapie notwendig.

Seit nunmehr ca. \_\_ Jahren ( jährlich ansteigend ) bin ich extrem Übergewichtig (BMI = … - bei 1,.. m = … kg Gewicht).

Da die von mir beantragte Operation keine grundsätzliche Kassenleistung ist, hat das BSG in Kassel mit Urteil vom 19.02.2003

(Az: B 1 KR 2/02R) entschieden, dass hierfür die Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft zu erfüllen sind.

1. Adipositas Grad II (BMI >35 kg/m²) mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen oder Grad III (BMI > 40 kg/m²) liegt vor.

\* mein BMI liegt bei \_\_\_ / \_\_\_ kg bei 1,\_\_ m

\* ich bin \_\_ Jahre alt

Vorliegende Adipositas - assoziierter Erkrankungen:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Seit vielen Jahren: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Seit 2009 bekannter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Schmerzen in den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. Eine Kontraindikation für die Durchführung einer Adipositas-OP liegt nicht vor.

4. Die konservativen Maßnahmen wurden erfolglos ausgeschöpft.

Viele private Abnehmversuche verschiedenster Art wie Schlank im Schlaf, Kohlsuppe, FdH, Obstdiät, und viele mehr, führten im Endeffekt zu Jojo-Effekten.

5. langjährige Ernährungsberatung

6. mehrjährige aktive Mitgliedschaft in Fitnessstudios

7. Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe

Alle bisherigen Abnahmeversuche scheiterten oder blieben ohne längerfristigen Erfolg.

Desweitern liegen keine Suchtkrankheiten vor.

Ich rauche nicht und ich trinke keinen Alkohol.

Motivation und Bewegung

* 2-3 mal die Woche walken, schwimmen oder Training im Fitnessstudio, sofern es die Schmerzen zulassen.
* vermehrte Alltagsaktivitäten ( Gartenarbeiten, Wege möglichst zu Fuss.
* Die meisten alltäglichen Besorgungen erfolgen zu Fuß. Treppe statt Rolltreppe.
* weiterhin auf gesunde ausgewogene Kost achten.

Zudem informiere ich mich zusätzlich im Internet in entsprechenden Foren.

Über Aspekte einer Adipositas-Chirurgie, OP-Methoden , Voraussetzungen, Risiken, Auswirkungen, Nachsorge und den mit der OP einhergehenden erforderlichen lebenslangen Ernährungsumstellung (u.a. gezielte und ergänzende Aufnahme einzelner Nährstoffe neben der gewöhnlichen Nahrung um Mangelerscheinungen vorzubeugen) bin ich informiert.

Mir ist bewusst, dass eine Adipositas-Chirurgische Massnahme

alleine mein Gewicht (ca. \_\_\_ kg Übergewicht) nicht reduzieren kann. Sie kann mich aber in den Momenten, in denen ich in der Vergangenheit versagt habe, unterstützen.

Die angebotene Nachsorge werde ich selbstverständlich in vollem Umfang

nutzen. Außerdem will ich auch weiterhin alles Mögliche tun, um den Erfolg so gut wie möglich zu gewährleisten. Mir ist bewusst, dass ich die Ernährung nach der OP nochmal konsequent umstellen muss und bin bereit mich weiterhin regelmäßig sportlich zu betätigen.

Meine behandelnden Ärzte und ich sehen die Operation aufgrund der bisher gänzlich gescheiterten konservativen Behandlungsmethoden als Ultima ratio an, da mein extremes Übergewicht (morbide Adipositas) nicht allein mit konservativen Methoden langfristig und vor allem dauerhaft zu reduzieren ist.

Für eine persönliche Begutachtung durch den MDK stehe ich Ihnen nach Rücksprache gerne zur Verfügung.

Ich hoffe auf eine positive Antwort und verbleibe

Mit freundlichen Grüßen

Gewichtsprotokoll 2011 + 2012

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Willi | Gewicht |  |  |
| 03.01.2011 |  |  |  |
| 12.01.2011 |  |  |  |
| 17.01.2011 |  |  |  |
| 23.01.2011 |  |  |  |
| 01.02.2011 |  |  |  |
| 11.02.2011 |  |  |  |
| 18.02.2011 |  |  |  |
| 26.02.2011 |  |  |  |
| 06.03.2011 |  |  |  |
| 24.03.2011 |  |  |  |
| 03.04.2011 |  |  |  |
| 18.04.2011 |  |  |  |
| 02.05.2011 |  | Beginn des Multi- | |
| 24.05.2011 |  | modalen Konzepts | |
| 28.05.2011 |  |  |  |
| 05.06.2011 |  |  |  |
| 12.06.2011 |  |  |  |
| 14.07.2011 |  |  |  |
| 18.07.2011 |  |  |  |
| 02.08.2011 |  |  |  |
| 13.08.2011 |  |  |  |
| 04.09.2011 |  |  |  |
| 11.09.2011 |  |  |  |
| 24.09.2011 |  |  |  |
| 06.10.2011 |  |  |  |
| 08.01.2012 |  |  |  |
| 27.01.2012 |  |  | |
| 28.02.2012 |  |  | |
| 15.04.2012 |  |  |  |
| 27.04.2012 |  |  |  |
| 01.05.2012 |  |  |  |
| 20.05.2012 |  |  |  |
| 01.06.2012 |  |  |  |
| 03.06.2012 |  |  |  |
| 13.06.2012 |  |  |  |
| 19.06.2012 |  |  |  |
| 25.06.2012 |  |  |  |
| 01.07.2012 |  |  |  |

**Gewichtsprotokoll über 12 Jahre**

**2000: Gewicht =**

**2001: Gewicht =**

**2006: Gewicht = 130 Kg**

In diesem Jahr habe ich aufgehört zu Rauchen.

**2007 : Gewicht = 150 Kg**

Rentenantrag gestellt wegen diversen Beschwerden.

**2008 : Gewicht = 160 Kg**

Stationäre Behandlung wegen einer

**2009 : Gewicht = 162 Kg**

Stationäre Behandlung in der

**2010 : Gewicht = 173 Kg**

**2011 : Gewicht = 178 Kg**

Durchführung des Multimodalen Konzeptes erfolgte in den Monaten Mai – Oktober 2011

**Medikation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medikament** |  | **Indikation** | **Arzt** |  |  |  |  |
|  | | | | **Mo** | **Mi** | **Ab** |  |
|  |  |  |  | **0** | **1** | **0** |  |
|  |  |  |  | **0** | **0** | **1** |  |
|  |  |  |  | **1** | **0** | **1** |  |
|  |  |  |  | **1** | **1** | **0** |  |
|  |  |  |  | **1** | **0** | **1** |  |
|  |  |  |  | **0** | **0** | **1** |  |
|  |  |  |  | **1** | **0** | **0** |  |
|  |  |  |  | **1** | **0** | **0** |  |
|  |  |  |  | **1** | **0** | **0** |  |
|  |  |  |  | **0** | **0** | **1** |  |
|  |  |  |  | **1** | **0** | **0** |  |
|  |  |  |  | **1** | **0** | **1** |  |
|  |  |  |  | **24** | **28** | **24** | **+ Korrektur** |
|  |  |  |  |  |  | **34** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nachfolgend einige Dinge, die ich nicht mehr machen kann:**

* Schuhe und Socken anziehen
* Fußpflege und Nagelschneiden
* Mit den Enkelkindern ins Schwimmbad gehen (sie schämen sich mit mir)
* In vielen Autos passen die Sicherheitsgurte nicht
* Viele öffentliche Toiletten sind zu eng für mich
* Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen, da die Stühle nicht für mich geeignet sind
* Heruntergefallenes aufheben
* In einer Badewanne liegen, da ich nicht hinein passe
* Die Körperpflege wird immer schwieriger, da ich nicht überall an meinen Körper hinreiche

Dies sind nur einige Beispiele, ich könnte noch viele aufzählen.

**Anlagen:**

**Teilnahme-Bescheinigung**

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dass ich mit Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ seit ca. Mai 2011 bis zum heutigen Tag, etwa 2x wöchentlich eine Wegstrecke von 3 – 4 Km stramm gehe.

Des Weiteren besuchen wir etwa 2 – 3 x monatlich das Zentralbad in Gelsenkirchen und schwimmen dort ca. 30-45 Min. unsere Bahnen.

Ausnahmen sind extremes Wetter oder gesundheitliche Probleme.

Gelsenkirchen, 05.07.2012