

# Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht

(Administrative Richtlinien)

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

Gültig ab 01.01.2018

(Rev. 25.09.2013)

Publiziert in: [www.smob.ch](http://www.smob.ch)



## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1. Ausgangslage	
1.2. Aufgaben der SMOB	
2. Anerkennungs-Verfahren	4
2.1. Betroffene Einrichtungen und Personen	
2.2. Einleitendes Verfahren	
2.3. Einleitende Evaluation	
2.4. Evaluation vor Ort – Visitierung	
2.5. Entscheidung	
2.6. Möglichkeiten nicht anerkannter Zentren	
2.7. Kosten	
3. Bariatrische Zentren	8
3.1. Anforderungen an alle Zentren	
3.2. Dokumentation	
3.3. Personalwechsel	
3.4. Qualitätssicherung	
3.5. Kompetenzkategorien	
4. Weitere Verfügungen	13
4.1. Gesetzliche Grundlagen	
4.2. Publikation der anerkannten Zentren	
4.3. Kostenregelung	
4.4. Gesuch um Indikationsausweitung der bariatrischen Chirurgie	
4.5. Inkraftsetzung	



# 1. Einleitung

## 1.1. Ausgangslage

Die internationale Literatur bestätigte mehrfach die Hypothese, dass Klinikaufenthaltsdauer, Behandlungskosten, sowie das Komplikations- und das Sterberisiko in Kliniken mit bariatrischer Tätigkeit ohne Anbindung an Richtlinien und fachspezifische Gruppen signifikant höher sind, als in fachlich anerkannten bariatrischen Zentren, die sich einem Anerkennungsprozess unterzogen haben und ihre Prozessabläufe an Richtlinien binden.

Um für bariatrische Zentren wie für bariatrische Chirurgen ein einheitliches Anerkennungsverfahren mit definierten Anforderungen sicher zu stellen, veröffentlicht die SMOB seit Herbst 2013 zusätzliche administrative Richtlinien. Neben der Beschreibung des Anerkennungsprozederes, werden darin auch die Qualitätserfordernisse für eine Anerkennung als bariatrisches Zentrum definiert.

Den administrativen Richtlinien übergeordnet gelten die medizinischen Richtlinien zur operative Behandlung von Übergewicht.

## 1.2 Aufgaben der SMOB

- 1.2.1. Die SMOB erstellt und aktualisiert eine Liste von Zentren der bariatrischen Chirurgie in der Schweiz, die gemäss den Richtlinien der SMOB anerkannt sind. Dazu sind methodologisch präzise Richtlinien, basierend auf dem aktuellen internationalen Wissensstand, unerlässlich.
- 1.2.2. Die SMOB überwacht deren Einhaltung durch die anerkannten Zentren, angepasst an die ausgehandelten Verträge zwischen Leistungsanbietern und Kostenträgern.
- 1.2.3. Die SMOB organisiert in Zusammenarbeit mit Adjumed (AQC) die statistisch korrekte Erfassung der bariatrisch-chirurgischen Aktivitäten in der Schweiz.
- 1.2.4. Die SMOB evaluiert die Anträge zur Anerkennung der bariatrischen Zentren und verifiziert die qualitative Einhaltung in der Leistungserbringung. Diese Evaluation und die laufenden Kontrollen stützen sich auf Dossiers, Visitierungen der Zentren und die Kontakte mit den Zentrumsverantwortlichen ab.



## 2. Anerkennungs-Verfahren

### 2.1. Betroffene Einrichtungen und Personen

- 2.1.1. Jede öffentliche wie private schweizerische Klinik kann an die SMOB einen Antrag zur Anerkennung als bariatrisches Zentrum stellen, sofern:
- die strukturellen Anforderungen gemäss den medizinischen SMOB-Richtlinien erfüllt werden können,
  - ein multidisziplinäres bariatrisches Team die präoperative Evaluation, die chirurgische Intervention und langfristig die postoperativen Nachkontrollen gemäss den medizinischen SMOB-Richtlinien durchführt.
- 2.1.2. Innerhalb des anerkannten Zentrums kann zusätzlich jeder bariatrisch tätige Chirurg eine Anerkennung ad personam beantragen, sofern er die in den medizinischen SMOB-Richtlinien definierten, minimalen Anforderungen an Ausbildung und Erfahrung erfüllt.

### 2.2. Einleitendes Verfahren

- 2.2.1. Die medizinisch und chirurgisch Verantwortlichen des antragstellenden bariatrischen Zentrums bürgen dafür, dass ihr Zentrum den Anforderungen der medizinischen SMOB-Richtlinien entspricht.
- 2.2.2. Sie stellen dem Sekretär oder dem Präsidenten der SMOB einen vollständig ausgefüllten Anerkennungs-Fragebogen zu (Download auf [www.smob.ch](http://www.smob.ch)).
- 2.2.3. Die Zentrumsverantwortlichen beantragen die gewünschte Klassifizierung als bariatrisches Primär- oder Referenzzentrum.
- 2.2.4. Sofern das antragstellende Zentrum oder das multidisziplinäre Team bereits im Bereiche der bariatrischen Chirurgie tätig sind, müssen im Anerkennungsfragebogen für jeden bariatrisch tätigen Chirurgen die personalisierten Operationszahlen und die Indikationsentscheidungen der letzten 5 Jahre aufgelistet werden.
- 2.2.5. Sofern das antragstellende Zentrum oder das multidisziplinäre Team bereits im Bereiche der bariatrischen Chirurgie tätig sind, müssen dem Anerkennungsfragebogen zusätzlich und in elektronischer Form eine anonymisierte Liste (aber nummeriert, um eine spätere Rückidentifikation der Patienten im Zentrum zu ermöglichen) beigefügt werden. Diese Liste beinhaltet:
- Laufnummer, Geschlecht und Alter jedes Patienten
  - Datum und Art der Operation
  - Zugangsart
  - Früh-postoperativer Verlauf



- Follow up mit Gewicht (minimal einmal jährlich)
  - Komplikationen und Therapie der Komplikationen
- 1.2.6. Die SMOB verpflichtet sich, diese Daten ausschliesslich für die Evaluation der Anerkennung des antragsstellenden Zentrums zu verwenden.
- 1.2.7. Sofern das antragstellende Zentrum erstmals mit bariatrischer Chirurgie beginnen möchte, muss der Anerkennungsfragebogen verifizierbare Angaben enthalten:
- zur bisherigen persönlichen Erfahrung der in Zukunft bariatrisch tätigen Chirurgen
  - verbindliche Namens- und Adressliste der Mitglieder des multidisziplinären Teams
  - bisherige Erfahrungen und Fortbildungen der Teammitglieder im Bereiche der Bariatrie.

## 2.3. Einleitende Evaluation

- 2.3.1. Der Anerkennungsfragebogen und die erforderlichen Beilagen werden vom SMOB-Vorstand in einer der Vorstandssitzungen (4-6 Sitzungen pro Jahr) geprüft, sofern der vollständige Antrag bis spätestens 6 Wochen vor der nächsten Sitzung eingereicht wurde.
- 2.3.2. Der SMOB-Vorstand prüft die Übereinstimmung der deklarierten Daten mit den aktuell gültigen medizinischen SMOB-Richtlinien. Besondere Beachtung erfahren die Erfüllung der strukturellen und personellen Anforderungen, sowie die bariatrische Erfahrung des Teams und die qualitativen Erfordernisse der Leistungserbringung.
- 2.3.3. Der SMOB-Vorstand organisiert, bei Erfüllung aller Kriterien, die Visitation des antragsstellenden Zentrums und legt die provisorische Einteilung als bariatrisches Primär- oder Referenzzentrum fest.
- 2.3.4. Sollten die erforderlichen Kriterien als nicht erfüllt beurteilt werden, wird der Antrag unter Angabe der entscheidungsrelevanten Gründe zurückgewiesen. Der SMOB-Vorstand kann Verbesserungsvorschläge anfügen.

## 2.4. Zentrum-Visitierung

- 2.4.1. Der SMOB-Vorstand organisiert eine Visitierung des antragsstellenden Zentrum innerhalb von 6 Monaten nach der letzten Vorstandssitzung.
- 2.4.2. Diese Visite wird durch ein Vorstandsmitglied, welches aus einer anderen Landesregion stammen muss, angeführt. Ein weiterer, vom Vorstand bezeichneter Experte begleitet die Visitierung.
- 2.4.3. Das Visitierungsdatum wird mit dem zentrumsverantwortlichen ärztlichen Leiter abgesprochen und muss mindestens 2 Monate im Voraus angekündigt werden.

- 2.4.4. In einem bariatrisch bereits aktiven Zentrum werden 10-20 Patientendossiers, die mindestens 2 Tage vor der Visitierung dem Zentrum bekanntgegeben werden, im Detail überprüft.
- 2.4.5. Die Visitierung umfasst ferner die Überprüfung der Infrastruktur, der Ausrüstung und der Organisation (v.a. die Notfallorganisation über 24 Stunden).
- 2.4.6. Die visitierenden Experten verständigen sich mit dem ärztlichen Zentrumsverantwortlichen sowie mit jedem antragstellenden bariatrischen Chirurgen. Letztere müssen Belege ihrer bisherigen, autonom erworbenen, oder unter ausbildnerischer Supervision erlangten Erfahrung, inklusive die schriftliche Bestätigung des Ausbildners, bereithalten.
- 2.4.7. Das Evaluationsgespräch vor Ort konzentriert sich auf die allgemeine Organisation der Leistungserbringung und auf die persönlichen Bariatrie-Erfahrungen und –Fortbildungen der Teammitglieder.
- 2.4.8. Es werden Belege gefordert für die multidisziplinäre Fall-Evaluation und Indikationsstellung, sowie für die adäquate Patientenvorbereitung in der präoperativen Phase.
- 2.4.9. In einer Gesprächsrunde sollen eine begrenzte Anzahl bariatrischer Problemsituationen analysiert und mögliche Problemlösungsvarianten diskutiert werden.
- 2.4.10. Bisherige Weiter- und Fortbildungsbemühungen aller Teammitglieder, sowie Fortbildungsmöglichkeiten innerhalb des antragstellenden Zentrums werden evaluiert.
- 2.4.11. Bei bariatrisch bereits aktiven Zentren werden anhand von 10-20 realen Patientendossiers und des zentrumseigenen elektronischen Fallregisters die im Zertifizierungs-Fragebogen angegebenen Zahlen verifiziert, sowie Evaluations- und Follow-up-Daten auf deren Übereinstimmung mit den medizinischen SMOB-Richtlinien geprüft.
- 2.4.12. Am Ende der Visitierung erstellen die Experten eine Zusammenfassung der geprüften Fakten und eine schriftliche Empfehlung zuhanden des SMOB-Vorstandes. Sollte eine negative Empfehlung resultieren, sind die Experten angehalten, punktuelle Verbesserungsvorschläge bezüglich Organisation und Leistungsqualität einzubringen.

## 2.5. Entscheidung

- 2.5.1. In der einer Visitierung folgenden Vorstandsitzung, mit einer Verzögerung von mindestens 6 Wochen, entscheidet der Gesamtvorstand anhand der Antragsbelege und des Visitierungsrapports über die Erteilung oder die Rückweisung einer Anerkennung und informiert ohne Verzug den antragstellenden Zentrumsverantwortlichen.
- 2.5.2. Im Falle der Rückweisung wird diese ausführlich begründet.



## 2.6. Möglichkeiten nicht anerkannter Zentren

- 2.6.1 Nicht anerkannte Zentren haben die Möglichkeit, sich in jedem Einzelfall beim vertrauensärztlichen Dienst des zuständigen Kostenträgers um eine Kostengutsprache zu bemühen. Der angesprochene Vertrauensarzt hat das Recht, Belege einzufordern, dass die geplante Leistungserbringung nach den Anforderungen der medizinischen SMOB-Richtlinien erfolgen wird.
- 2.6.2 Zentren, die von der SMOB nicht anerkannt werden, können sich an die SMOB-Rekurskommission wenden. Diese Kommission setzt sich aus drei SMOB-Mitgliedern zusammen, die während der jährlichen SMOB-Generalversammlung gewählt werden und vom Vorstand unabhängig sind. Die Rekurskommission prüft die Argumente des Zentrums und inwieweit die Entscheidung des SMOB-Vorstandes gerechtfertigt ist. Sie informiert das Zentrum und den SMOB-Vorstand über seine Schlussfolgerungen in schriftlicher Form. Ist die Rekurskommission der Meinung, dass die Berufung gerechtfertigt ist oder sein könnte, so muss der Vorstand während seiner nächsten Sitzung, zusammen mit einem delegierten Mitglied der Rekurskommission, die Lage des Zentrums nochmals überprüfen.

## 2.7 Kosten

Die antragsstellenden Zentren tragen die Kosten für jeden Annerkennungsantrag selbst. Dieser Betrag deckt die generierten Kosten für die Überprüfung des Anerkennungs-Fragebogens, der eintägigen Visitierung des Zentrums sowie für die Erstellung des Visitierungsrapports. Die Kosten werden durch die jährliche Mitgliederversammlung der SMOB festgelegt.



## 3. Bariatrische Zentren

### 3.1. Allgemeine Anforderungen für alle Zentren

- 3.1.1. Aktuell bestehen keine allgemein anerkannten Behandlungs-Algorithmen für die bariatrische Chirurgie. Die folgenden Richtlinien dienen den anerkannten Zentren deshalb ausschliesslich zur Festlegung ihrer eigenen Behandlungsabläufe.
- 3.1.2. Anerkannte Zentren verfügen über ein multidisziplinäres bariatrisches Team.  
Das multidisziplinäre Bariatric-Team besteht aus:
  - Bariatrisch kompetente(r) Chirurg(e)n
  - Bariatrisch kompetente(r) Mediziner
  - Psychiater, Psychosomatiker oder Psychologen mit bariatrischer Erfahrung.
  - Ernährungsberater mit bariatrischer Erfahrung.
- 3.1.3. Weitere Spezialisten mit bariatrischem Interesse sind sinnvoll: Anästhesist, Gastroenterologe, Kardiologe, Pneumologe, Radiologe, plastischer Chirurg, Physio- und Bewegungstherapeuten, Sozialarbeiter.
- 3.1.4. Das multidisziplinäre Bariatric-Team ist verantwortlich für:
  - die Patientenevaluation
  - die Indikationsstellung
  - die Operationsvorbereitung
  - die langfristige postoperative Begleitung (metabole und nutritive Parameter, Erkennung und Behandlung von Mangelsituationen, psychologische und soziale Begleitung, bildgebende Diagnostik)
- 3.1.5. Das pluridisziplinäre Team kann sowohl aus klinikinternen Spezialisten wie aus externen, niedergelassenen Spezialisten zusammengesetzt sein. Letztere sind in der Region des zertifizierten Zentrums angesiedelt, um für die Patienten leicht erreichbar zu sein.
- 3.1.6. Das multidisziplinäre bariatrische Team trifft sich regelmässig zur Diskussion spezifischer Fälle und zu Informations- und Meinungsaustausch bezüglich struktureller und personeller Fragen der Leistungserbringung. Die Häufigkeit der Zusammenkünfte richtet sich nach den Aktivitäten des Zentrums, sollte aber mindestens einmal pro Quartal stattfinden. Die Zusammenkünfte werden in einem schriftlichen Protokoll festgehalten, wobei die Entscheidungen und Beschlüsse explizit festzuhalten sind.
- 3.1.7. Das multidisziplinäre bariatrische Team ist verpflichtet, für jeden Patienten einem einheitlichen, im Konsens festgelegten und den medizinischen SMOB-Richtlinien genügenden Evaluations-, Vorbereitungs- und Follow-up-Pfad zu folgen. Geringgradige Abweichungen bezüglich präoperativer



diagnostischer Abklärungen sind möglich. Ebenso wird die postoperative Nachbetreuung auf den ausgeführten Eingriffstyp zugeschnitten, sollte aber für jeden operierten Patienten in gleicher Weise erfolgen.

- 3.1.8. Das multidisziplinäre bariatrische Team ist verpflichtet, alle bariatrischen Patienten lebenslang nach zu kontrollieren.
- 3.1.9. Das anerkannte bariatrische Zentrum verfügt über geeignete Räume und Einrichtungen zur Behandlung Adipöser (angepasste Operationstische, Betten, Stühle, Toiletten).
- 3.1.10. Das anerkannte bariatrische Zentrum organisiert einen 24-stündigen bariatrischen Notfalldienst, inklusive der permanenten Zugänglichkeit eines Operationssaales.
- 3.1.11. Das anerkannte bariatrische Zentrum garantiert einen zentrums- bzw. klinikinternen Dienst für die bildgebende Diagnostik mit geeigneter apparativer Ausrüstung auch für schwer adipöse Patienten. Der radiologische Dienst muss während 24 Stunden erreichbar sein.

## 3.2. Dokumentation

- 3.2.1. Das anerkannte bariatrische Zentrum dokumentiert prospektiv seine chirurgische Zentrumstätigkeit anhand des online AQC-Datensatzes.
- 3.2.2. Für jedes Kalenderjahr werden die Daten aller Behandlungsfälle bis jeweils spätestens 15. Januar des folgenden Jahres und abschliessend der AQC abgegeben (die Zustimmung jeder PatientIn ist einzuholen).
- 3.2.3. Das anerkannte bariatrische Zentrum führt ein zentrumseigenes Fallregister, welches alle am Zentrum behandelten (operierten) Patienten erfasst und minimal folgende Angaben umfasst:
  - Name, Vorname, Geschlecht und Jahrgang des Patienten
  - Präoperative anthropometrische Daten (u.a. Grösse und Gewicht)
  - Präoperative Co-Morbidität
  - Datum und Art des Eingriffs
  - Zugangsart (offen, laparoskopisch, Konversion)
  - Name des verantwortlichen Operateurs
  - Postoperative Morbidität und Behandlungsart derselben
  - Operationsdauer und Klinikaufenthaltsdauer
  - Follow-up Daten (lebenslang; minimal über 5 Jahre, bei Patienten <18 Jahren minimal über 10 Jahre) mit :
    - Gewicht (minimal 1x jährlich)
    - Komplikationen
    - Behandlung der Komplikationen
  - Drop out-Dokumentation mit Angabe des Grundes (Wegzug, Todesfall und Todesursache, weiter betreuende Institution)
- 3.2.4. Das anerkannte bariatrische Zentrum stellt eine Nachbetreuungsrate von mindestens 75% seiner Patienten über minimal 5, bei jugendlichen Patienten <18 minimal 10 Jahre sicher.



### 3.3. Personalwechsel

- 3.3.1. Das anerkannte bariatrische Zentrum meldet jeden Personalwechsel innerhalb seines bariatrischen Teams, unter Angabe der bariatrischen Qualifikation ohne Verzug an das Sekretariat, oder den Präsidenten der SMOB.
- 3.3.2. Der SMOB-Vorstand behält sich auf der Basis der SMOB-Richtlinien vor, neu hinzugekommene Teammitglieder zu evaluieren.
- 3.3.3. Der SMOB-Vorstand behält sich vor, die Zentrumsklassifikation in Abhängigkeit vom Erfahrungsgrad der Neumitglieder anzupassen. Diese Re-Evaluation ist für das anerkannte Zentrum nicht kostenpflichtig.
- 3.3.4. Bei einer grundlegenden Neuorganisation der bariatrischen Teams kann der SMOB-Vorstand eine grundsätzliche Neu-Evaluation des Zentrums verlangen. Eine vollständige Neu-Evaluation ist kostenpflichtig (siehe Pt. 2.4.)
- 3.3.5. Zieht das vollständige multidisziplinäre Team von einem bereits anerkannten Zentrum an ein anderes, noch nicht anerkanntes Zentrum, kann der SMOB-Vorstand dieses neue Zentrum im abgekürzten Verfahren anerkennen, sofern die strukturellen Bedingungen gemäss den medizinischen Richtlinien garantiert sind.

### 3.4. Qualitätssicherung

- 3.4.1. Die Verantwortung zur Qualitätssicherung trägt das leistungserbringende bariatrische Zentrum selbst.
- 3.4.2. Das anerkannte Zentrum stellt sicher, dass Evaluation, Vorbereitung, Operation und Nachsorge gemäss den medizinischen und administrativen SMOB-Richtlinien erfolgen.
- 3.4.3. Das anerkannte Zentrum ist für die prospektive Datenerfassung und zeitgerechte Daten-Übermittlung an die AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie) verantwortlich.
- 3.4.4. Das anerkannte Zentrum schafft die notwendigen Voraussetzungen für eine lückenlose Nachbetreuung seiner Patienten und bemüht sich um eine Nachbetreuungsrate von mindestens 75% seiner Patienten über minimal 5, bei jugendlichen Patienten unter 18 minimal 10 Jahre.

### 3.5. Kompetenzkategorien

- 3.5.1. Gemäss den Kriterien der medizinischen SMOB-Richtlinien werden 2 Kompetenzgrade von anerkannten Zentren (Primär- und Referenzzentren) unterschieden.



- 3.5.2. Anträge für eine Anerkennung als Primär- oder Referenzzentrum für bereits in der Bariatrie tätige wie für neu entstehende Zentren sind an den SMOB-Vorstand zu richten.
- 3.5.3. Die Anträge werden im Auftrage des BAG durch den SMOB-Vorstand bearbeitet. Anerkannte Zentren unterliegen entsprechend dem anerkannten Kompetenzgrad den folgenden Richtlinien.
- 3.5.4. Bariatrisch-chirurgische Primärzentren
- Alle Voraussetzungen gemäss Pt. 3.1. – 3.4. sind erfüllt
  - Zulässige Interventionen gemäss Pt. 3.2. der medizinischen SMOB-Richtlinien sind folgende Basis-Eingriffe:
    - Vertikale Gastroplastik (Vertically Banded Gastroplasty, VBG)
    - Adjustable Gastric Banding (AGB)
    - Proximaler Standard Roux-en-Y Gastric Bypass mit alimentärem Schenkel  $\leq 150$  cm (RYGBP)
    - Schlauchmagen (SG)
  - Eingriffe nur bei Patienten mit BMI  $< 50$  kg/m<sup>2</sup>
  - Keine Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen ( $< 18$  Jahren)
  - Keine Eingriffe bei Patienten  $> 65$  Jahre.
  - ASA-Klassen 1-3.
  - Keine intra-abdominalen Revisionseingriffe
  - Der zentrumsleitende bariatrische Chirurg verfügt über eine minimal 2 Jahre umfassende Erfahrung in bariatrischer Chirurgie mit minimal 50 selbst ausgeführten bariatrischen Operationen.
  - Alljährlich primär operierte bariatrische Fälle: minimal 25 Patienten, oder in einem Zeitraum von 2 aufeinander folgenden Jahren durchschnittlich 25 Patienten/Jahr.
  - Die Zusammenarbeit mit einem bariatrischen Referenzzentrum im Sinne eines Netzwerkes für die Durchführung bzw. Übernahme komplexer Interventionen ist sichergestellt und muss der SMOB gemeldet werden. Dieses Referenzzentrum muss über eine intensivmedizinische Einrichtung verfügen.
- 3.5.5. Bariatrisch-chirurgische Referenzzentren
- Alle Voraussetzungen gemäss Pt. 3.1. – 3.4. sind erfüllt
  - Zugelassene Eingriffe: Alle unter Punkt 3.2. und 3.3. der medizinischen SMOB-Richtlinien aufgeführten Eingriffe
  - Durchführung von Risiko-Eingriffen (BMI von  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup>) und ASA  $> 3$

- Durchführung von speziellen Eingriffen (ReDo- und komplexe Revisionseingriffe)
- Indikationsstellung für Eingriffe bei Kindern/Adoleszenten (<18 Jahre) nur gemeinsam mit einem adipositas-erfahrenen Kinder- und Jugendmediziner an einem pädiatrischen Adipositas-Kompetenzzentrum.
- Bariatrisch kompetente(r) Pädiater für die Behandlung von Patienten < 18 Jahren gehören zum festen, multidisziplinären bariatrischen Kernteam
- 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 300 (davon mindestens ein Fünftel komplexe Eingriffe).
- Mindestfallzahl pro Jahr: 50 Eingriffe, bzw. während einer 2-Jahrsperiode durchschnittlich 50 Fälle/Jahr.
- Ein bariatrisches Referenzzentrum verfügt über eine 24h-offene Notfallstation.
- Das Referenzzentrum verfügt über eine von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin anerkannte intensivmedizinische Einrichtung.
- Eine Zusammenarbeit mit einem oder mehreren bariatrischen Primärzentren ist im Rahmen einer Netzwerk-Strategie gewünscht.



## 4. Weitere Verfügungen

### 4.1. Gesetzliche Grundlagen

4.1.1. Artikel 1 KLV bezeichnet diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c KVV von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Versicherung):

- a. übernommen werden;
- b. nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden;
- c. nicht übernommen werden

4.1.2. KLV-Anhang 1, Kapitel 1.1 Chirurgie Allgemein

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>1.1 Allgemein</i>			
...			
Operative Adipositasbehandlung	Ja	<p>Der Patient oder die Patientin hat einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 35.</p> <p>Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos.</p> <p>Indikationsstellung, Durchführung, Qualitätssicherung und Nachkontrollen gemäss den Medizinischen Richtlinien der «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders» (SMOB) vom 25. September 2013<sup>4</sup> zur operativen Behandlung von Übergewicht.</p> <p>Durchführung an Zentren, die aufgrund ihrer Organisation und ihres Personals in der Lage sind, bei der operativen Adipositasbehandlung die Medizinischen Richtlinien der SMOB vom 25. September 2013 zu respektieren. Bei Zentren, die von der SMOB nach den Administrative Richtlinien der SMOB vom 25. September 2013 anerkannt sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist.</p> <p>Soll der Eingriff in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der SMOB nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p>	1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2014



## 4.2 Publikation der Liste anerkannten Zentren

- 4.2.1. Der SMOB-Vorstand veröffentlicht auf der Website der SMOB ([www.smob.ch](http://www.smob.ch)) die aktualisierte Liste der anerkannten Zentren mit deren Kompetenzgrad und die Liste der zur bariatrischen Chirurgie autorisierten Chirurgen.
- 4.2.2. Diese Liste wird 2-mal jährlich aktualisiert. Die Website des BAG verweist in einem Link auf die SMOB-Website.

## 4.3 Kostenregelung

- 4.3.1. Die erhobenen Taxen für die Evaluation eines Anerkennungsantrages/Re-Anerkennung decken die Unterhaltskosten der SMOB-Datenbank durch den IT-Verantwortlichen der SMOB, sowie die Kosten für die Dossierüberprüfung und die Visitierungen vor Ort durch Experten.
- 4.3.2. Die Begleichung der Rechnung erfolgt an den Kassier der SMOB.

## 4.4 Antrag für eine Indikationsausweitung der bariatrischen Chirurgie

Im Rahmen einer Weiterentwicklung der medizinischen Erkenntnisse kann der SMOB-Vorstand der Eidg. Leistungs- und Grundsatzkommission (ELGK) weitere Indikationen zur Kostenübernahme beantragen, sofern die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erwiesen sind.

## 4.5 Inkraftsetzung

Die vorliegenden administrativen Richtlinien treten am 01.01.2018 in Kraft.

Zürich, 31. Oktober 2017

Unterschrift

Dr. med. R. S. Hauser  
SMOB-Präsident

Unterschrift

Prof. Dr.med. Ralph Peterli  
SMOB-Vize-Präsident

Unterschrift

Dr. med. F. Bauknecht  
SMOB-Sekretär