

# Anlage 9

**zum Vertrag vom 27. Juni 2019 gemäß § 140a SGB V „Gesundheit PLUS“ – eine besondere ambulante ärztliche Versorgung für Versicherte mit Übergewicht und Adipositas – zwischen der KV RLP, dem BKK Landesverband Mitte und der Techniker Krankenkasse**

## **Versorgungsfeld „Lebererkrankung“**

### **Lebererkrankung bei Adipositas**

Ist die Leber über einen längeren Zeitraum schädigenden Einflüssen ausgesetzt, manifestiert sich dies zunächst vor allem durch die vermehrte Einlagerung von Fett. Man spricht dann von einer Steatosis hepatis. Bleiben die schädigenden Einflüsse bestehen, kommt es zusätzlich zu entzündlichen Prozessen, der sogenannten Steatohepatitis. Im weiteren Verlauf droht der Übergang in eine Leberzirrhose mit starker Fibrosierung und ungesteuerter Bildung von Regeneratknoten. Zu diesem Zeitpunkt ist die Leber in ihrer Funktion bereits erheblich eingeschränkt. Auf dem Boden dieser Vorgänge steigt das Risiko für ein hepatozelluläres Karzinom erheblich.

Die UEG (United European Gastroenterology), also der Zusammenschluss der europäischen gastroenterologischen Fachgesellschaften, hat in einer gemeinsamen Presseerklärung mit der EASL (Europäische Gesellschaft für Leberforschung) vom 28.06.2012 auf folgenden besorgniserregenden Sachverhalt hingewiesen:

Epidemiologische Untersuchungen haben gezeigt, dass das Leberzellkarzinom (HCC) – die häufigste Form von Leberkrebs – in Europa immer häufiger auftritt. In den meisten Fällen sind eine chronische Hepatitis B - und C -Infektion oder Alkoholmissbrauch die Ursache, doch eine jüngst veröffentlichte Studie erbrachte deutliche Hinweise darauf, dass auch die reine, nicht-alkoholische Fettleber ein bedeutender Risikofaktor für HCC ist. Im Namen der United European Gastroenterology (UEG) drückt Professor Jean-Francois Dufour von der Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin in Bern, Schweiz, Besorgnis über diese Ergebnisse aus. „Die reine Fettleber steht in engem Zusammenhang mit Adipositas und Diabetes, zwei Erkrankungen, die in ganz Europa immer häufiger auftreten“, erklärt er. „Die Ergebnisse dieser wichtigen Untersuchung legen nahe, dass die Anzahl der HCC-Diagnosen parallel zur Zunahme von Adipositas - und Diabetesfällen beträchtlich steigen wird, und, das wird unsere Gesundheitssysteme vor eine enorme Herausforderung, stellen.“

## **Teilnahmevoraussetzung für Versicherte**

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der teilnehmenden BKK oder der Techniker Krankenkasse mit

- gesicherter Adipositas-Diagnose (E66.-)  
**oder**
- einem BMI ab 25 (kg/m<sup>2</sup>) und einem auffälligen Fettverteilungsmuster (Taillenumfang  $\geq$  88 cm bei Frauen beziehungsweise  $\geq$  102 cm bei Männern) und damit ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen haben  
**und**
- keine bekannte Diagnose K77.8 vorliegt.

### **a) Früherkennung**

Bei Vorliegen des Verdachts einer mit Adipositas assoziierten Veränderung der Leber soll eine Ultraschalluntersuchung des Leberparenchyms durchgeführt werden. Es erfolgt eine labormedizinische Untersuchung und Interpretation der Leberwerte vor dem Hintergrund des klinischen Gesamtbildes.

### **b) Weiterbetreuung**

Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der Verlauf der Erkrankung unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert werden. Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstiles und Therapietreue soll überprüft und die Ziele gegebenenfalls angepasst werden. Hierbei soll die höchstmögliche Adhärenz angestrebt werden. Ist ein Fortschreiten der Lebererkrankung eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Adipositas-Grunderkrankung.