

Kostenübernahme für eine Liposuktion und anschließende Oberschenkelreduktionsplastik zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung

Autor_Dr. Dennis Hampe, LL.M.

I. Mit Datum vom 01.03.2013 urteilte das Landessozialgericht Baden-Württemberg über die Kostenübernahme für eine geplante Liposuktion (Fettabsaugung) und anschließende Oberschenkelreduktionsplastik zur Behandlung einer Fettverteilungsstörung beider Oberschenkel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Ansicht des Landessozialgerichts (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11) hat die Klägerin keinen Anspruch auf ambulante oder stationäre Durchführung einer Liposuktion mit späterer Oberschenkelreduktionsplastik beider Oberschenkel als Sachleistung. Nach den hierzu ergangenen Ausführungen des Gerichts ist die beklagte Krankenversicherung nicht verpflichtet, der Klägerin diese Sachleistung als stationäre oder ambulante Maßnahme zu erbringen. Dies rechtfertigt das Gericht insbesondere vor dem Hintergrund der folgenden Erwägungen.

II. Dem Grunde nach haben Versicherte nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 2 Nr. 1 dieser Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung die ärztliche Behandlung durch einen Vertragsarzt sowie nach Satz 2 Nr. 5 auch die Krankenhausbehandlung. Nach § 29 Abs. 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Dieser Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V unterliegt den sich aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen. Danach werden nur solche Leistungen umfasst, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen (vgl. hierzu die Ausführungen des LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Krankheit im Sinne des SGB V ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht (vgl. BSG, Urt. v. 19.10.2004 – B 1 KR 3/03R; BSG, Urt. v. 28.09.2010 – B 1 KR 5/10R). Die Krankenbehandlung ist dann notwendig, wenn durch sie der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand behoben, gebessert, vor einer Verschlimmerung bewahrt wird oder Schmerzen und Beschwerden gelindert werden können (vgl. BSG, Urt. v. 28.04.1967 – 3 RK 12/65). Eine Krankheit



© tanatat

liegt indes nur vor, wenn der Versicherte in den Funktionen des Körpers beeinträchtigt wird, oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt (vgl. BSG Ur t. v. 09.06.1998 – B 1 KR 18/96R, BSG Ur t. v. 13.06.2004 – B 1 KR 11/04R).

Unter Berücksichtigung dieser nach dem Gesetz bestimmten Voraussetzungen stellt das Gericht in seiner Entscheidung fest, dass der Klägerin kein Anspruch auf eine stationäre oder auf eine ambulante Liposuktion zusteht. Zwar ging der Senat in seiner Entscheidung davon aus, dass die Klägerin unter einer Lypodystrophie im Rahmen einer Fettverteilungsstörung litt, welche auch als Krankheit zu qualifizieren war. Jedoch besteht nach den Erwägungen des Gerichts kein Anspruch auf Behandlung der Erkrankung mittels Durchführung einer Liposuktion. Nach Auswertung aller Unterlagen ging der Senat davon aus, dass die Klägerin – neben einer Adipositas-Erkrankung – im Bereich beider Beine auch an einer Lypodystrophie mit Störung der Fettverteilung bei extremer Fettgewebeansammlung am Becken sowie an beiden Oberschenkeln leidet. Dieses Beschwerdebild stellte nach Auffassung des Senats auch eine Krankheit gem. § 27 Abs. 1 SGB V dar, denn der insoweit bei der Klägerin vorliegende körperliche Zustand ist mit Blick auf die bestehenden Beschwerden und die beklagten Schmerzen, die eine Beeinträchtigung von Körperfunktionen darstellen, ein regewidriger Zustand, der einer körperlichen Behandlung bedarf.

Trotzdem besteht nach der Ansicht des Gerichts kein Anspruch der Klägerin auf Behandlung dieser Krankheit im Wege einer stationär oder ambulant durchzuführenden Liposuktion. Diese Maßnahme entspricht – schon ganz grundlegend – nicht den erforderlichen Qualitätsanforderungen, welche an eine zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführende Behandlungsmethode zu stellen sind (so das LSG Baden-Württemberg, Ur t. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11).

III.

Das Gesetz gibt insoweit in § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V vor, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen, welche zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen haben. Der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V umfasst daher nur solche Leistungen, deren Qualität und Wirksamkeit diesen wissenschaftlichen Anforderung entsprechen (LSG Baden-Württemberg, Ur t. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Neue Verfahren, welche nicht ausreichend erprobt sind, oder Außenseitermethoden, die zwar bekannt sind, aber sich nicht bewährt haben, lösen keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen aus. Es ist

insoweit nicht Aufgabe der Krankenkassen, die medizinische Forschung zu finanzieren (BT-Drs. 11/2237, S. 157). Die Ausnahme bildet die Durchführung klinischer Studien nach § 137c Abs. 2 Satz 2 SGB V. Derartige Behandlungen im Rahmen solcher Studien waren und sind zur Förderung des medizinischen Fortschritts stets zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar (LSG Baden-Württemberg, Ur t. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Außerhalb von klinischen Studien bedarf es zu Qualität und Wirksamkeit einer Behandlungsmethode grundsätzlich einer zuverlässigen, wissenschaftlichen, nachprüfbaren Aussage (LSG Baden-Württemberg, Ur t. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). In Anlehnung an die auch durch den gemeinsamen Bundesausschuss für seine Entscheidungen zugrunde gelegten Maßstäbe der evidenzbasierten Medizin ist dabei eine Sichtung und qualitative Bewertung der über eine Behandlungsmethode vorhandenen wissenschaftlichen Publikationen und Expertisen vorzunehmen (vgl. BSG Ur t. v. 01.03.2011 – B 1 KA 7/10; BSG Ur t. v. 12.08.2009 – B 3 KR 10/07R, LSG Baden-Württemberg, Ur t. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Erforderlich ist damit, dass der Erfolg der Behandlungsmethode objektivierbar ist, also in einer ausreichenden Anzahl von Behandlungsfällen einen Nachweis gefunden hat (vgl. BSG, Ur t. v. 18.03.2004 – B 1 KR 21/02R). Von der Qualität und der Wirksamkeit der in diesem Verfahren begehrten Liposuktion zur Behandlung einer Lypodystrophie im Sinne der Kriterien des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V vermochte sich der Senat im Rahmen der Urteilsfindung nicht zu überzeugen. Die Methode der Liposuktion zur Therapie des Lipödems ist derzeit noch Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion und es sind insoweit weitere randomisierte Studien erforderlich, um sie zu einer den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entsprechenden Behandlungsmethode qualifizieren zu können (LSG Baden-Württemberg, Ur t. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Eine stationäre Behandlung von Lypodystrophie der vorliegenden Art durch Liposuktion käme nach der Ansicht des Landessozialgerichts zulasten der Krankenkasse daher nur im Rahmen einer klinischen Studie zu dieser Behandlungsmethode in Betracht.

IV.

Auch der konkrete Fall der Klägerin rechtfertigte keine andere Betrachtung. Das Gericht erblickte keine Anhaltspunkte dafür, „dass trotz bislang nicht hinreichend erwiesener Wirksamkeit der Liposuktion zur Behandlung von Lypodystrophie der Klägerin eine Behandlung mittels Liposuktion aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalls zu gewähren ist“ (LSG Baden-Württemberg Ur t. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Ein Leistungsanspruch der Klägerin ergab sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Systemmangels. „Danach kann eine Leistungs-

pflicht der Krankenkasse ausnahmsweise dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde („Systemversagen“), vgl. die Ausführungen des LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11. Ein derartiger Systemmangel wird i.d.R. dann angenommen, wenn das Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss von den antragsberechtigten Stellen oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss selbst überhaupt nicht, nicht zeitgerecht oder nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurde (vgl. BSG Urt. v. 04.04.2006 – B 1 KR 12/05R; LSG Baden-Württemberg Urt. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Der Senat vermochte insoweit nicht festzustellen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Überprüfung der Liposuktion trotz Vorliegens der notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen willkürlich nicht durchgeführt hat.

V.

Die Klägerin konnte sich nach der Ansicht des Gerichts auch nicht auf § 2 Abs. 1a SGB V, eingefügt durch Art. 1 Nr. 1 des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I, S. 2983), mit Wirkung vom 1. Januar 2012 berufen. Diese Vorschrift setzt insoweit die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschl. v. 06.12.2005 – 1 BVR 347/98) und die diese Rechtsprechung konkretisierenden Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG Urt. v. 04.04.2006 – B 1 KR 12/04 und B 1 KR 7/05R sowie BSG Urt. v. 16.12.2008 – B 1 KR 11/08R) zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für neue Behandlungsmethoden, die Untersuchungsmethoden einschließen würden, in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung um (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Der seitens des Bundesverfassungsgerichts entwickelte Anspruch von Versicherten auf ärztliche Behandlung mit nicht allgemein anerkannten Methoden, die durch den zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss bisher nicht anerkannt sind, setzt eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende oder zumindest wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung voraus (BSG Urt. v. 04.04.2006 – B 1 KR 12/04R und B 1 KR 7/05R sowie BSG Urt. v. 16.12.2008 – B 1 KR 11/08R). Das Kriterium einer Krankheit, die zumindest mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung in der Bewertung vergleichbar ist, beschreibt eine strengere Voraussetzung, als sie etwa mit dem Erfordernis einer „schwerwiegenden“ Er-

krankung für die Eröffnung des sog. Off-Label-Use formuliert ist (BSG Urt. v. 04.04.2006 – B 1 KR 12/04 und B 1 KR 7/05R, BSG Urt. v. 16.12.2008 – B 1 KR 11/08R). Gerechtfertigt ist hiernach eine verfassungskonforme Auslegung der einschlägigen gesetzlichen Regelungen, wenn eine notstandsähnliche Situation im Sinne einer in einem gewissen Zeitdruck zum Ausdruck kommenden Problematik vorliegt, wie sie gerade für einen zur Lebenserhaltung bestehenden akuten Behandlungsbedarf typisch ist. Das bedeutet, dass nach den konkreten Umständen des Falles bereits eine Bedrohung dahingehend bestehen muss, dass sich voraussichtlich ein tödlicher Krankheitsverlauf innerhalb eines überschaubaren Zeitraums mit Wahrscheinlichkeit verwirklichen wird (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11). Nach den Erwägungen des Senats erreicht die Lypodystrophie der Klägerin einen derartigen Schweregrad nicht (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11).

VI.

Nach den Erwägungen des Gerichts stellt das Beschwerdebild einer Lypodystrophie mit der Störung der Fettverteilung bei extremer Fettgewebsansammlung am Becken sowie an beiden Oberschenkeln grundsätzlich eine Krankheit gem. § 27 Abs. 1 SGB V dar. Eine stationär oder ambulant durchzuführende Liposuktion entspricht dabei aber gegenwärtig nicht den erforderlichen Qualitätsanforderungen, die an eine zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführende Behandlungsmethode zu stellen sind (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.03.2013 – L 4 KR 3517/11).

_Kontakt

face



**Rechtsanwalt
Dr. Dennis Hampe,
LL.M.**

Fachanwalt
für Medizinrecht
kwm – kanzlei für
wirtschaft und medizin
Berlin, Münster, Hamburg,
Bielefeld

E-Mail: hampe@kwm-hh.de
www.kwm-rechtsanwaelte.de

Infos zum Autor

