

Rechtsprechungsänderung des Bundessozialgerichts zu § 137c Abs. 3 S. 1 SGB V

I.

Das Krankheitsbild des Lipödems wurde bereits, oder besser gesagt erst, 2017 in den ICD 10 Katalog aufgenommen und ist dort unter E88.20 bis E88.22 klassifiziert. Neben der konservativen Behandlung - vornehmlich mittels Kompressionswäsche und manueller Lymphdrainage - wird die operative Behandlung mittels Liposuktion weitgehend als zielführende Behandlung angesehen. Die Liposuktion bei Lipödem ist dementsprechend seit vielen Jahren ein regelmäßiges Streitthema in der vor allem sozialrechtlichen Rechtsprechung, wobei das Bundessozialgericht als höchstes Fachgericht der Sozialgerichtsbarkeit im Jahr 2018 der stationären Liposuktion bei Lipödem als „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“ eine deutliche Abfuhr erteilte. Mit Urteil vom 25.03.2021 hält das Bundessozialgericht an dieser Rechtsprechung nicht mehr fest und gibt für den stationären Sektor klare Richtlinien vor. Dieser Beitrag beleuchtet das neue Urteil und fasst seine Auswirkungen auf aktuelle und kommende Rechtsstreitigkeiten zusammen.

II.

Um die vorgenannten Urteile aus 2018 und 2021 verstehen zu können ist es zunächst erforderlich zu begreifen, warum die Liposuktion bei Lipödem überhaupt sozialrechtlich problematisch ist. Die Behandlungsmethode ist als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB) noch nicht in den sog. Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) des gesetzlichen Krankenkassenrechts aufgenommen worden, weshalb dem Grunde nach kein Anspruch auf diese Leistung besteht, solange sie nicht zur Abwendung einer unmittelbaren Lebensgefahr erforderlich ist. Nur solche Behandlungsmethoden dürfen nämlich zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden, die eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erfüllen. Diese Anerkennung der Qualität hat die Liposuktion bei Lipödem bislang noch nicht erfahren, obwohl bereits seit 2014 bei dem Gemeinsamen Bundesausschuss als gemeinsames Kontrollgremium der gesetzlichen Krankenversicherungen darüber beraten wird, ob die Behandlungsmethode in den Leistungskatalog aufgenommen werden soll. Im Jahr 2018 wurde deshalb eine Erprobungsstudie in Auftrag gegeben, über deren Stand bislang wenig bekannt ist.

Grund zum Streit gab und gibt es aber trotz der Tatsache, dass eigentlich kein Rechtsanspruch auf NUB bestehen. Der Gesetzgeber hat im Jahr 2015 mit der Norm § 137c Abs. 3 S. 1 SGB V im stationären Krankenhaussektor eine Ausnahme geschaffen. Demnach dürfen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss bisher keine Entscheidung nach § 137c Abs. 1 SGB V getroffen hat, im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist.

Trotz klarer Gesetzesbegründungsmaterialien des Gesetzgebers interpretierte das Bundessozialgericht u.a. mit zwei Urteilen vom 24.04.2018 (Az. B 1 KR 10/17 R und B 1 KR 13/16 R) das Gesetz jedoch so, dass eine Herabsenkung des Qualitätsgebotes durch die Norm nicht ermöglicht werden soll und entschied am Beispiel der Liposuktion bei Lipödem, dass die Versicherten ihren Anspruch auf Behandlung auch nicht auf § 137c Abs. 3 S. 1 SGB V stützen können.

III.

1.

Nach dem Vorsitzwechsel des zuständigen Senats nahm sich das Bundessozialgericht dieser Thematik neu an und räumte ein, dass die bisherige Auslegung der Ausnahmевorschrift § 137c Abs. 3 S. 1 SGB V nicht den Willen des Gesetzgebers widerspiegelt. Mit Urteil vom 25.03.2021 gab das Bundessozialgericht gleichzeitig klare Richtlinien mit, unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf eine neue Untersuchung und Behandlungsmethoden bei zwingender stationären Heilbehandlungsbedürftigkeit bestehen kann. Generell unterschieden wird dabei, ob für die Methode kein Bewertungsverfahren seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses eingeleitet wurde oder ob ein Bewertungsverfahren eingeleitet aber noch nicht abgeschlossen wurde.

2.

Fehlt es an einem Bewertungsverfahren und einer anschließenden Erprobungsrichtlinie, sind die Mindestvoraussetzungen für eine NUB eng vorgegeben:

1. Es handelt sich um eine schwerwiegende, die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung,
2. keine andere Standardbehandlung ist verfügbar und
3. die einschlägigen Regelungen der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Annahme des Potentials einer erforderlichen Behandlungsalternative sind erfüllt.

Nicht als eigene Voraussetzung aufgeführt und trotzdem notwendig ist die Erforderlichkeit, dass der Patient stationär in einem Vertragskrankenhaus behandelt werden muss. Das kann der Fall sein, wenn Begleiterkrankungen vorliegen oder das voraussichtliche Absaugvolumen eine stationäre Nachkontrolle erforderlich macht.

3.

Wurde ein Methodenbewertungsverfahren eingeleitet und eine Erprobungsrichtlinie erlassen, ist nach den Entscheidungsgründen zu erwarten, dass die Gerichte die NUB im Lichte der Erprobungsrichtlinie befürworten werden, sofern weiterhin die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt sind.

IV.

Für die Liposuktion bei Lipödem wurde mit Beschluss des G-BA vom 18.01.2018 (Inkrafttreten: 10.04.2018) die Einleitung eines Methodenbewertungsverfahrens beschlossen. Operationen, die vorher durchgeführt wurden und über die noch nicht endgültig durch Bescheid oder Urteil entschieden wurde, werden sich nunmehr an dem vorgenannten Maßstab (schwerwiegende Erkrankung, keine Standardbehandlung, Potential der Behandlungsalternative) bewerten lassen müssen.

Für spätere und noch nicht durchgeführte Operationen bleibt noch abzuwarten, wie die Sozialgerichte das Urteil des Bundessozialgerichts anwenden werden. Es ist zu erwarten - und diese Erwartung deckt sich auch mit den jüngsten Eindrücken des Verfassers – werden seitens der Gerichte vermehrt medizinische Sachverständigengutachten eingeholt werden. Befürwortet der neutrale Gutachter die Behandlung unter gleichzeitiger Feststellung, dass konservative Behandlungen ausgeschöpft und nicht mehr zielführend sind, dürfte unabhängig vom Grad des Lipödems eine patientenfreundliche Entscheidung der Gerichte zu erwarten sein. Es kommt aber stets auf den Einzelfall und darauf an, dass zusätzlich die Notwendigkeit der stationären Behandlung festgestellt wird.

Abdel-Hamid
Rechtsanwalt