



# Die bariatrische Chirurgie als Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung

## Einführung

Wer als schwer adipöser Patient von einer adipositaschirurgischen Operation profitieren möchte, der muss bei seiner gesetzlichen Krankenversicherung einen entsprechenden Antrag auf Kostenübernahme stellen. Erst wenn dieser Antrag bewilligt oder die Krankenkasse von dem zuständigen Sozialgericht zur Leistungserbringung verurteilt wurde, ist der Weg frei für die stationäre Behandlung in einem Vertragskrankenhaus zu Lasten der GKV.

Die beiden vorstehenden Sätze verkennen die tatsächlichen, die medizinischen und die juristischen Aspekte der metabolischen Chirurgie und müssen deshalb als überholt betrachtet werden. Davon handelt dieser Beitrag.

## Das Sachleistungsprinzip

Das System der GKV wird von dem Sachleistungsprinzip geprägt. Sachleistung meint nichts anderes als die Bereitstellung bzw. Vermittlung von (ambulanten und stationären) Heilbehandlungsmaßnahmen für den Patienten durch Leistungserbringer und Krankenkassen. Der Patient kauft also keine Leistungen ein, ihm werden Leistungen als Sachleistung gewährt. Die Abrechnung erfolgt im Anschluss an die Behandlung am Patienten vorbei, dieser bekommt aus diesem Grunde auch niemals eine Rechnung.

Dabei privilegiert das Gesetz die stationären Behandlungen („Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt“) vor den ambulanten Behandlungen („Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“).

• *Ambulante Behandlung (Verbot mit Erlaubnisvorbehalt):*

### § 135 SGB V

(1) *Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (...) Empfehlungen abgegeben hat (...).*

• *Stationäre Behandlung (Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt):*

### § 137c SGB V

(3) *Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss bisher keine Entscheidung nach Absatz 1 getroffen hat, dürfen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden, wenn sie das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist.*

Entsteht über Grund und/oder Höhe der Rechnung ein Dissens oder gar ein Streit, so wird dieser zwischen dem Leistungserbringer und der Krankenkasse ausgetragen, notfalls vor Gericht. Der Patient bekommt von alledem nichts mit, auch das ist ein Wesensmerkmal des Sachleistungsprinzips.

## Was heißt das für die bariatrische Chirurgie?

Für die Heilbehandlung im Krankenhaus gilt nichts anderes: Der Patient erhält – wenn kein echter Notfall vorliegt – stationäre Leistungen aufgrund einer vertragsärztlichen Verordnung gemäß § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 i.V.m. Abs. 4 SGB V. Nach Abschluss der Behandlung wird diese nach dem System der Diagnosis Related Groups (DRG) abgerechnet.

Eine solche stationäre Behandlung muss im Vorfeld nicht beantragt werden, gleichwohl darf sie beantragt werden. Im letzteren Falle entscheidet die Krankenkasse dem Antragsteller gegenüber durch Verwaltungsakt. Gegen ablehnende Entscheidungen sind Widerspruch und Klage möglich.

Entsteht über Grund und/oder Höhe der Rechnung ein Dissens oder gar ein Streit, so wird dieser zwischen dem Krankenhaus und der Krankenkasse ausgetragen, notfalls vor Gericht. Der Patient bekommt von alledem nichts mit, auch das ist ein Wesensmerkmal des Sachleistungsprinzips.

• *Bundessozialgericht, Urteil vom 1. Juli 2014, Az. B 1 KR 2/13 R:*

„Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung und damit korrespondierend die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht – unabhängig von einer Kostenzusage – unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und erforderlich ist.“

• *Sozialgericht Speyer, Urteil vom 28. April 2016, Az. S 13 KR 1184/13:*

„Eine minimalinvasive adipositaschirurgische Maßnahme im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung ist eine grundsätzlich von der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringende Leistung, bei der der Anspruch des Versicherten im Einzelfall lediglich von der medizinischen Indikation abhängt.“

• *Sozialgericht München, Urteil vom 16. April 2015, Az. S 2 KR 974/14:*

„Der Weg zu einer Sachleistung in einer stationären Einrichtung, die Vertragsklinik der Beklagten ist, führt gemäß § 39 SGB V über zwei Wege, einmal die Aufnahmeentscheidung der Vertragsklinik oder über eine vertragsärztliche Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung.“

„Unter keinem Rechtsgrund ergibt sich die Notwendigkeit, dass Versicherte bei stationärer Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Vorfeld einen Antrag bei der Beklagten stellen.“

Leider wird dem Sachleistungsprinzip im Bereich der bariatrischen Chirurgie in der Praxis noch immer viel zu selten Rechnung getragen: Die meisten der von den Patienten ausgewählten Krankenhäuser verlangen vor der Aufnahme zur OP neben der Verordnung von Krankenhausbehandlung regelmäßig eine Kostenzusage der Krankenkasse. Um diese muss der Patient mitunter jahrelang kämpfen, nicht selten auch vor Gericht. Dieser Ablauf kennt nur Verlierer: Das Krankenhaus muss auf den Patienten warten, dieser wird immer schwerer, das Krankheitsbild eskaliert, schwer adipöse Patienten versterben.

Dass es auch anders geht, zeigen die positiven Erfahrungen mit dem „Save a life day“ am 25. Mai 2016: In vielen zertifizierten Adipositaszentren wurden an diesem Tag schwer adipöse Patienten operiert, bei welchen nach den Leitlinien der Fachgesellschaften eine kla-



re Operationsindikation bestand, die aber von ihren Krankenkassen trotzdem keine Kostenzusage erhalten hatten.

Problematisch – und systemfremd – ist und bleibt also der Umstand, dass der Streit über die Finanzierung der Adipositaschirurgie in den allermeisten Fällen auf dem Rücken der Patienten ausgetragen wird. Dieser Streit gehört auf die Streitebene *Krankenhaus–Krankenkasse*, nicht auf die Streitebene *Patient–Krankenkasse*. Dies ist der ausdrückliche Wille des Gesetzes (Sachleistungsprinzip, siehe oben).

## Fazit und gesundheitspolitischer Ausblick

Die bariatrische Chirurgie ist als stationäre Krankenhausbehandlung eine Regelleistung der GKV. Adipositaschirurgische Operationen müssen nicht beantragt werden.

Wer die Zahlen adipositaschirurgischer Eingriffe in Deutschland erhöhen und dem Niveau des europäischen und nordamerikanischen Auslands annähern will, der muss schlicht häufiger operieren.

Die Unterversorgung der adipösen Bevölkerung mit bariatrischen Verfahren kann ausschließlich von den Chirurgen behoben werden, nicht vom Gesetzgeber, nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss, nicht von der Sozialgerichtsbarkeit.

Dipl.-Jur. Tim C. Werner, Rechtsanwalt & Fachanwalt für Sozialrecht

Der Beitrag spiegelt allein die Meinung des Autors wider.