

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

Begutachtungsproblem Adipositas – aus anwaltlicher Sicht – am Beispiel der bariatrischen Chirurgie

Die deutsche Bevölkerung ist mit adipositaschirurgischen Verfahren unterversorgt. Dieser Umstand hat seinen Grund in der restriktiven, nicht selten rechtswidrigen Genehmigungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen. Die Zahl der betroffenen Patienten und Patientinnen, die sich dagegen wehren, steigt seit Jahren stark an. Die Leistungsträger sehen sich einer Flut von Widersprüchen und Klagen ausgesetzt.

Doch nicht nur die Fallzahl, auch die Schwere des Krankheitsbildes steigt: Längst sind Patienten und Patientinnen mit einem Body Mass Index (BMI) über 50 kg/m² (super obesity) und über 60 kg/ m² (super super obesity, adipositas gigantea) keine Seltenheit mehr.

In der Regel wird pro Verfahrensschritt (Antrag, Widerspruch und Klage) mindestens ein Gutachten Teil der rechtlichen Auseinandersetzung, sei es ein durch die Krankenkasse eingeholtes Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), sei es ein vom Patienten oder der Patientin eingeholtes Gutachten eines zertifizierten Adipositaszentrums. Im weiteren Verlauf hat das Gericht die Möglichkeit, im Rahmen der Amtsermittlung, also auf Kosten der Staatskasse, ein unabhängiges Sachverständigengutachten einzuholen (§§ 103, 106 SGG). Kläger und Klägerinnen haben diese Möglichkeit ebenfalls, dies jedoch nur auf eigene Kosten (§ 109 SGG).

Maßstäbe der Begutachtung sind die Leitlinien der Fachgesellschaften, so z.B. die beiden S3-Leitlinien „Chirurgie der Adipositas“ (2010) und „Prävention und Therapie der Adipositas“ (2014), die Begutachtungsleitfäden des MDS e.V., so z.B. der Leitfaden „Bariatrische Chirurgie (Adipositaschirurgie) bei Erwachsenen“ (2009) sowie die verfügbare wissenschaftliche Literatur zum Thema (insb. auch aus den USA). Entscheidungen der Sozialgerichte, der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts entfalten für den Gutachter bzw. die Gutachterin keine Bindungswirkung.

Die überwiegende Anzahl eingelegter Widersprüche hat Erfolg. Gleiches gilt für erhobene Klagen: Die Rechtsprechung der Sozialgerichte und der Landessozialgerichte ist seit 2008 zunehmend patientenfreundlich (Ausnahme: Bayern).

Hinzu kommt: Das Patientenrechtegesetz vom 20. Februar 2013 bringt vielen adipösen Patienten und Patientinnen eine erhebliche Erleichterung in Form der Genehmigungsfiktion des § 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V.