

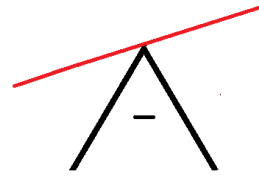
Kostenübernahme einer Liposuktion bei **Lipödem**

- Die **aktuelle** Rechtslage -

1. Einleitung
2. Ambulante Liposuktionen
3. Stationäre Liposuktionen
4. Genehmigungsfiktion
5. Ausblick und Handlungsvorschläge

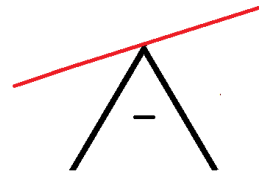
Download der Präsentation **vorübergehend**
unter der Rubrik Liposuktion bei Lipödem:

www.kanzlei-a-h.de

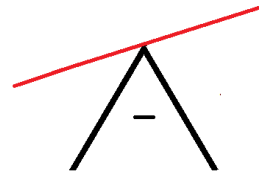


- schätzungsweise 8-10 % aller Frauen in Deutschland betroffen
- Fettverteilungsstörungskrankheit
- ICD-10 Katalog 2017 - E88.20 bis E88.22
- **Problem:** fast alle Anträge auf Kostenübernahme werden von Krankenkassen abgelehnt
- **Ausgangsfrage:** Haben rechtliche Schritte Aussicht auf Erfolg?

Einleitung

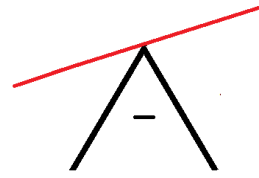


- Antwort: es gibt keine klare Antwort
- Gründe hierfür:
 - Auffassung: keine medizinisch gesicherten **Erkenntnisse**
 - Keine abschließende **Entscheidung** des Gemeinsamen Bundesausschusses
 - Individuelle **Entscheidungsfreiheit** der Sozialgerichte



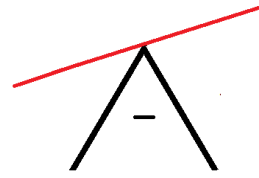
Voraussetzung für ambulante Operationen / Behandlungen allgemein:

- notwendig, um eine **Krankheit** zu behandeln
- zweckmäßig / wirtschaftlich
- Qualität / Wirksamkeit entspricht **medizinischen Erkenntnissen**



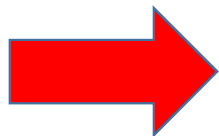
Was ist das Problem bei ambulanten Liposuktionen?

- Krankheit? Ja!
- Keine Aufnahme im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)
- Liposuktion gilt als **neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode** (NUB)
- G-BA Pressemitteilung → Potential: ja / Entscheidung: nein.

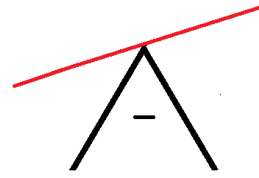


Was ist die Folge?

- NUB wird nur übernommen, wenn G-BA **positive Empfehlung** ausgesprochen hat oder
- Bei Lebensbedrohlichkeit (Organe betroffen?)
- bei Systemmangel

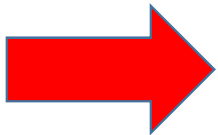


Konsequenz: Ablehnende Gerichtsurteile

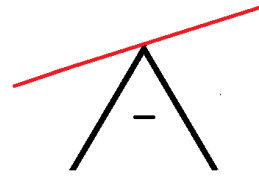


Systemmangel

- viele Urteile hierüber im Internet sind veraltet seit
Beratungsverfahren
- Aber G-BA braucht noch mind. 5 (!) Jahre

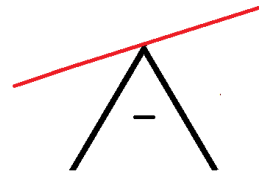


Systemmangel, wenn „Einleitung **oder die Durchführung** eines Verfahrens zur Beurteilung einer NUB verzögert wird und deswegen vom Versicherten eine neue Methode nicht in Anspruch genommen werden kann“



Voraussetzung für stationäre Operationen / Behandlungen allgemein:

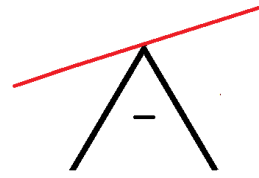
- notwendig
- in zugelassenem Krankenhaus nach Prüfung
- Behandlung nicht durch teilstationäre, vor- und/oder nachstationäre oder ambulante Behandlungen erreichbar



Was ist das Problem bei stationären Liposuktionen?

- Ambulante Durchführbarkeit möglich? **Einzelfallprüfung!**
- **Privatklinik** ≠ Krankenhaus
- Unterschiedliche Auslegung des **Qualitätsgebotes** durch die Sozialgerichte

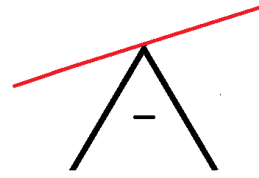
Stationäre Liposuktionen



LSG Baden-Württemberg – Klage erfolglos

- keine **gesicherten** medizinischen Erkenntnisse
- Maßstab für die evidenzbasierte Medizin **nicht** ausreichend **erschöpft / erprobt**
- Deshalb Qualitätsgebot **nicht** erreicht

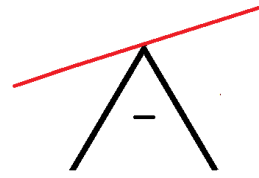
Stationäre Liposuktionen



LSG Hessen – Klage erfolgreich

- keine Methode von **experimentellem** Charakter
- im stationären Bereich gilt: notwendige Operationen sind zu **bewilligen**, wenn G-BA nicht explizit ablehnt.

Stationäre Liposuktionen

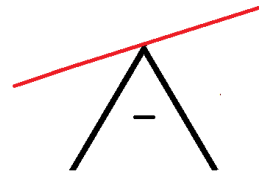


SG Dresden – Klage erfolgreich

- **Verbesserung** Schmerzen / Berührungsempfindlichkeit / Beweglichkeit / psychische Gesamtsituation

SG Chemnitz – Klage erfolgreich

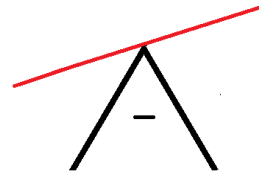
- Entstauungstherapie kann **nicht heilen** / Verschlimmerung **nicht verhüten**



SG Hamburg – Klage erfolgreich

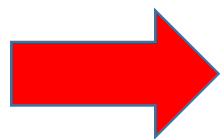
- keine Entscheidung G-BA
- Gesetzesänderung § 137c Abs. 3 SGB V
 - NUB ohne Entscheidung G-BA
 - „Potential“ Heilbehandlung genügt
 - Anwendung erfolgt nach den Regeln der ärztlichen Kunst

Stationäre Liposuktionen



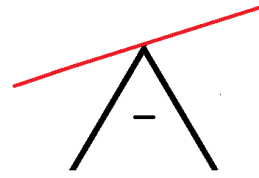
Sächsisches LSG – Klage erfolglos

- stationäre Liposuktion auch nach Änderung des § 137c SGB V nicht von der Krankenkasse zu tragen, da Qualität nicht sichergestellt



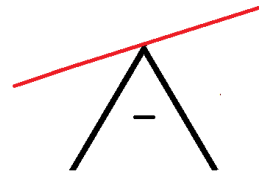
Hiergegen wurde Revision beim Bundessozialgericht eingelegt (laufendes Verfahren, Az. B 1 KR 13/16 R)

Genehmigungsfiktion



Genehmigungsfiktion § 13 Abs. 3a S. 5 und S. 6 SGB V

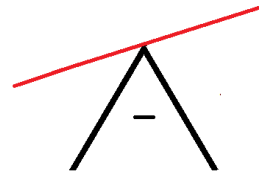
- Sanktionsnorm gegenüber Krankenkasse
- muss rechtzeitig über Kostenantrag entscheiden
- sonst gilt begehrte Leistung als genehmigt



Was ist das Problem bei einer Genehmigungsfunktion bei Liposuktion?

SG München – Klage erfolgreich

- Voraussetzung: beantragte Leistung ist „**grundsätzlich**“ von der Krankenkasse zu übernehmen
- Nur keine Fiktion bei völlig fernliegenden Anträge

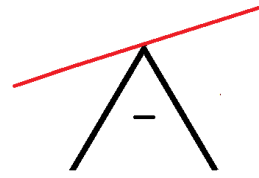


Was ist das Problem bei einer Genehmigungsfunktion bei Liposuktion?

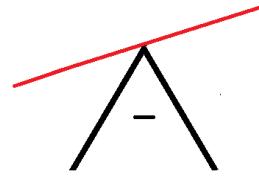
LSG Baden-Württemberg – Klage erfolglos

- Fiktion nur dann, wenn sich der Antrag auf Leistungen bezieht, die „**grundsätzlich**“ zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören

Genehmigungsfiktion



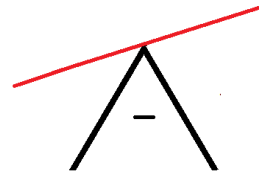
- zusprechende Gerichte: „grundsätzlich“
→ "theoretisch im Leistungskatalog"
- ablehnende Gerichte: „grundsätzlich“
→ "konkret im Leistungskatalog"



BSG **11.07.2017** – Az. 1 KR 1/17:

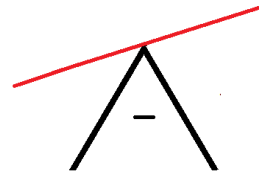
- Rechtsmissbrauch verhindern
- Bei fachlicher Befürwortung: Vertrauen durch Patient
- Voraussetzungen ambulanter und stationärer Leistungserbringung muss Patient nicht kennen
- Nicht auf zugelassene Leistungserbringer beschränkt

Genehmigungsfiktion



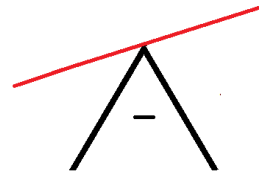
- vollständiger Antrag (ärztl. Attest / Bilder / Festlegung)
- drei Wochen Zeit
- fünf Wochen Zeit, wenn MDK erforderlich
 - zwingend: **schriftliche** Mitteilung
 - Nennung von **Gründen** und des nunmehr geltenden Fristablaufs

Genehmigungsfiktion



[...]

Genehmigungsfiktion



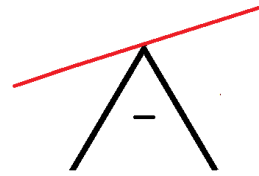
- gut von KK / schlecht für Patient:

„Eigentlich Fristende: 3 Wochen nach Ihrem Antrag, ist hier der XX.XX.XXXX. Das schaffen wir nicht, weil [MDK / Bilder / Atteste] daher 5 Wochen nach Eingang, ist hier der XX.XX.XXXX“

- Schlecht von KK / gut für Patient:

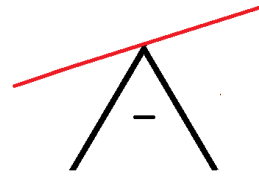
„Leider brauchen wir noch Zeit, bitte gedulden Sie sich“

Genehmigungsfiktion

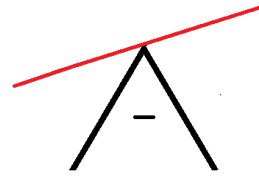


- Viele Möglichkeiten dazwischen, z.B.:
 - „statt drei brauchen wir fünf Wochen“
 - kein Datum
 - „die Frist endet am XX.XX.XXXX“
 - kein Hinweis auf gesetzliche Wochenfristen

Genehmigungsfiktion

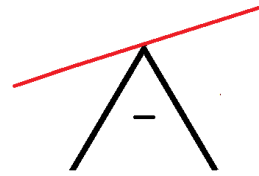


[...]



Prozesshinweise:

- „Im Zweifel hat die Behörde den Zugang und dessen Zeitpunkt nachzuweisen. Der Tag der Aufgabe zur Post ist in den Akten zu vermerken.“
- Aber: Mündliche Ablehnung (auch am Telefon) reicht als Ablehnung
- Vorsicht vor Prozessbetrug! Akteneinsicht hilft weiter!

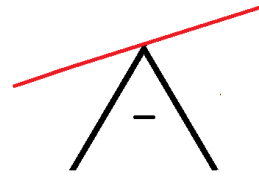


Zusatzproblem bei § 13 Abs. 3a SGB V:

„Die Krankenkasse hat über einen Antrag [...] spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen [oder] fünf Wochen [...] zu **entscheiden**.“

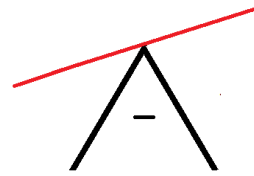
LSG Bayern: **Entscheidung** innerhalb Frist

BSG: **Bekanntgabe** (=Zugang bei Patient) innerhalb Frist



-
- Entscheidung G-BA war keine Hilfe
 - Ambulante Liposuktion:
Lebt Argument Systemmangel wieder auf?
 - Entscheidungen BSG
 - Genehmigungsfiktion ja, aber wann darf Patient Vertrauen?
 - Qualitätsgebot:
G-BA „Potential“ = Gesetzgeber „Potential“?

Handlungsvorschläge

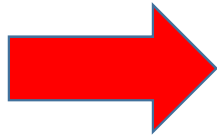


- ~~Wer nicht warten kann/will:~~

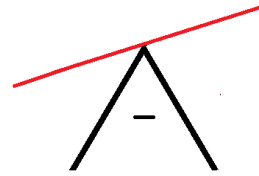
- ~~Antrag stellen und Entscheidung abwarten~~
- ~~OP erst nach Antrag durchführen lassen~~
- ~~Gerichtsverfahren ggf. pausieren lassen~~

- ~~Wer warten kann/will:~~

- ~~Antrag stellen und Verfahren abwarten~~
- ~~ggf. neuen Antrag stellen bei Änderung der Rechtslage~~



Entscheidung über Behandlung treffen + Antrag stellen



- Fristüberschreitung:
 - in jedem Fall schriftlich Widerspruch einlegen
 - Widerspruch per E-Mail/Telefon genügt nicht
- Daten der **alten** Anträge (nach dem 26.02.2013) prüfen: ist hier vielleicht eine Genehmigungsfiktion eingetreten?
- Nicht abwimmeln lassen: die Krankenkasse macht häufiger Fehler, als man erwartet!

Rechtsanwaltskanzlei



Rechtsanwalt Mamdouh Abdel-Hamid

Kornmarkt 19

45127 Essen

Deutschland

0201 75952650

0201 75952651 (Fax)

info@rechtsanwaltskanzlei-abdel-hamid.de

www.kanzlei-a-h.de

<http://www.anwalt.de/abdel-hamid>