

SEG 4

Sozialmedizinische Expertengruppe 4 „Vergütung und Abrechnung“
der MDK-Gemeinschaft

Mitglieder der SEG 4-Unterarbeitsgruppe „Liposuktion“ (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. med. Thomas Dittberner	Facharzt für Dermatologie, Allergologie, Sozialmedizin Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Dr. med. Marek Kiene	Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nie- dersachsen
Dr. med. Constance Mitsch	Fachärztin für Anästhesiologie, Sozialmedizin Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Ber- lin-Brandenburg e.V.

Beschlussfassung:

Die Arbeitshilfe wurde am 16.06.2015 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

Herausgeber:

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45313 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: <http://www.mds-ev.de>

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Inhaltsverzeichnis	3
1 Auftrag und Hintergrund	5
2 Einleitung	6
3 Sozialmedizinische Empfehlung für die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste	7

Vorwort

Mit einem Urteil des Hessischen Landessozialgerichts und einem Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg – beide aus dem Jahr 2013 und beide nicht zur Revision vor dem Bundessozialgericht zugelassen – liegen zwei völlig konträre zweitinstanzliche Entscheidungen zur Kostenübernahme einer durchgeführten Liposuktion bei nahezu identischem Sachverhalt vor.

Die Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte hat deshalb die SEG 4 beauftragt, in Abstimmung mit der SEG 7 eine Stellungnahme zu erarbeiten, wie mit der konträren Rechtsprechung einheitlich umgegangen werden soll.

Die hierfür eingerichtete Arbeitsgruppe konnte auf ein vorhandenes Gutachten der SEG 7 zur „Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen“ zurück greifen. Auf dessen Basis wird zusammenfassend festgestellt und begründet, dass weder im ambulanten noch im stationären Versorgungsbereich eine Leistungspflicht der GKV für eine Liposuktion bei Lipödem/Lymphödem besteht.

Mit dem im Jahr 2013 vorgelegten ergänzenden Begutachtungsleitfaden (eBGL) haben die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste eine klare und eindeutige Unterstützung in ihrer Argumentation gegenüber Versicherten und Leistungserbringern erhalten, wenn die Kostenübernahme für eine Liposuktion mit Hinweis auf eines der beiden LSG-Urteile beantragt wird.

Nach Vorlage eines aktualisierten Gutachtens durch die SEG 7 im Januar 2015 hat die SEG 4 ihren eBGL ebenfalls aktualisiert und als Arbeitshilfe in das Format Sozialmedizinisches Begutachtungswissen überführt.

PD Dr. Matthias Mohrmann
Sprecher der Leitenden Ärztinnen und Ärzte
der MDK-Gemeinschaft

1 Auftrag und Hintergrund

Mit Auftrag vom 19.06.2013 bittet die Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte die SEG 4 um Stellungnahme, wie in der Einzelfallbegutachtung mit zwei Landessozialgerichts- (LSG)-Urteilen aus dem Jahr 2013 umgegangen werden soll, die gegensätzliche Entscheidungen zur Leistungspflicht bei Liposuktion enthalten. Beauftragt wird eine Stellungnahme, die die MDK-Gutachterinnen und -Gutachter in der Argumentation gegenüber Versicherten und Leistungserbringern unterstützt, wenn eine Leistung mit Hinweis auf ein LSG-Urteil eingefordert wird.

Es handelt sich um folgende LSG-Entscheidungen:

Hessisches LSG, Entscheidung vom 05.02.2013 (Az. L 1 KR 391/12):

Entschieden wurde, dass die Klägerin gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Gewährung von Liposuktionen bei schmerzhaftem Lipödem an Armen, Beinen und Gesäß als Sachleistung im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung hat.

Keine Rolle spielt nach Auffassung des Gerichts, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt. Diese bedürfe im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung, eine Prüfung stationär erbrachter Leistungen anhand der in der ambulanten Versorgung geltenden Maßstäbe komme nicht in Betracht.

LSG Baden-Württemberg, Entscheidung vom 01.03.2013 (Az. L 4 KR 3517/11):

Entschieden wurde, dass die Krankenkasse nicht verpflichtet ist, der Klägerin eine Liposuktion zur Behandlung einer Fettverteilungsstörung beider Oberschenkel als stationäre oder ambulante Sachleistung zu erbringen.

Anerkannt wurde, dass es sich bei vorliegender schmerzhafter Lipodystrophie mit Störung der Fettverteilung bei extremer Fettgewebeansammlung am Becken sowie an beiden Oberschenkeln um eine Krankheit gemäß § 27 Abs. 1 SGB V handelt, die einer körperlichen Behandlung bedarf. Jedoch entspricht die Liposuktion – schon ganz grundlegend – nicht den erforderlichen Qualitätsanforderungen, die an eine zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchzuführende Behandlungsmethode zu stellen sind. Auch eine stationäre Behandlung sei stets einer Überprüfung anhand der Maßstäbe des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V zu unterziehen. „Eine andere Auffassung führte im Übrigen zu dem auch unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten (Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz) nicht tragbaren Ergebnis, dass Patienten allein deshalb, weil sie bestimmte Risikofaktoren erfüllen, die einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen, eine Behandlung in stationärem Rahmen erhielten, obwohl sich für die

Wirksamkeit einer bestimmten Methode keine bislang hinreichend wissenschaftlich gefestigten Anhaltspunkte ergeben.“

Das Vorliegen eines Systemmangels wurde verneint. Ebenso wurde das Vorliegen der Voraussetzungen zur Anwendung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichtes vom 06.12.2005 (Az. 1 BvR 347/98, „Nikolausbeschluss“) verneint.

2 Einleitung

Im Oktober 2011 hat die SEG 7 (Sozialmedizinische Expertengruppe 7 „Methoden- und Produktbewertung“ der MDK-Gemeinschaft) ein Gutachten zur „Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen“ erstellt. Dieses nimmt ausführlich zur Frage der Leistungspflicht der GKV im ambulanten und stationären Sektor Stellung. Das Gutachten ist im Januar 2015 von der SEG 7 aktualisiert worden. Im Rahmen der Aktualisierung wurde eine neue Publikation zu einer bereits im Vorgutachten eingeschlossenen kontrollierten Studie aufgenommen. Darüber hinaus wurden neue Leitlinien und HTA-Gutachten berücksichtigt, die seit der Veröffentlichung des Primärgutachtens publiziert wurden. Des Weiteren wurden neue relevante Urteile aus der Sozialrechtsprechung ergänzt. Ausgeführt wurde, dass mit Beschluss des G-BA vom 22. Mai 2014 ein Beratungsverfahren zur Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Absatz 1 und 137c SGB V eingeleitet wurde. Die ausstehenden Ergebnisse der Beratungen des G-BA zur Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß §§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V und die ggf. nachfolgende Beschlussfassung des G-BA bleiben abzuwarten. Nach detaillierter Recherche wird zusammenfassend festgestellt und begründet, dass unabhängig vom Versorgungssektor keine Leistungspflicht der GKV für eine Liposuktion bei Lipödem/Lymphödem besteht, da die in den §§ 2 und 12 SGB V definierten Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit nicht erfüllt sind. Nach Aktualisierung des Primärgutachtens im Januar 2015 hat sich das Fazit nicht verändert.

Die SEG 4 hat ihren ergänzenden Begutachtungsfaden „Maßstäbe zur einheitlichen Begutachtung bei Kostenübernahmeanträgen für eine Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen“ an die aktualisierte Version des SEG 7-Gutachtens angepasst und als Arbeitshilfe in das Format Sozialmedizinisches Begutachtungswissen überführt. Sie kommt unverändert zu folgendem Schluss: Die sozialmedizinische Empfehlung des genannten SEG 7-Gutachtens hat weiterhin uneingeschränkte Gültigkeit, da seit der Erstellung keine Änderungen bezüglich der medizinischen Grundlagen, der Studienlage oder der relevanten gesetzlichen Bestimmungen eingetreten sind.

3 Sozialmedizinische Empfehlung für die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste

Die Einzelfallbegutachtung soll auch weiterhin auf der Grundlage der Aussagen im SEG 7-Gutachten vom Oktober 2011 durchgeführt werden, das im Januar 2015 aktualisiert wurde. Es besteht aus Sicht der SEG 4 weder im ambulanten noch im stationären Sektor eine Leistungspflicht der GKV für eine Liposuktion bei Lipödem.

Die Gründe hierfür sind:

- Die Liposuktion bei Lipödem/Lymphödem befindet sich noch im Stadium der wissenschaftlichen Erprobung. Die in den §§ 2, 12, 28 und 70 SGB V definierten Vorgaben an Qualität, Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit sind nicht erfüllt.
- Für den vertragsärztlichen Bereich besteht keine Möglichkeit der Abrechnung. Die Leistung ist nicht im EBM enthalten und darf somit grundsätzlich nicht zulasten der GKV ambulant erbracht werden, es liegt keine positive Empfehlung des G-BA gemäß § 135 SGB V vor.
- Obwohl kein Ausschluss der Methode gemäß § 137c SGB V für den stationären Bereich vorliegt, ergibt sich aus der o.g. fehlenden ambulanten Abrechenbarkeit keine medizinische Notwendigkeit einer stationären Leistungserbringung für eine Maßnahme, die nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Dies wurde durch die BSG-Rechtsprechung schon im Jahr 2008 festgestellt (siehe hierzu Urteile vom 28.07.2008, Az. B 1 KR 5/08 R und vom 17.02.2010, Az. B 1 KR 10/09 R). Mit Urteil vom 21.03.2013 (Az. B 3 KR 2/12 R) wurde dies erneut bekräftigt. Mit letzterem Urteil wurde die Rechtsauffassung des LSG Baden-Württemberg bestätigt.
- Bei der prinzipiell ambulant möglichen Liposuktion ist eine positive sozialmedizinische Stellungnahme auch dann nicht möglich, wenn die Liposuktion aufgrund von Begleiterkrankungen oder Risikofaktoren im Einzelfall stationär durchgeführt werden müsste. Im Fokus der gutachtlichen Bewertung steht hier die Prüfung der Fragen nach der medizinischen Indikation, d.h. Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und die Prüfung des Qualitätsgebotes des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V, einschließlich der gutachtlichen Bewertung des § 2 Abs. 1a SGB V.
- Bei Beauftragung des MDK mit der Prüfung der Leistung „Liposuktion“ ist begründet davon auszugehen, dass bei einem Lipödem/einer Lipodystrophie weder eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vorliegt, noch kann ein Systemversagen angenommen werden (Urteil des BSG vom 16.12.2008, Az. B 1 KR 11/08 R; Beschluss des BSG vom 10.05.2012, Az. B 1 KR 78/11 B).

- Grundsätzlich bestimmen nicht die Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften den Umfang der Leistungsansprüche von GKV-Versicherten (BSG-Urteil vom 30.06.2009, Az. B 1 KR 5/09 R). Nur durch das Leistungserbringungsrecht wird der leistungsrechtliche Anspruchsrahmen in materiel-
ler und formeller Hinsicht abgesteckt; außerhalb dieses Rahmens hat der Versicherte grundsätz-
lich keine Leistungsansprüche (siehe BSG-Urteil vom 16.09.1997, Az. 1 RK 14/96).

Bei den beiden oben genannten richterlichen Entscheidungen, die Anlass dieser Stellungnahme sind, handelt es sich um Urteile von Landessozialgerichten und somit um Einzelfallentscheidungen. Für die Einzelfallbegutachtung durch die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste ist die aktuelle Rechtsprechung der beiden Senate des Bundessozialgerichtes (1. und 3. Senat) relevant und neben der Umsetzung bestehender sozialrechtlicher Festlegungen in die Erwägungen im Rahmen ihres fachlichen Entscheidungsprozesses einzubeziehen.

Aus der aktuellen BSG-Rechtsprechung ist – wie oben dargelegt – begründet abzuleiten, dass keine Leistungspflicht der GKV für eine Liposuktion im ambulanten und stationären Sektor besteht.