

## **Sehr geehrter Patient,**

Sie leiden unter Übergewicht und wünschen sich eine wirksame Behandlung. Mediziner und Therapeuten erkennen das hochgradige Übergewicht (Adipositas) als behandlungsbedürftige Krankheit an. Der operativen Behandlung, wie z. B. das Einbringen eines verstellbaren Magenbandes (SAGB), stand in vielen Fällen die Ablehnung der Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen entgegen.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat geurteilt: Die Kosten einer operativen Behandlung zur Unterstützung der Adipositas-Therapie müssen unter bestimmten Bedingungen erstattet werden.

Diese Informationsschrift soll Ihnen helfen, Ihr Recht auf Kostenübernahme einer chirurgischen Adipositas Behandlung zu bekommen.

## **Das Problem**

In Deutschland liegt das Auftreten der hochgradigen Übergewichtigkeit bei 1-2 Prozent der Bevölkerung. Es ist bekannt, dass als Folge der Adipositas schwerwiegende Gesundheitsrisiken erwachsen können. Häufig treten bei Übergewichtigen beispielsweise Herz-Kreislauferkrankungen und Bluthochdruck auf. Dadurch erhöht sich das Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden.

Eine andere typische Begleiterkrankung als Folge der Adipositas ist die Diabetes Typ II, die häufigste Form der Zuckerkrankheit. Die lange Zeit der schmerzlosen Symptome führt letztlich zur Schädigung kleinster Blutgefäße und damit zur Einschränkung der Durchblutung im ganzen Körper.

Als Langzeitschäden resultieren oft Störungen der Nierenfunktion bis zum völligen Funktionsausfall und der Notwendigkeit zur Behandlung mittels der künstlichen Niere (Dialyse), aber auch des Sehvermögens oder der Wundheilung. Insgesamt ist die Sterblichkeitsrate bei Adipositas-Patienten deutlich erhöht.

Neben den organischen Beeinträchtigungen und Gesundheitsrisiken belasten oft auch soziale Diskriminierung und krankheitsbezogene Depressionen die Patienten. Häufig sind dadurch auch die Erfolgsaussichten von Therapieversuchen beeinträchtigt.

Diese Krankheitsbilder stellen nicht nur ein Risiko für den Patienten dar. Sie verursachen auch in hohem Maße Kosten zu Lasten des Gesundheitssystems.

## **Die Behandlung**

Neben der Ihnen bekannten klassischen Basisbehandlung, wie etwa kalorienreduzierte Ernährung und Verhaltenstherapie, wurden von der Medizin sichere und wirksame Operationsmethoden entwickelt. Diese Methoden werden inzwischen langjährig angewandt. Die Wirksamkeit und Sicherheit ist durch Studien, aber auch durch eine inzwischen 18-jährige Erfahrung der erfolgreichen Anwendung belegt.

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft empfiehlt als anerkannte medizinische Fachgesellschaft in ihren sogenannten evidenzbasierten Leitlinien zur Adipositas-Behandlung, „reversiblen“ Methoden den Vorzug zu geben. Damit sind Operationstechniken gemeint, die einfach und risikoarm rückgängig zu machen sind.

Insbesondere wird auf die Vorzüge minimal-invasiver Verfahren hingewiesen, da hier eine geringere Belastung des Patienten erwartet werden kann.



Das Einbringen eines verstellbaren Magenbandes, auch SAGB (Swedish Adjustable Gastric Band) genannt, stellt eine solche Methode dar. Mittels der sogenannten „Schlüsselloch-Chirurgie“ wird das verstellbare Band durch ein Endoskop eingebracht und um den Mageneingang gelegt. Dadurch kommt es zu einer Einengung, die eine Passage fester Nahrung deutlich verringert. Dies ist der eigentliche Effekt, der hilft, Ihre Bemühung um eine Gewichtsreduktion wirksam zu unterstützen. Ein Flüssigkeitsreservoir (Port) ist über ein Schlauchsystem mit dem Magenband verbunden. Um die Magenpassage an die Erfordernisse der Behandlung anzupassen, lässt sich das SAGB und damit der Grad der **Einengung** des Mageneinganges über die Füllung des Ports steuern.

### **Bisherige Rechtsprechung**

Die Kostenübernahme der Magenband-Operation wurde in der Vergangenheit meistens von den gesetzlichen Krankenkassen abgelehnt. Die Bescheide wurden damit begründet, dass es sich bei den in Frage kommenden Methoden um einen chirurgischen Eingriff an einem funktionell intakten, also gesunden Organ, handele. Die Kassen übernahmen aber nur die Behandlung „kranker“ Organe. Außerdem seien die Operationsmethoden nicht ausreichend erprobt.

### **Das Urteil des Bundessozialgerichts vom Februar 2003**

Eine Patientin wehrte sich gegen die Ablehnung der Kostenübernahme durch ihre Krankenkasse.

Am 19. Februar 2003 entschied das Bundessozialgericht, dass eine grundsätzliche Ablehnung einer operativen Behandlung zur Gewichtsreduktion durch die Krankenkasse nicht zulässig sei. (AZ B 1 KR 1/02 R)

Das Gericht stellte fest, dass die Adipositas als eine Krankheit im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB V) anzusehen sei, wenn sich daraus ein „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand“ ergibt, der eine ärztliche Heilbehandlung und/oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Das Gericht führte weiter aus, dass weder Krankenkassen noch Gerichte zuständig seien, die Erstattung einer stationären Krankenhausbehandlung mit der Begründung abzulehnen, die Methoden seien nicht ausreichend erprobt.

Ein grundsätzlicher Ausschluss der Kostenübernahme für Methoden der stationären Behandlung – und damit auch der Versorgung mittels eines Magenbandes (SAGB) - dürfe ausschließlich nach Prüfung durch den Bundesausschuss Ärzte - Krankenhaus ausgesprochen werden. Im vorliegenden Falle bestehe solch ein Beschluss nicht.

Allerdings räumte das Bundessozialgericht auch ein, dass die Erstattung einer operativen Behandlung an Voraussetzungen geknüpft sei. Es verwies auf die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaft und stellte fest, dass die dort aufgeführten Voraussetzungen ausschlaggebend seien.

## Voraussetzungen zur Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Eine wesentliche und nachvollziehbare Voraussetzung für die Indikationsstellung einer chirurgischen Adipositas-Behandlung, wie z. B. mit dem SAGB, stellt die Überschreitung bestimmter Grenzwerte, des sogenannten **Body Mass Index (BMI)**, dar. Der BMI ist in der Medizin allgemein eingeführt und wird auch zur Einstufung der hochgradigen Übergewichtigkeit herangezogen. Es ist ein rechnerischer Wert, der Körpergröße und Körpergewicht ins Verhältnis setzt.

Klasse	BMI kg/m <sup>2</sup>	
Normalgewicht	20 24,99	-
Übergewicht (Adipositas Grad I)	25 29,99	-
Adipositas (Adipositas Grad II)	30 39,99	-
Extreme Adipositas (Adipositas Grad III)	>40	

BMI = Körpergewicht in kg / (Körperlänge in m<sup>2</sup>)

**Für eine operative Behandlung muss vorliegen!**

- ein BMI von mindestens 40 kg/m<sup>2</sup>  
oder
- ein BMI von mindestens 35 kg/m<sup>2</sup> in Verbindung mit einer relevanten Begleiterkrankung (Komorbidität)

Als solche gelten Erkrankungen wie:

- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II) oder andere Stoffwechselstörungen
- Erhöhung des Blutdruckes
- Arteriosklerose
- Angina pectoris verbunden mit der Gefahr eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles
- Fettleber
- Krebserkrankungen
- Erkrankungen der Gallenwege
- Komplikationen der Atmung
- Hormonelle Störungen
- Schädigungen des Bewegungsapparates

Zusätzlich muss

- eine bereits länger andauernde Behandlung (mind. 12 Monate) der Adipositas ohne Erfolg und ohne Aussicht auf eine wesentliche und dauerhafte Gewichtsreduktion durchgeführt worden sein.

Entsprechend den Leitlinien müssen folgende Maßnahmen erfolglos angewandt worden sein

- die Ernährungsumstellung
- die Bewegungstherapie
- die Verhaltenstherapie
- und, falls angezeigt, die Gabe von Medikamenten

**Unabhängig davon muss die Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten zur erforderlichen Kooperation vorhanden sein**

## Verfahrensweg - Wie gehen Sie vor

### Antragstellung

#### **Der Antrag auf Erstattung ist vor der Operation zu stellen!**

Beraten Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt oder Therapeuten **aus einem Adipositas-Zentrum**, ob für Sie die Voraussetzungen der Kostenerstattung einer chirurgischen Behandlung, z. B. mit dem SAGB, durch die GKV gegeben sind.

#### **Unser TIPP**

Bei der Stellung des Antrages auf Kostenübernahme sind üblicherweise Ihr behandelnder Therapeut (**Adipositas-Zentrum**) oder der soziale Dienst der Klinik behilflich. Ihr Arzt oder Ihr Behandlungszentrum nennt Ihnen auch Kontakte zu Verbänden, die Ihre Interessen wahrnehmen können. Diese stellen ggf. im weiteren Verfahren einen Rechtsbeistand (Prozessbevollmächtigten).

Zur Antragstellung auf Kostenübernahme ist der aktuelle Befund sowie der Verlauf und Umfang der bisherigen Behandlungen durch ein ärztliches Attest zusammenzufassen.

Inhalt dieses Attests sollte insbesondere sein:

- die Stellungnahme des behandelnden Arztes, die den unbefriedigenden Verlauf der bisherigen Behandlung beschreibt
- **Atteste über übergewichtsabhängige zusätzliche Erkrankungen (Diabetes Typ II, orthopädische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychologische Behandlung usw.)**
- **Ergebnisse von schon durchgeführten Diäten: z. B. Punkteheft Weight Watcher, Ernährungsprotokolle usw.**
- und die Begründung der Erfolgsaussicht einer weiterführenden operativen Behandlung mit dem SAGB

Fertigen Sie eine Kopie des Schriftsatzes für Ihre Unterlagen an.

Senden Sie (**besser noch der behandelnde Arzt aus einem Adipositas-Zentrum**) den Antrag auf Kostenerstattung an die für Sie zuständige Geschäftsstelle Ihrer Krankenkasse.

### **Bescheid**

Die Krankenkasse muss Ihren Antrag auf Erstattung prüfen und Ihnen die Entscheidung schriftlich mitteilen. Rechtlich stellt dies einen Verwaltungsakt, der zugestellte Entscheidung einen Bescheid dar. Insbesondere bei einer Ablehnung muss dieser Bescheid ein Aktenzeichen des Vorganges, eine Begründung der Entscheidung und eine Rechtsbehelfsbelehrung umfassen.

Das Aktenzeichen ist bei weiterem Schriftwechsel mit der Kasse immer anzugeben. Rechtsbehelfsbelehrung erläutert die Ihnen zustehenden Rechtsmittel und, besonders wichtig, **die Widerspruchsfrist**.

## Welche Begründungen der Ablehnung und des Widerspruchs gibt es derzeit?

### Adipositas ist keine Erkrankung

Entsprechend dem herrschenden Rechtsverständnis besteht eine Krankheit im Sinne des Sozialgesetzbuches V, wenn sich „aus einem „regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand“ die Notwendigkeit der ärztlichen Heilbehandlung – zugleich oder allein – Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. In der Medizin besteht die Übereinstimmung, dass dieser Zustand bei einem BMI von 30 oder größer anzunehmen sei (aus BSG Urteilsbegründung unter Verweis auf Senatsurteil v. 10. Februar 1993, BSGE)

### Wer übernimmt die lebenslange Nachversorgung?

Ist in der Bundesrepublik Deutschland durch das herrschende Gesundheitssystem generell abgedeckt.

### Dies ist eine Operation am gesunden Organ und damit nicht erstattungsfähig.

Es gibt verschiedene Beispiele, dass Eingriffe am gesunden Organ vorgenommen werden, die den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen, um ein erwünschtes Behandlungsergebnis zu sichern.

Dazu gehören z. B. die erstattungsfähige Entnahme von funktionell intakten Weisheitszähnen, um eine umfassende Gebissanierung nicht zu gefährden, oder die Entnahme der Hoden (Orchidektomie) bei bestimmten Formen des Prostatakrebses, obwohl die Funktion der Hoden intakt ist und diese auch nicht Grund der Krebserkrankung ist.

Nur Beschlüsse des Ausschusses -Krankenhaus können stationäre Behandlungsverfahren allgemein gültig von der Erstattung ausschließen (§ 137 c SGB V).

### Bei Ihnen handele es sich um eine psychische Erkrankung

Die Adipositas ist eigenständig keine psychische Erkrankung, kann jedoch von Fehlverhalten oder psychischen Störungen ungünstig beeinflusst sein. Gerade hier ist der Krankheitsbegriff der Adipositas anzunehmen, die der ärztlichen Behandlung bedarf.

Eine mittelbare Behandlung unterliegt lt. Auffassung des BSG der Leistungspflicht der Krankenkasse, wenn diese den allgemeinen Anforderungen an eine medizinisch regelrechte Behandlung (§ 2 Satz 3 und § 12 Satz 1 SGB V) genügt.

Die Magenbandimplantation dient nicht der Behebung einer psychischen Störung. Vielmehr ist der Zweck, nach erfolglosem Ausschöpfen anderer Behandlungsmethoden – „auch der Psychotherapie“ - als letzte Möglichkeit das Entstehen oder die Verschlimmerung risikoreicher Begleiterkrankungen und Beschwerden zu vermeiden (vgl. BSG Urteilsbegründung, Verweis § 27 SGB).

### Die Operation ist noch nicht Langzeit getestet.

Gerade die Krankenhausbehandlung stellt ein Behandlungsumfeld mit hoher verfügbarer Fachkompetenz und Qualitätssicherheit dar.

Deshalb gibt es im stationären Bereich keinen Erlaubnisvorbehalt zur Durchführung neuer Methoden (§ 137 c SGB V).

Die SAGB wird seit 18 Jahren implantiert und ist nach Auffassung des BSG „hinreichend standardisiert“.

Die Methode und Indikationsstellung werden in den evidenzbasierten Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft beschrieben. Diese sind veröffentlicht durch den Arbeitskreis der medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Dadurch besitzen sie normativen Charakter.

### Wer übernimmt die Kosten für die Nachbehandlung?

Die Kosten der Nachbehandlung sind durch die gesetzliche Krankenkasse zu erstatten.

Die Sicherung der Nachbehandlung ergibt sich aus den Behandlungsleitlinien.

### Widerspruch

Sollte Ihr Antrag seitens der Kasse abgelehnt werden, legen Sie gegen den Bescheid innerhalb der angegebenen Frist (s. Rechtsbehelfsbelehrung) schriftlich Widerspruch ein.

**Das Aktenzeichen (Az.:** ist bei weiterem Schriftwechsel mit der Kasse immer anzugeben. **Beachten Sie die in der Rechtsbehelfsbelehrung angegebene Widerspruchsfrist.**

Der Widerspruch muss begründet sein.

### Unser TIPP

Zur Wahrung der Fristen kann der Widerspruch auch mit dem Vermerk eingelegt werden, die Begründung werde gesondert zugesendet.

Im Anhang finden Sie ein entsprechendes Musterschreiben.

### Klage beim Sozialgericht

Kommt es nach Widerspruch zu keiner einvernehmlichen Lösung mit Ihrer Krankenkasse (Ausgangsbescheid), kann innerhalb eines Monats Beschwerde beim zuständigen Sozialgericht eingelegt werden. Dieses muss dann, ggf. auf der Basis von Gutachtermeinungen entscheiden, ob im vorliegenden Fall eine Erstattung regelgerecht ist und die Kasse die Kosten übernehmen muss.

### Unser Tipp!

Der vom Gericht bestellte Gutachter verursacht für sie keine **Kosten** (Amtsermittlungsgrundsatz).

An den Sozial- bzw. Landessozialgerichten besteht keine Verpflichtung, dass Sie einen Anwalt einschalten, der Sie vor Gericht vertritt. Erst, wenn eine Berufung gegen ablehnende Bescheide vor dem Bundessozialgericht verhandelt werden, besteht Vertretungspflicht.

**Trotzdem ist dringend zu empfehlen**, sich durch einen Rechtsbeistand beraten lassen und sich von diesem auch als Prozessbevollmächtigten vertreten zu lassen. Dieser Bevollmächtigte kann auch ein Vertreter eines Interessenverbandes für den Patientenschutz sein. Damit vermeiden Sie Formfehler oder den Verzug von Fristen.

### Verfahrenskosten und Nebenkosten

Direkte Gerichtskosten für die Verfahren an den Sozialgerichten entstehen Ihnen als gesetzlich Krankenversicherter nicht. Dies gilt auch für Auslagen für die vom Gericht geladenen Sachverständigen und Zeugen (Amts-ermittlungsgrundsatz).

Kosten für den Prozessbevollmächtigten oder juristischen Beistand sind im Falle einer erfolglosen Klage allerdings von Ihnen selbst zu entrichten.

Es bestehen aber auch in diesem Falle keine unvorhersehbaren finanziellen Risiken. Für Widerspruchsverfahren an den Sozialgerichten gelten besondere Gebührensätze für Anwaltskosten.

Anwaltliche Erstberatung etwa	180,- €
Prozessbegleitung der Instanzen	
Sozialgericht	50 bis 660,- €
Landessozialgericht	60 bis 780,- €
Bundessozialgericht	90 bis 1.300,- €

### **Unser TIPP**

Ein Musterschreiben finden Sie im Anhang.

Manche Sozialgerichte unterhalten ein Informationsbüro für die Bürger.

Prüfen Sie, ob Ihre Rechtsschutzversicherung für die Anwaltskosten aufkommt.

Nehmen Sie Kontakt mit einem Verband für Patienten- oder Konsumentenschutz auf, und prüfen Sie deren Angebot.

**Ihr Rechtsbeistand kann bei** vorliegender Bedürftigkeit beim Sozialgericht für Sie ein Antrag auf Prozesskostenbeihilfe stellen. Das Gericht beschließt nach Prüfung der Einkommens-/Vermögensverhältnisse und der Erfolgsaussicht des Widerspruchs.

### **Wer hilft**

*Verbände zum Schutz von Patientenrechten, wie z. B.*

VKVD

Verband der Krankenversicherten Deutschland e.V.

Bleibtreustr. 24  
10707 Berlin

Tel.: 030 88 62 52 87

Fax: 030 88 62 53 26

e-mail: [buero@vkvd.de](mailto:buero@vkvd.de)

[www.vkvd.de](http://www.vkvd.de)

### **Wo kann ich mich beraten/operieren lassen**

**Adipositas-Zentren in Ihrer Nähe**

[www.dicke-chance.de](http://www.dicke-chance.de)

Neben Behandlungszentren helfen auch Selbsthilfegruppen mit Informationen und Rat weiter. Unter [www.dicke-chance.de](http://www.dicke-chance.de) oder geben Sie in bekannten Internetsuchmaschinen das Stichwort: Magenband ein.

Sollten Ihnen alle aufgezeigten Wege keinen Erfolg bringen, steht es Ihnen natürlich offen, die gesamte Operation selbst zu bezahlen. Sprechen Sie darüber mit Ihrem Adipositas-Zentrum.

Regionale Anwaltsvereine nennen Ihnen Anwälte in Ihrer Nähe, die sich auf das Sozialrecht spezialisiert haben.

## **Hinweis**

Bei Bedarf stehen für Sie, Ihren Arzt oder juristischen Vertreter auch ein umfassendes Rechtsgutachten und weitere Materialien zur Verfügung

## So könnte Ihr Antrag auf Kostenerstattung aussehen

*Absender:*

Max Muster  
Musterstr. 23

12345 Musterstadt

An die *Krankenkasse*  
*Postleitzahl Ort*

*Datum*

Versicherungsnummer: *Ihre Versicherungsnummer*

**Antrag auf Kostenübernahme einer chir. Adipositas-Behandlung – Applikation eines Magenbandes (SAGB)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich, Hans Mustermann, geb. in *Ort*, wohnhaft *Ort*, für den o.a. Eingriff einen Antrag auf Kostenübernahme.

Ich werde unverzüglich ärztliche Atteste nachreichen

**oder**

zur Begründung meines Antrages habe ich ärztliche Bescheinigungen meiner / meines behandelnden Ärzte / Arztes beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Name

Anlagen: Ärztl. Bescheinigung

**So könnte Ihr Widerspruch aussehen:**

*Absender:*

Max Muster  
Musterstr. 23

12345 Musterstadt

An die *Krankenkasse*  
*Postleitzahl Ort*

*Datum*

Versicherungsnummer: *Ihre Versicherungsnummer*  
Aktenzeichen *Aktenzeichen des Ausgangsbescheides*

**Widerspruch**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen den Bescheid vom *Datum des Bescheides* Widerspruch ein.

**Begründung**

*führen Sie hier Ihre Begründung an*

**oder**

Die Begründung wird unverzüglich gesondert nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen

*Name*

## So könnte Ihre Klage aussehen

### Klage gegen *Krankenkasse* wegen Ablehnung der Kostenerstattung einer Magenband-Implantation (SAGB)

*Absender:*

Max Muster  
Musterstr. 23  
12345 Musterstadt

An das Sozialgericht

der *Stadt/ Gemeinde*

*Ort*

*Datum*

#### **Klage**

In Sachen (*Name*) - Kläger -

.....

gegen

*Krankenkasse (Beklagte)*

erhebe ich gegen den Bescheid der Beklagten vom ..... in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom ..... zur Fristwahrung Klage.

Antragstellung und Begründung bleiben einem gesonderten Schriftsatz vorbehalten.

Eine Kopie des Ablehnungsbescheides und Widerspruchsbescheides ist beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

*Name*

#### Anlagen

Widerspruchsbescheid  
Ärztliches Attest zur Begründung des Erstattungsanspruches