

## **Juristische Stellungnahme zur Indikation einer Nasenseptumoperation bei behinderter Nasenatmung**

Albrecht Wienke

Der Medizinische Dienst (MDK) in Bayern stuft in jüngster Zeit die auf einer reinen Nasenseptumdeviation fußende Nasenatmungsbehinderung als Befindlichkeitsstörung ein und verweigert operative Korrekturen des Septums im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ob dies mit den maßgeblichen rechtlichen Bestimmungen vereinbar ist, soll nachstehend in Ergänzung der medizinisch-wissenschaftlichen Stellungnahme der AHRIN und der APKO untersucht werden.

1. Juristischer Ansatzpunkt ist die Definition des Krankheitsbegriffes in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Abgrenzung zur reinen Befindlichkeitsstörungen. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach dieser für GKV-Versicherten geltenden Anspruchsnorm ist die GKV verpflichtet, den gesetzlich krankenversicherten Patienten Leistungen insbesondere bei Krankheit zur Verfügung zu stellen. So trivial diese Feststellung ist, so schwierig ist jedoch die nähere Definition.

Eine sehr ähnliche Diskussion haben wir seit Jahren im Zusammenhang mit der Kostenübernahme für Ohranlegeplastiken ohne funktionelle Behinderungen. Hier hilft uns bei der Ausformung des Krankheitsbegriffes regelmäßig nur die mit der körperlichen Anomalie einhergehende psychische Beeinträchtigung, da bei den abstehenden Ohren regelmäßig nicht von einer funktionellen Beeinträchtigung auszugehen ist.

§ 27 Abs. 1 SGB V stellt nach allgemein anerkannter Auffassung in Rechtsprechung und juristischer Literatur immer auf den objektiven Krankheitsbegriff ab. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist Krankheit **unabhängig von der subjektiven Vorstellung des Patienten** ein objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender anormaler Körper- oder Geisteszustand. Das Bundessozialgericht versteht Krankheit als einen regelwidrigen, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichenden Körper- oder Geisteszustand, welcher der Behandlung bedarf oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Was im Einzelfall als Krankheit anzusehen ist, ergibt sich demnach aus einem Vergleich mit bzw. durch eine Abweichung von der durch das Leitbild des gesunden Menschen geprägten Norm.

Anhand dieses Maßstabs sind von der Rechtsprechung in Einzelfällen unter anderem Fettleibigkeit, organisch bedingte Sterilität, Trunksucht, psychische Sprachstörungen sowie Erektionsstörungen als Krankheit anerkannt worden. Ein Anspruch auf möglichst vollständige Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes besteht hingegen nicht. Die Tatsache aber, dass z.B. im Falle einer Kahlköpfigkeit eine Perücke zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erstattungsfähig ist, jedenfalls bei weiblichen Patientinnen, zeigt, wie groß der Rahmen der Erstattungsfähigkeit in Einzelfällen sein kann. Demgegenüber ist aber sozialgerichtlich auch bereits entschieden worden, dass ein konstitutioneller Minderwuchs bei einem 5-jährigen Jungen nicht als Krankheit anzusehen ist, wenn er voraussichtlich noch eine Endgröße von 164 cm erreicht.

Für die Feststellung der Regelwidrigkeit ist vom objektiven Leitbild des gesunden Menschen auszugehen, der zur Ausübung normaler körperlicher und psychischer Funktionen in der Lage ist. Eine Abweichung von dieser Norm führt zur Regelwidrigkeit des körperlichen, seelischen oder geistigen Zustands. Eine Orientierung an einem Leitbild nach Sinn und Zweck des Krankheitsbegriffes kann jedoch nicht dahingehend verstanden werden, dass bereits geringfügige Abweichungen vom Leitbild des gesunden Menschen den Krankheitsbegriff erfüllen. In der Regel müssen nämlich Regelabweichungen vorliegen, die ein **erhebliches funktionelles Defizit** zur Folge haben. Können demnach die körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionen noch in befriedigender Weise ausgeübt werden, so liegt ungeachtet der Regelabweichung keine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vor (z.B. Kiefer- oder Zahnstellungsanomalie ohne erhebliche Auswirkungen auf das Kauen, Beißen und sprachliches Artikulieren). Angenommen wurde ein solches geringfügiges funktionelles Defizit z.B. auch, wenn die Funktion eines fehlenden Organs durch ein anderes Körperteil übernommen wird (Fehlen eines Hodens). Bei der Prüfung, ob ein erhebliches funktionelles Defizit vorliegt, legt die Rechtsprechung solche Funktionen zu Grunde, die „normal“ sind oder die in der betreffenden Gruppe oder Altersgruppe nicht generell fehlen (z.B. erektile Dysfunktion).

Vom Krankheitsbegriff im sozialversicherungsrechtlichen Sinne erfasst sind regelmäßig nicht rein kognitive oder charakterliche Schwächen. Insoweit sind Abweichungen aufgrund von Minderbegabungen, Charakterfehlern oder Fehlhaltungen oder auch z.B. Neigung zur Kriminalität von der Rechtsprechung nicht als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne anerkannt worden.

Zusammengefasst liegt also eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne gem. § 27 Abs. 1 SGB V vor bei einem nach aktuellen medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen anormalen Körperzustand, der von einem erheblichen Gewicht ist und nicht allein auf subjektiven Einschätzungen des jeweiligen Patienten oder dessen sonstigen individuellen Prägungen beruht.

2. Weder Bundessozialgericht noch andere Landessozialgerichte haben sich bisher – soweit ersichtlich – mit der Nasenatmungsbehinderung als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGB V befasst. Daher kann eine Anlehnung an ähnliche körperliche Beeinträchtigungen, zu denen die Rechtsprechung bereits Stellung genommen hat, sachdienlich sein.

So kann z.B. im Einzelfall eine Zahnlosigkeit, auch schon das Fehlen einzelnen Zähne oder unter Umständen das Fehlen nur eines Zahnes, eine Krankheit im Sinne des Sozialversicherungsrechts sein, wenn dieser Zustand die natürlichen Körperfunktionen des Kauens, Beißens oder Sprechens nicht unerheblich stört und begründete Aussicht besteht, dass die Funktionsstörung durch zahnärztliche Behandlung behoben, gebessert oder vor der Verschlimmerung bewahrt wird (Urteil des BSG vom 12.12.1972).

Das Beispiel der Zahnlosigkeit zeigt, dass es für die Bestimmung des Krankheitsbegriffes im Sinne von § 27 SGB V nicht ausreicht, allein auf das Fehlen eines Zahnes, also das körperliche, abnorme Defizit allein abzustellen, sondern auch die dadurch bedingten weitergehenden (Folge-) Beeinträchtigungen in die Beurteilung mit einzu beziehen. So kann es unter Umständen zu keinerlei weiteren behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen führen, einen verkümmerten oder abgebrochenen Weisheitszahn oder Backenzahn unbehandelt zu lassen, auch wenn dies – nach der eingangs genannten Definition – eine objektive Abweichung von der normalen Körperfunktion darstellt.

Auf die Nasenatmungsbehinderung bezogen muss es sich also um eine so gravierende Nasenatmungsbehinderung handeln, dass diese eine Behandlungsbedürftigkeit auslöst bzw. aus medizinischer Erkenntnis bedingt. Dies kann – auch objektivierbar durch eine entsprechende Rhinomanometrie – in einem Fall gegeben sein, im anderen Fall nicht.

Insoweit drängt sich die Überlegung auf, dass die auf einer reinen Nasen-Septumdeviation fußende Nasenatmungsbehinderung ohne das Hinzutreten weiterer Symptome nicht immer als Krankheit im Sinne des § 27 SGB V angesehen werden muss. Generelle Aussagen verbieten sich in diesem Zusammenhang ohnehin, immer ist auf den Einzelfall abzustellen.

Neben einer reinen Nasenatmungsbehinderung, die diagnostisch zu objektivieren ist, können also zur Rechtfertigung eines entsprechenden Eingriffs auch immer weitere Symptome hinzutreten.

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen ist es also auf den ersten Blick durchaus nachvollziehbar, wenn der MDK die auf einer reinen Nasen-Septumdeviation fußende Nasenatmungsbehinderung allein nicht als OP-Indikation ausreichen lässt. Es sollen vielmehr weitere Symptome hinzutreten. Diese sind in der aktuellen Stellungnahme der ARHIN und APKO im Einzelnen beschrieben. Liegt also neben der vom Patienten beklagten (subjektiv empfundenen und objektivierten) Nasenatmungsbehinderung zusätzlich z.B. auch eine chronische Rhinosinusitis oder eine nasale Obstruktion oder ein Asthmabronchiale vor, dürfte an der Indikation kein Zweifel bestehen. Weitere Symptome werden in der Stellungnahme unter Ziffer 1) c. genannt.

3. An dieser Stelle fragt sich aber, ob eine vom Arzt objektivierte und vom Patienten subjektiv empfundene (anfängliche) Naseatmungsbehinderung sich erst zu einer weiteren Erkrankung in dem in der Stellungnahme beschriebenen Sinne auswachsen muss, um eine Operationsindikation zu rechtfertigen. Meines Erachtens ist es einem Patienten beim Vorliegen einer deutlichen Naseatmungsbehinderung nicht zuzumuten, eine Ausweitung seiner Erkrankung im Hinblick auf die in der Stellungnahme beschriebenen Symptome abzuwarten, also sehenden Auges eine Verschlechterung seines Krankheitsbildes zu riskieren, um erst in einem solchen Spätstadium eine Operationsindikation zu belegen. Abgesehen von dem mit einem solchen Verhalten erhöhten Kostenaufwand für die gesetzlichen Kostenträger dürfte es auch unter medizinisch-ethischen Aspekten nicht hinzunehmen sein, dem potentiellen Patienten erst eine Ausweitung seiner Krankheitsbilder im dargestellten Maße zuzumuten.

Auch unter rechtlichen Aspekten ist m.E. ein solches Zuwarten nicht zu rechtfertigen. Der Versicherte hat nach § 27 Abs. 1 SGB V einen Behandlungsanspruch nach dem aktuellen medizinisch wissenschaftlichen Standard. Wenn die danach vorgesehene (empfohlene) Behandlung (Septumoperation) auch der Verhinderung einer Ausweitung der Erkrankung bis hin zu den in der Stellungnahme genannten gravierenderen Diagnosen dient, hat der Patient einen Anspruch darauf, dass sein Arzt standardgerecht tätig wird, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Der Behandlungsanspruch des Patienten ist nach § 27 Abs. 1 SGB V ausdrücklich nicht auf eine notwendige Krankenbehandlung zum Zwecke der Heilung beschränkt; vielmehr richtet sich das Ziel der notwendigen Krankenbehandlung auch auf die Verhütung ihrer Verschlimmerung und die Linderung der Krankheitsbeschwerden. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts ist zwar die Heilung das Hauptziel der Krankenbehandlung; es genügt aber auch die **Verhütung der Verschlimmerung**, z.B. in Form einer weiteren Ausprägung vorhandener Funktionsstörungen oder im Auftreten von Folge- oder Begleiterkrankungen. Stützt man also die OP-Indikation nicht allein auf die operative Beseitigung der Nasenatmungsbehinderung, sondern auch auf die dadurch verhütete Verschlimmerung der Diagnose bis hin zu einer in der Stellungnahme beschriebenen gravierenden Erkrankung, ist der Behandlungsanspruch des Versicherten im Sinne von § 27 Abs. 1 SGB V allein bei einer Nasenatmungsbehinderung im Sinne der Verhütung einer Verschlimmerung gegeben.

Steht also medizinisch-wissenschaftlich belegt fest, dass sich aus einer vom Arzt festgestellten und vom Patienten subjektiv empfundenen Nasenatmungsbehinderung eine im Verhältnis dazu erheblich gravierende medizinische Symptomatik entwickeln kann, ist präventiv eine entsprechende Operationsindikation auch allein beim Vorliegen einer vom Patienten subjektiv empfundenen und vom Arzt objektivierten Nasenatmungsbehinderung gegeben. Mit der Operation wird eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes verhütet. Insoweit denke ich, dass die Stellungnahme der ARHIN und der APKO mit Angabe der potentiellen Krankheitsrisiken eine ausreichende wissenschaftliche Grundlage zur Durchsetzung entsprechender Operationsindikationen darstellt.

Im Zweifel sollte man anhand der in Bayern aufgetretenen Einzelfälle sozialgerichtliche Verfahren gegenüber den jeweiligen Kostenträgern einleiten, um dadurch ein obergerichtliches Urteil der Sozialgerichtsbarkeit und entsprechende Rechtssicherheit zu erzielen.

Köln im März 2019

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker – Köln

Sachsenring 6

50677 Köln

[awienke@kanzlei-wbk.de](mailto:awienke@kanzlei-wbk.de)