

# Übergewicht und Adipositas im Leistungssystem der GKV

Zachariasz Hussendörfer  
WissMit Universität Regensburg



Universität Regensburg

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und  
Gesundheitsrecht  
Prof. Dr. Thorsten Kingreen

## Gliederung

- I. Übergewicht als „Krankheit“ iSd § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V
- II. Inhalt des Leistungsanspruchs nach § 28 Abs. 1 S. 1 SGB V
- III. Disease Management Programme des G-BA
- IV. Fazit und Ausblick

## § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V:

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn, sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. (...)

## § 28 Abs. 1 S. 1 SGB V

Die ärztliche Behandlung umfaßt die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.

## I. Übergewicht als Krankheit

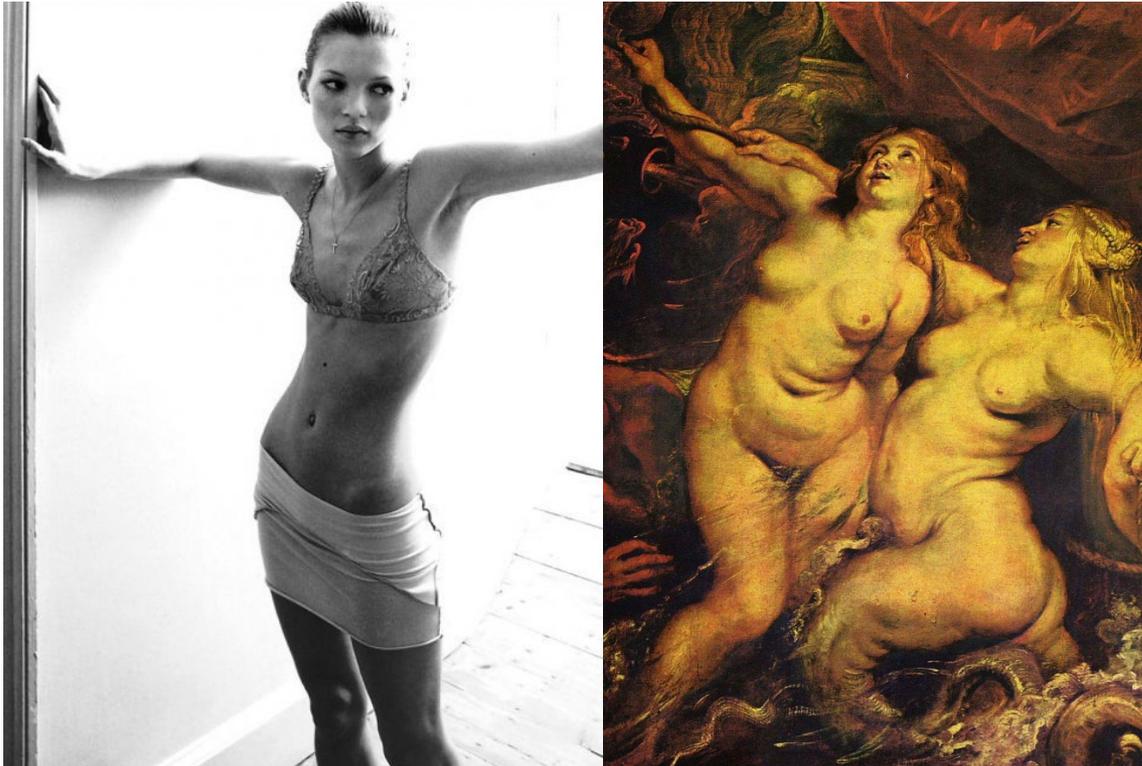
- biologischer Hintergrund von Übergewicht: Ansammlung von zu viel Fettgewebe im Körper
  - früher „Wohlstandssyndrom“,
  - heute „**metabolisches Syndrom**“
- **Adipositas** derzeit definiert als „**BMI über 30**“
  - seit 2000 von WHO als Krankheit anerkannt
- Starker Zusammenhang mit dem **sozioökonomischen Lebensstandard**
- Vielfach mit Stigmatisierung und Diskriminierung verbunden

# I. Übergewicht als Krankheit

- „Krankheit“ als zentrale Voraussetzung des Leistungsanspruchs  
→ aber: keine Legaldefinition
  - BSG:  
regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht und der von sich aus der ärztlichen Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht
- vgl. nur BSG 11.5.2017 – B 3 KR 30/15 R Rn. 22;  
BSG 11.9.2012 – B 1 KR 9/12 R Rn. 10;  
BSG28.9.2010 – B 1 KR 5/10 Rn. 10

# I. Übergewicht als Krankheit

- **P.:** „Leitbild des gesunden Menschen“?



## I. Übergewicht als Krankheit

- **P.:** „Leitbild des gesunden Menschen“?
  - quantitative Bestimmung → Durchschnittswert?
  - **aber:** Übergewicht als neuer Normalzustand?
  - 53,5 % der deutschen Bevölkerung (RKI, 14.9.2022)
    - 46,6 % der Frauen und 60,5 % der Männer
    - Bei 19% sogar Adipositas

# I. Übergewicht als Krankheit

- **P.:** „Leitbild des gesunden Menschen“?
  - qualitative Bestimmung → bester Gesundheitswert?
  - **aber:** Übergewicht als Idealzustand?
    - Studie der Rutgers University, NJ

BMI zwischen 25 und 27,4 (leichtes Übergewicht)	5 % geringeres Sterblichkeitsrisiko als bei BMI zwischen 22,5 und 24,9 (Normalgewicht)
BMI zwischen 27,5 und 29,9 (mittleres Übergewicht)	sogar um 7 % geringeres Sterblichkeitsrisiko

## I. Übergewicht als Krankheit

- BSG (19. 2. 2003 - B 1 KR 1/02 R):
  - Übergewicht ist Krankheit iSd § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V, wenn:
    - **Folgeerkrankungen** bereits **eingetreten** oder
    - so erheblich, dass aufgrund des Übergewichtes mit negativen Begleiterscheinungen bzw. Folgeerkrankungen **gerechnet werden muss**
  - **Behandlungsbedürftigkeit indiziert Regelwidrigkeit** des Körperzustands und damit Krankheitswert!

## I. Übergewicht als Krankheit

- BSG (19. 2. 2003 - B 1 KR 1/02 R):
  - Jedenfalls **ab BMI  $\geq 30$  Behandlungsbedürftigkeit**
    - Stoffwechselkrankheiten, Herz- und Kreislauferkrankungen, Atemwegserkrankungen, gastrointestinalen Erkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparates und bösartige Neubildungen
    - Unabhängig davon, ob Übergewicht „Risikofaktor für die Entstehung weiterer Risikofaktoren“ ist oder bereits für Erkrankungen selbst

# I. Übergewicht als Krankheit

## Zusammenfassung:

- **Offen**, ob Übergewicht **allein** sozialrechtlichen Krankheitswert hat
- bei **Adipositas** liegt hingegen **stets** Krankheit iSd § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V vor  
→ konkrete Schwelle aber umstritten:  $30 \geq 35 \geq 40$
- Ausschlaggebend ist **Behandlungsbedürftigkeit** aufgrund von **Folgeerkrankungen**

## II. Inhalt des Leistungsanspruchs bei Adipositas

§ 28 Abs. 1 S. 1 SGB V

Die ärztliche Behandlung umfaßt die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.

- **P.:** was sind „ausreichende und zweckmäßige“ Behandlungen?
  - **Vielfalt der Ursachen und Folgen** von Adipositas
  - insbesondere Magen eigentlich funktionsfähig

## II. Inhalt des Leistungsanspruchs bei Adipositas

- § 28 SGB V gibt selbst *keine* konkreten Leistungen vor
  - lediglich ausfüllungsbedürftige „Rahmenrechte“
  - Konkretisierung durch Richtlinien des „Gemeinsamen Bundesausschusses“ (G-BA)
  - Funktion: Verpflichtung der Vertragsärzte zu einer medizinisch ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlungs- und Ordnungsweise sowie Koordinierung der Ansprüche der Versicherten

## II. Inhalt des Leistungsanspruchs bei Adipositas

- grds. **Individualkonzept**: Gewichtsreduktion und -stabilisation  
 → „eskalierender Therapiepfad“

Behandlungsmethode	Anteil GKV	Voraussetzungen
Ernährungstherapie/ Bewegungstherapie	Individuell, Zuschuss möglich	ärztliche Verordnung, Individuelle Faktoren (Adipositas Grad 3)
Verhaltenstherapie	100%	Psychische Erkrankung
Magenverkleinerung (Band oder Bypass)	Individuell	Erschöpfung konservativer Maßnahmen; Adipositas Grad 3
Adipositas Kur	100%	Folgeerkrankung

## II. Inhalt des Leistungsanspruchs bei Adipositas

### Zusammenfassung

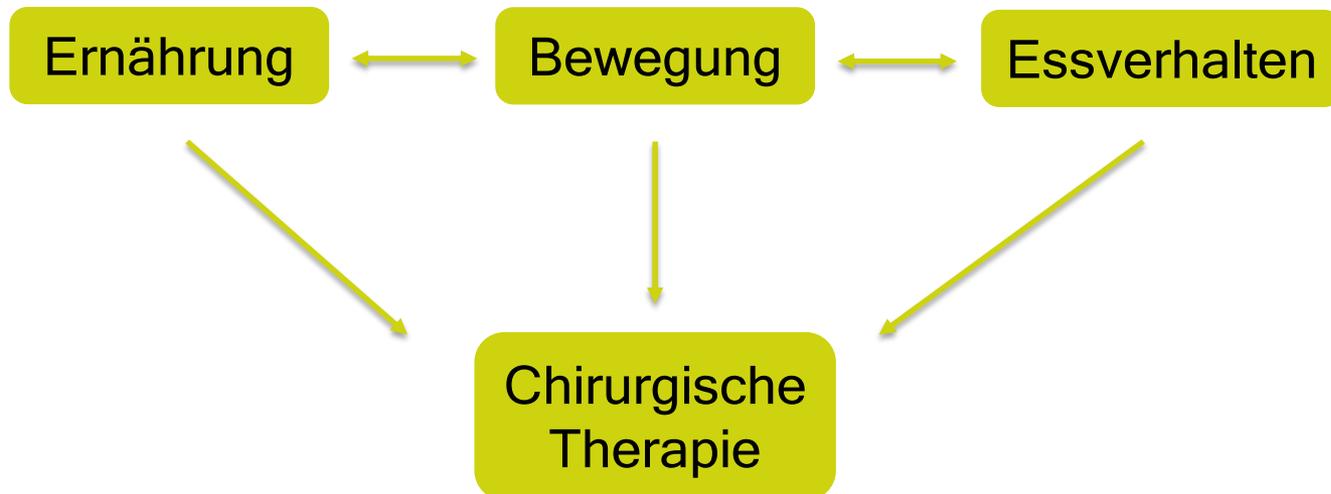
- Leistungen zielen primär auf Behandlung von **Folgeerkrankungen**
- Behandlung der **Adipositas selbst** überwiegend **reaktiv**
  - obwohl Prävention als „Verhütung“ grds. von § 28 Abs. 1 S. 1 SGB V erfasst
  - verbreitet werden allerdings von GKV „Gesundheitskurse“ oÄ angeboten
- Insgesamt wird System als sehr uneinheitlich wahrgenommen
  - selbst Basismaßnahmen nicht als Regelleistungen enthalten
  - Kostenübernahme von jeweiliger GKV abhängig

### III. Disease Management Programme des G-BA

- strukturiertes Behandlungsprogramm (§ 137 f SGB V)
- Voraussetzungen: BMI zwischen 30 und 35 *und*  
mindestens eine Begleiterkrankung  
*oder* BMI ab 35
- allerdings: nur Leistungen, die bereits im Leistungskatalog der  
GKV vorhanden sind  
→ insbesondere nicht: Arzneimittel, die den  
Appetit zügeln oder Formuladiäten

### III. Disease Management Programme des G-BA

- „multimodales Schulungsangebot sowie individualisierte Empfehlungen zu Ernährung und Bewegung“ (KBV)  
→ Fokus: konservative Therapie durch Basismaßnahmen



### III. Disease Management Programme des G-BA

- **Vorteile:**
  - konkrete Ziele und Behandlungsmaßnahmen  
→ angepasst an persönliche Situation mit engmaschiger Überprüfung
  - Vereinfachung für Ärzt:innen durch Therapieempfehlungen  
→ insbesondere in Hinblick auf Begleiterkrankungen
  - Adipositas stärker als chronische Krankheit anerkannt
- **Nachteile:**
  - Keine konkreten Leistungen enthalten?
  - Fehlende Prävention und OP-Nachbegleitung?  
→ insbesondere auch kein ganzheitlicher Ansatz vorgesehen

## IV. Fazit und Ausblick

- Übergewicht ist **als Krankheit anerkannt**
  - allerdings nur bei Erreichen der **Adipositas-Schwelle**
  - starker Fokus auf **Folgeerkrankungen**
- Ärztliche Leistungen **reaktiv-konservativ** ausgerichtet
  - vor BMI < 30 reine Eigenverantwortung
  - stärkerer Fokus auf Prävention erforderlich?
- Zusammenhang zwischen Übergewicht und **sozioökonomischem Status** im SGB V bisher nur unzureichend wiedergegeben und auch im DMP nicht enthalten
  - **SGB VIII** (Kinder- und Jugendhilfe) und **SGB XII** (Sozialhilfe)?
- Möglicherweise Verbesserungen durch Anerkennung als **Diskriminierungsmerkmal?**
  - Art. 3 Abs. 3 GG, Art. 21 Abs. 1 GRCh