

# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung – anwaltliche Strategien

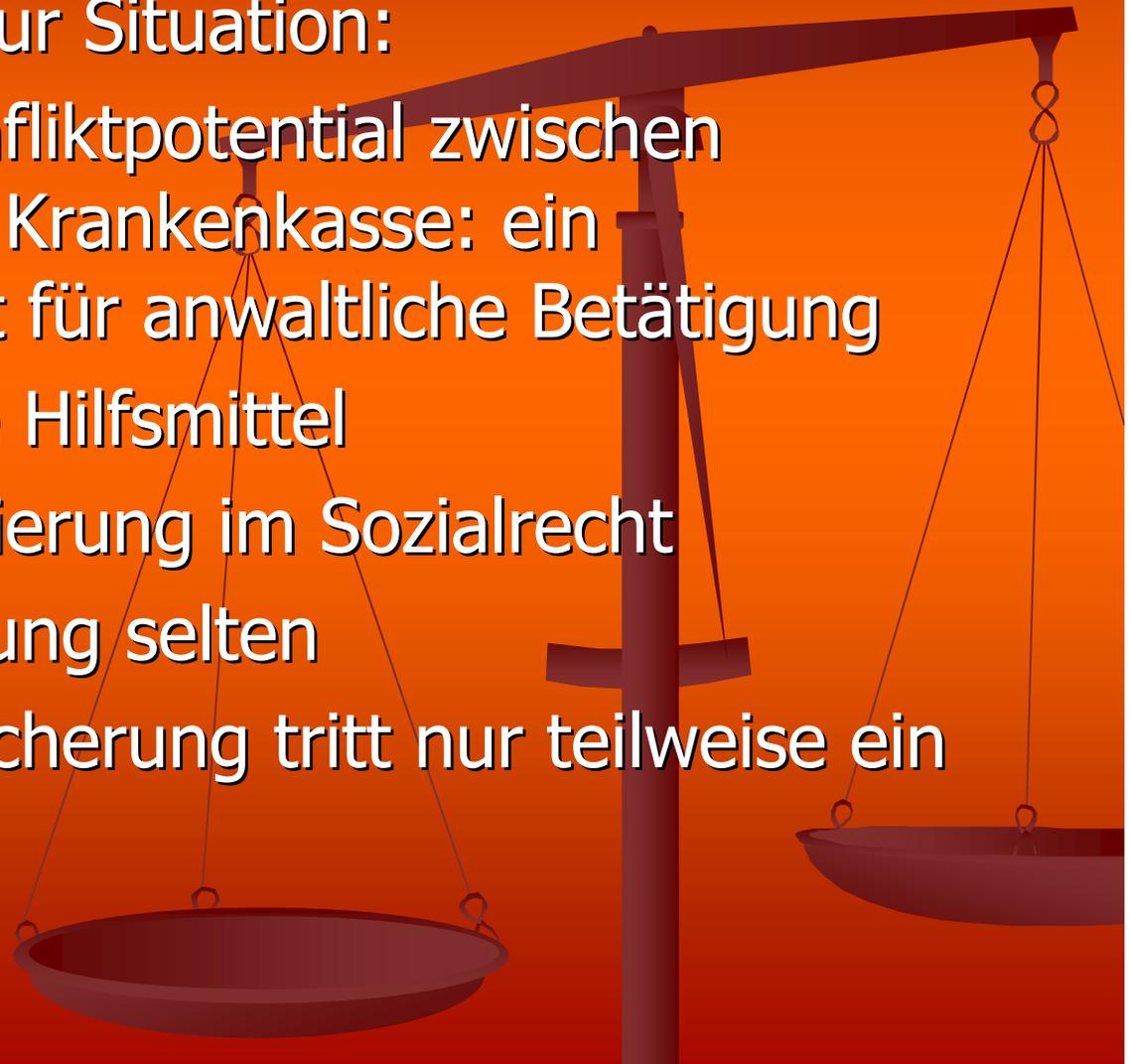


Dr. Thomas Motz  
Beselerstraße 16  
22607 Hamburg  
Tel.: 040/85500370  
[www.radrmotz.de](http://www.radrmotz.de)

## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

### Zur Situation:

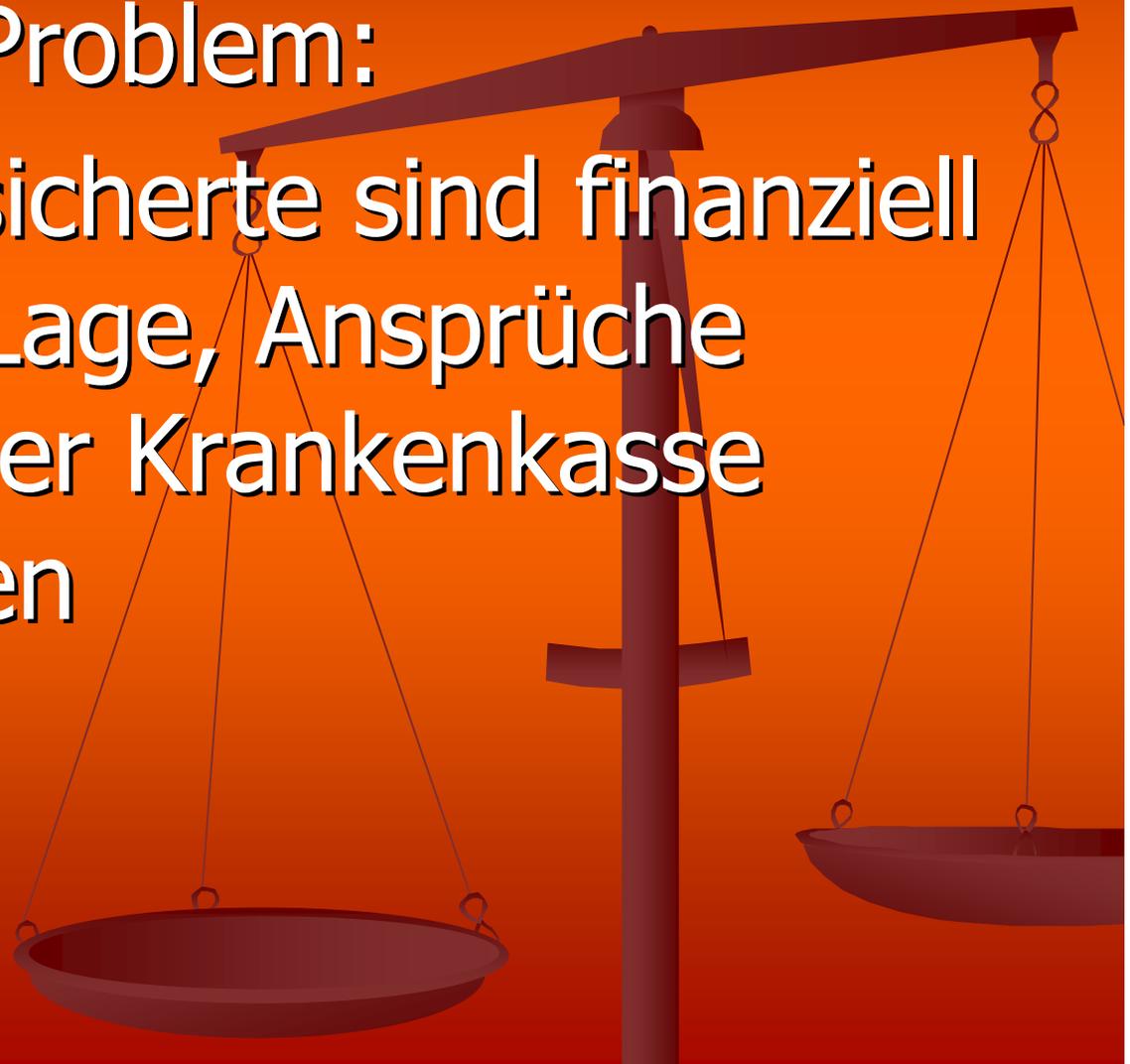
- Zunahme von Konfliktpotential zwischen Versichertem und Krankenkasse: ein wachsender Markt für anwaltliche Betätigung
- Wenig anwaltliche Hilfsmittel
- Gedeckelte Honorierung im Sozialrecht
- Honorarvereinbarung selten
- Rechtsschutzversicherung tritt nur teilweise ein



## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

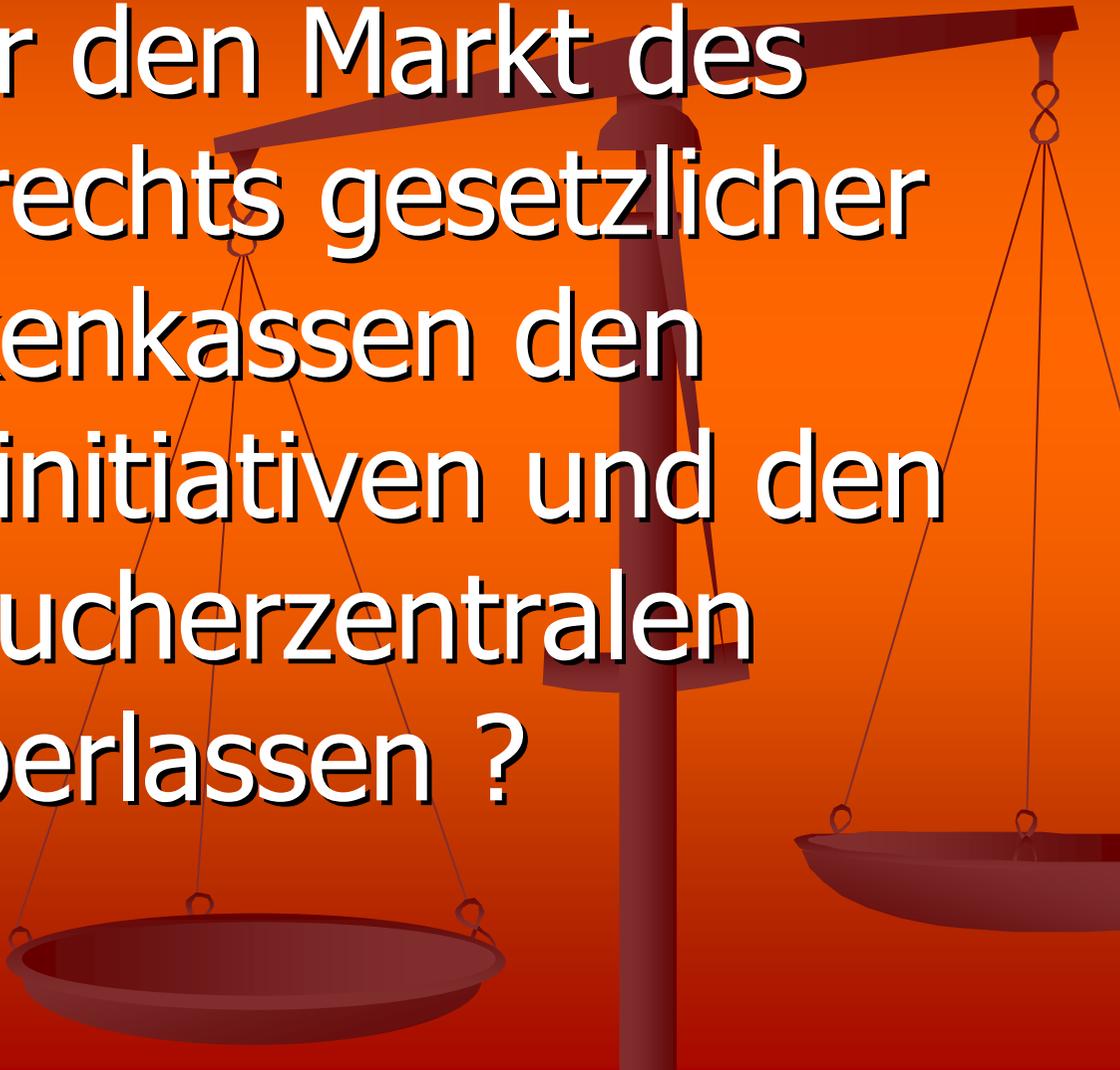
### Problem:

- Manche Versicherte sind finanziell nicht in der Lage, Ansprüche gegenüber der Krankenkasse durchzusetzen



Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

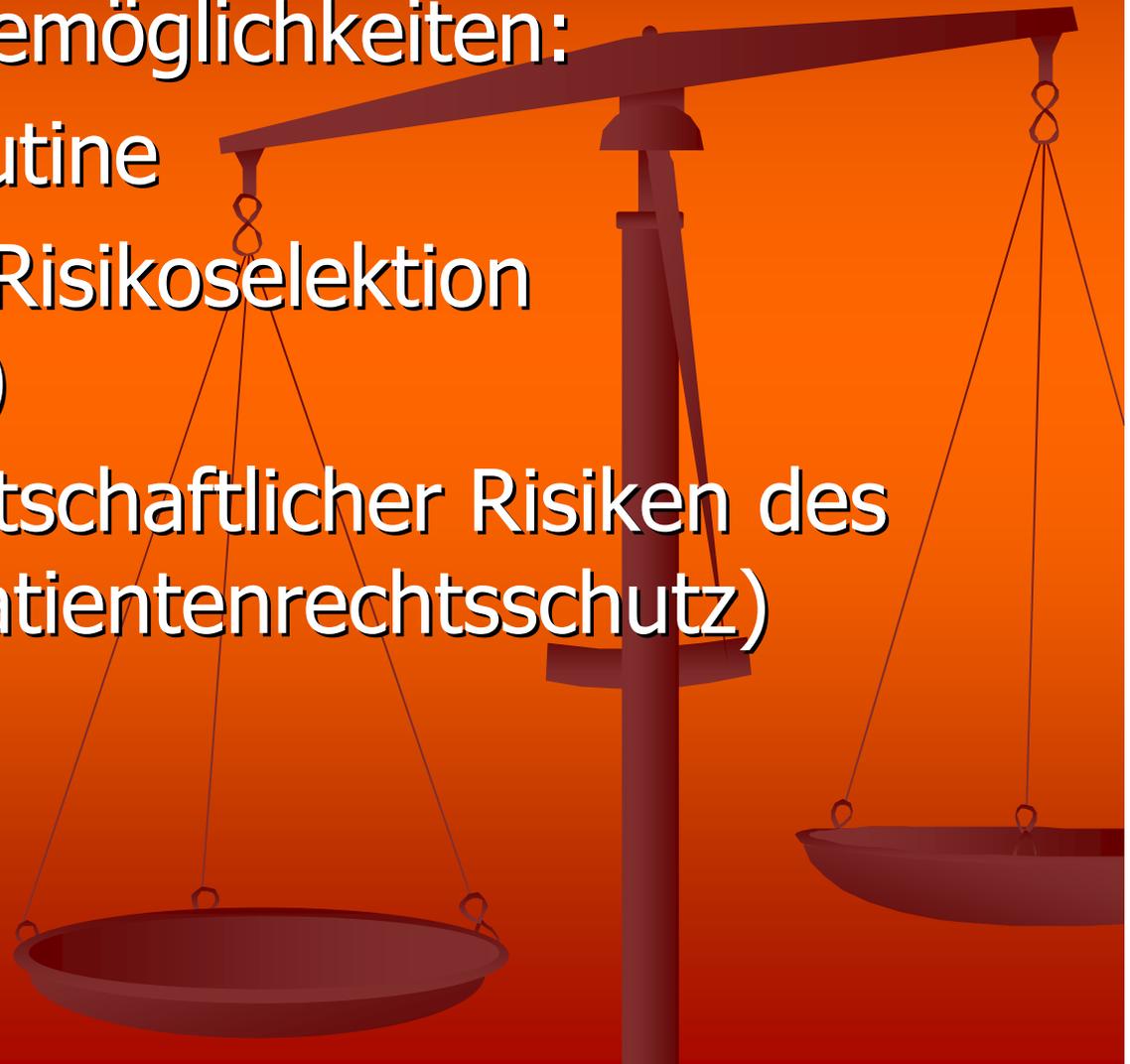
Sollen wir den Markt des  
Leistungsrechts gesetzlicher  
Krankenkassen den  
Selbsthilfeinitiativen und den  
Verbraucherzentralen  
überlassen ?



## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

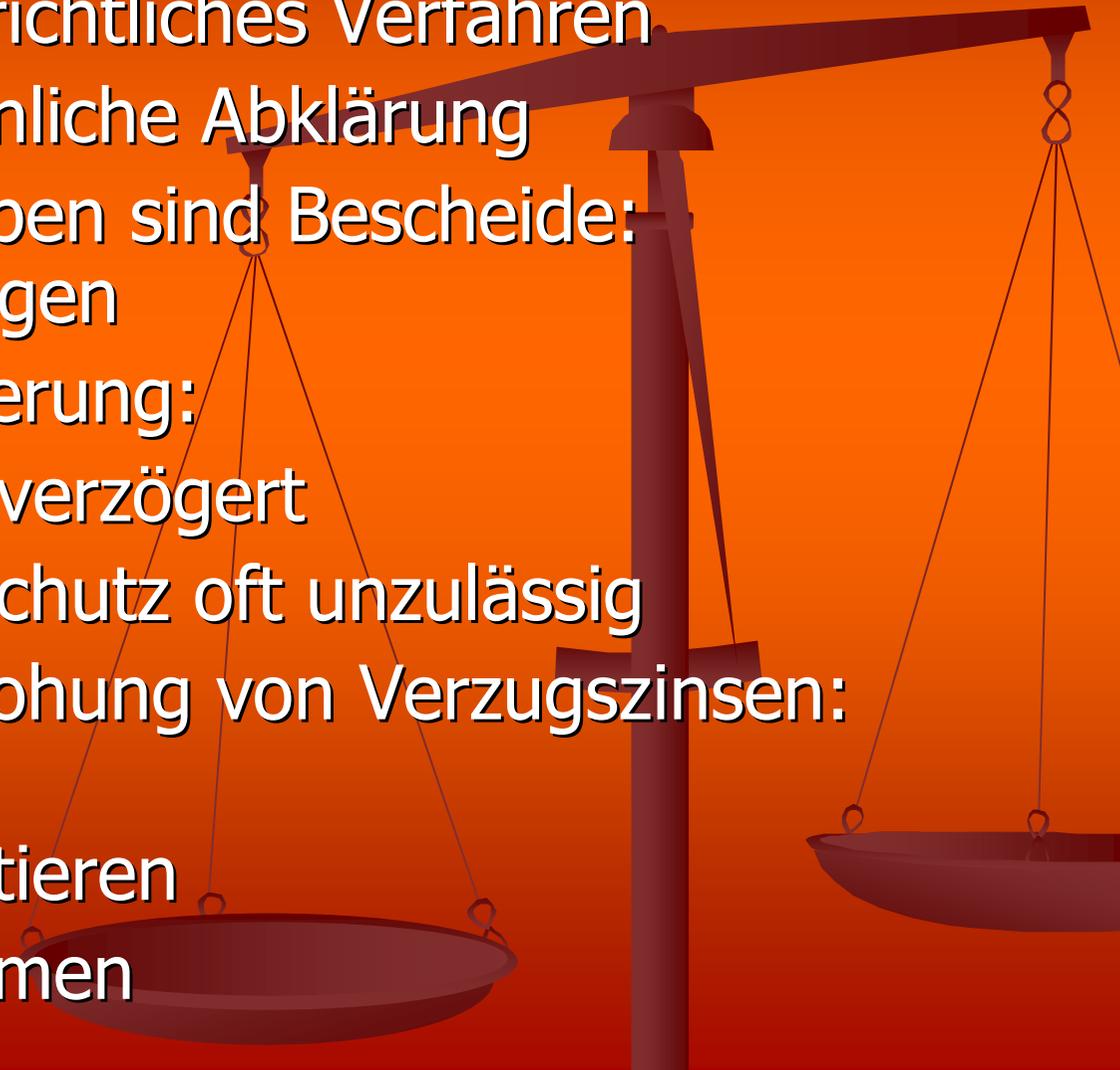
### Abhilfemöglichkeiten:

- Bearbeitungsroutine
- Unverbindliche Risikoselektion (Beratungsnetz)
- Begrenzung wirtschaftlicher Risiken des versicherten (Patientenrechtsschutz)



## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

### Außergerichtliches Verfahren

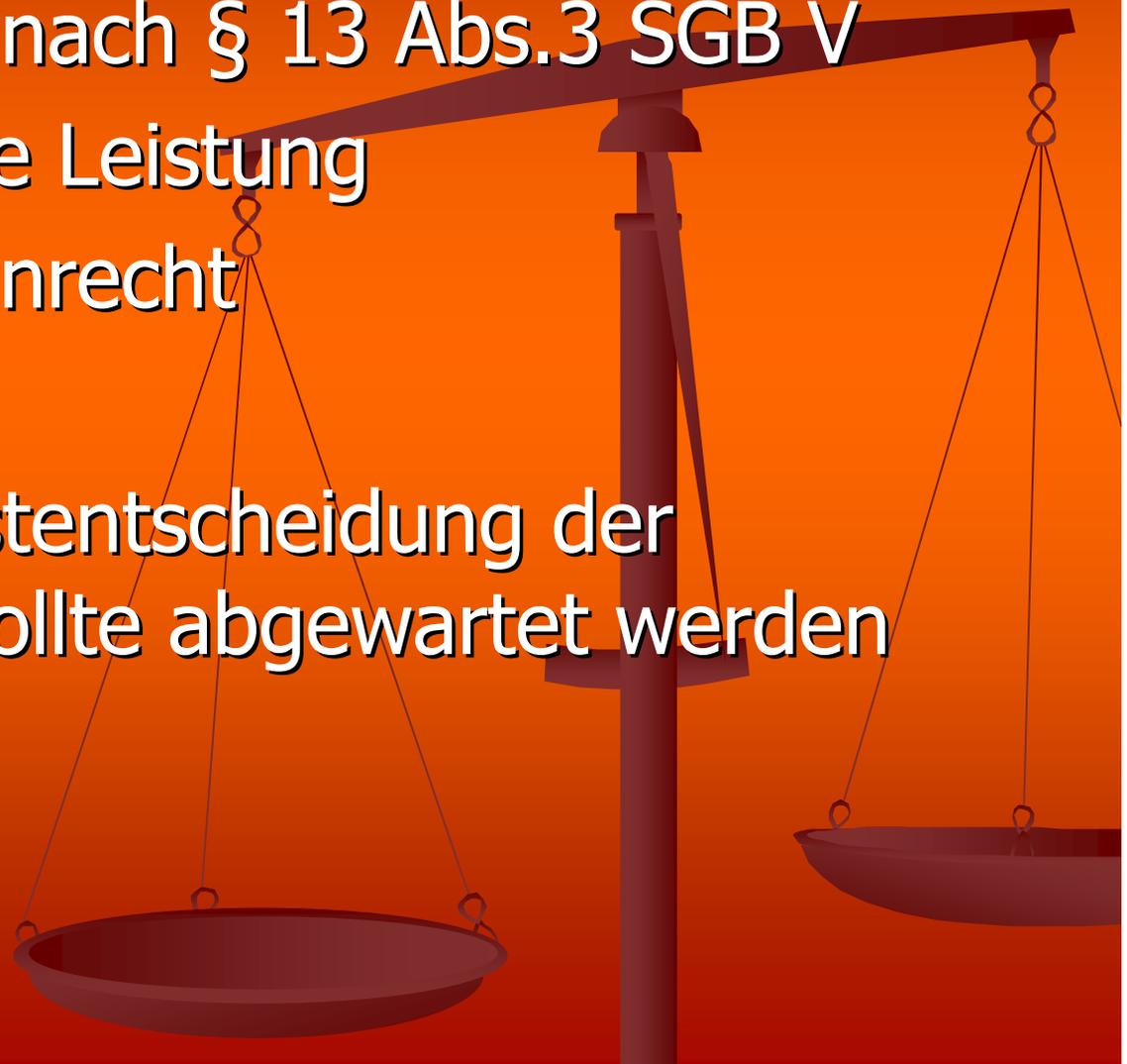
- 1. Versuch: Persönliche Abklärung
  - Ablehnungsschreiben sind Bescheide:  
Widerspruch einlegen
  - Verfahrensverzögerung:
    - Untätigkeitsklage verzögert
    - Einstweil. Rechtsschutz oft unzulässig
    - Druck durch Androhung von Verzugszinsen:  
unzulässig
    - Persönliches Insistieren
  - Akteneinsicht nehmen
- 

## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

### Kostenerstattung nach § 13 Abs.3 SGB V

- Unaufschiebbar Leistung
- Ablehnung zu Unrecht

Grundregel: Erstentscheidung der Krankenkasse sollte abgewartet werden

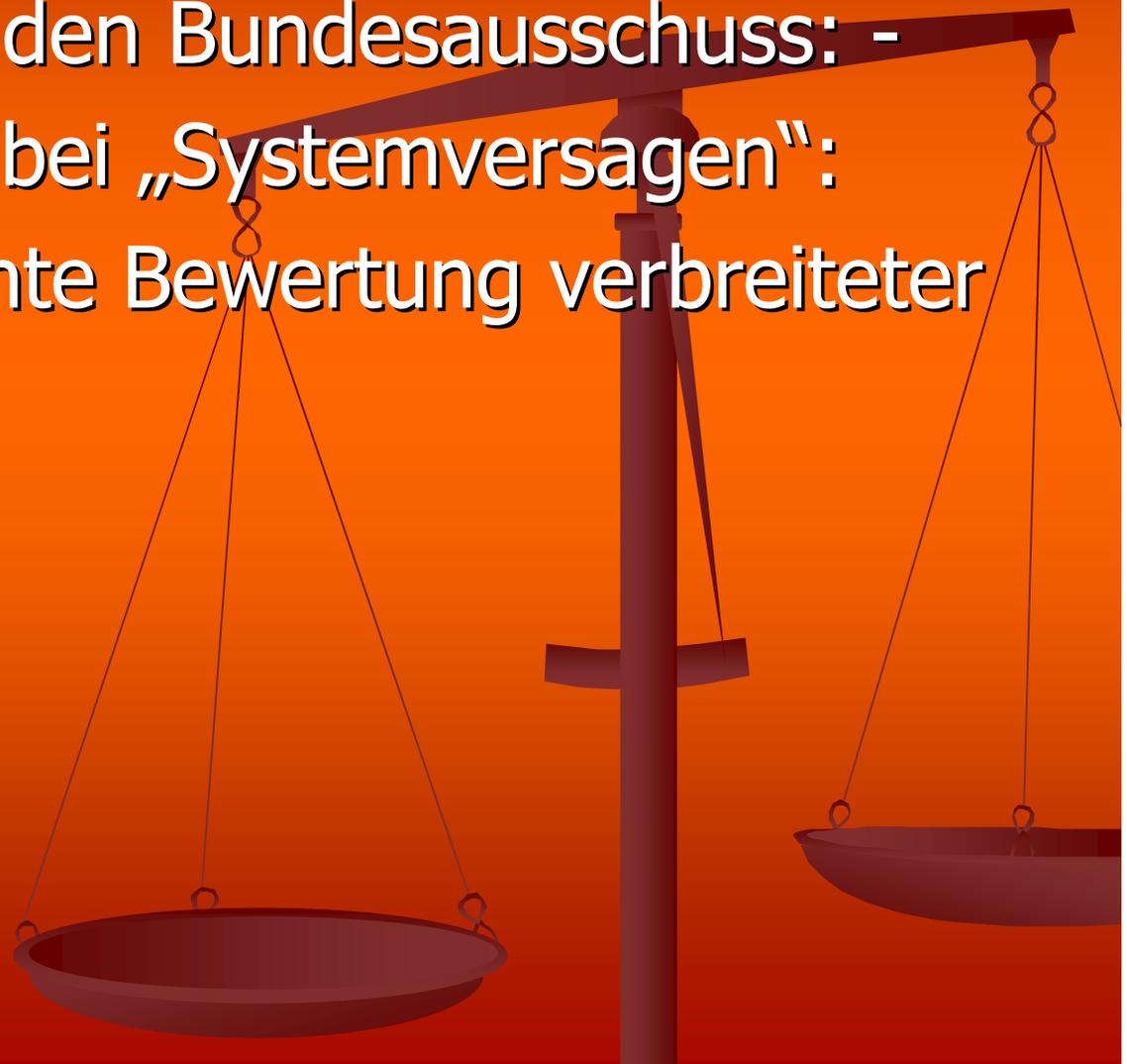


Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

Bewertung durch den Bundesausschuss: -

Kostenerstattung bei „Systemversagen“:

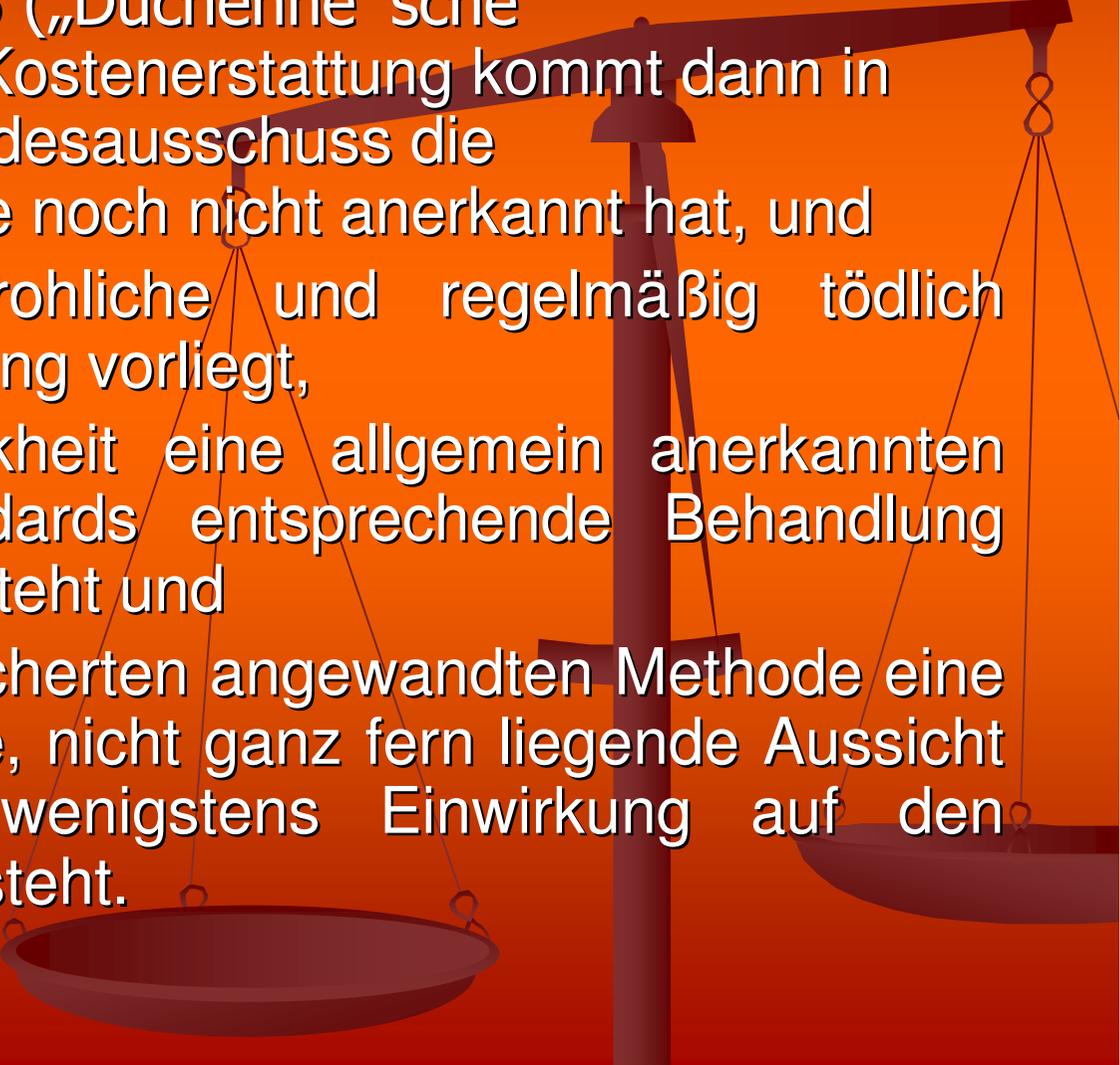
- Keine zeitgerechte Bewertung verbreiteter Methoden



## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

BVerfG v. 06.12.2005 („Duchenne´sche Muskeldystrophie“): Kostenerstattung kommt dann in Frage, wenn der Bundesausschuss die Behandlungsmethode noch nicht anerkannt hat, und

- (1) eine lebensbedrohliche und regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vorliegt,
- (2) bei dieser Krankheit eine allgemein anerkannten medizinischen Standards entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht und
- (3) bei der vom Versicherten angewandten Methode eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

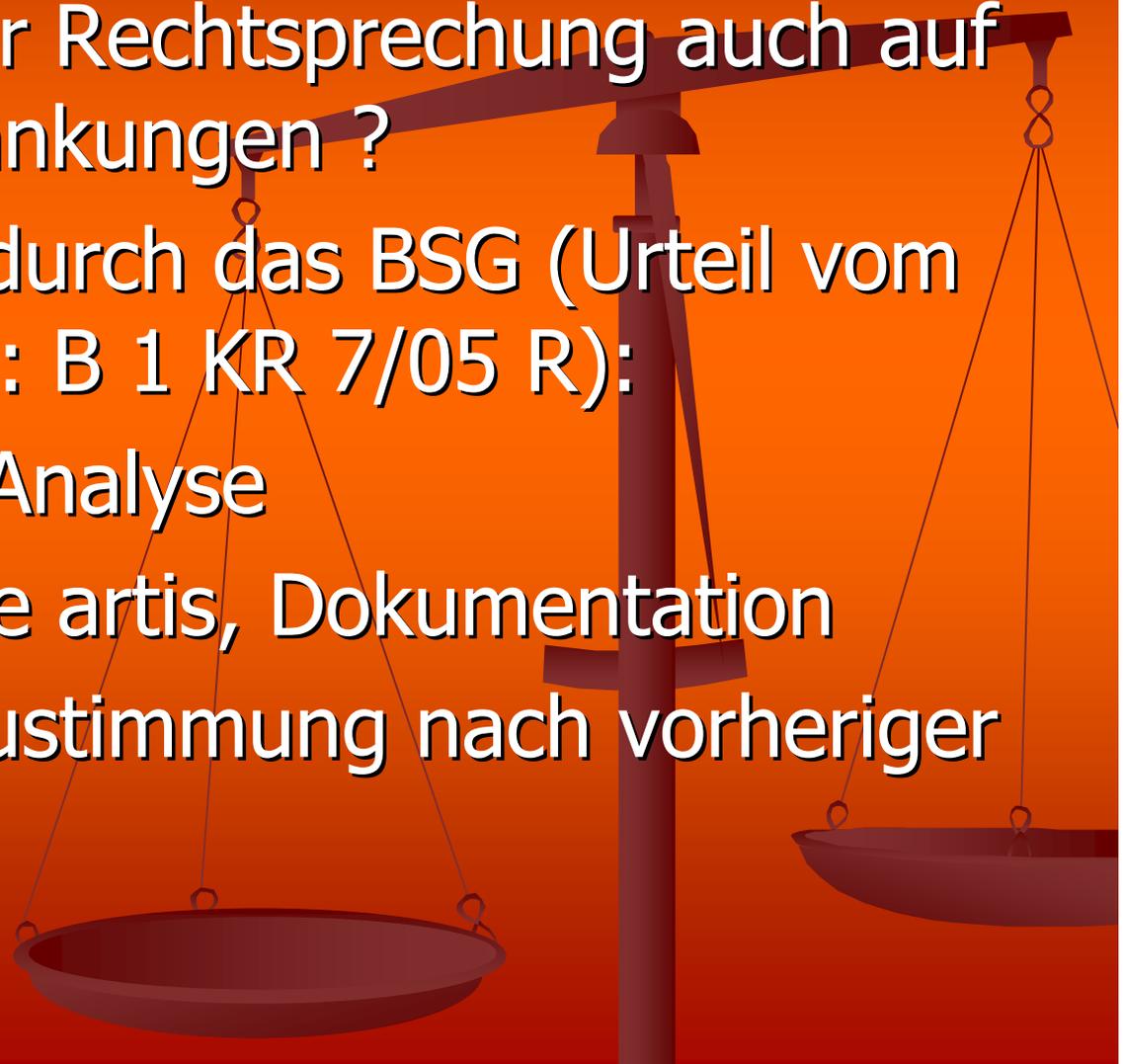


Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

Ausdehnung der Rechtsprechung auch auf „schwere“ Erkrankungen ?

Begrenzungen durch das BSG (Urteil vom 04.04.2006, Az.: B 1 KR 7/05 R):

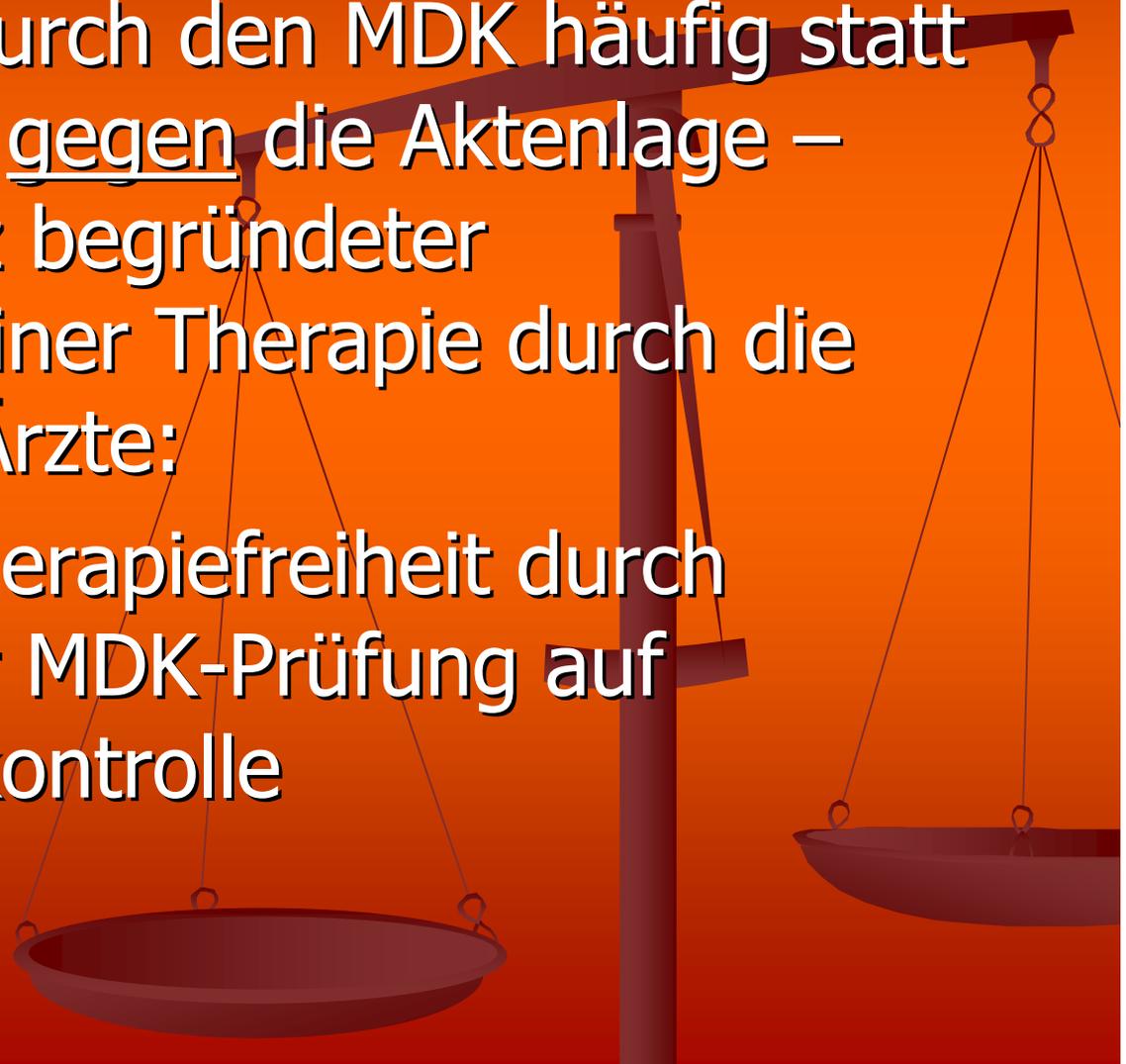
- Nutzen-/Risiko-Analyse
- Behandlung lege artis, Dokumentation
- Ausdrücklich. Zustimmung nach vorheriger Aufklärung



Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

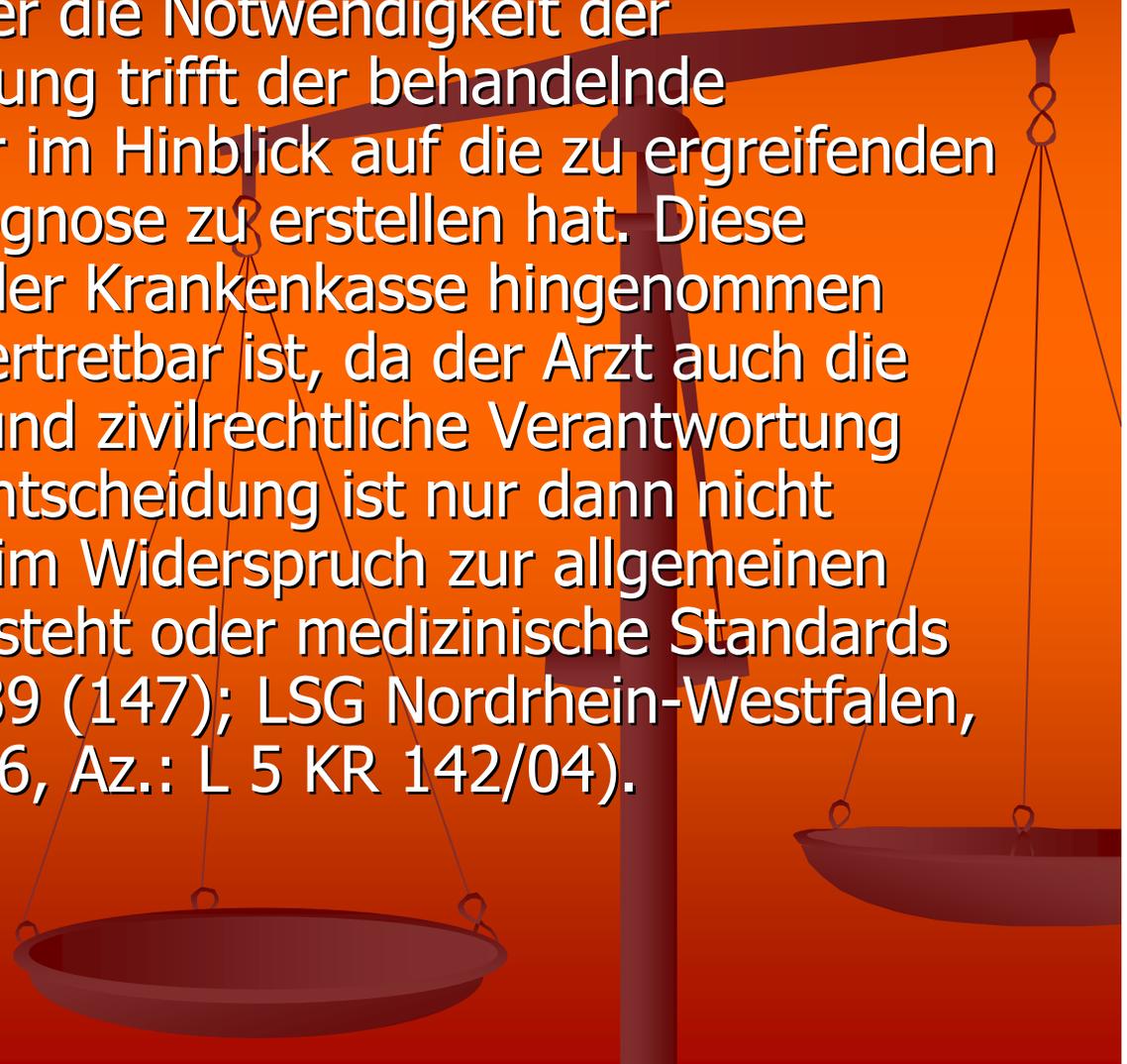
Entscheidung durch den MDK häufig statt  
nach Aktenlage gegen die Aktenlage –  
Ablehnung trotz begründeter  
Befürwortung einer Therapie durch die  
behandelnden Ärzte:

Wahrung der Therapiefreiheit durch  
Begrenzung der MDK-Prüfung auf  
Vertretbarkeitskontrolle



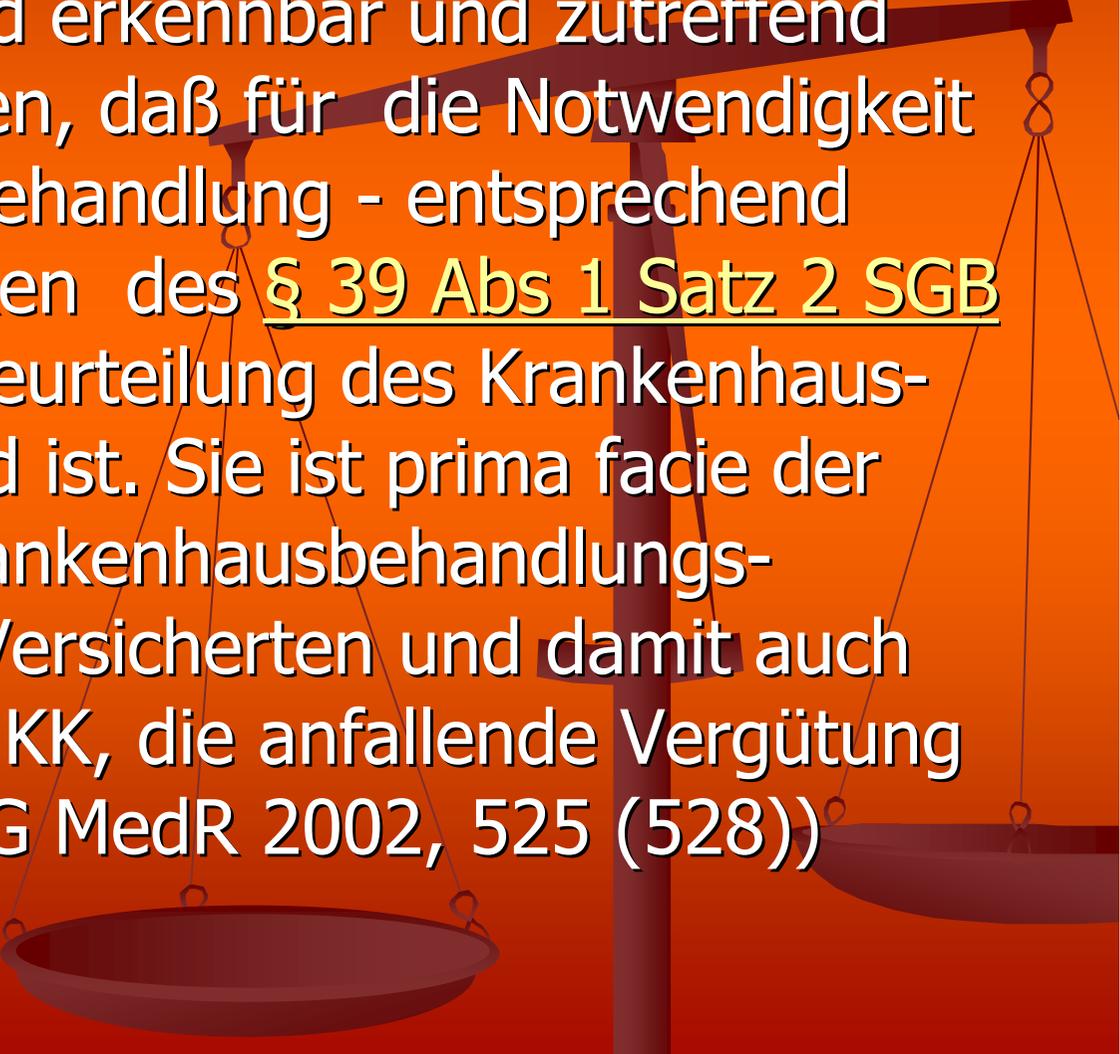
## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

- Die Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung trifft der behandelnde Krankenhausarzt, der im Hinblick auf die zu ergreifenden Maßnahmen eine Prognose zu erstellen hat. Diese Prognose muss von der Krankenkasse hingenommen werden, sofern sie vertretbar ist, da der Arzt auch die volle strafrechtliche und zivilrechtliche Verantwortung trägt. Die Prognoseentscheidung ist nur dann nicht vertretbar, wenn sie im Widerspruch zur allgemeinen ärztlichen Erfahrung steht oder medizinische Standards verletzt (BSGE 94, 139 (147); LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 30.03.2006, Az.: L 5 KR 142/04).



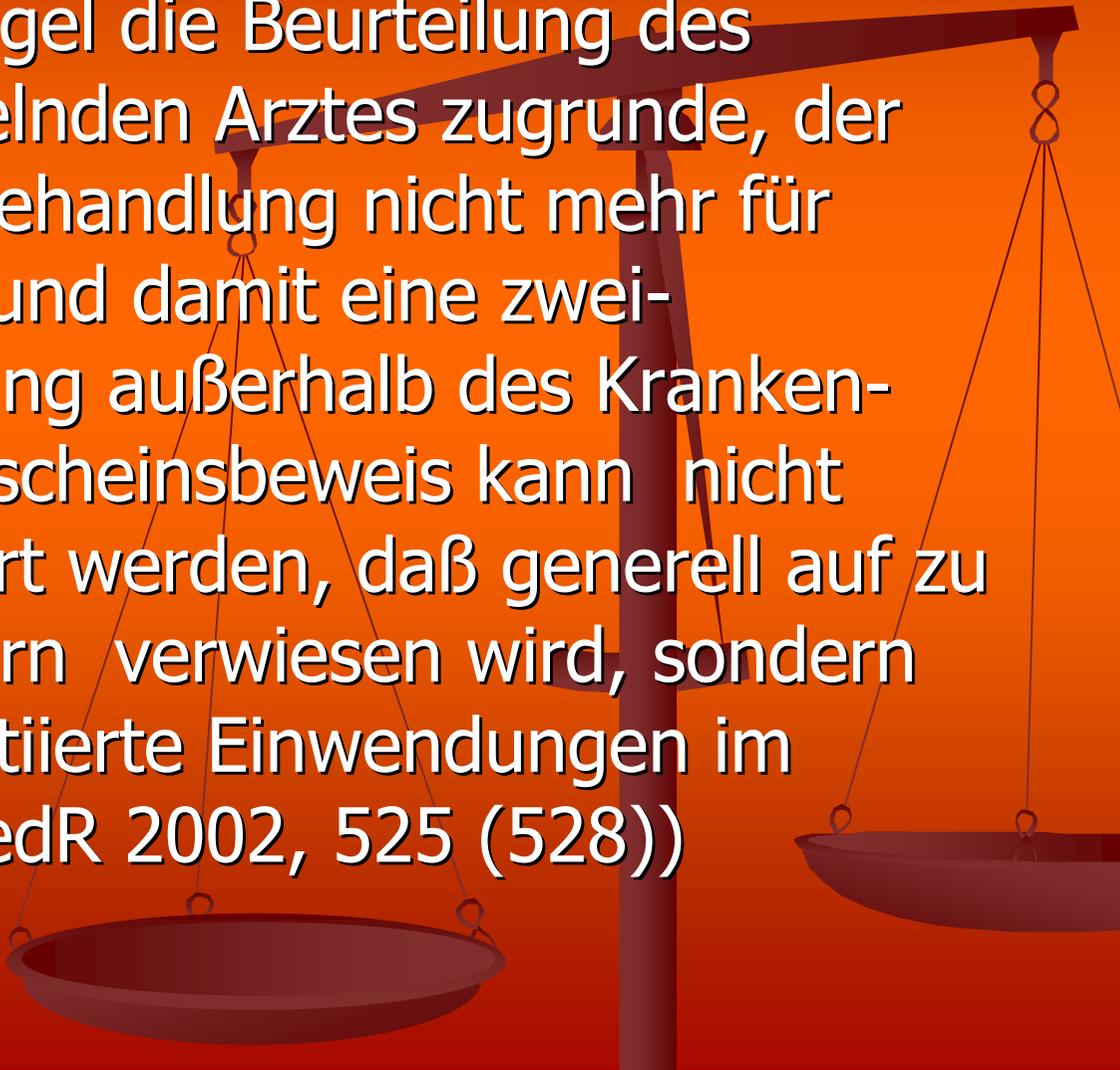
## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Parteien.....sind erkennbar und zutreffend davon ausgegangen, daß für die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung - entsprechend dem Grundgedanken des § 39 Abs 1 Satz 2 SGB V - zunächst die Beurteilung des Krankenhausarztes maßgebend ist. Sie ist prima facie der Beweis für die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit des Versicherten und damit auch für die Pflicht der KK, die anfallende Vergütung zu entrichten. (BSG MedR 2002, 525 (528))



## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

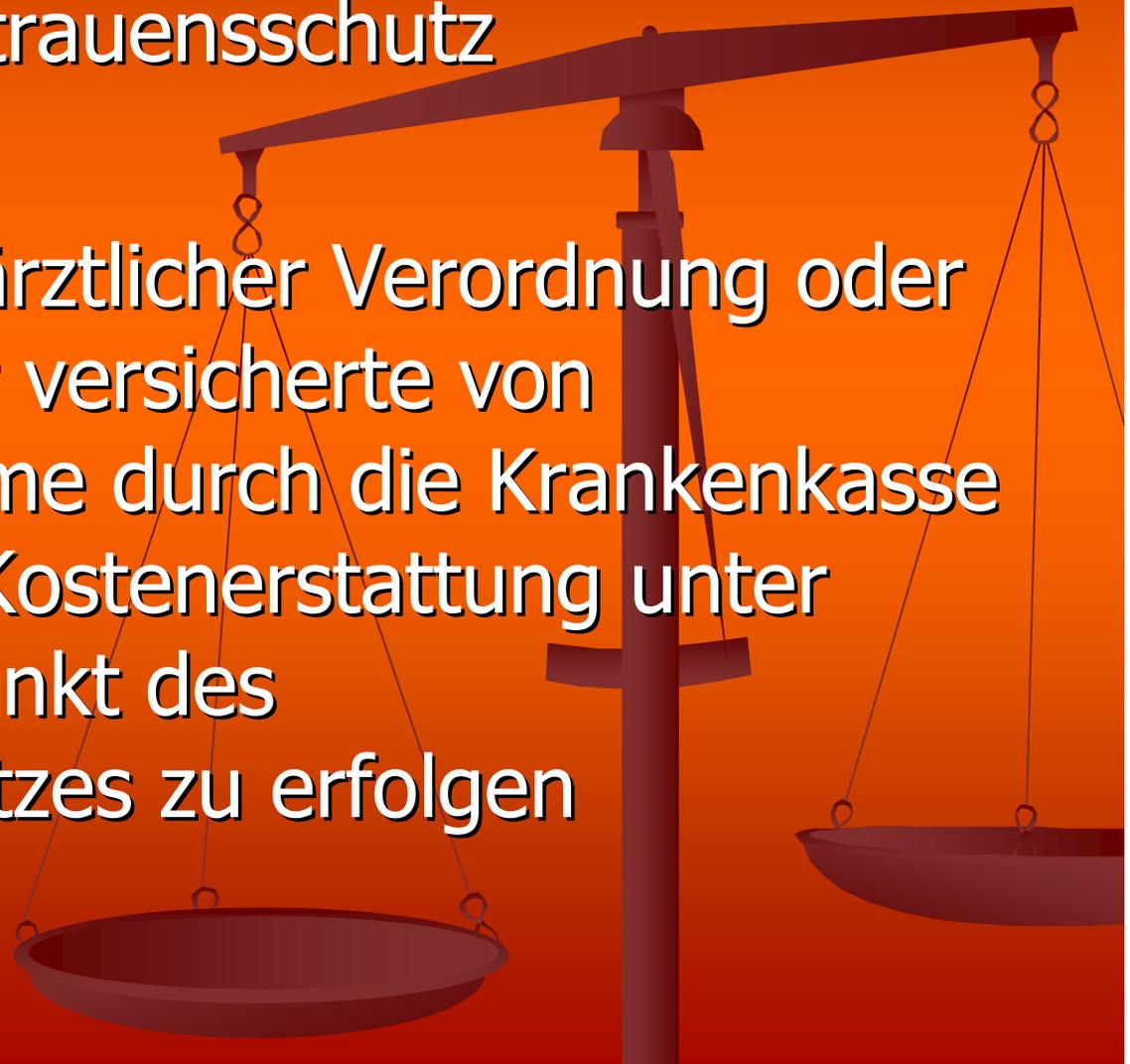
Ihr liegt in der Regel die Beurteilung des ambulant behandelnden Arztes zugrunde, der eine ambulante Behandlung nicht mehr für ausreichend hält, und damit eine zweite ärztliche Meinung außerhalb des Krankenhauses. Dieser Anscheinsbeweis kann nicht dadurch erschüttert werden, daß generell auf zu lange Verweildauern verwiesen wird, sondern nur durch substantiierte Einwendungen im Einzelfall. (BSG MedR 2002, 525 (528))



Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

## Vertrauensschutz

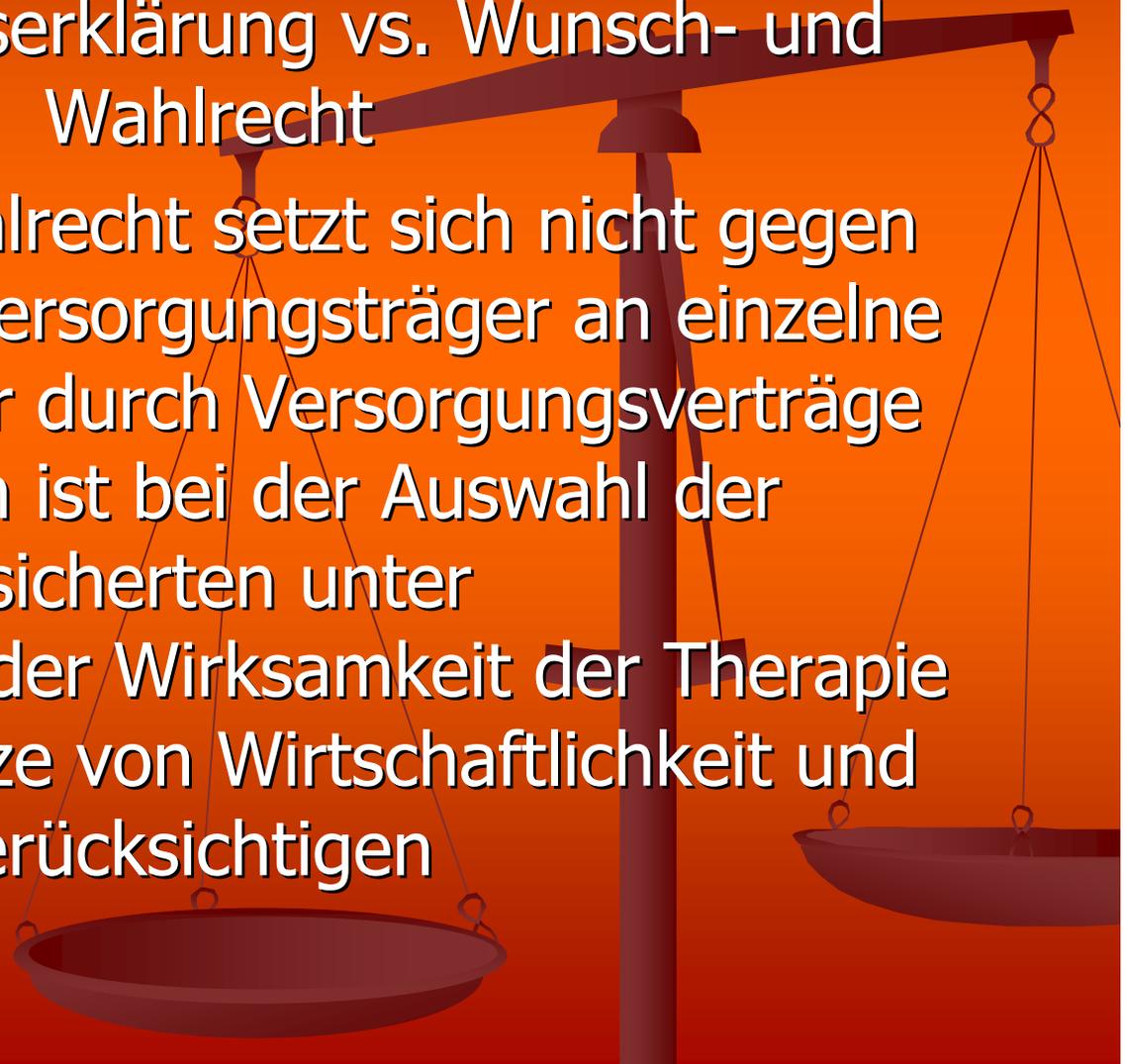
Muß aufgrund ärztlicher Verordnung oder Behandlung der versicherte von Kostenübernahme durch die Krankenkasse ausgehen, hat Kostenerstattung unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes zu erfolgen



Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

## Unzuständigkeitserklärung vs. Wunsch- und Wahlrecht

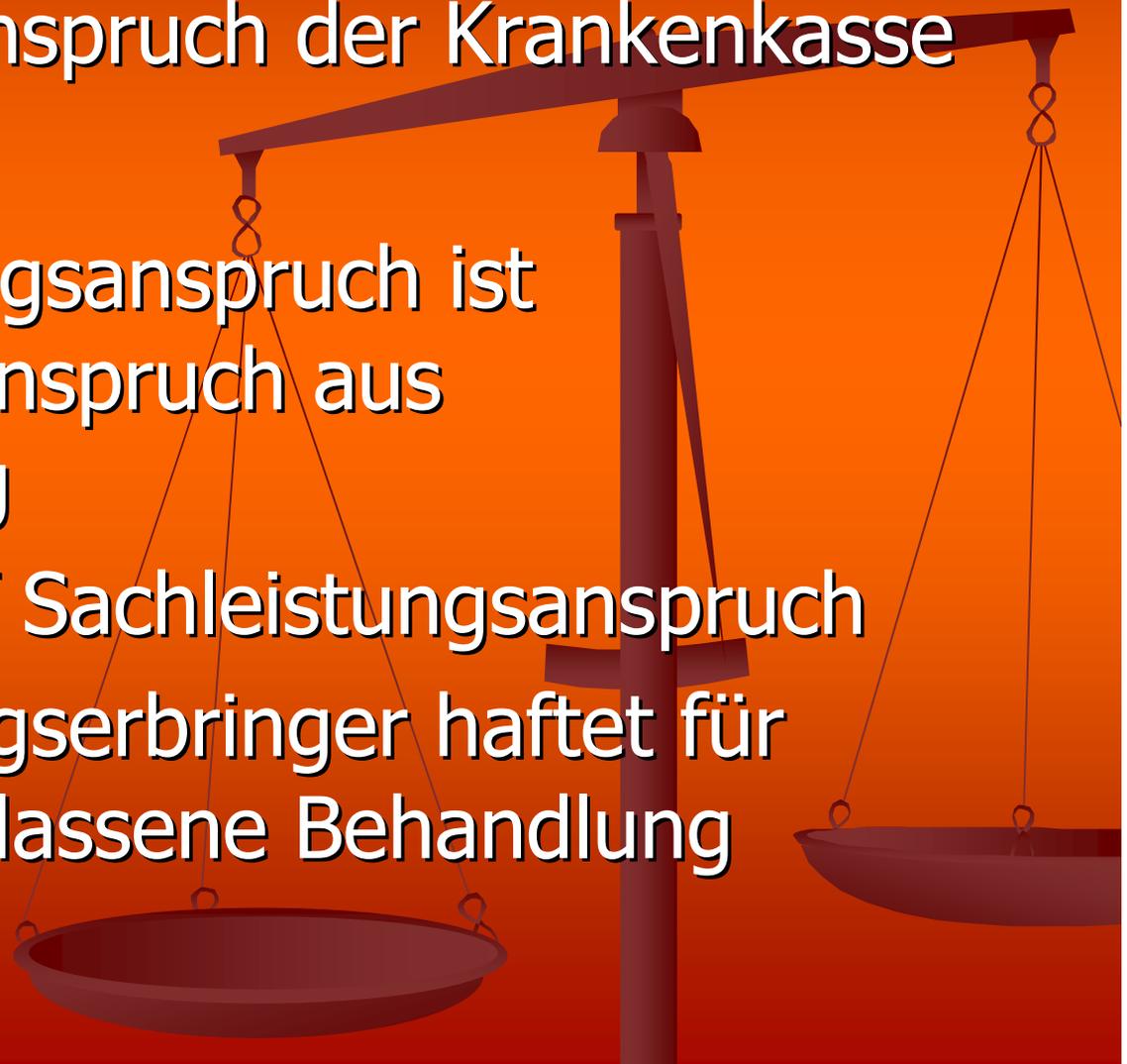
Wunsch- und Wahlrecht setzt sich nicht gegen die Bindung der Versorgungsträger an einzelne Leistungserbringer durch Versorgungsverträge durch – ansonsten ist bei der Auswahl der Wunsch des V ersicherten unter Berücksichtigung der Wirksamkeit der Therapie und der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu berücksichtigen



Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

## Schadenersatzanspruch der Krankenkasse

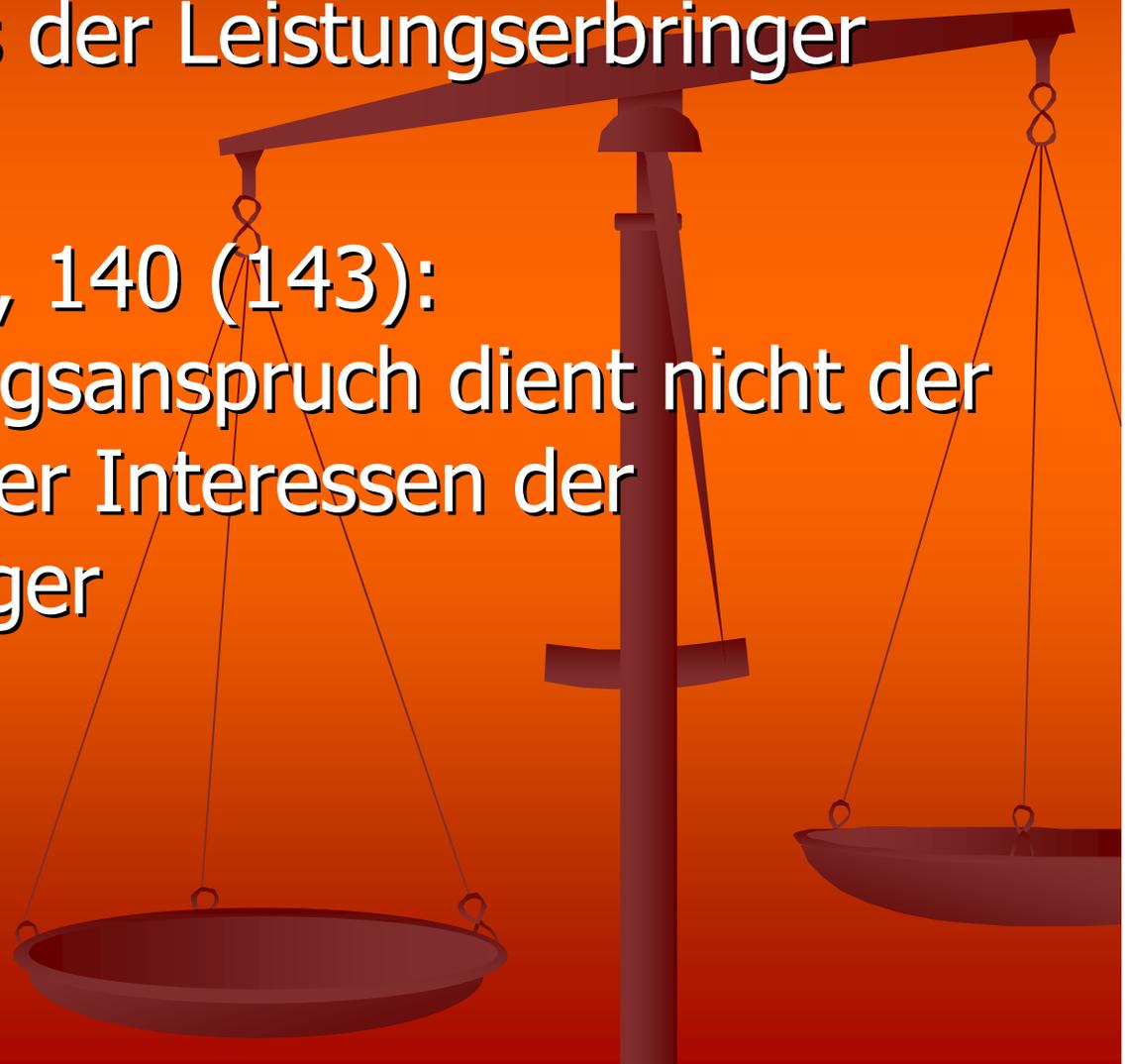
- Kostenerstattungsanspruch ist Schadenersatzanspruch aus Garantieverpflichtung
- Begrenzung auf Sachleistungsanspruch
- Nur der Leistungserbringer haftet für fehlerhaft unterlassene Behandlung



Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

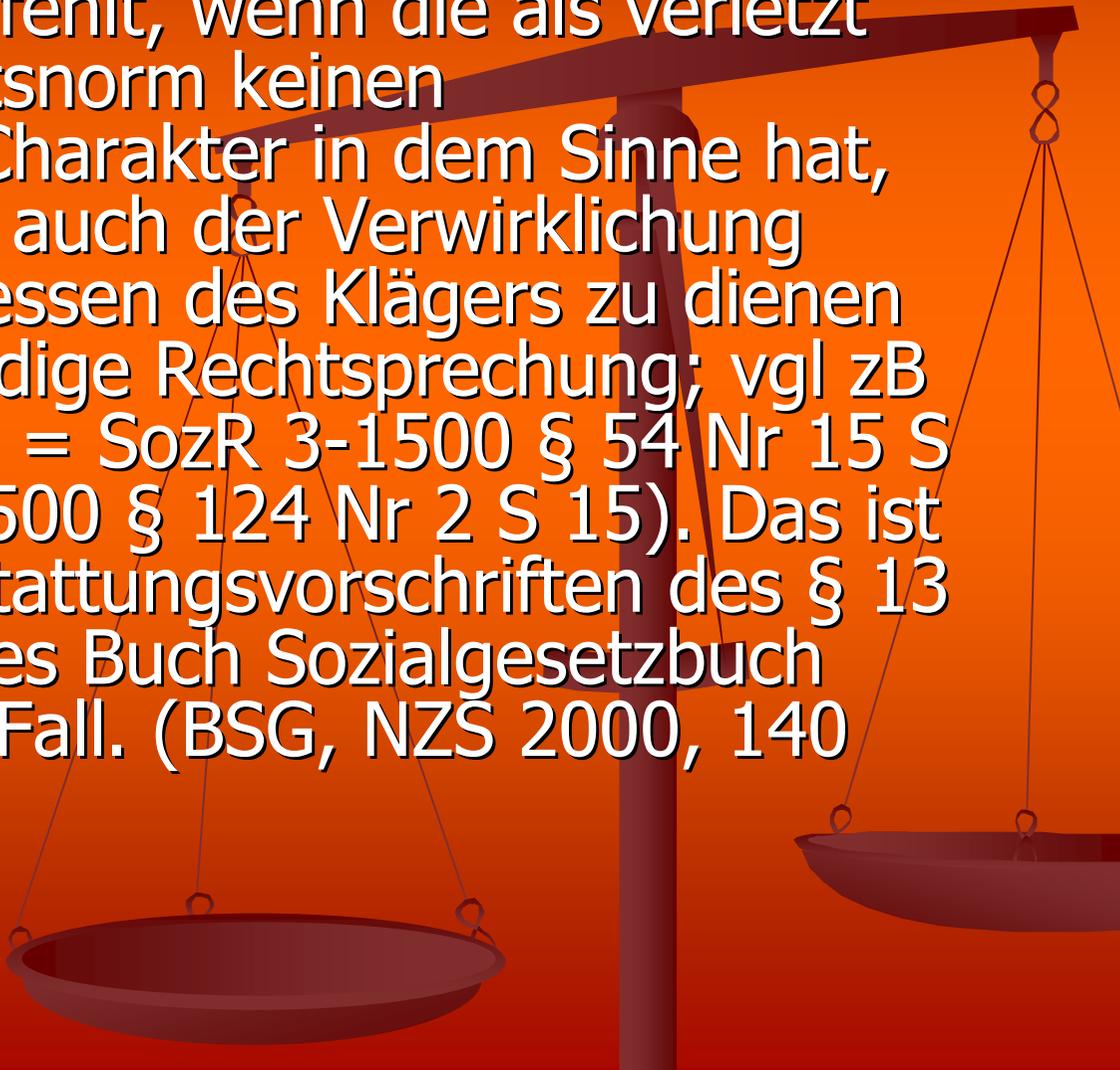
## Klagebefugnis der Leistungserbringer

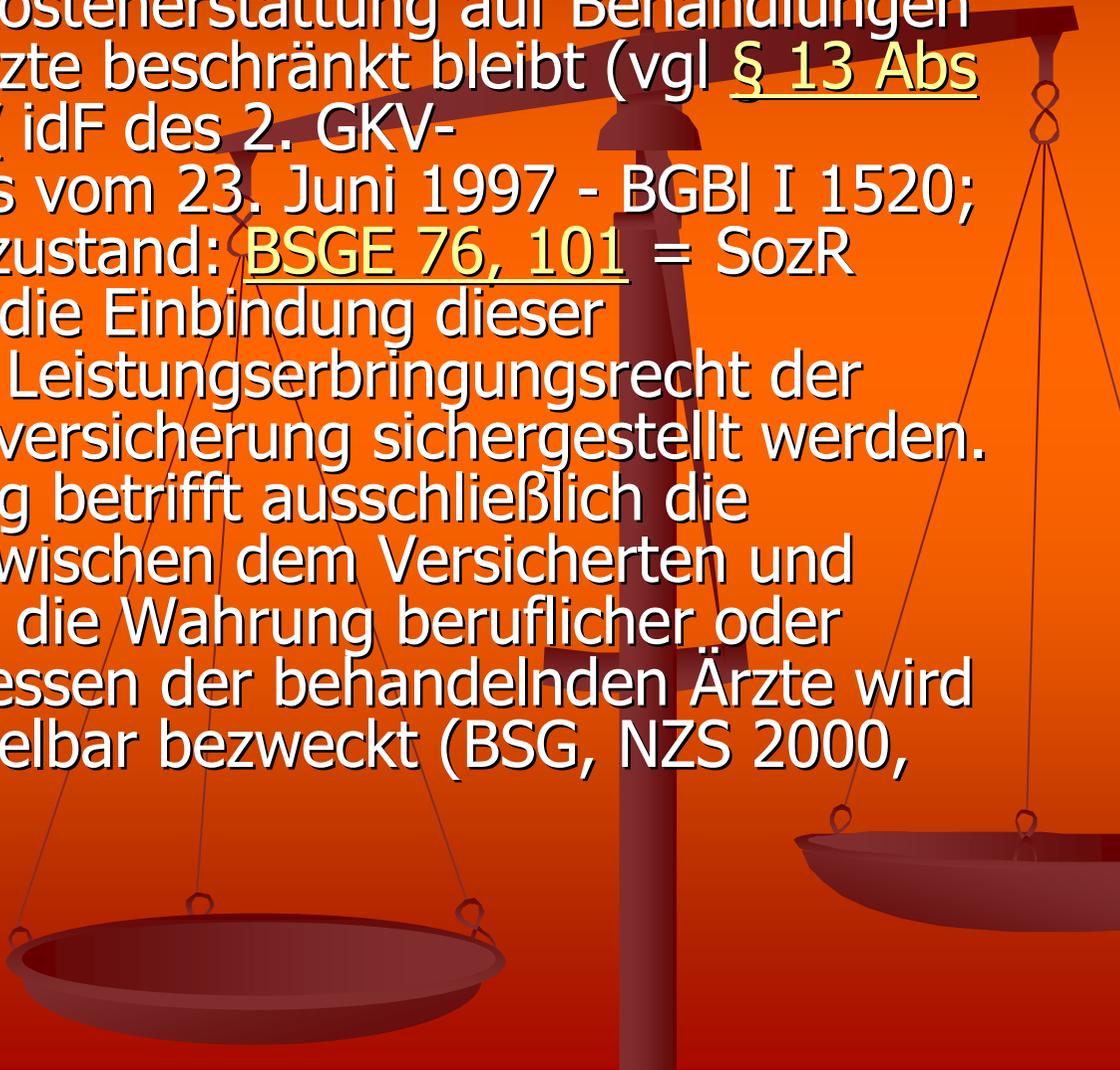
BSG (NZS 2000, 140 (143):  
Kostenerstattungsanspruch dient nicht der  
Durchsetzung der Interessen der  
Leistungserbringer



## Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Klagebefugnis fehlt, wenn die als verletzt angesehene Rechtsnorm keinen drittschützenden Charakter in dem Sinne hat, daß sie zumindest auch der Verwirklichung individueller Interessen des Klägers zu dienen bestimmt ist (ständige Rechtsprechung; vgl zB BSGE 70, 99, 101 = SozR 3-1500 § 54 Nr 15 S 38; BSG SozR 3-2500 § 124 Nr 2 S 15). Das ist bei den Kostenerstattungsvorschriften des § 13 Abs 2 und 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht der Fall. (BSG, NZS 2000, 140 (143))





Dadurch daß .... die Kostenerstattung auf Behandlungen durch zugelassene Ärzte beschränkt bleibt (vgl. § 13 Abs 2 Satz 1 und 2 SGB V idF des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997 - BGBl I 1520; zum früheren Rechtszustand: BSGE 76, 101 = SozR 2500 § 13 Nr 7), soll die Einbindung dieser Behandlungen in das Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung sichergestellt werden. Die gesamte Regelung betrifft ausschließlich die Rechtsbeziehungen zwischen dem Versicherten und seiner Krankenkasse; die Wahrung beruflicher oder wirtschaftlicher Interessen der behandelnden Ärzte wird damit auch nicht mittelbar bezweckt (BSG, NZS 2000, 140 (143))

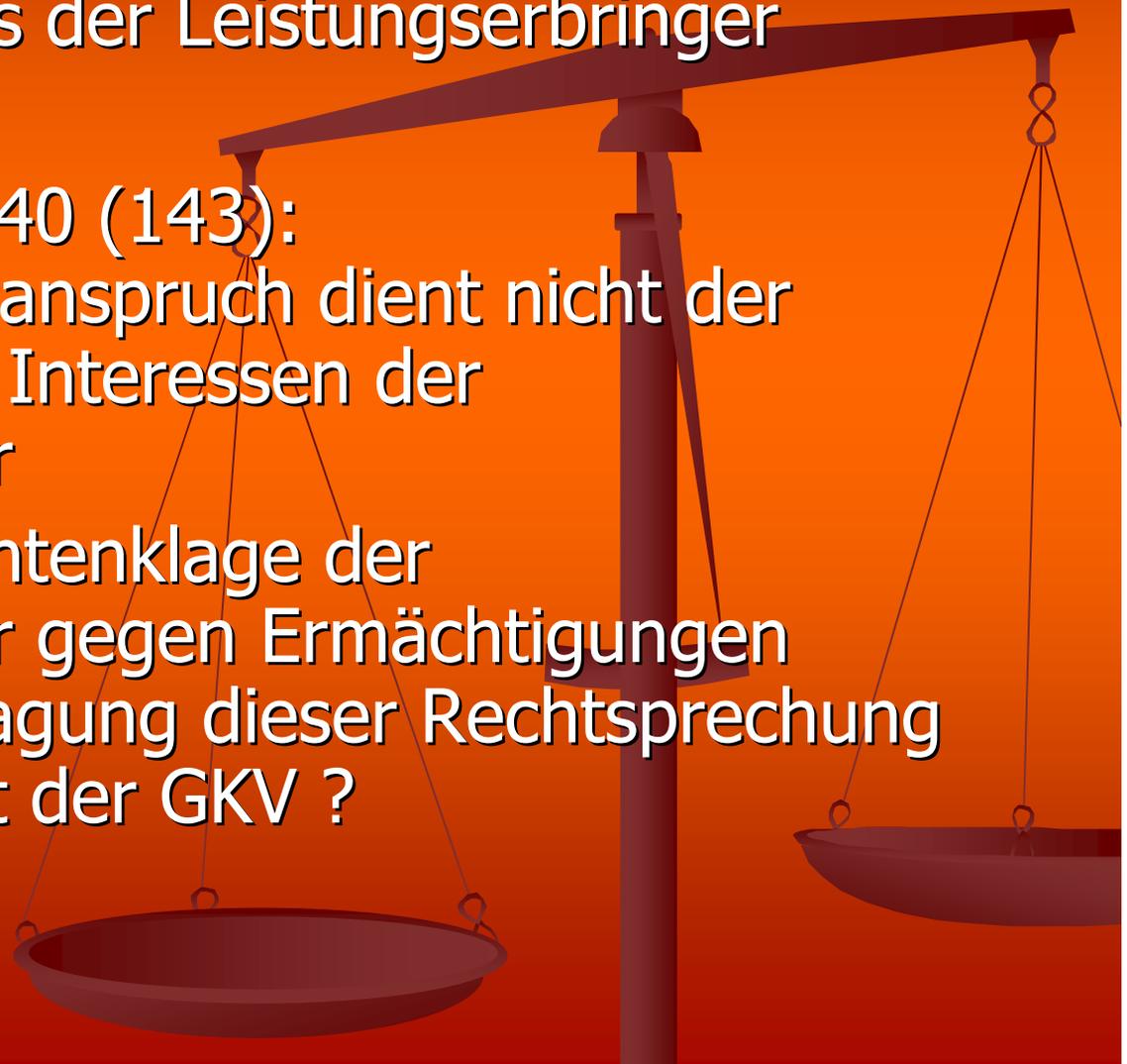
Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

## Klagebefugnis der Leistungserbringer

BSG (NZS 2000, 140 (143):

Kostenerstattungsanspruch dient nicht der Durchsetzung der Interessen der Leistungserbringer

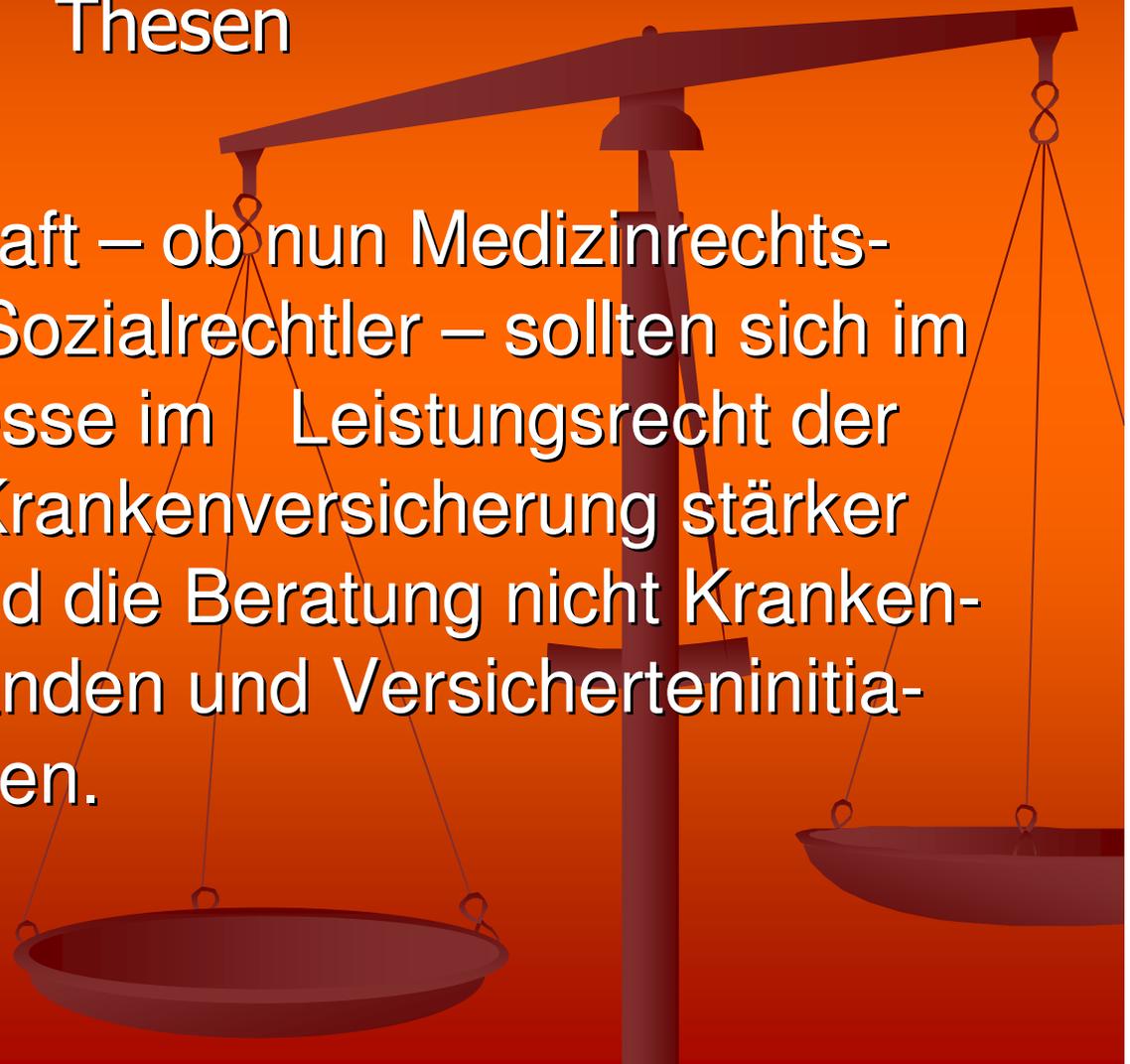
Zweifel: Konkurrentenklage der Leistungserbringer gegen Ermächtigungen statthaft – Übertragung dieser Rechtsprechung auf Leistungsrecht der GKV ?



# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

## Thesen

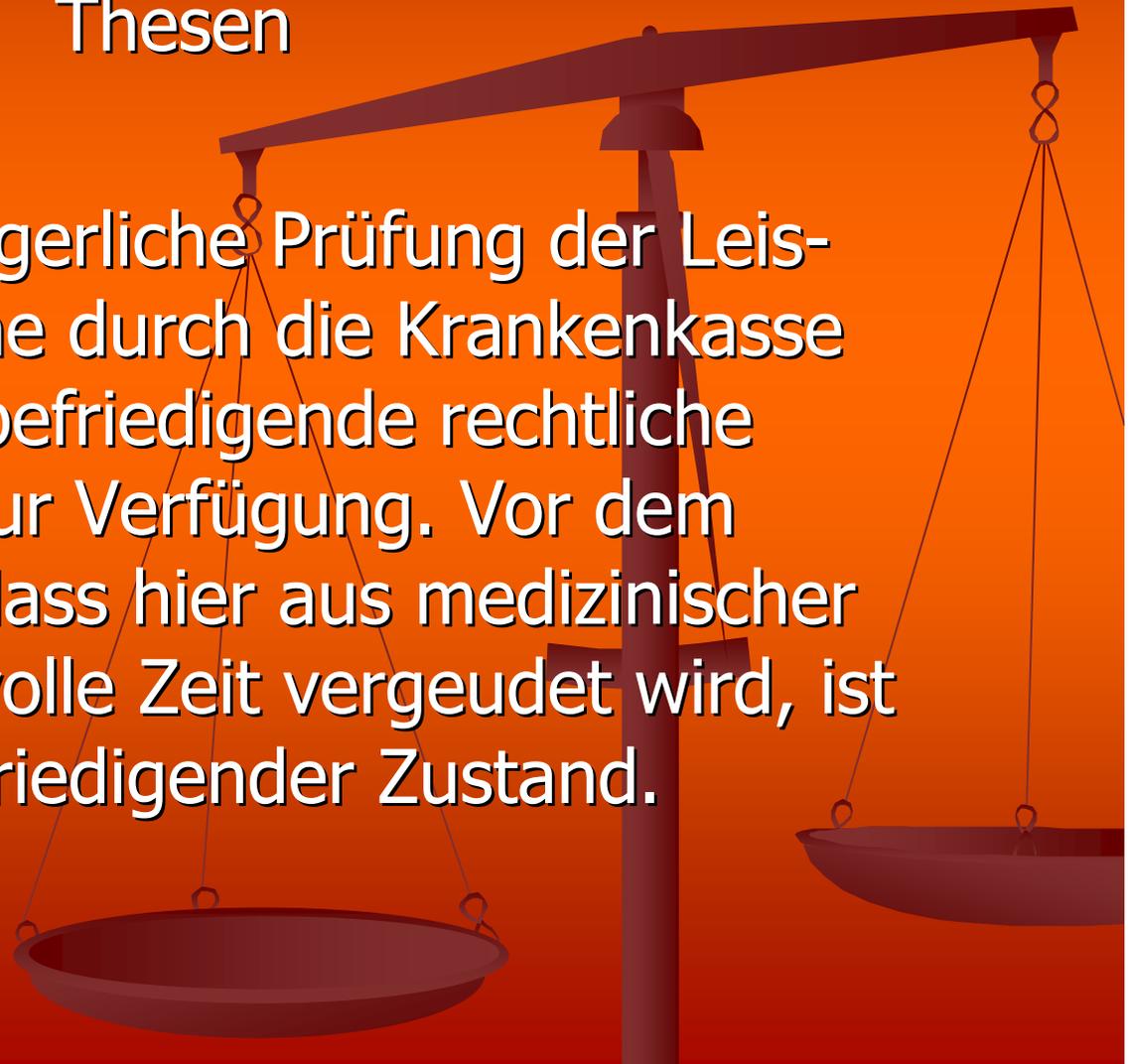
- (1) Die Anwaltschaft – ob nun Medizinrechtsanwälte oder Sozialrechtler – sollten sich im eigenen Interesse im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung stärker engagieren und die Beratung nicht Krankenkassen, Verbänden und Versicherteninitiativen überlassen.



# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

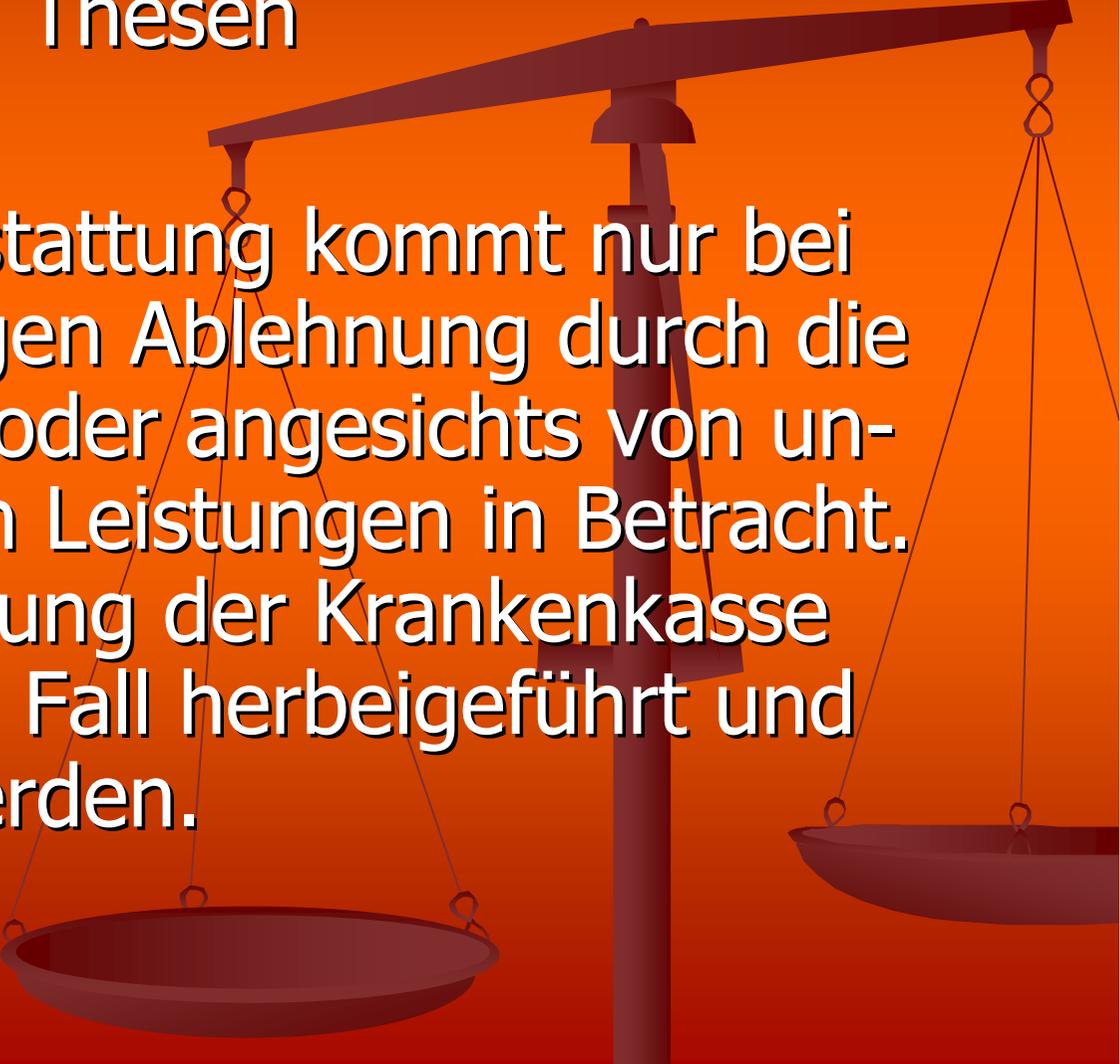
## Thesen

- (2) Gegen eine zögerliche Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkasse stehen kaum befriedigende rechtliche Instrumente zur Verfügung. Vor dem Hintergrund, dass hier aus medizinischer Sicht oft wertvolle Zeit vergeudet wird, ist dies ein unbefriedigender Zustand.



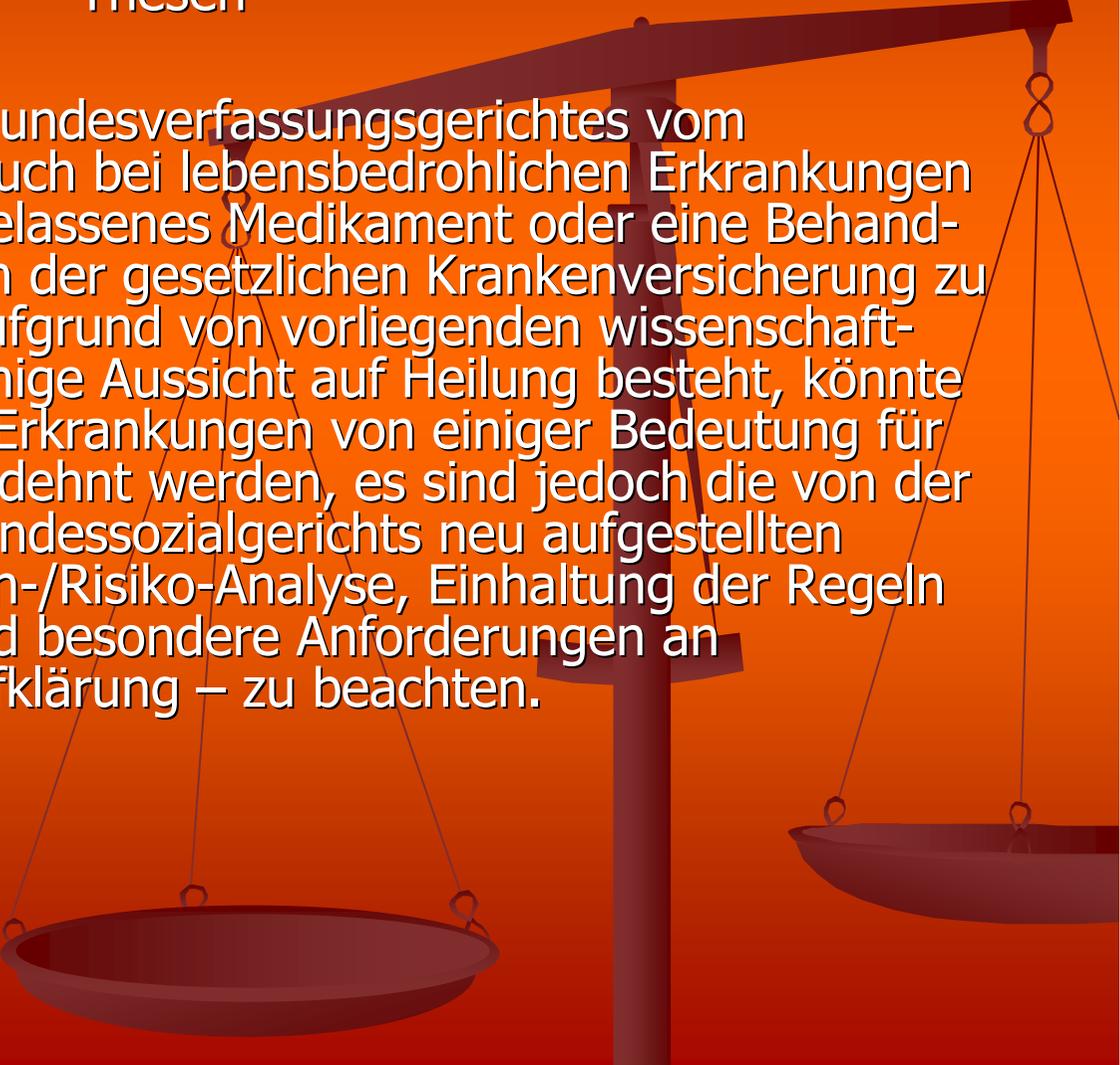
# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

## Thesen

- (3) Eine Kostenerstattung kommt nur bei einer endgültigen Ablehnung durch die Krankenkasse oder angesichts von unaufschiebbaren Leistungen in Betracht. Eine Entscheidung der Krankenkasse sollte in jedem Fall herbeigeführt und abgewartet werden.
- 

# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

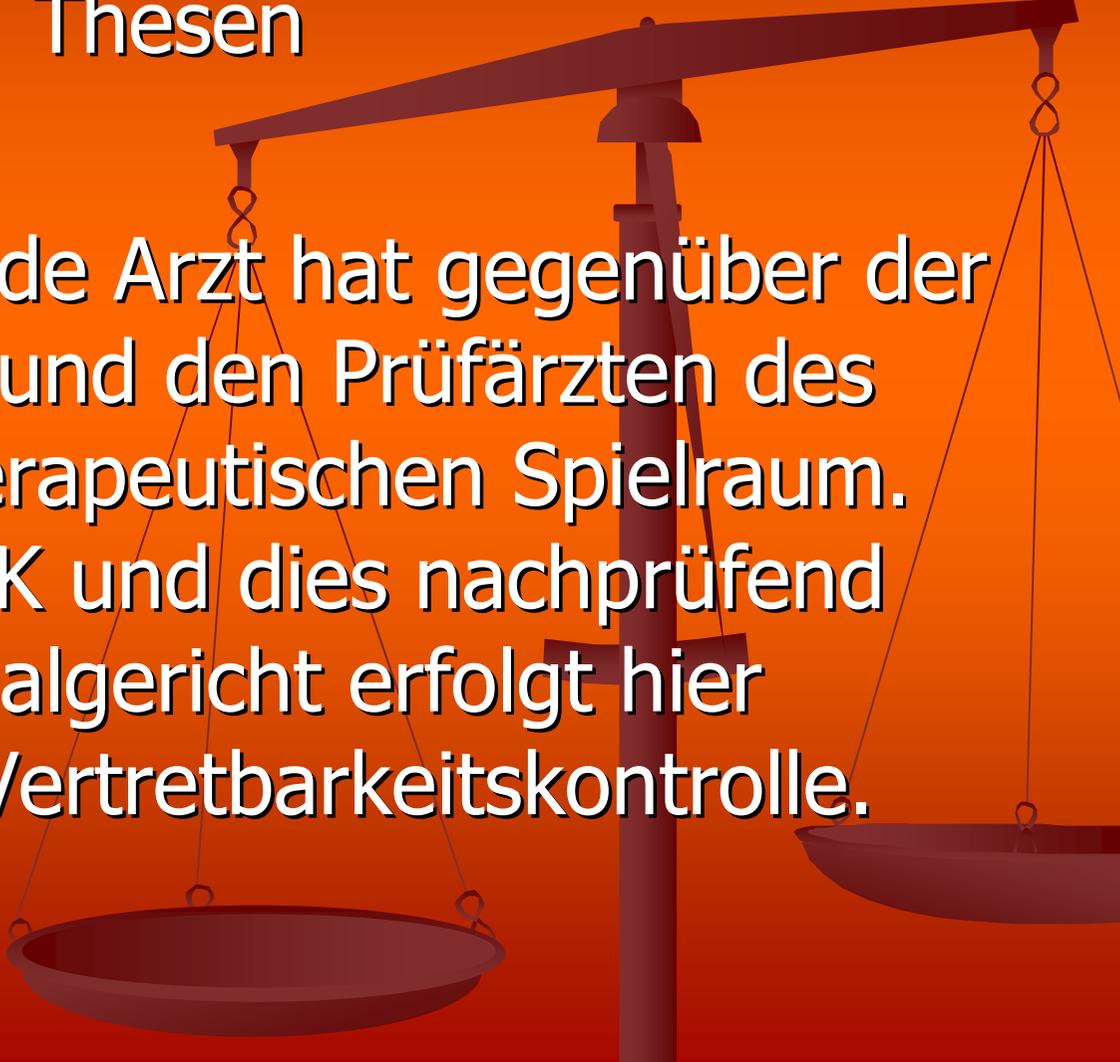
## Thesen

- (4) Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 05.12.2005, nach der auch bei lebensbedrohlichen Erkrankungen ein im Inland nicht zugelassenes Medikament oder eine Behandlungsmethode dann von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren ist, wenn aufgrund von vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen einige Aussicht auf Heilung besteht, könnte vorsichtig auf schwere Erkrankungen von einiger Bedeutung für den Versicherten ausgedehnt werden, es sind jedoch die von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts neu aufgestellten Zusatzkriterien – Nutzen-/Risiko-Analyse, Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst und besondere Anforderungen an Dokumentation und Aufklärung – zu beachten.
- 

# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

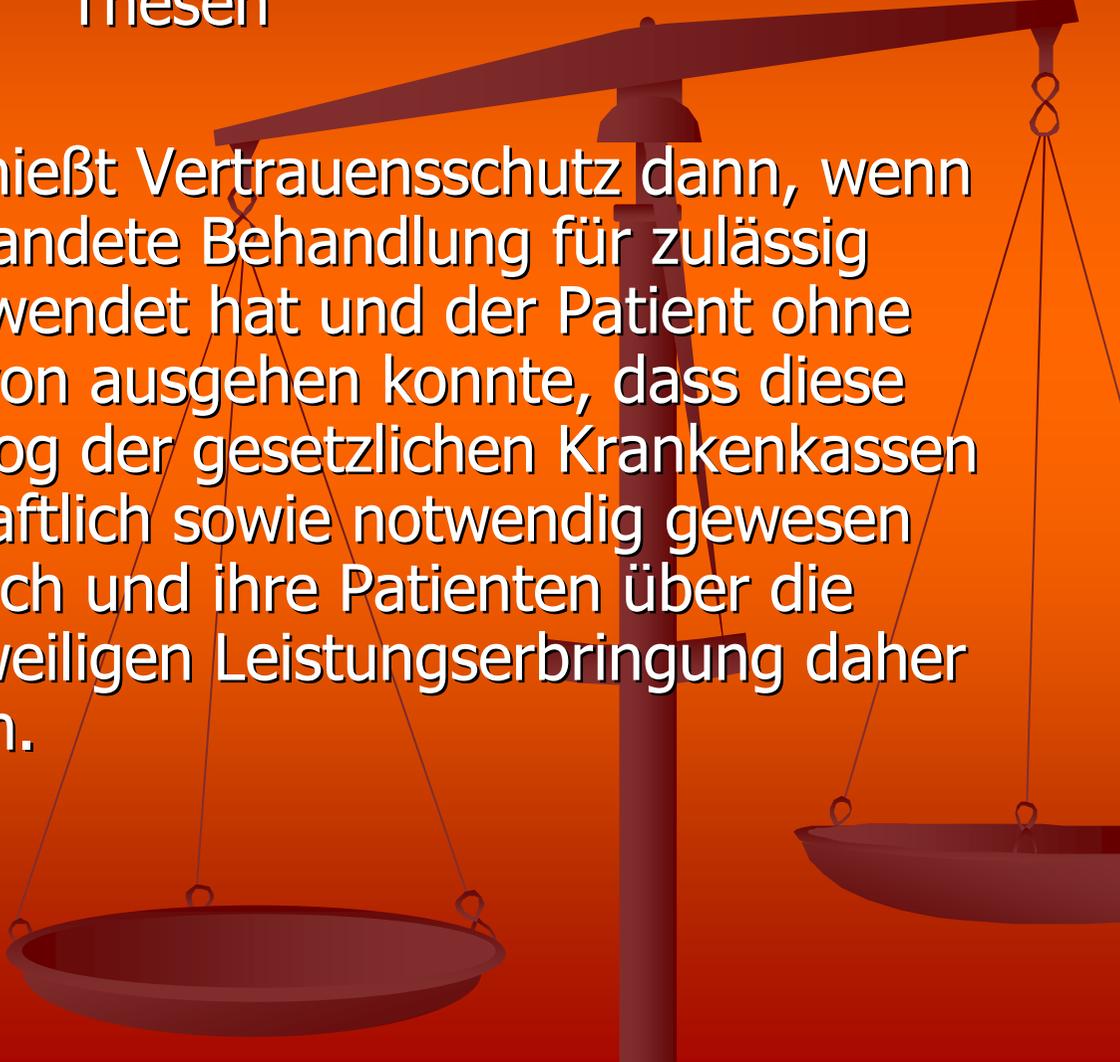
## Thesen

(5) Der verordnende Arzt hat gegenüber der Krankenkasse und den Prüfarzten des MDK einen therapeutischen Spielraum. Durch den MDK und dies nachprüfend durch das Sozialgericht erfolgt hier lediglich eine Vertretbarkeitskontrolle.



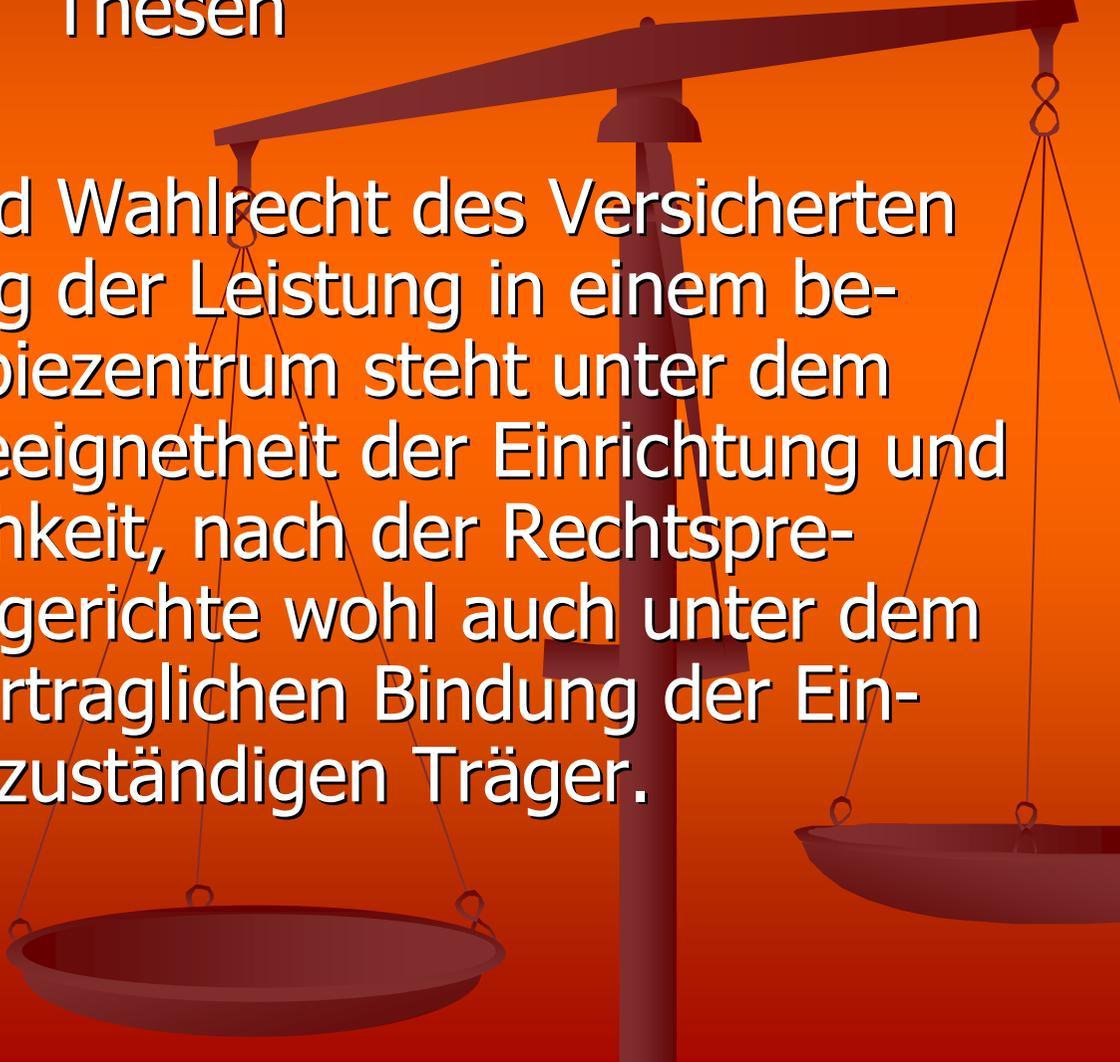
# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

## Thesen

- (6) Der Versicherte genießt Vertrauensschutz dann, wenn der Arzt die beanstandete Behandlung für zulässig gehalten und angewendet hat und der Patient ohne jeden Argwohn davon ausgehen konnte, dass diese zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehört und wirtschaftlich sowie notwendig gewesen ist. Ärzte müssen sich und ihre Patienten über die Zulässigkeit der jeweiligen Leistungserbringung daher unbedingt aufklären.
- 

# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

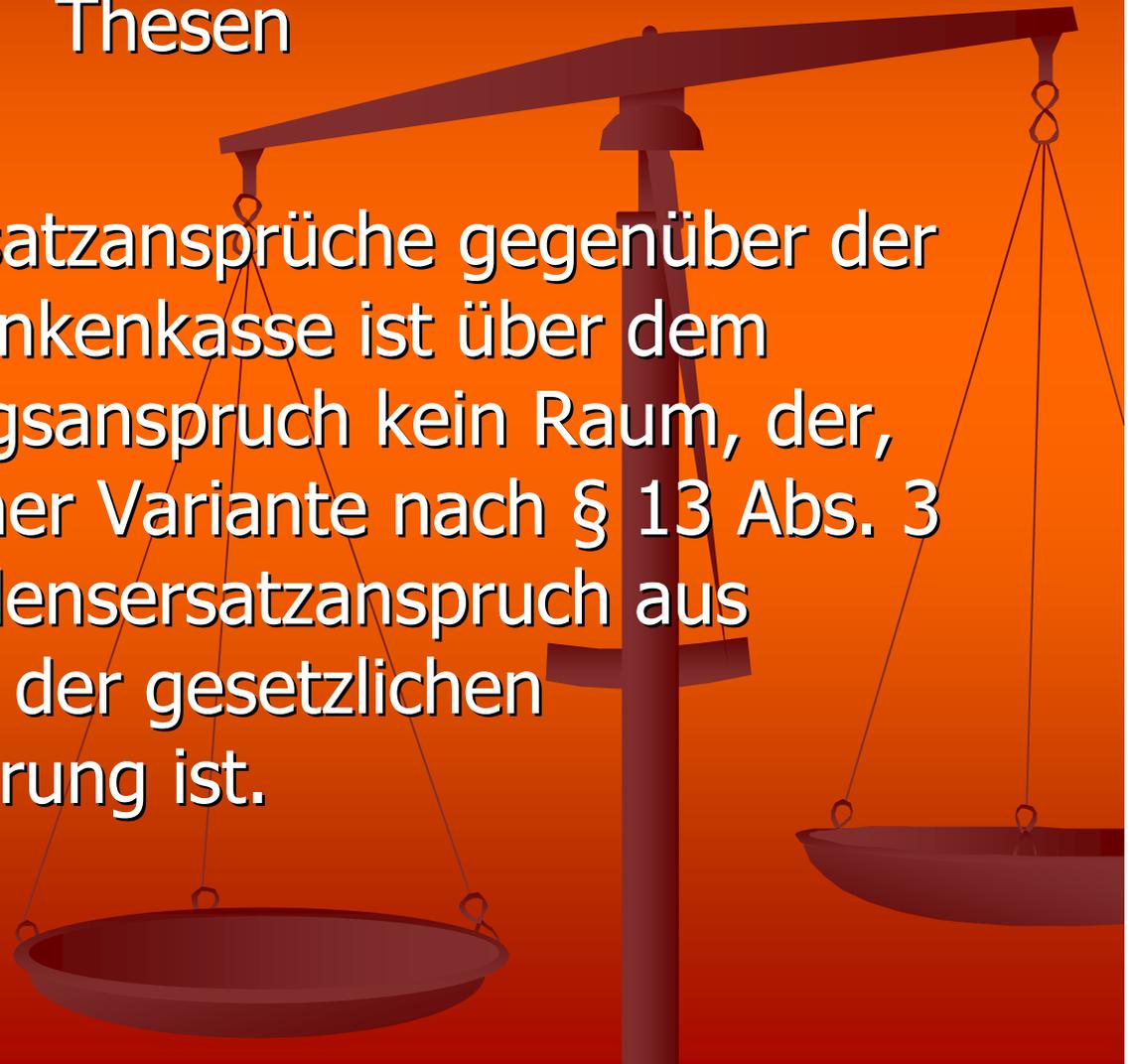
## Thesen

- (7) Das Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten auf Durchführung der Leistung in einem bestimmten Therapiezentrum steht unter dem Vorbehalt der Geeignetheit der Einrichtung und der Wirtschaftlichkeit, nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte wohl auch unter dem Vorbehalt der vertraglichen Bindung der Einrichtung an den zuständigen Träger.
- 

# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

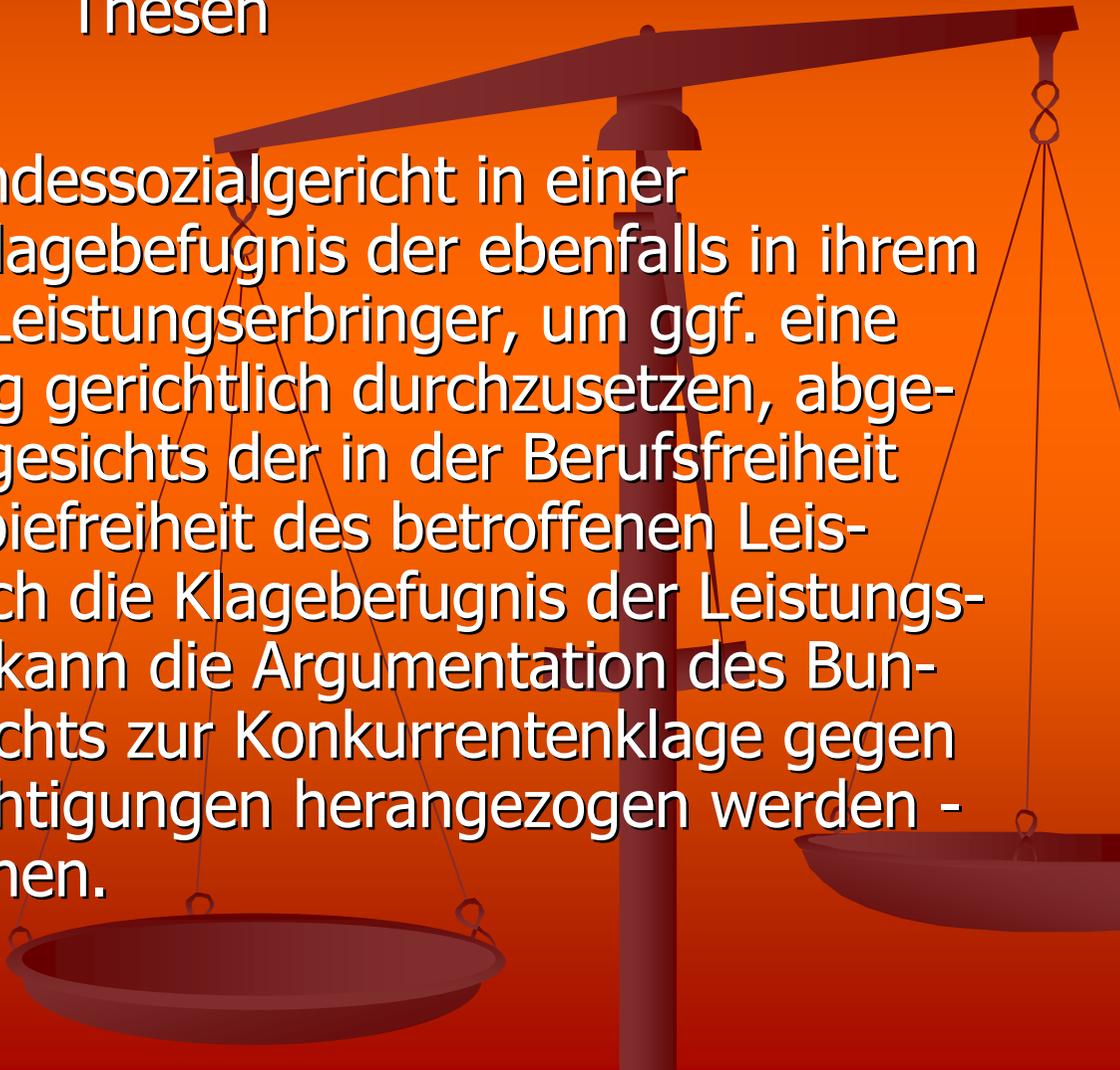
## Thesen

- (8) Für Schadensersatzansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse ist über dem Kostenerstattungsanspruch kein Raum, der, jedenfalls in seiner Variante nach § 13 Abs. 3 SGB V ein Schadensersatzanspruch aus Garantieverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung ist.



# Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung

## Thesen

- (9) Auch wenn das Bundessozialgericht in einer Entscheidung die Klagebefugnis der ebenfalls in ihrem Recht betroffenen Leistungserbringer, um ggf. eine Leistungserbringung gerichtlich durchzusetzen, abgelehnt hat, so ist angesichts der in der Berufsfreiheit verankerten Therapiefreiheit des betroffenen Leistungserbringers auch die Klagebefugnis der Leistungserbringer – analog kann die Argumentation des Bundesverfassungsgerichts zur Konkurrentenklage gegen Krankenhausermächtigungen herangezogen werden - in Erwägung zu ziehen.
- 

Leistungsverweigerung der gesetzlichen  
Krankenversicherung

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

