

Leistungsverweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung – anwaltliche Strategien

Refusal of Benefits by the Statutory Health Insurance Fund – Counterstrategies of Lawyers

Autor

T. Motz

Schlüsselwörter

- GKV
- Leistungsrecht
- Rechtsdurchsetzung
- Therapiefreiheit

Key words

- statutory health insurance fund
- benefit law
- assertion of claims
- therapeutic freedom

Zusammenfassung

Der Beitrag zeigt einige erprobte oder erwägenswerte Strategien für eine anwaltlich geführte Auseinandersetzung mit Krankenkassen auf, wenn Leistungen den Versicherten zu Unrecht vorenthalten werden. Gegen eine zögerliche Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkasse stehen kaum befriedigende rechtliche Instrumente zur Verfügung, hier sollte in Erwägung gezogen werden, unter Berufung auf die jüngere Rechtsprechung des BSG über die Geldtendmachung von Verzugszinsen eine Disziplinierung zu fördern. 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. Die Folgen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 5.12.2005 werden kurz dargestellt. Bei einer Leistungsüberprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat der verordnende Arzt gegenüber der Krankenkasse und den Prüfern einen therapeutischen Rehabilitations-MDK erfolgt die Patientenströme an ihm vorbei. Eine Therapiemaßnahme als nicht notwendig führt in nicht wenigen Fällen zum Verzicht der Versicherten auf Rechtsdurchsetzung, in der Folge zu Verzicht auf die nach Auffassung des Arztes notwendige Maßnahme und daher nicht nur zu einem Eingriff in Rechte und Interessen des Versicherten, sondern auch der behandelnden Arztes.

Es liegt daher die Frage nahe, ob auch der Leistungserbringer gegen eine Leistungsverweigerung vorgehen kann. Dies hat das BSG mit Blick auf die Kostenerstattung bereits verneint: Die Kostenerstattungsvorschriften des § 13 Abs. 2 und 3 SGB V dienen nicht der Verwirklichung individueller Interessen der Leistungserbringer und betreffen ausschließlich die Rechtsbeziehung zwischen Krankenversicherung und dem Versicherten [28]. Diese Entscheidung halte ich für zweifelhaft: Es ist richtig, dass die Klagebefugnis dann 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. Durch die Verweigerung einer Therapiemaßnahme wird jedoch die Wissenschaftsfreiheit des behandelnden Arztes verletzt. Es geht hier nicht nur um wirtschaftliche Interessen des Leistungserbringers. Ich halte die Klagebefugnis der Therapiefreiheit für gegeben. Therapiefreiheit ist ein Grundrecht. H

hat, so ist angesichts der Therapiefreiheit des betroffenen Leistungserbringers auch die Klagebefugnis der Leistungserbringer in Erwägung zu ziehen.

Abstract

The article presents some strategies that have been either tested or are worthy of consideration in a dispute conducted through lawyers with health insurance funds when benefits are unjustifiably denied to insurance holders. There are hardly any satisfactory legal instruments which can be used against the tardy examination of benefit claims by health insurance funds. What could be considered here is an assertion of default interest. The reimbursement of costs can only be considered in the event of a final refusal by the health insurance fund or by the insured. Benefits that cannot be performed by the decision on the part of the physician – selbstverständlich nur im Einvernehmen mit dem Patienten – bestehen meines Wissens noch nicht. Die Weiterentwicklung der Klagebefugnis der Leistungserbringer im Bereich der Zulassung lassen jedoch hoffen, dass auch hier die Möglichkeit von Veränderungen besteht.

Der Beitrag beruht auf einem Vortrag, den der Verfasser am 16.9.2006 auf dem 7. Medizinrechtstag der Stiftung Gesundheit und des Medizinrechtsanwälte e.V. gehalten hat.

Literatur

- 1 <http://www.journalmed.de/pview.php?id=2165&kat=news>
- 2 Vgl. hierzu Fastabend/Schneider. Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2004, S. 247 ff., 318 ff., 328 ff.
- 3 Fastabend/Schneider. a.a.O., Seite 67
- 4 Fastabend/Schneider. Seite 67
- 5 Vgl. nur BSGE 49, 227 (228); 55, 40 (44)
- 6 BSG. Urteil vom 23.5.2006 (Az.: B 3 KR 6/05 R).
- 7 Cramer. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, 1998, S. 81
- 8 Kasseler Kommentar/Höfler. § 13 Rz.8; Hauck/Noftz: § 13 Rz.4
- 9 Kasseler Kommentar/Höfler. § 13 Rz.8
- 10 BSG. SozR 3-2500 § 13 Nr. 22
- 11 BSG. SozR 4-2500 § 13 Nr. 1
- 12 BSG. SozR 4-2500 § 13 Nr. 1
- 13 Plagemann. SozR 4-2500 § 13 Nr. 1, S. 106 ff.
- 14 BSG. SozR 4-2500 § 13 Nr. 1

Biblioc

DOI
Gebir
148
Verl
ISS

Korres.
Dr. T.
Recht
Justiti
Besuch
2260
radrme

Motz