

Das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung

Von

Katrin Fastabend

Richterin am Sozialgericht

und

Dr. Egbert Schneider

Richter am Sozialgericht

ERICH SCHMIDT VERLAG

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5	
Inhaltsverzeichnis	7	
Abkürzungsverzeichnis	15	
1	Allgemeine Grundsätze des Leistungsrechts	19
1.1	Grundbegriffe	19
1.1.1	Krankheit	20
1.1.1.1	Inhalt des Krankheitsbegriffes	21
1.1.1.2	Abgrenzung zu kosmetischen Störungen	24
1.1.1.3	Krankheit und besondere Lebenslagen	25
1.1.2	Das Sachleistungsprinzip	27
1.1.2.1	Inhalt des Sachleistungsprinzips	27
1.1.2.2	Kostenerstattung als Ausnahmefall	31
1.1.2.2.1	Kostenerstattung als Wahlrecht	32
1.1.2.2.2	Kostenerstattung wegen Systemversagens	34
1.1.3	Wirtschaftlichkeitsgrundsatz	38
1.2	Steuerung der Leistungserbringung	45
1.2.1	Qualitätssicherung	47
1.2.2	Budgets	49
1.2.3	Integrierte Versorgung	51
1.2.4	Disease Management	54
1.3	Verfahrensrecht	56
1.3.1	Rechtsverhältnis Arzt/Patient	57
1.3.2	Rechtsverhältnis zwischen Patient und Krankenkasse	63
1.3.3	Rechtsdurchsetzung vor den Sozialgerichten	66
2	Die einzelnen Leistungen	69
2.1	Die ambulante ärztliche Behandlung	70
2.1.1	Der Begriff der ärztlichen Behandlung	70
2.1.2	Die Ausgestaltung des Leistungsanspruchs als Rahmenrecht ..	72
2.1.2.1	Konkretisierung des Leistungsanspruchs durch den Vertragsarzt	72
2.1.2.2	Grenzen der Therapiefreiheit des Vertragsarztes	74
2.1.2.2.1	Ärztliche Therapiefreiheit und Selbstbestimmungsrecht des Patienten	74
2.1.2.2.2	Ärztliche Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeitsgebot	75
2.1.2.3	Rahmenrecht und Vertrauensschutz	76
2.1.3	Arztvorbehalt	78
2.1.4	Einschaltung von Hilfspersonen	79

2.1.5	Freie Arztwahl	80
2.1.6	Nächsterreichbarer Arzt	83
2.1.7	Arztwechsel	84
2.1.8	Die Praxisgebühr	85
2.1.9	Notfallbehandlung durch Nichtvertragsärzte	86
2.1.9.1	Der Begriff des Notfalls	87
2.1.9.2	Abgrenzung zur unaufschiebbaren Leistung i. S. des § 13 Abs. 3 SGB V	87
2.1.10	Ärztlicher Standard	89
2.1.10.1	Allgemeine Grundsätze	89
2.1.10.2	Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen	91
2.1.10.2.1	Zusammensetzung und Verfahren	91
2.1.10.2.2	Richtlinien im Rahmen der ambulanten ärztlichen Behandlung	94
2.1.10.2.3	Rechtscharakter der Richtlinien der Bundesausschüsse	94
2.1.10.2.4	Kompetenz der Bundesausschüsse zum Ausschluss von Leistungen	96
2.1.10.2.5	Der Erlaubnisvorbehalt des § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V	98
2.1.10.2.5.1	Der Begriff der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode	100
2.1.10.2.5.2	Abgrenzung zu anderen Begriffen	102
2.1.10.2.5.3	Verfahren vor dem Bundesausschuss bei der Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	104
2.1.10.2.5.4	Leistungsanspruch bei Systemversagen	106
2.1.10.3	Modellvorhaben	109
2.1.10.4	Leitlinien	110
2.2	Die ambulante zahnärztliche Behandlung	111
2.2.1	Zahnfüllungen	113
2.2.2	Kieferorthopädische Behandlung	115
2.2.2.1	Leistungsausschluss für Erwachsene	115
2.2.2.2	Notwendigkeit der kieferorthopädischen Behandlung	116
2.2.2.3	Eigenanteil des Versicherten	117
2.2.3	Zahnersatz	118
2.2.3.1	Genehmigungsverfahren	121
2.2.3.2	Versichertenanteil	122
2.2.3.3	Wegfall des Versichertenanteils	123
2.2.3.4	Ausschluss von Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der GKV ab 1. Januar 2005	126
2.2.4	Implantologische Leistungen	129
2.2.4.1	Anspruch auf implantologische Leistungen nach § 28 Abs. 2 Satz 9	130

2.2.4.2	Anspruch auf Suprakonstruktionen nach § 30 Abs. 1 Satz 5 ..	131
2.3	Verhütung von Zahnerkrankungen (Prophylaxe)	133
2.4	Arzneimittel	134
2.4.1	Arzneimittelbegriff	134
2.4.2	Verkehrsfähigkeit von Arzneimitteln	138
2.4.2.1	Zulassungserfordernis bei Fertigarzneimitteln	138
2.4.2.2	Off-Label-Use	140
2.4.2.3	Rezepturarzneimittel	142
2.4.2.4	Anwendbarkeit von § 135 SGB V auf neuartige Arzneitherapien	144
2.4.2.5	Besondere Bewertung von Arzneimitteln	145
2.4.3	Beschaffungsweg bei Arzneimitteln	147
2.4.4	Apothekenpflicht	148
2.4.5	Auswahl des Arzneimittels: Die sogenannte Aut-idem-Regelung	151
2.4.6	Leistungsausschlüsse und Beschränkungen	153
2.4.6.1	Leistungsausschlüsse nach § 34 SGB V	153
2.4.6.1.1	Bagatellarzneimittel	153
2.4.6.1.2	Unwirtschaftliche Arzneimittel	154
2.4.6.1.3	Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität	156
2.4.6.2	Leistungsausschlüsse durch die Arzneimittelrichtlinien	157
2.4.6.3	Verhältnis der Verordnungsermächtigung nach § 34 Abs. 3 SGB V zu den Arzneimittelrichtlinien	159
2.4.6.4	Positivliste	160
2.4.6.5	Festbetragsregelung	161
2.4.6.6	Zuzahlungen	167
2.4.6.7	Apothekenrabatt	169
2.4.7	Verbandmittel und Teststreifen	171
2.5	Heilmittel	171
2.5.1	Voraussetzungen und Gegenstand der Heilmittelversorgung ..	172
2.5.2	Heilmittel jenseits der Richtlinie des Bundesausschusses	173
2.5.3	Zuzahlungen	175
2.5.4	Leistungserbringer	176
2.5.5	Verfahren	178
2.6	Hilfsmittel	179
2.6.1	Voraussetzungen des Leistungsanspruchs	180
2.6.1.1	Hilfsmittel und Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens ..	181
2.6.1.2	Leistungsausschlüsse	182
2.6.1.3	Einzelfallprüfung	185
2.6.1.4	Umfang des Anspruchs	187
2.6.2	Leistungserbringer	189
2.6.3	Verfahrensrecht	193

2.7	Psychotherapie	194
2.7.1	Das Psychotherapeutengesetz	194
2.7.2	Inhalt der Leistung	196
2.7.3	Das Verfahren der Leistungsgewährung	197
2.8	Häusliche Krankenpflege	198
2.8.1	Gegenstand der häuslichen Krankenpflege	199
2.8.1.1	Behandlungspflege	200
2.8.1.2	Grundpflege	201
2.8.1.3	Hauswirtschaftliche Versorgung	203
2.8.2	Häusliche Krankenpflege zur Vermeidung eines Krankenhausaufenthaltes	203
2.8.3	Häusliche Krankenpflege zur Unterstützung einer ärztlichen Behandlung (Sicherungspflege)	204
2.8.3.1	Grundpflege im Rahmen der Sicherungspflege	205
2.8.3.2	Dauer der Sicherungspflege	206
2.8.4	Eigener Haushalt als Anspruchsvoraussetzung	206
2.8.5	Leistungsausschluss bei einer im gemeinsamen Haushalt lebenden weiteren Person	208
2.8.6	Leistungserbringer	209
2.8.7	Verfahren der Leistungsgewährung	210
2.9	Soziotherapie	212
2.10	Haushaltshilfe	214
2.11	Krankenhausbehandlung	218
2.11.1	Abgrenzung zur stationären Rehabilitation	219
2.11.2	Krankenhausbehandlung und ambulante Versorgung	219
2.11.2.1	Besondere Formen der Krankenhausbehandlung	220
2.11.2.2	Mischformen	222
2.11.2.3	Teilnahme von Krankenhäusern an der ambulanten Versorgung	224
2.11.3	Leistungserbringer	226
2.11.4	Voraussetzungen und Inhalt der Leistungspflicht	230
2.11.4.1	Behandlungsziele	230
2.11.4.2	Behandlungsmittel	231
2.11.4.3	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus	232
2.11.4.4	Wahlleistungen	234
2.11.4.5	Auswahl des Krankenhauses	234
2.11.4.6	Zuzahlungen	236
2.11.5	Verfahrensfragen	237
2.11.5.1	Verhältnis zwischen Versichertem und Krankenkasse	237
2.11.5.2	Verhältnis Krankenkasse/Krankenhaus	238
2.11.6	Kosten der Krankenhausbehandlung	240

2.11.6.1	Pflegesätze	241
2.11.6.2	Diagnosis Related Groups (DRG)	243
2.12	Leistungen der künstlichen Befruchtung	247
2.12.1	Gesetzesentwicklung	247
2.12.2	Eigener Versicherungsfall	248
2.12.3	Maßnahmen der künstlichen Befruchtung als Krankenbehandlung?	248
2.12.4	Begriff der Maßnahme der künstlichen Befruchtung	249
2.12.5	Die Voraussetzungen im einzelnen	250
2.12.6	Die Verteilung der Kosten für die einzelnen Maßnahmen auf die zuständigen Krankenkassen	256
2.12.7	Neue Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ...	257
2.13	Rehabilitation	258
2.13.1	Voraussetzungen für Rehabilitationsleistungen	258
2.13.2	Komplexe Rehabilitationsleistungen (§ 40 SGB V)	261
2.13.2.1	Inhalt der Leistungen	263
2.13.2.2	Nebenleistungen/Dauer/Zuzahlungen	265
2.13.2.3	Zuständigkeit der GKV	267
2.13.2.4	Leistungserbringer	270
2.13.2.5	Verfahren	272
2.13.3	Sonstige besondere Rehabilitationsleistungen	273
2.14	Hospiz	275
2.15	Fahrkosten	277
2.15.1	Voraussetzungen der Übernahme	278
2.15.1.1	Privilegierte Beförderungsfälle	278
2.15.1.2	Übernahme der Fahrkosten in besonderen Ausnahmefällen ..	282
2.15.2	Ausmaß der Leistungen	283
2.15.3	Rücktransport aus dem Ausland	286
2.15.4	Verfahren	287
2.16	Härtefallregelung	288
2.16.1	Vollständige Befreiung bei unzumutbarer Belastung	288
2.16.1.1	Befreiungstatbestände	288
2.16.1.2	Unzumutbare Belastung	289
2.16.2	Teilweise Befreiung	293
2.16.2.1	Befreiungstatbestände	293
2.16.2.2	Einkommensabhängige Belastungsgrenze	293
2.16.2.3	Sonderregelung für chronisch Kranke	295
2.17	Krankengeld	296
2.17.1	Voraussetzungen	296
2.17.1.1	Versicherungsverhältnis	296
2.17.1.2	Arbeitsunfähigkeit	298
2.17.1.3	Stationärer Aufenthalt	301

2.17.1.4	Krankengeld zur Betreuung erkrankter Kinder	301
2.17.2	Beginn des Krankengeldes	302
2.17.3	Höhe des Krankengeldes	305
2.17.3.1	Arbeitnehmer	305
2.17.3.2	Arbeitslose und Vergleichbare	310
2.17.3.3	Selbstständige	311
2.17.3.4	Anpassung des Krankengeldes	312
2.17.4	Dauer des Krankengeldes	312
2.17.4.1	Aussteuerung	312
2.17.4.2	Erwerb eines neuen Krankengeldanspruchs nach Aussteuerung	315
2.17.5	Ruhen und Ausschluss des Krankengeldanspruchs	318
2.18	Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung, Früherkennung	319
2.18.1	Medizinische Vorsorgeleistungen	320
2.18.1.1	Ambulante Kur	321
2.18.1.2	Stationäre Vorsorgeleistungen	322
2.18.1.3	Verfahren	323
2.18.1.4	Müttergenesungswerk	325
2.18.2	Schutzimpfungen	326
2.18.3	Früherkennung	327
2.19	Leistungen der Familienplanung und Empfängnisverhütung sowie Leistungen bei einem Schwangerschaftsabbruch	328
2.20	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	331
2.20.1	Abgrenzung der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft zur Krankenbehandlung	332
2.20.2	Umfang der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft und Versicherungsfall	335
2.20.3	Der Begriff der Schwangerschaft	336
2.20.4	Der Begriff der Entbindung	336
2.20.5	Geltung der Vorschriften des SGB V	338
2.20.6	Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe	339
2.20.6.1	Feststellung der Schwangerschaft	340
2.20.6.2	Vorsorgeuntersuchungen	341
2.20.6.3	Sonstige ärztliche Betreuung	342
2.20.6.4	Hebammenhilfe	343
2.20.7	Arznei-, Verband- und Heilmittel	346
2.20.8	Stationäre Entbindung	346
2.20.9	Häusliche Pflege	350
2.20.10	Haushaltshilfe	353
2.20.11	Mutterschaftsgeld	354
2.20.11.1	Anspruchsberechtigter Personenkreis	356

2.20.11.2	Anspruch auf Krankengeld	357
2.20.11.3	Keine Zahlung von Arbeitsentgelt wegen Schutzfristen	358
2.20.11.4	Der Versicherungsfall	359
2.20.11.4.1	Berechnung des Beginns der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	360
2.20.11.4.2	Berechnung des Beginns der Anspruchsfrist nach § 200 Abs. 3 RVO	361
2.20.11.4.3	Auswirkungen der vorzeitigen bzw. späteren Geburt auf den Versicherungsfall	362
2.20.11.5	Höhe des Mutterschaftsgeldes und Arbeitgeberzuschuss	363
2.20.11.5.1	Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts	363
2.20.11.5.1.1	Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses oder Beschäftigung in Heimarbeit	363
2.20.11.5.1.2	Die zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses	365
2.20.11.5.1.3	Berechnung des Mutterschaftsgeldes	368
2.20.11.5.1.4	Arbeitgeberzuschuss	371
2.20.11.5.2	Mutterschaftsgeld für andere Mitglieder	372
2.20.11.6	Dauer des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld	373
2.20.11.7	Zusammentreffen von Mutterschaftsgeld mit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen und anderen Leistungen	374
2.20.12	Entbindungsgeld	376
2.21	Sterbegeld	376
3	Auslandsbehandlung	379
3.1	Zahlung von Krankengeld bei Aufenthalt im Ausland	380
3.2	Leistungen bei Beschäftigung im Ausland	380
3.3	Medizinisch notwendige Auslandsbehandlung	361
3.3.1	Anforderungen an den Standard der ausländischen Behandlung	382
3.3.2	Keine Behandlungsmöglichkeit im Inland	383
3.3.3	Begleitleistungen	385
3.3.4	Ermessen der Krankenkasse	386
3.4	Fehlende Versicherungsmöglichkeit für Auslandsbehandlung .	386
3.5	Über- und zwischenstaatliches Recht	387
3.5.1	Zwischenstaatliche Abkommen	388
3.5.2	EU-Recht	388
3.5.2.1	Die EWG-VO 1408/71	389
3.5.2.1.1	Wohnsitz in einem anderen Mitgliedsstaat	390
3.5.2.1.2	Vorübergehender Aufenthalt in einem anderen Mitgliedsstaat .	394
3.5.2.2	Die Anwendung der Europäischen Grundfreiheiten im Bereich der GKV	396
3.5.2.2.1	Beschränkung des freien Waren- bzw. Dienstleistungsverkehrs	396

3.5.2.2.2	Rechtfertigungsgründe für eine Behinderung	397
3.5.2.3	Der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 4 SGB V	402
	Literaturverzeichnis	405
	Stichwortverzeichnis	411