

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abkürzungsverzeichnis	XVII
A. Allgemeine Grundsätze des Leistungsrechts	3
I. Grundbegriffe	3
1. Krankheit	4
a) Inhalt des Krankheitsbegriffes	5
b) Abgrenzung zu kosmetischen Störungen	8
c) Krankheit und besondere Lebenslagen	9
2. Das Sachleistungsprinzip	12
a) Inhalt des Sachleistungsprinzips	13
b) Kostenerstattungen als Ausnahmefall	17
aa) Kostenerstattung als Wahlrecht	18
bb) Kostenerstattung wegen Systemversagens	21
cc) Kostenerstattung wegen verspäteter Bearbeitung	27
3. Wirtschaftlichkeitsgrundsatz	28
II. Standardisierung der Leistungserbringung	34
1. Qualitätssicherung	36
2. Budgets	39
3. Sonderformen der Versorgung	41
4. Disease-Management-Programme	47
III. Verfahrensrecht	50
1. Rechtsverhältnis Arzt/Patient	51
2. Rechtsverhältnis zwischen Patient und Krankenkasse	58
3. Rechtsdurchsetzung vor den Sozialgerichten	62
B. Die einzelnen Leistungen	67
I. Die ambulante ärztliche Behandlung	68
1. Der Begriff der ärztlichen Behandlung	68
2. Die Ausgestaltung des Leistungsanspruchs als Rahmenrecht	70
a) Konkretisierung des Leistungsanspruchs durch den Vertragsarzt	70
b) Grenzen der Therapiefreiheit des Vertragsarztes	72
aa) Ärztliche Therapiefreiheit und Selbstbestimmungs- recht des Patienten	73

bb)	Ärztliche Therapiefreiheit und Wirtschaftlichkeitsgebot	74
c)	Rahmenrecht und Vertrauensschutz	75
3.	Arztvorbehalt	77
4.	Einschaltung von Hilfspersonen	78
5.	Freie Arztwahl	80
6.	Nächsterreichbarer Arzt	83
7.	Zeitnahe Behandlung	84
8.	Arztwechsel	84
9.	Die Praxisgebühr	86
10.	Notfallbehandlung durch Nichtvertragsärzte	87
11.	Ärztlicher Standard	90
a)	Allgemeine Grundsätze	90
b)	Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	93
aa)	Zusammensetzung und Verfahren	94
bb)	Rechtscharakter der Richtlinien des Bundesausschusses	96
cc)	Richtlinien im Rahmen der ambulanten ärztlichen Behandlung und der Erlaubnisvorbehalt des § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V	98
aaa)	Der Begriff der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode	101
bbb)	Abgrenzung zu anderen Begriffen	103
ccc)	Verfahren vor dem Bundesausschuss bei der Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	106
ddd)	Leistungsanspruch bei Seltenheitsfall	108
eee)	Leistungsanspruch bei Systemversagen	109
fff)	Besonderheiten bei lebensbedrohlichen Erkrankungen (§ 2 Abs. 1a SGB V)	113
c)	Modellvorhaben und Erprobung neuer Methoden nach § 137 e SGB V	118
d)	Leitlinien	120
II.	Die ambulante zahnärztliche Behandlung	121
1.	Zahnfüllungen	123
2.	Kieferorthopädische Behandlung	126
a)	Leistungsausschluss für Erwachsene	126
b)	Notwendigkeit der kieferorthopädischen Behandlung	127
c)	Eigenanteil des Versicherten	128
3.	Zahnersatz	130

a)	Rechtslage vor Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes	130
b)	Festzuschuss-System ab 1. Januar 2005	132
aa)	Grundsatz	132
bb)	Befunde und Regelversorgung	132
cc)	Höhe der Zuschüsse	134
dd)	Anspruch auf volle Kostenübernahme außerhalb der Regelversorgung?	136
4.	Implantologische Leistungen	137
5.	Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren	141
III.	Verhütung von Zahnerkrankungen (Prophylaxe)	143
IV.	Arzneimittel	144
1.	Arzneimittelbegriff	145
2.	Anspruch auf bilanzierte Diäten	149
3.	Medizinprodukte	151
4.	Verkehrsfähigkeit von Arzneimitteln	151
a)	Zulassungserfordernis bei Fertigarzneimitteln	152
b)	Off-Label-Use	155
aa)	Allgemeine Grundsätze der BSG-Rechtsprechung	155
bb)	Kodifizierung des Off-Label-Use in § 35 c SGB V	158
cc)	Verfassungskonforme Auslegung der arzneimittelrechtlichen Vorschriften in Anwendung der Rechtsprechung des BVerfG	159
dd)	Seltenheitsfall im Arzneimittelrecht	160
c)	Rezepturarzneimittel	161
d)	Anwendbarkeit von § 135 SGB V auf neuartige Arzneimitteltherapien	163
e)	Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln	165
5.	Beschaffungsweg bei Arzneimitteln	166
6.	Apothekenpflicht	166
7.	Auswahl des Arzneimittels: Die sogenannte Aut-idem-Regelung	169
8.	Leistungsausschlüsse und -beschränkungen	170
a)	Leistungsausschlüsse nach § 34 SGB V	170
aa)	Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	171
bb)	Bagatellarzneimittel	172
cc)	Unwirtschaftliche Arzneimittel	173
dd)	Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität	174
b)	Leistungsausschlüsse durch die Arzneimittel-Richtlinie	176
c)	Festbetragsregelung	178
aa)	Grundsatz	178

bb) Verfahren der Festbetragsfestsetzung	179
cc) Rechtsschutz	182
d) Zuzahlungen und Packungsgrößen	184
9. Verbandmittel und Teststreifen	186
V. Heilmittel	186
1. Voraussetzungen und Gegenstand der Heilmittel- versorgung	187
2. Heilmittel jenseits der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses	189
3. Zuzahlungen	192
4. Leistungserbringer	193
5. Verfahren	195
VI. Hilfsmittel	197
1. Voraussetzungen des Leistungsanspruchs	198
a) Sicherung einer Behandlung	199
b) Vorbeugung vor einer Behinderung	201
c) Ausgleich einer Behinderung	201
d) Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens	204
e) Leistungsausschlüsse	205
f) Einzelfälle	207
2. Umfang des Anspruchs	211
a) Übereignung, Leihe und Nebenleistungen	211
b) Festbeträge	212
3. Leistungserbringer	213
a) Teilnahme an der Versorgung	213
b) Verträge zwischen Lieferanten und Krankenkassen	215
4. Verfahrensrecht	217
VII. Psychotherapie	219
1. Das Psychotherapeutengesetz	219
2. Inhalt der Leistung	221
3. Das Verfahren der Leistungsgewährung	223
VIII. Häusliche Krankenpflege	225
1. Gegenstand der häuslichen Krankenpflege	225
a) Behandlungspflege	227
b) Grundpflege	228
c) Hauswirtschaftliche Versorgung	229
2. Häusliche Krankenpflege zur Vermeidung eines Krankenhausaufenthaltes	230
3. Häusliche Krankenpflege bei schwerer Erkrankung	231

4.	Häusliche Krankenpflege zur Unterstützung einer ärztlichen Behandlung (Sicherungspflege).....	232
	a) Sicherungspflege neben der Pflegeversicherung	233
	b) Dauer und Höhe der Leistungen der Sicherungspflege.....	235
5.	Orte der Krankenpflege.....	235
6.	Leistungsausschluss bei einer weiteren Person im Haushalt	239
7.	Leistungserbringer.....	240
8.	Verfahren der Leistungsgewährung	241
9.	Stationäre Kurzzeitpflege.....	243
IX.	Soziotherapie	244
X.	Haushaltshilfe.....	247
XI.	Krankenhausbehandlung.....	253
	1. Abgrenzung zur stationären Rehabilitation	254
	2. Krankenhausbehandlung und ambulante Versorgung	255
	3. Besondere Formen der Krankenhausbehandlung	256
	a) Vor und nachstationäre Behandlung.....	256
	b) Teilstationäre Behandlung.....	258
	c) Belegärztliche Leistungen.....	259
	d) Ambulante Operationen.....	260
	e) Notversorgung.....	261
	f) Ermächtigung.....	262
	g) Ambulante spezialfachärztliche Versorgung im Krankenhaus	263
	4. Leistungserbringer	265
	5. Voraussetzungen und Inhalt der Leistungspflicht	270
	a) Behandlungsziele und -dauer	270
	b) Behandlungsmittel.....	271
	c) Qualität der Leistungen.....	272
	d) Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus.....	275
	e) Wahlleistungen	278
	6. Auswahl des Krankenhauses	279
	7. Zuzahlungen	280
	8. Verfahrensfragen	281
	a) Verhältnis zwischen Versichertem und Krankenkasse	282
	b) Verhältnis Krankenkasse/Krankenhaus.....	283
	9. Kosten der Krankenhausbehandlung	288
	a) Vor- und nachstationäre Behandlung.....	289
	b) Ambulante Behandlung	290
	c) Vollstationäre und teilstationäre Behandlung.....	290
	aa) Geschichtliche Entwicklung der Pflegesätze.....	291

bb)	Entgelte für DRG-Krankenhäuser	294
aaa)	Fallpauschalen.....	295
bbb)	Grenzverweildauer.....	297
ccc)	Basisfallwert	298
ddd)	Zusatzentgelte	300
eee)	Zuschläge.....	301
fff)	Erlösbudget.....	302
cc)	Psychiatrische und psychosomatische Kranken- häuser	302
XII.	Leistungen der künstlichen Befruchtung	304
1.	Gesetzesentwicklung	304
2.	Eigener Versicherungsfall	305
3.	Begriff der Maßnahme der künstlichen Befruchtung	307
4.	Die Voraussetzungen im Einzelnen	309
a)	Erforderlichkeit	309
b)	Erfolgsaussicht	310
c)	Bestehen einer Ehe	313
d)	Eigene Ei- und Samenzellen.....	313
e)	Vorherige Beratung und Überweisung an spezielle Ärzte bzw. Einrichtungen	313
f)	Altersgrenzen	314
g)	Ungewollte Kinderlosigkeit und allgemeine Leistungsvoraussetzungen.....	316
h)	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.....	317
5.	Die Verteilung der Kosten für die einzelnen Maßnahmen auf die zuständigen Krankenkassen	319
6.	Neue Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ...	322
XIII.	Rehabilitation	322
1.	Voraussetzungen für Rehabilitationsleistungen.....	323
2.	Rehabilitation im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung.....	326
3.	Rehabilitationsleistungen in besonderen Einrichtungen.....	327
a)	Zuständigkeit der GKV für Rehabilitation in Einrichtungen	328
b)	Inhalt der Leistungen in Rehabilitationseinrichtungen	332
c)	Nebenleistungen/Dauer/Zuzahlungen bei Rehabilitation in Einrichtungen	334
d)	Leistungserbringer.....	336
e)	Verfahren	339
4.	Rehabilitationsleistungen im Müttergenesungswerk	340
5.	Belastungs- und Arbeitstherapie, sonstige Leistungen	342

XIV.	Hospiz, ambulante Palliativversorgung	343
1.	Hospize	344
a)	Stationäre Aufnahme in einem Hospiz	344
b)	Ambulante Hospizdienste	347
2.	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	348
3.	Allgemeine ambulante Palliativversorgung	349
4.	Beratung	350
XV.	Fahrkosten	350
1.	Voraussetzungen der Übernahme	351
a)	Privilegierte Beförderungsfälle	352
b)	Übernahme der Fahrkosten in besonderen Ausnahmefällen	356
2.	Ausmaß der Leistungen	357
3.	Rücktransport aus dem Ausland	360
4.	Verfahren	361
XVI.	Zuzahlungen / Belastungsgrenze	363
1.	Zuzahlungen	364
2.	Belastungsgrenze	365
a)	Höhe der Belastungsgrenze	365
b)	Berechnung der Bruttoeinnahmen	366
c)	Zu berücksichtigende Zuzahlungen	370
d)	Verfahren	370
XVII.	Krankengeld	371
1.	Voraussetzungen	372
a)	Versicherungsverhältnis	372
b)	Arbeitsunfähigkeit	375
c)	Stationärer Aufenthalt	378
d)	Krankengeld zur Betreuung erkrankter Kinder	379
2.	Beginn des Krankengeldes	380
3.	Höhe des Krankengeldes	383
a)	Arbeitnehmer	383
b)	Selbstständige	389
c)	Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld und Kurzarbeitergeld	390
d)	Übergangsgeld und sonstiges	393
e)	Anpassung des Krankengeldes	394
f)	Beiträge auf das Krankengeld	394
4.	Dauer des Krankengeldes	394
a)	Aussteuerung	395

b) Erwerb eines neuen Krankengeldanspruchs nach Aussteuerung	398
5. Ruhen und Ausschluss des Krankengeldanspruchs	401
6. Verfahren	404
XVIII. Medizinische Vorsorgeleistungen	406
1. Primäre Prävention und Gesundheitsförderung	406
a) Verhaltensbezogene Prävention	407
b) Prävention in Lebenswelten	407
c) Gesundheitsförderung in Betrieben	408
d) Nationale Präventionsstrategie	408
e) Selbsthilfe	408
f) Rechtsdurchsetzung	409
2. Schutzimpfungen	409
3. Vorsorgeleistungen	410
a) Ambulante Vorsorge	412
b) Ambulante Vorsorgeleistung in Kurorten	412
c) Stationäre Vorsorgeleistungen	414
d) Dauer und Wiederholung	415
e) Verfahren	416
4. Müttergenesungswerk	417
5. Früherkennung	418
a) Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene	420
b) Gesundheitsuntersuchung für Kinder	420
XIX. Leistungen der Familienplanung und Empfängnisverhütung sowie Leistungen bei einem Schwangerschaftsabbruch	421
XX. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	424
1. Abgrenzung der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft zur Krankenbehandlung	425
2. Umfang der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutter- schaft und Versicherungsfall	428
3. Der Begriff der Schwangerschaft	429
4. Der Begriff der Entbindung	429
5. Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe	431
a) Ärztliche Leistungen	432
b) Hebammenhilfe	434
6. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel	436
7. Entbindung	436
8. Häusliche Pflege	438
9. Haushaltshilfe	440
10. Mutterschaftsgeld	440
a) Anspruchsberechtigter Personenkreis	442

b)	Anspruch auf Krankengeld	443
c)	Keine Zahlung von Arbeitsentgelt wegen Schutzfristen	443
d)	Der Versicherungsfall	444
aa)	Berechnung des Beginns der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	445
bb)	Berechnung des Beginns der Anspruchsfrist nach § 24 i Abs. 3 SGB V	446
e)	Höhe des Mutterschaftsgeldes und Arbeitgeberzuschuss ...	447
aa)	Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts ..	447
aaa)	Voraussetzungen	447
bbb)	Berechnung des Mutterschaftsgeldes und Arbeitgeberzuschuss	451
bb)	Mutterschaftsgeld für andere Mitglieder	453
f)	Dauer des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld	453
g)	Zusammentreffen von Mutterschaftsgeld mit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen und anderen Leistungen	454
C.	Auslandsbehandlung	459
I.	Grundsatz	459
II.	Ausnahmen	460
1.	Zahlung von Krankengeld bei Aufenthalt im Ausland	460
2.	Leistungen bei Beschäftigung im Ausland	461
3.	Medizinisch notwendige Auslandsbehandlung	462
a)	Anforderungen an den Standard der ausländischen Behandlung	463
b)	Keine Behandlungsmöglichkeit im Inland	465
c)	Begleitleistungen	467
d)	Ermessen der Krankenkasse	468
4.	Fehlende Versicherungsmöglichkeit für Auslands- behandlung	469
5.	Über- und zwischenstaatliches Recht	470
a)	Zwischenstaatliche Abkommen	470
b)	EU-Recht	472
aa)	Die VO Nr. 883/2004 und die Durchführungs- verordnung	473
aaa)	Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat	474
bbb)	Vorübergehender Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat	477
bb)	Die Anwendung der Europäischen Grundfreiheiten im Bereich der GKV	478

cc) Der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 4 bis 6 SGB V	480
Literaturverzeichnis	485
Stichwortverzeichnis	491