

Der schwierige Umgang mit den Krankenkassen

Die Kosten für konventionelle Programme und operative Therapien zur Gewichtsreduktion können von der Krankenkasse übernommen werden. Betroffene müssen die begehrten Leistungen beantragen – und häufig auch erstreiten.

Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gilt das Sachleistungsprinzip: Die zuständigen Haus- und Fachärzte verschreiben oder erbringen Leistungen, welche von den Patienten in Anspruch genommen werden, die Leistungserbringer rechnen direkt mit den Krankenkassen ab. Was bei allen Krankheiten recht gut funktioniert, klappt im Bereich der Adipositas nur schlecht, manchmal auch gar nicht. Der Grund: Während die Adipositas von der World Health Organisation (WHO) ab einem BMI von 30 Punkten als Krankheit anerkannt wird, gilt dies in Deutschland nicht. Adipöse müssen die begehrten Leistungen – anders als Betroffene anderer Krankheiten – bei ihren Krankenkassen beantragen und nicht selten darum auch streiten.

Konventionelle Programme

DOC WEIGHT®, OPTIFAST® oder M.O.B.I.L.I.S. – es gibt diverse ambulante Programme, die multimodale Therapieansätze beinhalten. Die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen ist unterschiedlich und variiert nach Kasse und Bundesland zwischen 0 und 100 Prozent. (Hinweis der Redaktion: Mehr zu diesem Thema auf Seite 16)

Chirurgische Therapie

Selbst eine ärztliche Krankenhauseinweisung genügt nicht, um zur Bekämpfung eines oft lebensgefährlichen Übergewichtes eine operative Maßnahme (z.B. Magenband, Magensbypass und Schlauchmagen) zu erhalten. Hier verlangen alle Krankenkassen einen vorherigen Antrag, an den sich nicht selten Widerspruch und Klage anschließen. Die gute Nachricht: Die Sozialgerichte erster und zweiter Instanz entscheiden zunehmend patientenfreundlich. Sollte in seltenen Fällen eine weitere Operation erforderlich sein (z.B. Defekte am Magenband), wirkt die ursprünglich medizinische Indikation fort: Der Revisionseingriff muss von der Krankenkasse bezahlt werden. Auch hierüber wird viel und oft gestritten.

Das Antragsverfahren

Der Erstantrag bei der Krankenkasse erfolgt in der Regel durch den Patienten selbst oder in Zusammenarbeit mit dem Arzt, der Selbsthilfegruppe oder einem Fachanwalt. Eine solche Vorgehensweise ist sinnvoll, da sich falsche, taktisch unkluge oder missverständliche Aussagen stets zu Lasten des Antragstellers auswirken.

Das Widerspruchsverfahren

Gegen die Ablehnung des Antrages ist der Widerspruch möglich. Dieser wird direkt bei der Krankenkasse erhoben. Eine Pflicht zur Begründung des Widerspruches existiert nicht. Über ihn entscheidet der Widerspruchsausschuss. Es empfiehlt sich, an der abschließenden Sitzung dieses Ausschusses teilzunehmen, um den Sachverhalt persönlich vorzutragen. Manche Kassen gestatten dies, manche nicht. Bereits in der Ablehnung muss der Versicherte auf die Möglichkeit eines Widerspruchs hingewiesen werden. Fehlt die Rechtsbehelfsbelehrung, so verlängert sich die Frist zur Erhebung des Widerspruches von einem Monat auf ein Jahr (§ 66 Absatz 2 Sozialgerichtsgesetz, SGG).

Das Widerspruchsverfahren, für dessen Bearbeitung der Krankenkasse längstens drei Monate Zeit bleiben (§ 88 Absatz 2 SGG), endet entweder mit der Abhilfeentscheidung (Kostenübernahmeerklärung) oder mit der Zurückweisung des Widerspruches durch den Widerspruchsbescheid.

Spätestens im Widerspruchsverfahren ist anwaltlicher Beistand erforderlich. Die Vorteile des Widerspruchsverfahrens sind das

schnelle Verfahren, die unmittelbare Korrespondenz direkt zwischen den Parteien und die guten Erfolgsaussichten. In unserer Schwerpunktkanzlei für Adipositas-krankte muss nur ein Drittel der Fälle einer gerichtlichen Klärung zugeführt werden. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle gelingt es, unseren Mandanten ohne Einschaltung des zuständigen Gerichts zu ihrem Recht zu verhelfen.

Das Verfahren vor dem Sozialgericht

Hat der Widerspruch keinen Erfolg, so kann Klage vor dem Sozialgericht erhoben werden – zuständig ist immer das Gericht am Wohnort des Klägers (§ 57 SGG). Die Klage muss binnen eines Monats nach Zugang des Widerspruchsbescheides erhoben werden. War diesem Bescheid keine oder eine fehlerhafte Rechtsbehelfsbelehrung beigelegt, so beträgt die Frist ein Jahr (§ 66 Absatz 2 SGG).

Im gerichtlichen Verfahren gilt der Amtsermittlungsgrundsatz: In der Regel wird ein externes Sachverständigen Gutachten auf Kosten der Staatskasse eingeholt (§§ 103, 106 SGG). Will und/oder muss der Kläger ein solches entkräften, besteht die Möglichkeit, die Einholung eines weiteren Gutachtens zu beantragen – unter Benennung eines bestimmten Arztes (§ 109 SGG). Diese Vorgehensweise stellt eine Durchbrechung des Amtsermittlungsgrundsatzes dar und erfolgt deshalb auch auf Kosten des Klägers (ausnahmsweise können die Kosten von der Staatskasse übernommen werden, der Antrag ist aber nur nachträglich möglich).

Um die Kosten des Verfahrens einschließlich des beauftragten Rechtsanwaltes tragen zu können, empfiehlt sich unbedingt der Abschluss einer Rechtsschutzversicherung. Wichtig: Die Police muss das Widerspruchs- und das Klageverfahren abdecken. Wirtschaftlich schwache Kläger können Prozesskostenhilfe (PKH) beantragen. Eine Gewähr dafür, dass der Antrag auch bewilligt wird, gibt es jedoch nicht.

Gegen ein Urteil eines Sozialgerichtes (SG) sind Berufung zum Landessozialgericht (LSG) und in Ausnahmefällen Revision zum Bundessozialgericht (BSG) gegeben. Weitere Möglichkeiten der Verfahrensbeendigung sind das Anerkenntnis der Beklagten, der Vergleich und die Klagerücknahme. Hier tritt sofort Rechtskraft ein.

Fazit

Das Fazit ist ernüchternd: Adipöse müssen um viele Leistungen lange streiten und werden nicht selten durch diese Auseinandersetzungen auch zermüht. Aber der Kampf lohnt sich. Vor fünf oder zehn Jahren war es für die Betroffenen noch viel schwerer, in den Genuss der dargestellten Leistungen zu gelangen. Es galt und gilt der Grundsatz: Steter Tropfen höhlt den Stein.

Autor: Dipl.-Jur. Tim C. Werner, Fachanwalt für Sozialrecht, www.adipositas-anwalt.de



Erfolgreich Abnehmen

Chirurgische Hilfe bei krankhaftem Übergewicht



Wir leben das multimodale Konzept, bestehend aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie. Als letzte Behandlungsoption stehen dann chirurgische Therapieverfahren zu Verfügung.

- Gastric Bypass
- Gastric Banding
- Sleeve Resection
- Endobarrier-Therapie
- Magenschrittmacher
- Gastric plication
- ReDo-Operationen
- Plastische Operationen

Wir beraten Sie gerne:

Dr. med. Matthias Schlensak

Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Patrick Gijbels

Koordinator des Adipositas-Zentrums

St. Martinus-Krankenhaus Düsseldorf

Gladbacher Strasse 26, 40219 Düsseldorf

Telefon: 0211 917 - 1417

adipositas@martinus-duesseldorf.de



Das Adipositas-Zentrum des St. Martinus-Krankenhauses Düsseldorf ist von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie zertifiziert.

www.martinus-duesseldorf.de