


Rechtliche Grundlagen des Wunsch- und Wahlrechts

RA Dr. C. M. Bold

01.12.2008

www.rpmed.de

1



*„Bei der Entscheidung über die
Leistungen und bei der
Ausführung der Leistungen zur
Teilhabe **wird** berechtigten
Wünschen der
Leistungsberechtigten
entsprochen.“*

§ 9 Abs. 1 SGB IX

01.12.2008

www.rpmed.de

2

Sinn

- **Selbstbestimmungsrecht** des Patienten/Versicherten (vgl. § 9 Abs. 3 SGB IX: „Leistungen ... lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zur Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung“)
- **Informationsrecht** des Versicherten
- **Qualitätswettbewerb**

Qualitätswettbewerb setzt das Wunsch- und Wahlrecht voraus.

Wunsch- und Wahlrecht setzt **Information** des Versicherten voraus.

Rahmenbedingungen

- Gesetzliches Gebot d. **Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit**
 - ▶ Steuerung d. Kostenträger
- **Wettbewerb unter den Krankenkassen**
 - ▶ Eigeninteressen
- **Kostenträger = mittelb. Staatsverwaltung**
 - ▶ Grundrechtsverpflichtung

01.12.2008

www.rpmed.de

5

- **Kostenträgereigene Einrichtungen**
 - ▶ Unternehmereigenschaft Kostenträger
- **Marktstarke Stellung** Kostenträger
 - ▶ Steuerungsmacht
- **Gesundheitsfonds**
 - ▶ zusätzlicher Sparzwang der Kassen
- Rehabilitand oft nicht in der Lage, Rechte ggü. Kostenträger geltend zu machen
 - ▶ Wunsch- und Wahlrecht wird i. Zw. nicht weiterverfolgt

01.12.2008

www.rpmed.de

6

Rechtl. Rahmen: „**Wunsch- u. Wahlrecht**“

- § 9 Abs. 1 SGB IX (Wunschrecht)
- § 33 S. 2 SGB I (Allg. Wunschrecht)
- § 9 Abs. 4 SGB IX (Zustimmungserfordernis)
- § 13 Abs. 1 SGB VI (Ermessen DRV)
- § 40 Abs. 3 SGB V (Ermessen KKen)
- § 19 Abs. 4 SGB IX, § 2 Abs.3 SGB V (Träger- u. Leistungserbringervielfalt)
- § 40 Abs. 2 S. 2 SGB V (Wahl einer zertif. Einrichtung ohne Versorgungsvertrag)

01.12.2008

www.rpmed.de

7

Rechtsgrundlagen: **Informationspflicht**

- § 13 SGB I (Aufklärungspflicht)
- § 14 SGB I (Beratungspflicht)
- § 15 SGB I (Auskunftspflicht)

01.12.2008

www.rpmed.de

8

Reichweite des Wunschrechts

Berechtigte Wünsche (§ 9 SGB IX) aufgrund:

- ▶ persönlicher Lebenssituation
- ▶ Alter
- ▶ Geschlecht
- ▶ Familie
- ▶ Religion / Weltanschauung
- ▶ Persönl. Verhältnisse
- ▶ Bedarf
- ▶ Leistungsfähigkeit
- ▶ Örtliche Verhältnisse

Das Wunsch- u. Wahlrecht

oder

Die Grenzen des Ermessens

RV: § 13 Abs. 1 S. 1 SGB VI

- Der Träger der Rentenversicherung bestimmt im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit **Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung** dieser Leistungen sowie die **Rehabilitationseinrichtung** nach **pflichtgemäßem Ermessen.**

01.12.2008

www.rpmed.de

11

GKV: § 40 Abs. 3 S. 1 SGB V

- Die Krankenkasse bestimmt nach den **medizinischen Erfordernissen** des Einzelfalls **Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung** der Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sowie die **Rehabilitationseinrichtung** nach **pflichtgemäßem Ermessen.**

01.12.2008

www.rpmed.de

12

Wichtig: nicht das „Ob“,
sondern nur das „Wie“
unterliegt dem Ermessen!

Ermessenskriterien

- Persönliche Lebenssituation
- Alter
- Geschlecht
- Familie
- Religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse
- Wirksamkeit der Leistung
- Allg. anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse und med. Fortschritt

- Örtliche Verhältnisse
- Vielfalt der Leistungserbringer (§ 2 Abs. 3 SGB V; § 19 Abs. 4 HS. 2 SGB IX)
- Versorgungs- bzw. Belegungsvertrag bzw. zertifizierte Privatklinik (40 Abs. 2 SGB V)
- Wunsch des Versicherten (§ 9 Abs. 1 SGB IX)
- Kosten

Der Rang des Kostenkriteriums

- Gesetz: „Berücksichtigung“
- Praxis: hohe bis höchste Priorität
- Rechtsprechung: hoher Rang, aber nicht alleinentscheidend.

Bedenken

Versorgungsvertragsstruktur

+

„Freie“ Vergütungsvereinbarung zw. Kliniken
und Kostenträgern

+

Nachweisbare Erfüllung höchster
Qualitätsansprüche

würden unterlaufen, wenn Kostenfaktor oberste
Priorität eingeräumt würde.

01.12.2008

www.rpmed.de

17

FAZIT

Die Erhebung des Kostenfaktors zum
letztentscheidenden Ermessenskriterium
in der medizinischen Rehabilitation würde
zur Aushöhlung des Qualitätswettbewerbs
und der Versorgungsstruktur und damit zur
Umgehung eines Leitgedankens der
letzten Gesundheitsreformen führen.

01.12.2008

www.rpmed.de

18

Vorrangige Belegung kostenträgereigener Einrichtungen – ein *Ermessensfehler.*

01.12.2008

www.rpmed.de

19

Begründung

- Ermessensentscheidung im **Einzelfall**:
Schematische Entscheidungen verbieten sich
- Gebot der **Gleichbehandlung der Versicherten**
(Art. 3 I GG): Berücksichtigung des
Wunschrechts unabhängig vom momentanen
Belegungsgrad der kostenträgereigenen
Einrichtungen

01.12.2008

www.rpmed.de

20

- **Träger- u. Leistungserbringervielfalt** zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 3 SGB V, § 19 Abs. 4, HS. 2 SGB IX)
- Kostenträger sind Teil d. mittelbaren Staatsverwaltung und haben daher das Gebot der **Gleichbehandlung aller zugelassenen Anbieter (Art. 3 I GG)** bei vergleichbarem Leistungsangebot zu beachten.

Subsidiarität kostenträgereigener Einrichtungen in GKV

§ 140 Abs. 1 S. 1 SGB V: Nur die am 01.01.89 bestehenden Eigeneinrichtungen dürfen weiterbetrieben werden.

§ 140 Abs. 2 S. 1 SGB V: Krankenkassen dürfen neue Eigeneinrichtungen nur errichten, soweit sie die Durchführung ihrer Aufgaben bei der Gesundheitsvorsorge und der Rehabilitation auf andere Weise nicht sicherstellen können.

Das Wunsch- u. Wahlrecht und reine Privatkliniken

oder

Der Wert eines GKV- Versorgungsvertrags

01.12.2008

www.rpmed.de

23

§ 40 Abs. 2 S. 1 SGB V

Reicht die [ambulante] Leistung nicht aus, erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach **§ 20 Abs. 2a SGB IX** zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht.

01.12.2008

www.rpmed.de

24

§ 40 Abs. 2 S. 2 SGB V

Wählt der Versicherte eine andere zertifizierte Einrichtung, mit der kein Versorgungsvertrag nach § 111 besteht, so hat er die dadurch entstehenden Mehrkosten zu tragen.

01.12.2008

www.rpmed.de

25

§ 20 Abs. 2a SGB IX

Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger vereinbaren im Rahmen der BAR grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren [...]

01.12.2008

www.rpmed.de

26

Was tun bei unrechtmäßiger Verweigerung des Wunsches?

- Anspruch des Versicherten auf Kostenfreistellung bzw. Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 3 S. 2 SGB V i. V. m. § 15 Abs. 1 SGB IX.
- Voraussetzung:
 - Leistung wurde zu Unrecht abgelehnt
 - Kausalzusammenhang zw. Kosten f. selbstbeschaffte Leistung und Leistungsablehnung durch Rehabilitationsträger

01.12.2008

www.rpmed.de

27

Aktuelle Rechtsprechung

- LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.08.2007, L 4 KR 2071/05
- LSG Hessen, Urt. v. 28.08.2008, L1 KR 2/05
- LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 24.10.2008, L 8 B 15/08 R ER

01.12.2008

www.rpmed.de

28

