

Was ist unter einer behandlungsbedürftigen Krankheit zu verstehen?

Wer verstehen will, wer für die Behandlung gesundheitlicher Beschwerden, für die Vorbeugung und die Verhinderung von Krankheiten aufkommt, muss wissen, was rechtlich unter den Begriffen »Krankheit« und »Behandlungsbedürftigkeit« zu verstehen ist.

»Krankheit«

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versteht man unter Krankheit einen regelwidrigen körperlichen oder geistigen Zustand, dessen Eintritt entweder die Notwendigkeit einer Heilbehandlung des Versicherten oder seine Arbeitsunfähigkeit oder beides zugleich zur Folge hat.

Bei der Feststellung der Regelwidrigkeit ist vom Leitbild eines gesunden Menschen auszugehen, der zur Ausübung normaler körperlicher Funktionen in der Lage ist. Nur wenn eine erhebliche Abweichung von dieser Norm vorliegt, ist eine Regelwidrigkeit und somit eine Krankheit gegeben. Geringfügige Störungen, insbesondere Abweichungen von einer Idealnorm, werden in diesem Sinne nicht als Regelwidrigkeit und somit auch nicht als Krankheit verstanden. Aus diesem Grund stellen kosmetische Defizite aufgrund von Veranlagung oder Altersvorgängen, denen kein Krankheitswert unterliegt, keine Krank-

heit dar, soweit normale körperliche Funktionen gleichwohl möglich sind.

»Behandlungsbedürftigkeit«

Behandlungsbedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung liegt vor, wenn ein regelwidriger Körperzustand mit ärztlicher Hilfe oder anderer medizinischer Leistungserbringer (z. B. Apotheker) mit Aussicht auf Erfolg behoben, gebessert oder eine Verschlimmerung verhindert werden kann oder wenn eine ärztliche bzw. medizinische Behandlung erforderlich ist, um Schmerzen oder sonstige Beschwerden zu lindern.

Begriffe gelten auch für private Versicherungen

Die Begriffe Krankheit und Behandlungsbedürftigkeit, wie hier ausgeführt, wurden zwar weitgehend von der sozialrechtlichen Rechtsprechung geprägt, gleichwohl finden sie aber so allgemein auch im Bereich aller gesetzlichen oder privaten Leistungsträger (z. B. Versicherungen) Anwendung. Aufgrund dieser Definitionen ergibt sich also im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, wann nach deren Vorschriften bzw. bei sonstiger Krankenversorgung nach anderen Vorschriften (z. B. Beamten- und Soldatenversorgung) gezahlt wird. Die Tätigkeit eines Arztes ist aber wesentlich umfassender als die Versorgung Kranker auf Kosten der Sozialversicherung oder anderer Kostenträger.

Ein Arzt kann einen Patienten selbstverständlich auch dann behandeln, wenn keine Krankheit oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegt.

Behandlungsvertrag – welche Pflichten ergeben sich für den Arzt?

Nimmt der Patient die Leistungen eines Arztes in Anspruch, entsteht ein Behandlungsvertrag zwischen dem Arzt und dem Patienten. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten eine entsprechende Leistung zu erbringen. Entweder ist der Arzt im Auftrag eines Leistungsträgers, z. B. der gesetzlichen Krankenkasse, tätig, der dem Arzt dann direkt ein Honorar zahlt, oder der Arzt arbeitet im Auftrag des Patienten, der dem Arzt dann als Privatpatient das Honorar schuldet.

Der Arzt muss den Patienten nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft behandeln. Macht der Arzt dies nicht, kann der Patient im Schadensfall, aber auch der Leistungsträger, wenn die Behandlung im Auftrag eines Leistungsträgers (z. B. gesetzliche Krankenkasse, Renten- oder Unfallversicherung) erfolgt, vom Arzt Schadenersatz verlangen bzw. bei diesem Regress nehmen.

Umfang der Behandlung

Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten im Falle einer privaten Behandlung, wenn dieser es wünscht, die bestmögliche und optimalste Behandlung zu erbringen. Behandelt ein Arzt einen Patienten jedoch im Auftrag des Staates oder einer Sozialversicherung, so darf der Arzt den Patienten nur nach der Vorgabe

des entsprechenden Kostenträgers behandeln. Andernfalls hat es für ihn nachteilige Konsequenzen.

Anspruch auf Minimalversorgung

Der GKV-Versicherte hat nur Anspruch auf Minimalversorgung, teilweise sogar keinen Anspruch oder nur einen eingeschränkten Anspruch auf ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Es ist also gesetzlich geregelt, dass der GKV-Patient Patient 2. Klasse ist. Da der Leistungsumfang in der gesetzlichen Sozialversicherung vorgeschrieben ist, ist es häufig dem Arzt untersagt, Leistungen, die für sinnvoll erachtet werden, auf Kosten des Leistungsträgers (Sozialversicherung, Staat) zu erbringen. In diesen Fällen entscheidet nicht der Arzt über Art und Umfang der Behandlung; vielmehr schreibt das Gesetz bzw. der Leistungsträger (z. B. die GKV) dem Arzt vor, wie und in welchem Umfang er auf Kosten der GKV den Versicherten behandeln oder welche Arznei-, Heil- und Hilfsmittel und sonstige medizinische Leistungen zulasten der GKV er verordnen darf.

Sanktionen für den Arzt

Hält der Arzt eine bestimmte Behandlung etc. für dringend notwendig, erforderlich oder sinnvoll, muss er den Patienten zwar auf diese Behandlungsmöglichkeit hinweisen, er darf diese Leistungen aber nicht auf Kosten z. B. der GKV erbringen bzw. erbringen lassen, wenn ihm dies durch eine entsprechende Vorschrift verboten ist. Macht er es dennoch, muss der Arzt die Leistung erstatten und er muss gegebenenfalls sogar mit Sanktionen (bis hin zum Entzug der Kassenzulassung) rechnen.

Was darf der Arzt?

Der Patient erwartet vom Arzt, dass dieser alles, was möglich ist, unternimmt, um ihm, dem Patienten, zu helfen. Im Grunde genommen möchte dies jeder redliche Arzt auch tun. Der Arzt ist jedoch in seiner Tätigkeit für den Patienten durch eine Vielzahl von Gesetzen, Richtlinien und Vorschriften eingeschränkt.

Absolut notwendige Minimalleistungen

Behandelt der Arzt den Patienten im Rahmen der GKV, so soll bzw. darf er nur Leistungen wie bei einer »Flatrate« erbringen. Konkret bedeutet das, dass die Honorare, die der Arzt für die Behandlung eines in der GKV Versicherten erhält, nicht danach bemessen werden, welche Leistungen der Arzt für notwendig hält oder der Patient wünscht, sondern was nach Auffassung des Gesetzgebers ausreichend ist. Wenn der Arzt wirtschaftlich handeln will, bleibt ihm also nichts anderes übrig, als Behandlungen und Untersuchungen, die im Augenblick nicht unbedingt notwendig sind und die auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden können, auf das nächste Quartal zu verlegen.

Wenn der Arzt Privatleistungen anbietet

Aufgrund des Wirtschaftlichkeitsprinzips, wonach der Arzt nur die absolut notwendige Minimalleistung erbringen darf, ist es deshalb dem Arzt verwehrt, eine nicht im Leistungskatalog enthaltene Leistung auf Kosten der Krankenkasse zu erbringen, selbst wenn er die Leistung für sinnvoll hält. Wenn es sich jedoch um eine Leistung handelt, die grundsätzlich im Leistungskatalog der GKV enthalten ist, darf er andererseits, wenn der Patient diese,