

Anfrage

der Abgeordneten Dr.Rasinger
Kolleginnen und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit
betreffend Chefärztliche Bewilligungen der Gebietskrankenkassen, effektiver Rechtsschutz
gegen Ablehnungen

Die für bestimmte Medikamente oder Therapien erforderlichen chefärztlichen Bewilligungen der Gebietskrankenkassen sind ein großes Ärgernis für die Versicherten und für die Vertragspartner, Entsprechenden Beschwerden zufolge bestehen besonders folgende Problembereiche:

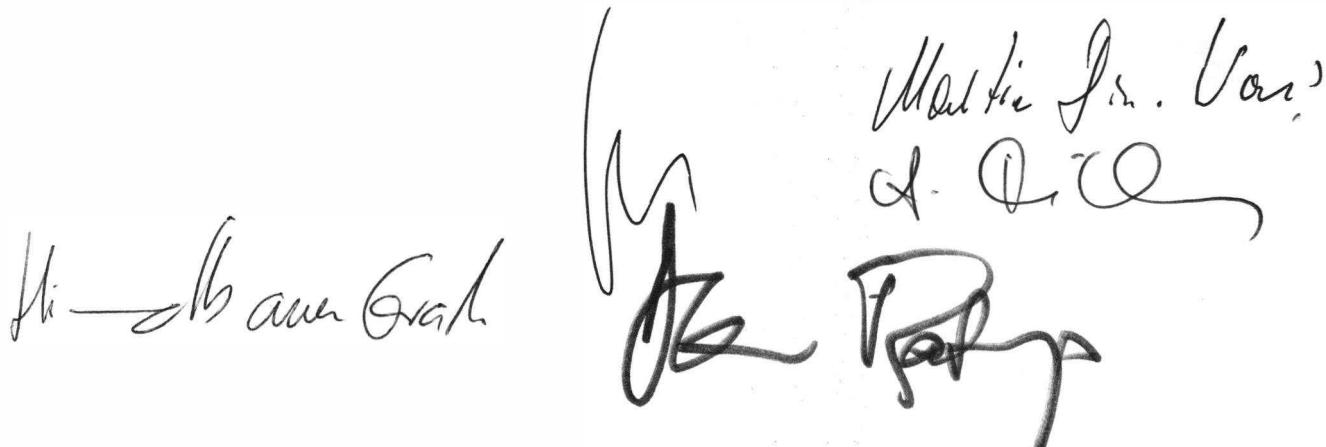
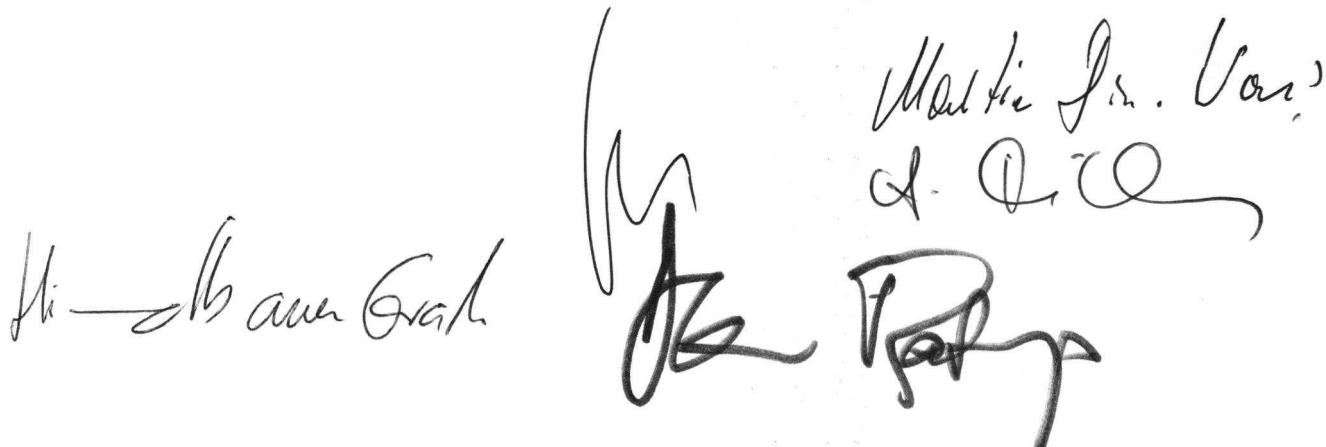
- Über die Bewilligungen entscheiden Ärzt/innen, die keine Facharztbefugnis auf dem Fachgebiet der verschreibenden Fachärzt/innen und daher nicht die erforderliche medizinisch-fachliche Kompetenz haben.
- Die Entscheidungen erfolgen in den meisten Fällen ohne Untersuchung, auch wenn Versicherte zur GKK vorgeladen worden sind, und erscheinen daher als unnötige und kostentreibende bürokratische Fleißaufgabe.
- Ablehnungen erfolgen vielfach ohne Begründung und ohne Hinweis auf die Möglichkeit, einen Bescheid zu verlangen.
- Wenn ein Bescheid verlangt wird, dauert es Monate bis der Bescheid tatsächlich erlassen wird oder bis eine Säumnisklage eingereicht werden kann. Das ist bei akuter Behandlungsbedürftigkeit nicht akzeptabel.
- Selbst wenn das Gericht die eingeklagten Leistungen zuspricht, bekommen die Versicherten nur die tarifmäßigen Kosten nach den Regeln über die Kostenerstattung ersetzt, wenn sie die Leistung in der Zwischenzeit aus medizinischen Gründen privat vorfinanzieren mussten, und müssen den Differenzbetrag auf das bezahlte Privathonorar selbst tragen. Lediglich pro futuro ist auch ein auf Kostenübernahme gerichtetes Klagebegehren zulässig.

Um die damit zusammenhängenden Fragen zu objektivieren stellen die unterzeichneten Abgeordneten folgende

Anfrage:

1. Wie viele chefärztliche Bewilligungen wurden im Jahr 2014 von den Gebietskrankenkassen erteilt und wie viele wurden ganz oder teilweise abgelehnt (Bitte möglichst nach Bundesland, Art der Medikamente bzw. Therapie, Indikation und wesentliche Begründungsgruppen bei Ablehnungen aufgliedern)?

2. Wie viele Fachärzt/innen aus welchen Sonderfächern und wie viele Allgemeinmediziner/innen sind im chefärztlichen Bereich der einzelnen Gebietskrankenkassen tätig?
3. Wie wird sichergestellt, dass über Bewilligungen keine fachfremdem Ärzt/innen über fachärztliche Verordnungen entscheiden?
4. Welche Kosten und welcher finanzielle Nutzen werden durch die Chefärztlichen Stationen bewirkt?
5. In wie vielen Fällen wird bei (teilweiser) Ablehnung ein Bescheid verlangt und wie viele Bescheide werden innerhalb jeweils von 2, 4 bzw. 6 Monaten nach dem Verlangen erlassen (Bitte nach Bundesländern aufgliedern)?
6. In wie vielen Fällen wird innerhalb der gesetzlichen Frist kein Bescheid erlassen und wie viele Klagen wurden eingebracht (bitte möglichst aufgliedern nach Leistungs-, Feststellungs- und Säumnisklagen, nach Bundesland, und ob es um Medikamente oder Therapien geht)?
7. Welche Kosten entstehen den Gebietskrankenkassen durch die Bescheiderlassung in Leistungssachen und durch die Verfahren bei den Sozialgerichten (bitte möglichst aufgliedern nach Personalkosten, Sachkosten, Gutachterkosten und Gerichtsgebühren)?
8. Wie kann bei dringender Behandlungsbedürftigkeit ein effektiver Rechtsschutz de lege lata und de lege ferenda erreicht werden?
9. Welche Best-Practice-Beispiele für alternative Modelle statt Chefärztlicher Bewilligungen sind Ihnen bekannt bzw. befürworten Sie?
10. Falls zu einer der vorstehenden Fragen keine ausreichenden Zahlen und Daten vorliegen:
 - a. Werden Sie solche Zahlen und Daten ausarbeiten lassen und bis wann, oder warum nicht?
 - b. Werden Sie Kosten und Nutzen der chefärztlichen Bewilligungen der Gebietskrankenkassen einschließlich der Rechtsverfahren wissenschaftlich evaluieren lassen und bis wann, oder warum nicht?


Michael J. L. Vass
d. 0.00

Barbara Pögl