Inhaltsübersicht

Erster Teil: Einleitung 1

A. Problem 1

B. Untersuchungsgegenstand und Gang der Untersuchung 7

Zweiter Teil: Recht auf Krankenbehandlung und seine Begrenzung in der GKV 11

C. Recht auf Krankenbehandlung im SGB V 11
I. Einbeziehung in die Versicherung 11
II. Der Versicherungsfall der Krankheit 16
III. Recht auf Krankenbehandlung 28
IV. Begrenzung des Rechts auf Krankenbehandlung 46
V. Überwindung der Begrenzungen im Einzelfall 78
VI. Recht auf Krankenbehandlung und dessen Beschränkung 102

Dritter Teil: Verfassungsrechtlicher Grund des Rechts auf Krankenbehandlung 105

D. Art. 2 II 1 GG als Ausgangspunkt der Erwägungen 105
I. Bestandsaufnahme 105
II. Menschenwürde – Prinzip und nicht Grundrecht 106
III. Dimensionen des Grundrechtsschutzes 109
IV. Klassisches Abwehrrecht 112
V. Abwehrende Schutzpflicht und Recht auf Schutz 120
VI. Originäres Teilhaberecht 129

E. Recht auf das gesundheitliche Existenzminimum 155
I. Grundlagen 155
II. Gesetzgeberische Konkretisierungsversuche 163
III. Schlaglichter möglicher Bestimmungsmethoden des gesundheitlichen Existenzminimums de lege ferenda 225
IV. Recht auf Krankenbehandlung als Recht auf Teilhabe 236

Vierter Teil: Schlussfolgerungen für Leistungsbegrenzungen 283

F. Folgen für das Existenzsicherungsrecht 283
I. Universelles medizinisches Existenzminimum 283
II. Überprüfung der Leistungsausschlüsse der gesetzlichen Krankenversicherung 285
III. Deckung der Gesundheitsbedarfe jenseits der gesetzlichen Krankenversicherung 295

G. Folgen für das System der gesetzlichen Krankenversicherung 311
I. Gesetzliche Krankenversicherung und Befähigungsansatz 311
II. Existenzsicherung als Rechtfertigung eines Eingriffs in die Vorsorgefreiheit 312
III. Ausblick: Rechtliche Zulässigkeit weiterer Leistungskürzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung 340

Fünfter Teil: Schluss 347

H. Fazit 347

I. Zusammenfassung in Thesen 351

Literatur 359

Inhaltsverzeichnis

Erster Teil: Einleitung 1

A. Problem 1

B. Untersuchungsgegenstand und Gang der Untersuchung 7

Zweiter Teil: Recht auf Krankenbehandlung und seine Begrenzung in der GKV 11

C. Recht auf Krankenbehandlung im SGB V 11
I. Einbeziehung in die Versicherung 11
1. Pflichtversicherung 11
2. Versicherungsfreiheit und -befreiung 13
3. Freiwillige Versicherung 14
4. Familienversicherung 15
II. Der Versicherungsfall der Krankheit 16
1. Regelwidriger Zustand 17
a) Grundsätzliches 17
aa) Funktionsstörung 18
bb) Entstellung 20
b) Grenzfälle des Krankheitsbegriffs: Schwangerschaft und Alter 22
c) (Ir)relevanz der Ursache 24
aa) Grundsatz 24
bb) Krankheit oder bewusste Entscheidung der Lebensgestaltung 24
2. Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit 25
III. Recht auf Krankenbehandlung 28
1. Ziel der Krankenbehandlung 28
2. Allgemeine Leistungsgrundsätze 29
3. Leistungskatalog 31
a) (Zahn-) Ärztliche Behandlung 31
b) Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln 33
c) Krankenpflege und Haushaltshilfe 34
d) Krankenhausbehandlung 35
e) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen 36

4. Rahmenrecht – Recht auf Krankenbehandlung im Mehrebenensystem 37
a) Die Rolle des Gesetzes 37
b) Die Rolle der untergesetzlichen Rechtsetzung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss 38
aa) Zentrale Aufgaben 38
(1) Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden 38
(2) Anerkennung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden 40
(3) Steuerung der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln 41
(4) Qualitätssicherung und Bedarfsplanung 42
bb) Richtlinien 42
(1) Rechtsnatur 42
(2) Rechtsschutz gegen Richtlinienerlass 44
c) Die Rolle des Arztes 45
IV. Begrenzung des Rechts auf Krankenbehandlung 46
1. Begrenzung durch Beschreibung 46
2. Begrenzung auf zugelassene Leistungserbringer 47
3. Begrenzung durch Wirtschaftlichkeitsgebot 48
a) Bedeutung des Wirtschaftlichkeitsprinzip 48
b) Inhalt des Wirtschaftlichkeitsprinzips 49
aa) Struktur 49
bb) Merkmale des Wirtschaftlichkeitsprinzips 50
4. Begrenzung durch Leistungsausschluss 55
a) Kieferorthopädische Versorgung 55
b) Arzneimittelversorgung 55
aa) Bezug zum Arzneimittelrecht 55
bb) OTC-, Bagatell- und Lifestyle-Arzneimittel 56
c) Hilfsmittelversorgung 58
aa) Ausschluss von allgemeinen Gebrauchsgegenständen 58
bb) Ausschluss von „Bagatellhilfsmitteln“ 59
cc) Behinderungsausgleich 59
dd) Eingeschränkte Versorgung mit Sehhilfen 61
d) Heilmittelversorgung 62
5. Begrenzung durch Abgrenzung 63
a) Zuständigkeit in Abgrenzung zu anderen Sozialversicherungsträgern 63
b) Zurückweisung der solidarischen Verantwortlichkeit 64
aa) Missbräuchliche Einreise 64

bb) Leistungseinschränkungen durch Verschulden des Versicherten 65
(1) Selbstverschulden und Risiko-Verhaltensweisen 65
(2) Beschränkung der Leistungspflicht bei Beitragssäumnis 67
6. Begrenzung durch Anreize 70
a) Gegenüber den Leistungserbringern 70
b) Gegenüber den Versicherten 72
aa) Informationsrecht und Wahltarife 72
bb) Zuzahlungen 74
(1) Tatbestände 74
(2) Belastungsgrenze 75
cc) Festbeträge 76
dd) Zahnbehandlungen 77
V. Überwindung der Begrenzungen im Einzelfall 78
1. Systemversagen 78
a) Systemversagen im Leistungsrecht 80
aa) Zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln 80
(1) Off Label Use als Ergebnis höchstrichterlicher Rechtsfortbildung 81
(2) Begrenzte Anerkennung durch den Gesetzgeber 84
(3) No Label Use 85
(4) Würdigung durch Literatur 86
bb) Anspruch auf neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in notstandsähnlichen Situationen 88
(1) Alternativmedizinbeschluss des Bundesverfassungsgerichts 88
(2) Voraussetzungen der alternativmedizinischen Versorgung ... 89
(3) Übernahme des Alternativmedizinbeschlusses in § 2 Ia SGB V 92
b) Systemversagen im Leistungserbringerrecht 94
aa) Abgrenzung des Systemversagens zum Notfall 94
bb) Unaufschiebbare Leistungen 95
cc) Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen im Europäischen Ausland 96
2. Leistungsrecht und Wettbewerb 98
a) Wahltarife 98
aa) Modellvorhaben 99
bb) Kostenerstattung 99
cc) Übernahme von Leistungen besonderer Therapieeinrichtungen 101
b) Satzungsleistungen nach § 11VI SGB V 101
VI. Recht auf Krankenbehandlung und dessen Beschränkung 102

Dritter Teil: Verfassungsrechtlicher Grund des Rechts auf Krankenbehandlung 105

D. Art. 2 II 1 GG als Ausgangspunkt der Erwägungen 105
I. Bestandsaufnahme.....105
II. Menschenwürde – Prinzip und nicht Grundrecht.....106
III. Dimensionen des Grundrechtsschutzes 109
IV. Klassisches Abwehrrecht 112
1. Recht auf Leben.....112
2. Recht auf körperliche Unversehrtheit 114
a) Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit 114
aa) Beeinträchtigungen der Körperlichen Integrität 114
bb) Beeinträchtigungen der psychisch-seelischen Integrität.....115
b) Beschränkung der Therapiewahlfreiheit als Eingriff in Art. 2 II 1 GG 116
aa) Verhältnis von körperlicher Unversehrtheit und Gesundheit ..117
bb) Keine Schutzbereichsverkürzung 119
V. Abwehrende Schutzpflicht und Recht auf Schutz 120
1. Grundsatz.....120
2. Recht auf Schutz als Grund für staatliche Gesundheitsleistungen....121
3. Konkrete Handlungspflicht.....123
a) Notwendigkeit der Verdichtung 123
b) Verdichtung durch Untermaßverbot? 123
c) Stattdessen: Grundrechtsschutz durch (Gesetzgebungs-) Verfahren 125
4. Folge.....128
VI. Originäres Teilhaberecht 129
1. Einordnung 129
2. Soziale Grundrechte 130
a) Soziale Grundrechte im Allgemeinen.....130
b) Ein soziales Grundrecht auf Gesundheit im Speziellen.....131
c) Internationales Menschenrecht auf Gesundheit.....133
aa) Völkerrechtlicher Befund 133
bb) Verbürgungen des Menschenrechts auf Gesundheit 136
cc) Justiziabilität.....138
d) Verpflichtungsgehalt internationaler sozialer Menschenrechte für die deutsche Rechts- und Verfassungsordnung.....140
3. Internationales soziales Menschenrecht als nationales Gewährleistungsrecht 143
a) Das Konzept der Daseinsvorsorge.....144

b) Das gewährleistungsstaatliche Gegenmodell der Infrastrukturverantwortung 146
aa) Konzeption 146
bb) Inhalt der Infrastrukturverantwortung 150
(1) Begriff der Infrastruktur 150
(2) Gestaltungsfreiheit und ihre Grenzen 151
(3) Minimalanforderungen an die Gewährleistung einer Gesundheitsinfrastruktur 153

E. Recht auf das gesundheitliche Existenzminimum 155
I. Grundlagen 155
1. Existenzminimum in der Verfassung 155
2. Subsidiarität und Gewährleistung 158
3. Anforderungen an die Konkretisierung des Existenzminimums 160
II. Gesetzgeberische Konkretisierungsversuche 163
1. Gesundheitsversorgung durch Grundsicherung 163
a) Grundsatz: Gleichlauf mit der Krankenversicherung 163
aa) Grundsicherung für Arbeitssuchende 163
(1) Pflichtversicherung 163
(2) Übernahme von und Zuschuss zu den Beiträgen der Krankenversicherung 165
(3) Sanktionierung unterbliebener Mitwirkungshandlungen als Problem des Rechts auf Gesundheitsleistungen 166
bb) Grundsicherung und Sozialhilfe nach dem SGB XII 168
(1) Privatversicherungsobligatorium 168
(2) Statusversicherung („Quasi-Versicherung“) 169
(3) Hilfe bei Krankheit 170
b) Krankenversicherung als Vollversorgung? 172
aa) Benannte Mehrbedarfe 173
bb) Unbenannte Mehrbedarfe 176
(1) Mehrbedarfe als Fall des § 21 VI SGB II 176
(2) Mehrbedarfe und abweichende Regelsatzbemessung im SGB XII 178
cc) Das gesetzgeberische Konzept eines gesundheitlichen Existenzminimums 179
c) Unzulänglichkeiten des gesetzgeberischen Konzepts 179
aa) Leistungsausschluss mit Blick auf die Eigenverantwortung der Versicherten 179
(1) Referenz 180

(2) Inkonsistenz der gesetzgeberischen Bestimmung des Gesundheitsbedarfs an den Beispielen der Ausschlüsse der Versorgung mit Sehhilfen und OTC-Arzneimitteln 182
(a) Unterdeckung bei Sehhilfen? 182
(b) Unterdeckung bei verschreibungsfreien Arzneimitteln ...185
(3) „Mindestmaß“ an Gesundheitsteilhabe? 188
(a) Gesundheit als unbedingte Teilhabevoraussetzung 188
(b) Gesundheit als Verdienst? 191
(c) Folgen....193
(4) Interner Ausgleich....194
(a) Ausgleich in der Zeit....194
(b) Ausgleich zwischen Bedarfen 195
(5) Darlehen....197
(6) Ergebnis 200
bb) Defizite in der Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses 201
(1) Legitimation von Staatsgewalt....201
(2) Legitimation als Organ des Krankenversicherungsrechts ...202
(a) Defizite der personellen Legitimation....202
(b) Legitimation als Einrichtung funktionaler Selbstverwaltung 205
(3) Fehlende Legitimation für Entscheidungen mit Wirkung für das Existenzsicherungsrecht 207
(a) Fremdwirkung der Entscheidungen....207
(aa) Personelle Beteiligung der betroffenen Empfänger von existenzsichernden Leistungen 208
(bb) Fremdverwaltung als Teil der Selbstverwaltung? 209
(cc) Konkretisierung des Existenzminimums als bloßer Annex?....210
(b) Entscheidungsrichtung der Beschlüsse 212
(c) Legitimation kraft Effektivität und Tradition? 214
(d) Ergebnis 216
cc) Folge 216
2. Akutversorgung unter dem AsylbLG als Deckung des gesundheitlichen Existenzminimums?....217
a) Kreis der Leistungsberechtigten 217
b) Leistungsniveau....218
aa) Grundsatz: Nur Akutversorgung....218
bb) Ausnahme: Härtefälle....220
c) Würdigung....221
3. Zwischenergebnis 224

III. Schlaglichter möglicher Bestimmungsmethoden des gesundheitlichen Existenzminimums de lege ferenda 225
1. Kein zwingender Gleichlauf von Sozialversicherung und Fürsorge 225
2. Minimum und Draufgabe 226
a) Normative Bestimmung mit der Krankenversicherung als Ausgangspunkt 228
aa) Aufriss 228
bb) Kritik 230
b) Marktansatz 232
aa) Aufriss 232
bb) Kritik am Marktansatz 233
IV. Recht auf Krankenbehandlung als Recht auf Teilhabe 236
1. Gesundheit als Rechtsbegriff 236
a) WHO-Gesundheitsbegriff 237
b) Gesundheit als individuelle Befindlichkeit 238
c) Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit 240
aa) Krankheit als Rechtsbegriff 240
bb) Krankheit als interdisziplinäres Phänomen 243
(1) Begriffsbildung außerhalb des Rechts 243
(2) Metaphysisches Krankheitsverständnis 243
(3) Subjektives Krankheitsverständnis 244
(4) Normativistisches Krankheitsmodell 244
(5) Medizin-theoretisches Krankheitsverständnis: Biostatistisches Modell 246
(a) Normabweichung und Funktionsbeeinträchtigung 246
(b) Sozial-normative Ergänzung 249
2. Grundbefähigung zur Gesundheit: Gesundheit und sozio-kulturelle Teilhabe 251
a) Teilhabe als Organismusfunktion 251
b) Grundbefähigungen als Teilhabevoraussetzungen in der neo-aristotelischen Sozialphilosophie 253
aa) Befähigungsansatz und Recht auf Krankenbehandlung 253
bb) Grundbefähigungen 256
(1) Grundbefähigungen und Teilhabe 256
(2) Grundbefähigung der Gesundheit 260
3. Gesundheitsbegriff als gesundheitliches Existenzminimum 262
4. Verwirklichung der Grundbefähigungen durch soziale Rechte 262
a) Grundbefähigungen und Fürsorgerecht 262
b) Anerkennung der Grundbefähigungen im sozialen Recht 264

5. Relativierung durch soziale Bindung? 267
a) Beschränkung erst bei über die Grundbefähigungen hinausgehenden Beeinträchtigungen 267
b) Anforderungen an die Wirksamkeit von Behandlungsmethoden .269
c) Recht auf Teilhabe an Gesundheitsleistungen und Wirtschaftlichkeitserwägungen 272
aa) Relative Wirtschaftlichkeit 272
bb) Absolute Wirtschaftlichkeit 273
(1) Die Morbus-Pompe-Entscheidung des Schweizer Bundesgerichts 273
(2) Würdigung und Folgen für das deutsche Recht 274
d) Mittelknappheit 277
aa) Triage 277
bb) „Vorbehalt des Möglichen" 279
e) Kostenbegrenzung durch Subsidiarität 280
aa) Grundsatz der Subsidiarität der sozialen Hilfe 280
bb) Missbrauchsabwehr durch Sicherung der Subsidiarität bei sozialwidrigem Verhalten 281

Vierter Teil: Schlussfolgerungen für Leistungsbegrenzungen 283

F. Folgen für das Existenzsicherungsrecht 283
I. Universelles medizinisches Existenzminimum 283
II. Überprüfung der Leistungsausschlüsse der gesetzlichen Krankenversicherung 285
1. Imperative Beschränkungen 285
a) OTC-Arzneimittel und „Kosmetika" 285
b) Arznei- und Hilfsmittel zur Überwindung von „Bagatellen" 286
c) Hilfsmittel als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens 287
d) Sehhilfen 288
e) Kieferorthopädie 288
f) „Lifestyle"-Präparate 289
aa) Erektile Dysfunktion und Steigerung sexueller Potenz 289
bb) Rauchentwöhnung 291
cc) Appetitzügler 292
dd) Verbesserung des Haarwuchses und andere kosmetische Behandlungen 293
2. Beeinflussende Beschränkung durch Zuzahlung 294
3. Ergebnis 294

III. Deckung der Gesundheitsbedarfe jenseits der gesetzlichen Krankenversicherung 295
1. Ausgleich durch Rechtsanwendung 296
a) Lösungsmöglichkeiten durch Gesetzesauslegung und Rechtsfortbildung 296
b) Grenzen „verfassungskonformer Auslegung“ 298
2. Gestaltungsmöglichkeiten durch Rechtsetzung 302
a) Ausweitung der Individualbedarfe 302
b) Anpassung des Regelsatzes: Bestimmung der Referenzgruppe für Gesundheitsbedarfe und Sicherheitszuschläge 304
c) Erweiterung des Krankenversicherungsrechts 307
d) Demokratisch legitimierte Entscheidungsträger 307

G. Folgen für das System der gesetzlichen Krankenversicherung 311
I. Gesetzliche Krankenversicherung und Befähigungsansatz 311
II. Existenzsicherung als Rechtfertigung eines Eingriffs in die Vorsorgefreiheit 312
1. Eingriff in die „Vorsorgefreiheit“ 312
2. Rechtfertigung 315
a) Individualrechtliches Angebot 315
b) Entlastung der sozialen Hilfe 316
c) Sozialer Ausgleich 318
3. Angemessenheit der Maßnahme: Vorgaben durch den Alternativmedizinbeschluss? 320
a) Sachverhalt 320
b) Beschlussbegründung 322
c) Kritik an der Entscheidung 323
aa) Behandlung lebensbedrohlicher Krankheiten als soziales Minimum nach Art. 2 II 1 GG? 323
bb) Existenzsichernde „Vollversorgung“ als Voraussetzung der Sozialversicherung? 325
(1) Fragliche Grundthese 325
(2) Das Postulat der Vollversorgung als petitio principii 327
(a) Ausgangspunkt 327
(b) Beitragszahler in der Gesetzlichen Krankenversicherung 328
(c) Sozialversicherung als gruppennützige Teilsicherung 330
(d) Sozialpolitische Handlungsfreiheit des Gesetzgebers 334
(e) Existenzsicherung als versicherungsfremde Leistung 335
(3) Einfügung von § 2 Ia SGB V und Reversibilität 337
4. Ergebnis 339

III. Ausblick: Rechtliche Zulässigkeit weiterer Leistungskürzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung 340
1. Eigentumsschutz 341
2. Rückwirkungsverbot 342
3. Soziales Rückschrittsverbot 343
4. Gleichheitssatz 343

Fünfter Teil: Schluss 347

H. Fazit 347

I. Zusammenfassung in Thesen 351

Literatur 359

http://www.springer.com/978-3-658-15845-3

Recht auf Krankenbehandlung und Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum

Wilksch, F.

2017, XVIII, 394 S. 2 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-658-15845-3