

Gemeinsames Rundschreiben vom 26.09.2018 zu den leistungsrechtlichen Auswirkungen des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Bezug auf § 13 Abs. 3a SGB V

Titel: Gemeinsames Rundschreiben vom 26.09.2018 zu den leistungsrechtlichen Auswirkungen des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Bezug auf § 13 Abs. 3a SGB V

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18b

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Gemeinsames Rundschreiben vom 26.09.2018 zu den leistungsrechtlichen Auswirkungen des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Bezug auf § 13 Abs. 3a SGB V

in der Fassung vom 02.12.2021

GKV-Spitzenverband , Berlin

AOK-Bundesverband GbR, Berlin

BKK Dachverband e.V., Berlin

IKK e.V., Berlin

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

KNAPPSCHAFT, Bochum

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

Vorwort

Dieses gemeinsame Rundschreiben (GR) vom 26.09.2018 wurde angepasst und löst das bisherige gemeinsame Rundschreiben der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und des GKV-Spitzenverbandes zu der leistungsrechtlichen Vorschrift des § 13 Abs. 3a SGB V vom 26.09.2018 in der Fassung vom 17.06.2021 ab.

Die bisherigen Anpassungen des Rundschreibens waren u. a. aufgrund zahlreicher zwischenzeitlich vom Bundessozialgericht (BSG) ergangener Urteile notwendig gewesen. Ein Hauptaugenmerk lag hierbei insbesondere auf den Fristen zur Antragsbearbeitung, den Folgen der gesetzlichen Genehmigungsfiktion bei Fristüberschreitung und der Rücknahme der fingierten Genehmigung als Verwaltungsakt. Wesentliche Aussagen der bisher ergangenen Urteile des 1. und 3. Senats des BSG zum Eintritt der Genehmigungsfiktion wurden bei den Neufassungen des gemeinsamen Rundschreibens zugrunde gelegt.

Die Notwendigkeit der letzten Anpassung des GR (Fassung vom 17.06.2021) ergab sich hauptsächlich aufgrund des BSG-Urteils vom 26.05.2020, B 1 KR 9/18 R , wonach seitdem die Auffassung vertreten wird, dass die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V keinen eigenständig durchsetzbaren Sachleistungsanspruch begründet, den Versicherten lediglich eine vorläufige Rechtsposition (sui generis) vermittelt, die zur Selbstbeschaffung der beantragten Leistung berechtigt und daher auch nur zu einem Anspruch auf Kostenerstattung führen kann. Zudem wurde klargestellt, dass der durch die Genehmigungsfiktion begründete Anspruch auf Kostenerstattung auch bei einer materiellen Rechtswidrigkeit der selbstbeschafften Leistung besteht, wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung gutgläubig war (Fortentwicklung der bisherigen Rechtsprechung zur "subjektiven Erforderlichkeit"). Auch hat die

Genehmigungsfiktion nicht die Qualität eines Verwaltungsaktes und die Krankenkasse hat daher auch nach Ablauf der in § 13 Abs. 3a SGB V genannten Fristen über den gestellten Leistungsantrag zu entscheiden und das laufende Verwaltungsverfahren abzuschließen hat.

Des Weiteren wurde auch in der letzten Fassung des GR der mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgungs-Gesetz-DVG) vom 09.12.2019 (BGBl. I S.2563) zum 19.12.2019 eingeführte Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) gemäß § 33a SGB V bereits aufgenommen. Da die beiden Varianten der DiGA (ärztliche oder psychotherapeutische Verordnung oder Genehmigung) zu einer unterschiedlichen Realisierung des Leistungsanspruchs führen, wurden die Aussagen in dieser Fassung des GR mit Blick auf die ursprüngliche Zielsetzung des § 13 Abs. 3a SGB V hierzu differenziert.

Bei zukünftigem Änderungsbedarf wird das GR auch weiterhin regelmäßig aktualisiert und die Änderungen werden in der entsprechenden Änderungsübersicht aufgeführt (vgl. Abschnitt 1). In der Gesamtausgabe des GR wird unter "Stand" auf das Datum der letzten Änderung bzw. Anpassung hingewiesen. Der Änderungshistorie können in Kurzform der Hintergrund und die betroffene/n Passage/n der Änderung/en entnommen werden. Soweit dort keine Änderungen vermerkt sind, befindet sich der Text in der jeweiligen Ursprungsfassung. Die in diesem Rundschreiben aufgeführten Beispiele sind unabhängig von Jahreszahlen dargestellt, so dass kalenderjahresabhängige Änderungen nicht notwendig sind.

Mit diesem Rundschreiben geben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene grundlegende Hinweise zu den in diesem Kontext relevanten fachlichen Fragen und Anforderungen, um so eine einheitliche Rechtsanwendung in der Praxis zu gewährleisten.

Offen gebliebene gemeinsame Umsetzungsfragen werden im Übrigen in den routinemäßigen Besprechungen des GKV-Spitzenverbandes sowie der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene weiter beraten und bei Bedarf einvernehmlichen Lösungen zugeführt.

Das gemeinsame Rundschreiben vom 26.09.2018 in der Fassung vom 02.12.2021 löst das bisherige gemeinsame Rundschreiben in der Fassung vom 17.06.2021 ab.

1

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.