

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
.....	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. Schlaglicher möglicher Bestimmungsmethoden des gesundheitlichen Existenzminimums <i>de lege ferenda</i>	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