

## Freie Wahl des Leistungserbringers Patientenwahlrecht

Gesetzlich Krankenversicherte können frei entscheiden von welchen Homecare-Unternehmen, Sanitätshäusern, Apotheken usw. sie mit Arzneimitteln, Ernährungstherapeutika, Verband- und Hilfsmitteln versorgt werden möchten, sofern die Unternehmen von der Krankenversicherung zugelassen sind (vgl. Sozialgericht Hamburg, Az.: S 22 KR 1917/02 ER). Die Leistungen müssen ärztlich verordnet und wirtschaftlich sein.

### Ärztliche Verordnungen

Mit der Abgabe des Rezeptes beim Leistungserbringer übt der Patient sein Wahlrecht aus. Es ist nicht zulässig, dass:

- :: eine Krankenkasse Rezepte von Patienten einfordert und an einen von der Versicherung allein bestimmten Leistungserbringer weitergibt,
- :: der Arzt das Rezept direkt an die Krankenversicherung weiterleitet, so dass der Patient keinen Leistungserbringer seines Vertrauens auswählen kann.

### Was ist wirtschaftlich?

Die Wirtschaftlichkeit einer Versorgung (§ 12 SGB V) wird nicht allein vom Produktpreis bestimmt! Sie ist von mehreren Faktoren wie Behandlungserfolg, Qualität, Service, Leistungsumfang und Preis abhängig.

### Informationen der Krankenkassen

Die Krankenkassen können die Patienten allgemein über wirtschaftliche Versorgungsmöglichkeiten informieren (§ 127 Abs. 3 SGB V).

Die Krankenkassen dürfen nicht nur einen oder einzelne ausgewählte Leistungserbringer benennen. Der Patient darf nicht von der Krankenkasse gezwungen werden, sich von einem bestimmten Leistungserbringer versorgen zu lassen.

Die Krankenkasse muss die Vielfalt der Leistungserbringer gewährleisten – der Patient ist frei in der Wahl seines Leistungserbringers. Die Krankenkasse handelt rechtswidrig, wenn sie wegen der Ausübung der Patientenrechte, Leistungen beschränkt oder zusätzliche Kosten in Rechnung stellt.

### **Mitwirkungspflichten**

Der Versicherte ist verpflichtet, nach Abwägung der Vor- und Nachteile nur wirtschaftliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Kommt der Patient seiner Mitwirkungspflicht nicht nach, können Leistungen versagt werden.

### **Was können Sie tun?**

Wählen Sie Ihren Leistungserbringer selbst. Da bei der Behandlung Ihre Intimsphäre betroffen sein kann, müssen Sie Vertrauen zum Anbieter haben. Es geht um Ihre Gesundheit!

Worauf Sie achten sollten:

- :: Wechseln Sie nicht leichtfertig auf Anweisung der Krankenkasse zu einem anderen, unbekanntem Leistungserbringer.
- :: Lassen Sie sich die Vergleichbarkeit der angebotenen Leistungen (Qualität, Einsatz identischer Produkte, Service, Preis) durch die Krankenkasse schriftlich belegen.
- :: Treffen Sie keine vorschnellen Entscheidungen am Telefon.
- :: Lassen Sie sich von Ihrer Krankenkasse im Einzelnen die vorgeschlagenen Versorgungsalternativen erklären und Angebotsunterlagen schicken.
- :: Übernehmen Sie keine Mehrkosten.
- :: Erheben Sie Widerspruch bei Ihrer Kasse, wenn diese auf einen Wechsel des Leistungserbringers besteht oder Ihnen Mehrkosten in Rechnung stellt. Das Widerspruchsverfahren ist kostenfrei.

Die Patientenrechte sind in verschiedenen Rechtsgebieten geregelt. Eine Orientierungshilfe gibt das Dokument "Patientenrechte in Deutschland" vom 16.10.2002 und ist unter [www.bvmed.de](http://www.bvmed.de) einzusehen.

### **Festbeträge - Eigenanteil**

Das Gesetz sieht im § 33 Abs. 2 SGB V vor, dass einzelne Produkte durch die Versicherung nur anteilig finanziert werden und ein Eigenanteil des Patienten erforderlich ist. Wenn höherwertige Produkte erforderlich sind, ist daher eventuell ein Eigenanteil an den Leistungserbringer zu zahlen. Der Kostenanteil der Versicherung wird als Festbetrag bezeichnet.

(Stand: Mai 2003)

---

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.,  
Reinhardtstr. 29 b, 10117 Berlin, Tel.: (0 30) 24 62 55-0, Fax: (0 30) 24 62 55-99  
Internet: [www.bvmed.de](http://www.bvmed.de), Bestellung per E-mail: [info@bvmed.de](mailto:info@bvmed.de)  
© Copyright by BVMed