

## Rechtsreport

## Bei Fristüberschreitung gilt die Genehmigung als erteilt

Krankenkassen müssen spätestens nach Ablauf von drei Wochen über die Leistungsanträge ihrer Versicherten entscheiden haben, ansonsten gilt eine fingierte Genehmigung. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Nach § 13 Abs. 3 a SGB V muss eine Krankenkasse innerhalb von drei Wochen nach Eingang über einen Leistungsantrag entscheiden. In Fällen, in denen eine gutachterliche Stellungnahme insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eingeholt wird, muss eine Entscheidung innerhalb von fünf Wochen fallen. Hält die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme für erforderlich, muss sie den Versicherten darüber informieren.

Im vorliegenden Fall hatte eine Versicherte nach massiver Gewichtsabnahme eine Hautstraffungsoperation am Bauch bei ihrer Krankenkasse beantragt und

dann vornehmen lassen. Die Kasse weigerte sich, die Kosten zu übernehmen. Das BSG bestätigte jedoch den Erstattungsanspruch der Frau, weil eine fingierte Genehmigung nach § 13 Abs. 3 a SGB V vorlag. Zum einen habe die Krankenkasse die Drei-Wochen-Frist nicht eingehalten. Dabei sei es unerheblich, dass die Kasse meinte, den Sachverhalt noch aufklären zu müssen. § 13 Abs. 3 a SGB V schütze bewusst das Interesse der Versicherten an zeitgerechten Entscheidungen und wolle mittellose Versicherte nicht gegenüber denen benachteiligen, die sich Leistungen selbst beschaffen könnten.

Zum anderen habe der Antrag eine Leistung betroffen, die die Klägerin für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) liege. Die Beschränkung auf

den GKV-Leistungskatalog lässt sich nach Meinung des BSG zwar nicht ausdrücklich dem Gesetz entnehmen, gilt aber sinngemäß nach dem Regelungszusammenhang. Einerseits solle die Regelung es dem Versicherten erleichtern, sich die ihm zustehende Leistung zeitnah zu beschaffen. Andererseits solle sie ihn nicht zu Rechtsmissbrauch einladen, indem Leistungsgrenzen der GKV überschritten würden. Die Krankenkasse könne eine fingierte Genehmigung zudem nur dann zurücknehmen, wenn diese rechtswidrig sei, weil zum Beispiel Tatsachen verschleiert wurden. Wenn die Krankenkasse nicht zeitgerecht entscheide und auch keine konkreten aufschiebenden Nachfragen stelle, könne der Versicherte von einer Übernahme der Behandlungskosten ausgehen.

BSG, Urteil vom 7. November 2017, Az.: B 1 KR 15/17 R *RAin Barbara Berner*

## GOÄ-Ratgeber

## Zur Laserbehandlung aktinischer Keratosen

Ein Kostenträger hinterfragt den analogen Ansatz der Nr. 2440 GOÄ nebst Zuschlag nach Nr. 444 GOÄ für eine Laserbehandlung aktinischer Keratosen vor dem Hintergrund des Beschlusses des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer, bestätigt durch deren Vorstand, zur dermatologischen Lasertherapie, welcher im *Deutschen Ärzteblatt* (Heft 3 vom 18. Januar 2002) publiziert worden ist: „Laserbehandlung von Besenreiservarizen, Teleangiektasien, Warzen u. a. Hautveränderungen, ausgenommen melanozytäre Naevi, sowie aktinischer Präkanzerosen, einschließlich Laser-Epilation, mit einer Ausdehnung bis zu 7 cm<sup>2</sup> Körperoberfläche, analog Nr. 2440 GOÄ (800 Punkte), bis zu dreimal im Behandlungsfall, im Falle der Behandlung von Besenreiservarizen mit einer Laserimpulsrate von bis zu 50 Impulsen pro Sitzung.“

Der Kostenträger argumentiert, dass nach diesem Beschluss eine Laserbehandlung aktinischer Keratosen ausgeschlossen sei.

In der Tat ist die Leistungslegende dieses Beschlusses etwas missverständlich. Laut dem im *Deutschen Ärzteblatt* (Heft 51/52 vom 27. Dezember 2010) publizierten GOÄ-Ratgeber wird mit diesem Beschluss die Laserbehandlung von aktinischen Präkanzerosen nicht ausgeschlossen.

Dies korreliert mit der S1-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) zur Behandlung aktinischer Keratosen, federführend erstellt durch die Deutsche Dermatologische Gesellschaft, die zuletzt im Dezember 2011 überarbeitet wurde und deren nächste Überarbeitung für Dezember 2015 vorgesehen war. Aufgrund der Relevanz des Themas wurde stattdessen im Januar 2016 mit der

S3-Leitlinie „Aktinische Keratosen und Plattenepithelkarzinom der Haut“ begonnen, deren Fertigstellung für Ende Mai 2018 vorgesehen ist.

Gemäß der vorgenannten S1-Leitlinie stellt eine ablativ Laserbehandlung eine mögliche Therapieoption bei der Behandlung aktinischer Keratosen dar mit beschriebenen Vollremissionsraten von 90 bis 91 Prozent.

Insofern kann eine Laserbehandlung aktinischer Keratosen gemäß dem eingangs genannten Beschluss des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer abgerechnet werden, wobei aufgrund des fließenden Übergangs einer aktinischen Keratose in ein Plattenepithelkarzinom in Zweifelsfällen eine zuvorige histopathologische Abklärung erforderlich ist.

Der Kostenträger hat dem Patienten nach Erläuterung dieses Sachverhaltes den Rechnungsbetrag erstattet. *Dr. med. Stefan Gorlas*