

Sechs neue Tipps zum Widerspruchsverfahren

Das Bundesversicherungsamt (BVA) ist für die Aufsicht über viele Kranken- und Pflegekassen zuständig. Wenn sich bei den Kontrollen die Mängel häufen, dann redet das BVA den Kassen auch einmal nachdrücklich ins Gewissen. Das geschieht dann unter anderem über Rundschreiben. Jetzt war es mal wieder so weit. In der aktuellen Bekanntmachung geht es um systematische Fehler der Kassen im Widerspruchsverfahren. Wir stellen die Mängel vor und geben dazu sechs praktische Tipps. Die meisten wahrscheinlich neu für Sie!

Sie stoßen in Ihrer Praxis mit Sicherheit immer wieder über haarsträubende Praktiken der Kassen. Z. B. wenn Versicherte fast dazu genötigt werden, manchmal sogar telefonisch, ihren Widerspruch gegen einen Bescheid zurückzunehmen. Darüber hinaus gibt es noch weitere Missstände. Hier sind sie. Und unsere Tipps

1. Es gibt keine „Kulanz-Entscheidungen“

Die Leistungen der Krankenkassen stehen vor allem im Sozialgesetzbuch V (SGB V). Das sind die sogenannten Pflichtleistungen. Außerdem gibt es noch freiwillige Leistungen (allerdings nur in dem gesetzlich vorgegebenen Rahmen). Sie werden von den Entscheidungsgremien der Kassen beschlossen und sind in den Satzungen der Kassen festgehalten. Sie heißen deswegen Satzungsleistungen.

Das BVA hat nun festgestellt, dass im Widerspruchsverfahren immer wieder Leistungen „aus Kulanz“ gewährt werden. Die Kassen tun so, also hätten sie einen Entscheidungsspielraum. Den gibt es jedoch nicht. Zum einen dürfen die Kassen keine anderen als die Pflicht- und Satzungsleistungen gewähren. Zum anderen müssen sie jeweils deren Voraussetzungen prüfen. Entweder diese liegen

dann vor – oder nicht. Auch hier sind keine „Kulanz-Entscheidungen“ möglich.



EXPERTENTIPP

Gewährt eine Kasse eine Leistung als „Kulanz-Entscheidung“ ist Vorsicht geboten. Wird die gleiche Leistung später erneut beantragt und dann abgelehnt, so sollten Sie sich nicht damit begnügen, dass es damals eben Kulanz war und diese nunmehr zu Ihrem Nachteil ausgefallen ist. Entscheidend ist immer nur, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen oder nicht. Prüfen Sie bei einer späteren Ablehnung also auf jeden Fall, ob diese vorliegen. Wie gesagt: Es gibt keine Kulanz-Entscheidungen!

2. Rücknahme des Widerspruchs? Nachfragen der Kassen ist problematisch!

Immer wieder fragen Kassen bei den Versicherten nach, ob sie den Widerspruch zurücknehmen wollen. Häufig wird dazu gleich ein Formular übersandt. Damit erzeugen die Kassen Druck, verunsichern und verleiten zu Kurzschlusshandlungen.

An sich sind Nachfragen der Kassen zur Rücknahme des Widerspruchs gesetzlich nicht vorgesehen. Das BVA erkennt sie immerhin dann als zulässig an, wenn es einen Anlass gibt; z. B. dann, wenn sich die Sachlage aufgrund eines neuen MDK-Gutachtens geändert hat. Unzulässig ist aber mehrfaches

Nachfragen, insbesondere wenn dadurch der Eindruck erweckt wird, der Widerspruch hätte keine Erfolgsaussichten. Die Versicherten dürfen nicht bedrängt werden.

Außerdem müssen Kassen klarstellen, dass über den Widerspruch auch dann entschieden wird, wenn sich der Versicherte nicht äußert. Schon gar nicht darf der Eindruck entstehen, die Entscheidung sei bereits gefallen. Schließlich müssen die Kassen darauf hinweisen, dass der Ausgangsbescheid mit einer Rücknahme bestandskräftig wird. Der weitere Rechtsweg ist dann ausgeschlossen.

EXPERTENTIPP

Kassen machen mitunter glauben, man müsse sich innerhalb bestimmter Fristen (zur Rücknahme) äußern. Solche Fristen müssen Sie aber nicht beachten, es gibt sie nämlich nicht! Bestehen Sie in aller Regel auf einer Weiterbearbeitung des Widerspruchs. In diesem Fall muss der Sachbearbeiter über den Widerspruch entscheiden. Hilft er dem Widerspruch nicht ab, dann muss er ihn an den Widerspruchsausschuss weiterleiten. Dieser entscheidet dann. Anschließend können Sie sich immer noch überlegen, ob Sie es dabei bewenden lassen oder eine Klage einreichen wollen. Bis hierhin haben Sie auch kein Kostenrisiko. Das komplette Widerspruchsverfahren ist nämlich kostenfrei.

3. Vorsicht bei Teilabhilfe

Wenn der Sachbearbeiter dem Widerspruch zum Teil abhelfen will, ihm also zum Teil stattgibt, dann muss er einen sogenannten Teilabhilfebescheid erlassen. Dazu muss er gegenüber dem Widerspruchsführer einen schriftlichen Bescheid erlassen, darin die tragenden Fakten benennen und eine Begründung abliefern. Der übrige Teil muss an den Widerspruchsausschuss weitergeleitet werden.

EXPERTENTIPP

Sachbearbeiter bieten mitunter eine Teilabhilfe an, wenn der Widerspruchsführer hinsichtlich des Restes den Widerspruch zurücknimmt. Doch Vorsicht, denn hier wird der Eindruck erweckt, die Leistungen seien verhandelbar. Prüfen Sie also nochmal kritisch die Leistungsvoraussetzungen. Liegen Sie vor, dann lassen Sie sich auf einen solchen Deal nicht ein!

4. Rechtsbehelfsbelehrung ist zwingend!

Die Kassen müssen ihre Bescheide mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen. Das gilt auch dann, wenn es Zweifel gibt, ob der Bescheid überhaupt eine belastende Wirkung hat. Außerdem muss die Belehrung klar und deutlich sein. Und er muss für jedermann verständlich die Rechte des Versicherten zum Ausdruck bringen.

EXPERTENTIPP

Enthält der Bescheid eine Rechtsbehelfsbelehrung, dann beträgt die Frist für den Widerspruch einen Monat (nicht, wie häufig zu lesen ist, vier Wochen). Fehlt eine Rechtsbehelfsbelehrung, dann verlängert sich die Widerspruchsfrist auf ein Jahr! Diese Jahresfrist gilt auch dann, wenn die Rechtsbehelfsbelehrung unklar ist.

5. Rasche Entscheidung notwendig

Das BVA nimmt die Kassen in die Pflicht, über das Widerspruchsverfahren möglichst rasch zu entscheiden; insbesondere dann, wenn das Krankheitsbild eine zügige Entscheidung erfordert. Grundsätzlich sollen die Widerspruchsverfahren spätestens innerhalb von drei Monaten abgeschlossen sein.

EXPERTENTIPP

Wird nicht innerhalb von drei Monaten entschieden, so kann der Widerspruchsführer eine Untätigkeitsklage beim Sozialgericht erheben. Der Effekt liegt weniger in dessen Durchführung, als vielmehr in der Androhung. Wird die Klage nämlich erhoben, so hat der Sachbearbeiter einen deutlichen zusätzlichen Aufwand. Dafür muss er sich gegenüber Vorgesetzten rechtfertigen. Und das will er vermeiden. Also: Drohen Sie am besten die Untätigkeitsklage mehrere Wochen vor Fristablauf an. Die Entscheidung wird dann meist zeitnah erfolgen. Einer Klage bedarf es schließlich also nicht mehr.

6. Wenn gar nichts mehr hilft: BVA einschalten!

Wenn die Kasse völlig auf stur schaltet oder andere Komplikationen auftreten, dann können Betroffene das BVA einschalten. Dieses wird dann eine aufsichtsrechtliche Prüfung einleiten. Eine solche ist dann völlig unabhängig von dem Widerspruchsverfahren. ■

EXPERTENTIPP

Wenn Sie das BVA als Aufsichtsbehörde einschalten, dann bestehen Sie darauf, dass das Widerspruchsverfahren weiterbearbeitet wird. Es gibt keine Rechtsgrundlage dafür, dass die Kassen das Widerspruchsverfahren bis zur Entscheidung des BVA aussetzen dürfen. Selbst wenn sie das ohne böse Absicht tun. Beide Verfahren sind unabhängig voneinander.