



Änderung ärztlicher Verordnungen durch Krankenversicherung

Wenn ein Krankenversicherungsträger für ein von einem Arzt verordnetes Heilmittel, Heilbehelf oder Hilfsmittel eine Kostenübernahme nicht gewährt, kann der Patient (Versicherter) von der Krankenkasse einen Bescheid verlangen und gegen diesen innerhalb von vier Wochen Klage beim Arbeits- und Sozialgericht erheben, die jedenfalls in der 1. Instanz für den Versicherten vollkommen kostenlos ist.*

Der Krankenversicherungsträger darf die ärztliche Verordnung von sich aus nicht abändern. Entschließt sich jedoch der Patient jene Versorgung zu akzeptieren, für die der Krankenversicherungsträger die Kosten übernimmt, so hat der Versicherte dann alle damit verbundenen Risiken zu tragen.

Zu beachten ist, dass das Sanitätshaus nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung die Versorgung durchführen darf. Es müsste ja auch der verordnende Arzt seine Verordnung aufgrund der Änderungswünsche der Krankenkasse modifizieren.

War dies eine medizinisch fachliche Fehlverordnung und ist nachweislich der Sturz des Patienten darauf zurückzuführen, stellt dies einen Behandlungsfehler dar, für den der Arzt im vollen Umfang haftet.

Das Sanitätshaus hat aber bei technischen Fehlverordnungen des behandelnden Arztes eine Hinweispflicht, dass es sich um eine Fehlverordnung handelt, die nicht dem Stand der Medizintechnik entspricht.

Führt das Sanitätshaus aufgrund einer ärztlichen Fehlverordnung in Kenntnis, dass es sich um eine solche handelt durch, haftet das Sanitätshaus dem Patient gegenüber solidarisch mit dem verordnenden Arzt. Das Sanitätshaus kann sich aber dadurch exkulpieren, wenn sie den Patienten ausdrücklich auf die Mängel der Verordnung und auf die allenfalls zu befürchtenden Folgen nachweislich, also schriftlich, darauf hinweist und der Patient ausdrücklich jener Verordnung zustimmt, für die die Krankenkasse die Kosten übernimmt.

Fazit: In Fällen, in denen die Krankenkasse nicht die Kosten für den verordneten – und medizinisch und technisch richtigen Behelf – übernimmt, empfiehlt es sich daher nachdrücklich die Entscheidung der Krankenkasse durch eine Klage beim Arbeits- und Sozialgericht überprüfen zu lassen.

Prof. Dr. Alfred Radner

*Es wird auf die Broschüre „Hilfe bei Ablehnungen durch Krankenkassen“ verwiesen, die bei der Österreichischen Ges. f. Medizinrecht erworben werden kann.