

Grundrisse des Rechts

## Sozialrecht

von

Prof. Dr. Stefan Muckel, Dr. iur. Markus Ogorek

4., neu bearbeitete Auflage

Sozialrecht – Muckel / Ogorek

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](http://beck-shop.de) DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

Ausbildungsliteratur



Verlag C.H. Beck München 2011

Verlag C.H. Beck im Internet:

[www.beck.de](http://www.beck.de)

ISBN 978 3 406 62637 1

der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Leistungen in Form von ambulanten und stationären Vorsorgekuren dürfen nur erbracht werden, wenn die ambulante Behandlung nicht ausreicht (§ 23 Abs. 2 und 4 SGB V). Unter den Voraussetzungen des § 23 Abs. 1 SGB V besteht ein Anspruch auf Vorsorgekuren für Mütter und Väter (§ 24 SGB V). Zuzahlungsregelungen enthalten die §§ 23 Abs. 6, 24 Abs. 3 SGB V.

**bb) Leistungen zur Empfängnisverhütung sowie bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation.** Die §§ 24a und 24b SGB V sehen Leistungen zur Empfängnisverhütung und Leistungen bei durch Krankheit erforderlicher Sterilisation und nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch vor. Soweit die Beratung, Untersuchung und Verordnung empfängnisregelnder Mittel durch eine Krankheit erforderlich werden, können die Leistungen im Rahmen der Krankenbehandlung erbracht werden. Gleiches gilt für Schwangerschaftsabbrüche, die zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden vorgenommen werden. Insoweit besteht ein vorrangiger Anspruch auf Gewährung von Krankenbehandlung nach den §§ 27 ff. SGB V (vgl. Krauskopf-Wagner, SGB V § 24a Rn. 3).

**cc) Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten.** Zur Früherkennung von Krankheiten (sog. Sekundärprävention) sehen die §§ 25 und 26 SGB V Gesundheitsuntersuchungen Erwachsener und Kinderuntersuchungen vor. Es handelt sich dabei um diagnostische, nicht um therapeutische Maßnahmen. Diese sind nicht davon abhängig, dass bereits Krankheitssymptome vorliegen, sondern setzen lediglich ein bestimmtes Lebensalter voraus und beschränken sich auf wirksam behandelbare, im Vor- oder Frühstadium durch diagnostische Maßnahmen hinreichend erfassbare Krankheiten. Dazu gehören Kinderkrankheiten, Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Diabetes und Krebs.

**b) Leistungen bei Krankheit. aa) Versicherungsfall Krankheit.** Die Leistungen der Krankenbehandlung nach den §§ 27 ff. SGB V und die Zahlung von Krankengeld nach §§ 44 ff. SGB V setzen den Eintritt des Versicherungsfalls „Krankheit“ voraus. Der **Begriff der Krankheit** wird von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung definiert als ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung und/oder Arbeitsunfähigkeit

zur Folge hat (*BSGE* 13, 134, 136; 35, 10, 12). Eine Regelwidrigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn der Körper- oder Geisteszustand des Versicherten vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht (*BSGE* 26, 240, 242). Dabei wird das „Leitbild“ funktional verstanden, d. h. es wird darauf abgestellt, ob der Einzelne zur Ausübung der normalen körperlichen und geistigen Funktionen in der Lage ist oder nicht (*BSGE* 35, 10, 12). Zusammengefasst ist Krankheit also ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Ausübung der normalen körperlichen und/oder geistigen Funktionen (mehr als nur unerheblich) beeinträchtigt.

**Beispiel:** S hatte im Alter von 19 Jahren eine Körpergröße von 154 cm. Da er zunehmend unter seiner vermeintlich zu geringen Körpergröße litt, bildeten sich bei ihm krankhafte psychische Störungen heraus. Er unterzog sich zunächst einer hormonellen Behandlung, mit deren Hilfe er eine Körpergröße von 164 cm erreichte. Schließlich ließ S an sich eine Distractionsepiphyseolyse (gezieltes Brechen der Knochen, um sie zum Wachstum anzuregen) vornehmen, die eine Körpergröße von 178 cm bewirkte. Mehrere Fachärzte hatten eine solche Maßnahme befürwortet, weil der stark suizidgefährdete S eine psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung ablehnte. Nach Ansicht des *BSG* hätte S selbst dann keinen Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber seiner Krankenkasse, wenn der körperliche Eingriff die einzige Möglichkeit wäre, um einem Suizid vorzubeugen. Eine noch im Normbereich liegende Körpergröße stelle keinen regelwidrigen Gesundheitszustand dar. Der regelwidrige psychische Zustand des S könne auf Kosten der Krankenkasse nur durch psychiatrische bzw. psychotherapeutische Maßnahmen behandelt werden. Eine Leistungspflicht der Krankenkasse bestehe nur, soweit die Krankenbehandlung unmittelbar an der eigentlichen Krankheit ansetze. Wenn die Krankenkassen verpflichtet wären, psychische Schwierigkeiten körperlich zu behandeln, sei eine Abgrenzung zu bloßen Schönheitsoperationen kaum möglich (*BSG* SozR 3–2200 § 182 Nr. 14; vgl. dazu auch *Marburger*, Schönheitsoperationen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung?, *SGb* 1995, 432).

- 89 Als regelwidrig i. S. des Krankheitsbegriffs hat die Rechtsprechung z. B. angesehen:
- Sucht, wenn ein Verlust der Selbstkontrolle eintritt und die zwanghafte Abhängigkeit ohne ärztliche Hilfe nicht behoben, gemindert oder zumindest vor Verschlimmerung bewahrt werden kann (*BSGE* 28, 114, 115f.; 46, 41, 41f.; s. auch *BSGE* 78, 70, 86ff.),
  - Transsexualität, sofern diese mit einem schweren Leidensdruck einhergeht (*BSGE* 62, 83),
  - psychische Krankheiten (Neurosen), wenn der Betroffene die seelische Störung auch bei zumutbarer Willensanspannung nicht aus

- eigener Kraft überwinden kann (*BSGE* 18, 173; 21, 189, 191; 31, 279, 281),
- Kieferanomalien und Zahnfehlstellungen, wenn hierdurch die Funktionen des Kauens, Beißens, Sprechens oder Atmens nicht unerheblich beeinträchtigt werden (*BSGE* 35, 10, 12; 35, 105, 106).

Bloß kosmetische Unregelmäßigkeiten stellen dagegen grundsätzlich keine Krankheit dar, es sei denn, sie führen zu seelischen Beeinträchtigungen, denen dann ihrerseits Krankheitswert zukommt.

Auf die Ursache des regelwidrigen Körperzustands kommt es regelmäßig nicht an. Es gilt das sog. **Finalprinzip** (o. Rn. 68).

Eine Ausnahme enthält § 11 Abs. 5 SGB V für die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, da insoweit die Unfallversicherung leistungspflichtig ist. Eine Krankheit ist daher auch dann anzunehmen, wenn die Regelwidrigkeit schuldhaft herbeigeführt wurde, z. B. durch Beteiligung an einer Schlägerei oder im Falle eines Suizidversuchs. Allerdings kann die Krankenkasse den Versicherten im Falle des **Selbstverschuldens** an den Behandlungskosten beteiligen oder die Leistungen ganz versagen (vgl. § 52 SGB V; dazu i. E. o. Rn. 68).

Bei Körperzuständen, die auf **natürlichen Vorgängen** bzw. einer natürlichen Entwicklung beruhen, wie etwa Altersschwäche, Schwangerschaft oder Menstruation, und insofern keine Regelwidrigkeit und damit Krankheit im vorgenannten Sinne darstellen, ist der Krankheitsbegriff einer **normativen Betrachtung** zugänglich. Danach liegt eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne auch dann vor, wenn die (typischen) Beschwerden das übliche und für den Betroffenen erträgliche Maß übersteigen. Bei altersbedingtem Nachlassen der körperlichen und geistigen Kräfte sind die damit verbundenen Beeinträchtigungen als Krankheit einzustufen, wenn sie behandlungsfähig sind, also z. B. durch Verordnung von Brillen bzw. Hörgeräten behoben werden können.

**Behandlungsbedürftigkeit** besteht, wenn der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand nur mit ärztlicher Hilfe mit Aussicht auf Erfolg behoben, mindestens aber gebessert oder vor Verschlimmerung bewahrt werden kann, oder Schmerzen oder sonstige Beschwerden gelindert werden können oder das Leben für eine gewisse Zeit verlängert werden kann (*BSGE* 35, 10, 12; 28, 199, 201). Behandlungsbedürftigkeit setzt **Behandlungsfähigkeit** voraus, d. h. der regelwidrige Zustand und die hierdurch bedingten Beschwerden müssen (noch) einer ärztlichen Behandlung zugänglich sein (*BSGE* 35, 10, 13; 47, 83, 85 f.). Dies ist auch beim Sterbenden noch zu bejahen,

da der mögliche Todeseintritt im Verhältnis zur Erkrankung als Verschlimmerung anzusehen ist (im Ergebnis auch *BSGE* 47, 83, 85) und es im Übrigen auch insoweit regelmäßig um die Linderung von Beschwerden geht. Keine Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn die begründete Aussicht besteht, dass sich der regelwidrige Körperzustand ohne ärztliche Hilfe wieder normalisiert, wie z. B. bei einfacher Erkältung oder einem „Kater“ nach durchzechter Nacht.

- 93 Wenn Versicherte arbeitsunfähig sind oder stationär behandelt werden, haben sie nach § 44 Abs. 1 SGB V Anspruch auf Krankengeld. Darauf bezieht sich die Definition von Krankheit mit dem Begriff der **Arbeitsunfähigkeit**. Arbeitsunfähig ist, wer infolge eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustands nicht oder nur mit der Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit oder sonst vertraglich geschuldeten Tätigkeit nachgehen kann (*BSGE* 19, 179, 181; 26, 288, 290). Das *BSG* geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass ein Arbeitnehmer entweder nur voll arbeitsfähig oder aber arbeitsunfähig ist (vgl. *BSGE* 47, 47, 50; 57, 163, 166), es also insoweit eine Teilarbeits(un)fähigkeit nicht gibt (vgl. auch § 74 SGB V). Das führt dazu, dass der Teilarbeitsfähige Anspruch auf volles Krankengeld hat, dieser Anspruch jedoch in Höhe des erzielten Arbeitsentgelts ruht, soweit er von seiner beschränkten Einsatzfähigkeit Gebrauch macht (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).
- 94 Bisher ausgeübte Tätigkeit ist die zuletzt, also vor dem Eintritt der Erkrankung ausgeübte Tätigkeit (*BSGE* 19, 179, 181 f.). Dabei hat die Rechtsprechung lange Zeit nicht lediglich auf die Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz abgestellt, sondern auch ähnlich geartete, zumutbare Tätigkeiten im selben Betrieb einbezogen (*BSGE* 26, 288, 292; 52, 108, 109 ff.; 53, 22, 31 f.; 57, 227, 229). In jüngerer Zeit stellt das *BSG* demgegenüber auf die „zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeübte Arbeit“ ab. Dass der Versicherte „möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben könnte, ist unerheblich“ (*BSG SGB* 2001, 133, 134). Eine **Verweisung auf andere, gleichartige Tätigkeiten** kommt nach dieser neuen Rechtsprechung grundsätzlich nicht in Frage. Etwas anderes kann sich nur daraus ergeben, dass dem Versicherten im Rahmen des bestehenden Arbeitsverhältnisses (vorübergehend) ein anderer Arbeitsplatz zugewiesen werden kann.
- 95 Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses gilt allerdings eine andere Betrachtungsweise, weil die „konkret ausgeübte Arbeit“ dem Versicherten nicht mehr zur Verfügung steht. Jetzt ist darauf abzustellen,

ob der Betroffene durch seinen Gesundheitszustand daran gehindert wird, eine Tätigkeit auszuüben, die der bisherigen Tätigkeit nach Art der Verrichtung und Entlohnung entspricht, sofern solche Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt in nennenswerter Zahl vorhanden sind und für den Betroffenen zumutbar zu erreichen sind (*BSGE* 61, 66 Ls. 2). Es ist in dieser Situation „*abstrakt*“ auf die Art der zuletzt ausgeübten Arbeit abzustellen (...). Der Versicherte darf dann auf gleich oder ähnlich geartete Arbeiten 'verwiesen' werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krankengeldes eng zu ziehen ist“ (*BSG SGB* 2001, 133, 134 – Hervorhebung nur hier).

**Beispiele:** (1) Der Versicherte V war zuletzt als Kraftfahrer bei einer Großhandelsgärtnerei beschäftigt. Zu seinen Aufgaben gehörte neben dem Transport der Ware auch die Be- und Entladung des LKW. Wegen eines Wirbelsäulenleidens darf er neuerdings Lasten mit einem Gewicht von mehr als 5 kg nicht mehr heben. Er wird deswegen arbeitsunfähig krank geschrieben und beantragt Krankengeld. Die Krankenkasse lehnt die Zahlung von Krankengeld ab, weil V ohne Weiteres einer Tätigkeit als Taxifahrer nachgehen könne. Ist die Entscheidung der Krankenkasse rechtmäßig?

Das wäre der Fall, wenn die Voraussetzungen des Anspruchs auf Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V nicht erfüllt wären. Es kommt entscheidend darauf an, ob V arbeitsunfähig ist. Dafür ist nach der neueren Rechtsprechung des *BSG* maßgeblich, ob der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls *konkret ausgeübte Tätigkeit* wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann. Dass der Versicherte eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben könnte, ist unerheblich (*BSG SGB* 2001, 133, 134). V ist aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, seine bisherige Arbeit wahrzunehmen. Ob er eine andere Arbeit, etwa die eines Taxifahrers, wahrzunehmen in der Lage ist, ist unerheblich. Eine Verweisung des V auf die Tätigkeit eines Taxifahrers ist rechtswidrig. Die Entscheidung der Krankenkasse ist daher auch rechtswidrig.

(2) Die gesetzlich krankenversicherte A ist gelernte Fotolaborantin und wurde später zur Krankenpflegerin umgeschult. In diesem Beruf arbeitete A bis zum 31. Juli 2002. Nachdem sie über Schmerzen geklagt hatte, stellte der Medizinische Dienst in einem Gutachten fest, A leide an einem Wirbelsäulensyndrom und an Kniegelenksverschleiß; sie werde den Beruf der Krankenpflegerin auf Dauer nicht mehr ausüben können. Daraufhin kündigte der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis mit A zum 31. Juli 2002. Ihren Antrag auf Krankengeld lehnt die Krankenkasse mit der Begründung ab, A könne ja wieder als Fotolaborantin arbeiten. Ist diese Entscheidung rechtmäßig?

A könnte einen Anspruch auf Krankengeld haben aus § 44 Abs. 1 SGB V. Dann müsste A arbeitsunfähig sein. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann. Das ist aber schon

wegen der Kündigung des Arbeitsverhältnisses nicht möglich. Deshalb gilt hier der *abstrakte Maßstab* nach der Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung. Dabei stellt das *BSG* auf verschiedene Kriterien ab. Zunächst kommt es darauf an, ob die frühere Tätigkeit ein Ausbildungsberuf war. Dann kann der Versicherte nicht auf eine außerhalb dieses Berufs liegende Beschäftigung verwiesen werden. Innerhalb des Ausbildungsberufs kommt es auf „die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung“ (*BSG SGB 2001*, 133, 134 m. w. N.) an. Danach konnte die A nicht auf ihren ursprünglich erlernten Beruf als Fotolaborantin verwiesen werden. Denn dabei handelt es sich um eine völlig anders geartete Tätigkeit in einem anderen Ausbildungsberuf. Die Entscheidung der Krankenkasse ist nicht rechtmäßig (Fall nach *BSG SGB 2001*, 133 m. Anm. *Muckel*).

- 96 Es muss ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und Regelwidrigkeit bestehen (vgl. § 44 Abs. 1 SGB V), und zwar in dem Sinne, dass die Regelwidrigkeit zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wesentlich beigetragen haben muss (*BSGE* 33, 202, 204).
- 97 **bb) Krankenbehandlung.** Anspruch auf Krankenbehandlung besteht, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (sog. Behandlungsziele; vgl. § 27 Abs. 1 SGB V). Bei dem Begriff „**notwendig**“ handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff ohne Beurteilungsspielraum; er ist also gerichtlich voll nachprüfbar (vgl. *BSG SozR* Nr. 93 zu § 182 RVO).

**Beispiel (nach *BSG NJW* 1976, 2318):** R ist bei der Krankenkasse K versichert. Er leidet seit vielen Jahren an Schizophrenie. Wie in der Vergangenheit bereits mehrfach wurde R stationär in dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus in D behandelt. Die Kosten hierfür hat K übernommen. Darüber hinaus wurde R im Anschluss an seinen letzten stationären Aufenthalt in D von dem Krankenhaus an fünf Wochentagen halbtags Beschäftigungs- und Bewegungstherapie gewährt, um ihm trotz seines Leidens ein möglichst sinnvolles und erfülltes Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. K weigert sich, auch hierfür die Kosten zu übernehmen. Mit Recht?

Fraglich ist, ob die Beschäftigungs- und Bewegungstherapie notwendig ist i. S. von § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Da diese Therapie eingesetzt wurde, um das Leben des R im Hinblick auf dessen soziale Integration zu verbessern, handelte es sich nicht um eine Form der Psychotherapie gem. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V. Auch ist die Beschäftigungs- und Bewegungstherapie nicht als Heilmittel i. S. von § 32 SGB V anzusehen. Zwar kann eine Beschäftigungs- und Bewegungstherapie durchaus ein Heilmittel sein (vgl. *KassKomm-Höfler*, SGB V § 32 Rn. 18). Ein Versicherter kann aber nur solche gesundheitlichen Maßnahmen fordern, die gezielt der Krankheitsbekämpfung dienen.

Die Krankenkasse hat nicht die Aufgabe, sonstige wegen einer Krankheit notwendig werdende Hilfe im Bereich der Lebensführung zu bieten. Schließlich kann die Beschäftigungs- und Bewegungstherapie hier nicht als Sozialtherapie i. S. des § 37a SGB V angesehen werden, weil sie nicht einem der in § 37a Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Ziele dienen sollte. K hat sich also zu Recht geweigert, die Kosten zu übernehmen.

An diese Grundsätze hat das *BSG* angeknüpft bei der Entscheidung über die Kostenerstattung für Drogensubstitution, insbesondere mit Methadon. Danach kommt Kostenerstattung bei Drogensubstitution in der Regel nur in Betracht, wenn die Maßnahme auf die Beendigung des Gebrauchs von Drogen abzielt. Das ist nach der Rechtsprechung des *BSG* nicht der Fall, sofern ohne konkreten Therapieplan die Ersatzdroge nur verabreicht werde, um „sonstige wegen einer Krankheit notwendig werdende Hilfe im Bereich der Lebensführung zu bieten“ (*BSG* NJW 1996, 2450, 2451). Das *BSG* betont, dass beim Einsatz von Ersatzdrogen die notwendige Zielsetzung in der Regel dahin gehen muss, den Gebrauch von Drogen zu beenden (zur Methadon-Substitutionsbehandlung auch *BSGE* 78, 70, 86 ff.).

Die Krankenbehandlung umfasst zunächst folgende **Leistungsinhalte:** 98

- (1) ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung (§ 28 Abs. 1 und 3 SGB V),
- (2) zahnärztliche Behandlung einschließlich der kieferorthopädischen Behandlung und der Versorgung mit Zahnersatz (§§ 28 Abs. 2, 29, 55 ff. SGB V),
- (3) Versorgung mit Arznei, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§§ 31 bis 36 SGB V),
- (4) häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, spezialisierte ambulante Palliativversorgung und Haushaltshilfe (§§ 37, 37a, 37b, 38 SGB V),
- (5) Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V),
- (6) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (§§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, 40 bis 43 SGB V),
- (7) nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen für Kinder (§ 43a SGB V),
- (8) unter den in § 27a SGB V genannten Voraussetzungen medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (vgl. zur Verfassungsmäßigkeit der Höchstaltersgrenze für Männer *BSG* NZS 2008, 256; zur Höchstaltersgrenze für Frauen *BSG* NZS 2010, 93; zur Begrenzung der Übernahmekosten auf 50 % *BVerfG*, NJW 2009, 1733).

- 99 Nach § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V gehören zur Krankenbehandlung darüber hinaus Maßnahmen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit, wenn die Fruchtbarkeit oder Zeugungsfähigkeit nicht vorhanden oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verlorengegangen war (nicht aber, wenn die Möglichkeit der Heilbehandlung besteht, BSG NJW 2005, 2476).
- 100 Die in §§ 27 Abs. 1, 27a SGB V aufgezählten Leistungen der Krankenbehandlung sind abschließend. **Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** dürfen nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (§ 91 SGB V) in Richtlinien entsprechende Empfehlungen abgegeben hat. Das Gleiche gilt nach § 138 SGB V für neue Heilmittel. Wenn es aber zu einem sog. **Systemversagen** kommt, wenn also das gesetzlich vorgesehene Anerkennungsverfahren für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wird, kann dieses Verfahren durch eine gerichtliche Entscheidung ersetzt werden (vgl. *Fastabend*, NZS 2002, 299, 305 m. w. N.). Im Übrigen gilt das zu den sog. Außenseitermethoden bereits o. Rn. 73 ff. Ausgeführte. Schließlich können die Krankenkassen und ihre Verbände nach Maßgabe der §§ 63 ff. SGB V neue Leistungen der Krankenbehandlung und Pflege, der Rehabilitation und Prävention in zeitlich befristeten Modellvorhaben erproben.
- 101 (1) **Ärztliche und zahnärztliche Behandlung.** § 28 SGB V definiert Inhalt und Umfang der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 SGB V. Die (zahn)ärztliche Behandlung darf grundsätzlich nur durch approbierte Ärzte bzw. Zahnärzte erfolgen, § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Durch diesen **Arztvorbehalt** werden andere Personen, selbst wenn sie – wie Heilpraktiker – zur Ausübung der Heilkunde berechtigt sind, von der (selbstständigen Durchführung einer) Krankenbehandlung ausgeschlossen. Die (zahn)ärztliche Behandlung umfasst allerdings neben derjenigen durch den (Zahn-)Arzt selbst auch die Hilfeleistung anderer Personen, die vom (Zahn-)Arzt angeordnet und überwacht wird (§§ 15 Abs. 1 Satz 2, 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Als solche **Hilfspersonen** kommen nicht nur die unmittelbaren Mitarbeiter des Arztes in Betracht, sondern auch andere, auf eigene Rechnung arbeitende, qualifizierte Fachkräfte, z. B. Krankengymnasten, Masseur und Logopäden.

Die Anordnung ist die unmittelbare Weisung zum Tätigwerden. Dazu zählt nicht nur die bloße Beauftragung der Hilfsperson und die nachgängige Kontrolle, sondern auch eine mehr oder weniger persönliche Anleitung bzw. Be-