

Ablehnung von Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

immer mehr private Krankenversicherungen berufen sich bei Ablehnungen von Leistungsansprüchen darauf, dass eine konkrete Untersuchung oder Behandlung medizinisch nicht notwendig gewesen sei.

Nach der aktuellen Rechtsprechung ist von einer medizinischen Notwendigkeit dann auszugehen, wenn eine Behandlungsmethode angewandt worden ist, die geeignet ist, eine Krankheit zu heilen, zu lindern oder Verschlimmerungen entgegenzuwirken.

Die Ablehnung der Leistungsansprüche fußt auf pauschalen Textbausteinen, denen keine individuelle gutachterliche Beurteilung zu Grund liegt. Mit allgemeinen Aussagen wie beispielsweise „nach Beratung mit sachverständigen Ärzten“ muss sich kein Patient zufriedengeben.

Möchten Sie die medizinische Notwendigkeit alternativer Diagnostik- und Therapieformen in Abrede stellen, müssen Sie plausible und therapie-immanente Argumente vorbringen, wobei dies nicht aus rein schulmedizinischer Sicht erfolgen darf! Kommen Sie diesen Anforderungen nicht nach, so können Sie auch das Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit nicht rechtswirksam bestreiten.

Für den Fall, dass eine gutachterliche Beurteilung als Begründung für den Ablehnungsbescheid vorgetragen wurde, ist dies nur dann rechtmäßig, wenn das Gutachten von einem unbefangenen und fachlich geeigneten Sachverständigen erstellt wurde. Dies wiederum kann nur durch Einsichtnahme in das Gutachten überprüft werden. Daher sind Sie verpflichtet, mir das Gutachten auszuhändigen. Aus diesem Grund fordere ich zunächst ein qualifiziertes Gutachten an. Erst kann entschieden werden, wie hier weiter verfahren werden sollte.

Mit freundlichen Grüßen