

Betr.: Übernahme der Behandlungskosten für ärztlich verordnete, spezialisierte, ambulante Palliativversorgung. §§ 2/I; 13/III; 37b; § 92/I/2 Nr. 14; 132d/I SGB V i.Verb.m. § 8/1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20.12.2007 und den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 30.6.2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten anliegend eine von meinem Palliativarzt Dr. XXXXX ausgestellte, begründete Verordnung für meine spezialisierte ambulante Palliativversorgung.

Gemäß den oben zitierten Vorschriften habe ich einen Rechtsanspruch auf diese Versorgung. Diese Ansicht wird auch von dem Bundesministerium für Gesundheit<sup>1</sup> und von den hier zuständigen Sozialgerichten geteilt (LSG NRW L16 B 65/08, wie auch SG Dortmund). Die Tatsache, dass Sie entsprechende Versorgungsverträge mit den Leistungserbringern noch nicht abgeschlossen haben, begründet den Vorwurf der Säumigkeit, vermag aber selbstverständlich meinen Anspruch nicht zu beeinflussen.

Ich fordere Sie hiermit auf, mir binnen drei Werktagen nach Zugang dieses Schreibens schriftlich zu bestätigen, dass Sie meinen Leistungsanspruch anerkennen und die Kosten für die notwendige Behandlung übernehmen werden. Die Kosten wollen Sie bitte direkt mit meinem Palliativmediziner abrechnen.

Sollte ich Ihre Bestätigung nicht fristgemäß erhalten haben, werde ich Herrn Dr. XXXX bitten, mich privat zu behandeln und Ihnen die Kosten aus dem Gesichtspunkt des „Systemversagens“ gemäß § 13/III SGB V in Rechnung stellen. Ich behalte mir außerdem vor, Ihre Organe aus dem Gesichtspunkt des Organisationsverschuldens auf Ersatz des mir entstehenden materiellen wie immateriellen Schadens in Anspruch zu nehmen.

Mit freundlichem Gruß

---

<sup>1</sup> Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Marion Caspers-Merk an das Mitglied des Bundestages, Frau Birgit Bender, vom 3.9.2008 (Arbeitsnummern 8/225 und 226)