

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 23.03.2017 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

### Begründung

Der Petent fordert, dass der Leitsatz des Bundesverfassungsgerichts in seinem Beschluss vom 06.12.2005 (1 BvR 347/98) auch auf Erkrankungen ausgedehnt wird, bei denen die Lebensqualität in einem unzumutbaren Maße eingeschränkt und eine angemessene Lebensführung behindert wird. Dies soll ab einem Grad der Behinderung von 60 gelten.

Zu den Einzelheiten des Vortrags des Petenten wird auf die von ihm eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 49 Mitzeichnungen sowie 6 Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:

Nach o. g. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ist "es mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht."

Der Beschluss des BVerfG wurde mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983) in geltendes Recht umgesetzt. Danach kann nach § 2 Abs. 1a SGB V im Einzelfall ein Leistungsanspruch auf eine noch nicht allgemein anerkannte Leistung bestehen, wenn im Falle einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Mit dieser Vorschrift wurde die Geltung der Rechtsprechung des BVerfG für das Leistungsrecht der GKV insgesamt klargestellt. Diese Regelung erfasst indes nicht andere schwerwiegende Erkrankungen, die die Schwelle einer vergleichbaren Erkrankung nicht erreichen, denn auch das BVerfG hat sich explizit auf lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankungen beschränkt. Eine Erweiterung des Geltungsbereichs der Regelung auf alle Erkrankungen, die auf einen Grad der Behinderung ab 60 zurückgehen, ginge über das verfassungsrechtlich geforderte Maß hinaus. Das BVerfG hat daher in seinem Beschluss vom 10.11.2015 (1 BvR 2056/12) u. a. entschieden, dass es von Verfassungs wegen nicht geboten ist, "die Grundsätze des Beschlusses vom 06.12.2005 ... auf Erkrankungen zu erstrecken, die wertungsmäßig mit lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen vergleichbar sind. Dies würde dem Ausnahmecharakter eines solchen verfassungsunmittelbaren Leistungsanspruchs nicht gerecht werden. Vielmehr bleibt der unmittelbar verfassungsrechtliche Leistungsanspruch auf extreme Situationen einer krankheitsbedingten Lebensgefahr beschränkt...."

Die Belange behinderter Menschen werden im Übrigen in der GKV besonders berücksichtigt. In § 2a SGB V ist geregelt, dass bei den Leistungen der GKV den besonderen Belangen behinderter Menschen Rechnung zu tragen ist.

Im Regelfall ist der Leistungsanspruch gesetzlich Krankenversicherter auf die Behandlung mit bestimmten medizinischen Methoden nicht im Einzelnen im Gesetz geregelt, sondern wird im Rahmen des Selbstverwaltungsprinzips von dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in verbindlichen Richtlinien näher konkretisiert. Der G-BA setzt sich zusammen aus Vertretern der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, der Krankenhäuser und Krankenkassen, wobei auch Vertreter

von Organisationen der Patientinnen und Patienten ein Mitberatungs- und Antragsrecht haben.

Zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung nur dann zu Lasten der Krankenkasse erbracht und abgerechnet werden, wenn der G-BA in Richtlinien Empfehlungen über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden - abgegeben hat (§ 135 Abs. 1 SGB V). Soweit es um die Anwendung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in der stationären Versorgung geht, können neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auch ohne vorherige positive Entscheidung des G-BA eingeführt und finanziert und damit erbracht werden, solange der G-BA sie nach einer entsprechenden Prüfung und Bewertung nicht durch einen Richtlinienbeschluss nach § 137c SGB V aktiv ausgeschlossen hat.

Für die in der Petition ebenfalls angesprochene Off-Label-Anwendung von Arzneimitteln in einem nicht zugelassenen Anwendungsgebiet gelten folgende Voraussetzungen:

- es handelt sich um die Behandlung einer schwerwiegenden (lebensbedrohlichen oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigenden) Erkrankung
- es ist keine andere Therapie verfügbar
- es besteht aufgrund der Datenlage die begründete Aussicht, dass mit dem betreffenden Präparat ein Behandlungserfolg (kurativ oder palliativ) erzielt werden kann. Damit letzteres angenommen werden kann, müssen Forschungsergebnisse vorliegen, die erwarten lassen, dass das Arzneimittel für die betreffende Indikation zugelassen werden kann.

Die Entscheidung über den Leistungsanspruch ist auch bei dieser Fallgestaltung eine Einzelfallentscheidung, die aufgrund eines Kostenübernahmeantrags des Versicherten durch die Krankenkasse herbeigeführt wird. Im Unterschied zu den oben beschriebenen notstandsähnlichen Einzelfällen gelten für die Leistungsentscheidung der Krankenkassen verallgemeinerungsfähige Voraussetzungen, insbesondere zur Feststellung, ob eine Anwendung dem Stand der medizinischen Erkenntnis entspricht, woraus sich eine Verpflichtung zu einer den

Grundsätzen der Gleichbehandlung entsprechenden Verwaltungspraxis der Krankenkassen ergibt.

Sowohl zur Off-Label-Anwendung von Arzneimitteln als auch zum Eingang neuer Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten in den Leistungskatalog der GKV bestehen daher im geltenden Recht ausreichende Möglichkeiten.

Der Petitionsausschuss vermag sich diesen Ausführungen nicht zu verschließen.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen.