



**Pet 2-19-15-2121-018921**

10315 Berlin

Ärzte

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 19.12.2019 abschließend beraten und beschlossen:

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

### **Begründung**

Mit der Petition wird die Begutachtungspraxis der Krankenkassen hinsichtlich der Bewilligung bestimmter Therapien (u.a. sog. Off-Label-Use Therapien) kritisiert.

Zur Begründung wird u.a. ausgeführt, Gutachten sollten fest definierte Punkte beurteilen und als Grundlage eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts heranziehen.

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 206 Mitzeichnungen sowie 10 Diskussionsbeiträge ein.

Überdies haben den Petitionsausschuss zu diesem Anliegen weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung erreicht. Wegen des Sachzusammenhangs werden diese Eingaben einer gemeinsamen parlamentarischen Behandlung zugeführt. Der Petitionsausschuss bittet daher um Verständnis, dass er nicht auf alle Einzelaspekte eingehen kann.

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

Im Zusammenhang mit Leistungsansprüchen der Versicherten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung haben die Krankenkassen, wenn es nach Art, Schwere, Dauer und Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung erforderlich ist, eine



gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einzuholen.

Die rd. 2.300 ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter der MDK verfügen über eine Facharztqualifikation in unterschiedlichen Fachgebieten sowie in der Regel über die Zusatzqualifikation Sozialmedizin. Der MDK achtet gerade bei komplexen medizinischen Sachverhalten darauf, dass die beauftragten Gutachterinnen und Gutachter über die notwendigen Qualifikationen aus dem betroffenen Fachgebiet verfügen.

MDK-Gutachterinnen und Gutachter haben bei der Begutachtung die geltenden leistungsrechtlichen Vorgaben, einschließlich der hierzu ergangenen Rechtsprechung sowie die einschlägigen Begutachtungsrichtlinien zu beachten und unterliegen den allgemeinen berufsrechtlichen Sorgfaltspflichten ärztlicher Gutachter. Sie sind im Übrigen bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen (§ 275 Abs. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch).

Darüber hinaus wird die einheitliche Begutachtung durch die Gutachterinnen und Gutachter der MDK für bestimmte Prüfungsgebiete durch die o. g. Richtlinien sowie durch von MDK-übergreifenden Sozialmedizinischen Expertengruppen (SEG) erstellten Begutachtungsanleitungen, Grundsatzgutachten sowie sonstigen Hinweisen gewährleistet.

Die Hinweise der SEG 6 "Arzneimittelversorgung" zur Begutachtung in Fällen des Off-Label-Use enthalten ein allgemeines Prüfraster, das auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des Bundesverfassungsgerichts als Grundlage nimmt. Dort wird die Kostenübernahmeverpflichtung für Off-Label-Medikamente durch die Krankenkasse auf Grundlage des in der Petition genannten Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts für den Fall genannt, dass Versicherte an einer lebensbedrohlichen Erkrankung leiden, andere Therapien ausscheiden oder nicht zur Verfügung stehen und die vorgesehene alternative Therapie eine nicht ganz entfernt liegende, indiziengestützte Aussicht auf Heilung oder jedenfalls spürbare positive Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf bietet (§ 2 Abs. 1a SGB V). Insoweit besteht bereits eine klare Regelung der Prüfkriterien bei Off-Label-Use (§ 35c SGB V).

Sollte in einem Einzelfall ein Gutachter dieser Sachlage ohne tragfähige Begründung nicht entsprechen, steht den Versicherten der Klageweg gegen den ablehnenden Bescheid der



Krankenkasse zu den Sozialgerichten, einschließlich des einstweiligen Rechtsschutzes offen. In diesem Fall wird auch die Begutachtung des MDK inzident überprüft. Auch kann nach § 13 Abs. 3 SGB V eine unaufschiebbare Leistung, die die Krankenkasse zu Unrecht abgelehnt hat, von dem Versicherten selbst beschafft werden. Sie ist in diesem Fall von der Krankenkasse zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

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