



Pet 2-19-15-8271-020187

78727 Oberndorf am Neckar

Gesetzliche Krankenversicherung

- Leistungen -

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 17.09.2020 abschließend beraten und beschlossen:

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

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, dass für Patienten mit der Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis, einer Autoimmunerkrankung, sowohl die regelmäßige Kontrolle des Vitamin D-Wertes im Blut als auch die Vitamin D-Präparate selbst von der Krankenkasse bezahlt werden.

Zur Begründung wird unter anderem ausgeführt, laut neuesten Studien sei Vitamin D-Mangel einer der Gründe für die Autoimmunkrankheit Hashimoto.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 144 Mitzeichnungen sowie 10 Diskussionsbeiträge ein.

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

Bei der Hashimoto-Thyreoiditis handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, die eine Unterfunktion der Schilddrüse bewirkt. Die genauen Ursachen der Erkrankung sind bisher nicht bekannt; es wird von einer Störung des Immunsystems sowie einer Kombination aus genetischer Anfälligkeit und Umweltfaktoren ausgegangen. Es bilden sich Eiweiße (Antikörper) im Blut, die zu einer entzündlichen Reaktion in der Schilddrüse und zu einer Störung der Schilddrüsenhormonproduktion führen. Inwieweit Vitamin D hier eine Rolle spielt, ist nicht bekannt.



Versicherte der GKV haben nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf eine ausreichende, bedarfsgerechte, dem allgemeinen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende medizinische Versorgung. Der konkrete Leistungsanspruch der Versicherten auf bestimmte Behandlungen oder Untersuchungen in der vertragsärztlichen Versorgung wird dabei nicht im Einzelnen durch das Sozialgesetzbuch geregelt.

Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Leistungsumfangs der GKV hat der Gesetzgeber diese Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung – insbesondere dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) – übertragen. Der G-BA setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der Vertragsärzteschaft, der Vertragszahnärzteschaft, der Krankenhäuser und Krankenkassen. Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen der Patientinnen und Patienten haben ein Antrags- und Mitberatungsrecht.

Der G-BA legt in seiner Arzneimittel-Richtlinie fest, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit Begründung von dem Arzt oder der Ärztin ausnahmsweise verordnet werden können (§ 34 Abs. 1 SGB V).

Danach ist eine Krankheit schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie auf Grund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt. Ein Arzneimittel gilt als Therapiestandard, wenn der therapeutische Nutzen der Behandlung der schwerwiegenden Erkrankung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht.

Nicht verschreibungspflichtige Vitamin D-Präparate werden nach § 34 SGB V grundsätzlich nicht von der GKV übernommen, es sei denn, es liegt eine Ausnahme gemäß Arzneimittel-Richtlinie, Anlage OCT, vor. Nach Nr. 11 Arzneimittel-Richtlinie, Anlage OCT, sind "Calciumverbindungen (mindestens 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination) sowie Vitamin D als Monopräparat bei ausreichender Calciumzufuhr über die Nahrung nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose, nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen, und bei



Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit" als nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Neben Vitamin D-haltigen Arzneimitteln sind Vitamin D-haltige Produkte auch als Nahrungsergänzungsmittel im Verkehr. Nahrungsergänzungsmittel sind in rechtlicher Hinsicht Lebensmittel, die in Deutschland unter die Regelungen des Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuchs (LFGB) fallen. Die GKV trägt keine Kosten für besondere, krankheitsbedingte Lebensmittel.

In Bezug auf die Diagnostik und die Verlaufskontrolle eines Vitamin D-Mangels ist darauf hinzuweisen, dass in medizinisch begründeten und notwendigen Einzelfällen, d.h. in Fällen, in denen ein konkreter Anhaltspunkt für einen Vitamin D-Mangel vorliegt, und die Ärztin bzw. der Arzt entsprechende Symptome beobachtet, laboratoriumsmedizinische Untersuchungen zu Lasten der GKV im Sachleistungsprinzip ambulant durchgeführt werden können. Die vertragsärztliche Gebührenordnung, der sogenannte Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), als verbindliche Abrechnungsgrundlage für die Behandlung GKV-Versicherter, sieht hierzu entsprechende Gebührenordnungsziffern vor. Im Fall eines manifesten Vitamin D-Mangels steht Vitamin D3 in Form von rezeptpflichtigen verordnungsfähigen Präparaten zur Verfügung.

Davon zu unterscheiden ist das generelle bzw. routinemäßige Screening auf Vitamin D-Mangel (ohne vorliegende Anhaltspunkte), welches nicht zum Leistungsumfang der GKV gehört. Über die Einführung neuer Früherkennungs- oder Screening-Untersuchungen entscheidet der G-BA. Er hat die Aufgabe, den diagnostischen bzw. therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit solcher Früherkennungsuntersuchungen zu bewerten. Die für eine solche Bewertung im G-BA notwendigen Daten und Informationen werden in der Regel in wissenschaftlichen Studien gesammelt. Zu belegen wäre unter anderem, dass ein Screening auf Vitamin D-Mangel positive Effekte haben kann, ebenso wäre ein allgemeiner Konsens zur Festlegung einer Schwelle zum Mangel bzw. zur Definition eines Vitamin D-Mangels zugrunde zu legen. Der G-BA ermittelt unter anderem anhand dieser Studien den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf der Grundlage der



evidenzbasierten Medizin. Eine positive Entscheidung in Richtlinien ist dabei Voraussetzung, dass die Methode in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der GKV erbracht werden darf.

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.