



Aktenzeichen: Pet 2-20-15-8271-018241

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 30.01.2025 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition abzuschließen,
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird die Aufnahme von individuellen Gesundheitsleistungen in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung begehrt.

Nach Ansicht des Petenten sollten ärztlich verordnete bzw. empfohlene Behandlungs- bzw. Versorgungsmaßnahmen ohne Kostenbeteiligung durch die Patienten erfolgen, sofern es keine Alternative gebe und die Anwendung medizinisch notwendig sei.

Verweigere die Krankenkasse die Übernahme, solle die Staatskasse vorschießen und von der Krankenkasse Regress fordern.

Wenn der einweisende oder aufnehmende Arzt der Auffassung sei, dass medizinischer Behandlungsbedarf bestehe und andernfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, müsse die Krankenkasse voll und ganz die anfallenden Kosten übernehmen.

Die Eingabe wurde auf der Internetseite des Deutschen Bundestages veröffentlicht, fand 359 Unterstützer und wurde in 22 Beiträgen diskutiert.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung einer zu der Eingabe erbetenen Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt dar:

Nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte der GKV Anspruch auf eine ausreichende, bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung. Sie haben gemäß § 27 SGB V einen Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine



Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Der konkrete Leistungsanspruch der Versicherten auf bestimmte Behandlungen oder Untersuchungen in der vertragsärztlichen Versorgung wird grundsätzlich nicht im Einzelnen durch das Sozialgesetzbuch oder durch das BMG festgelegt, sondern von der gemeinsamen Selbstverwaltung aus Leistungserbringern und Kostenträgern im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in entsprechenden Richtlinien (Näheres unter: www.g-ba.de) bzw. durch Bewertungsausschüsse als Bestandteil der Bundesmantelverträge in Beschlüssen konkretisiert.

Als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) werden Leistungen bezeichnet, die nicht zum Leistungsumfang der GKV in der vertragsärztlichen Versorgung gehören. Dies sind beispielsweise Leistungen, für die keine ausreichenden Belege für ihren Nutzen vorliegen oder die noch nicht einer Nutzenbewertung durch den G-BA unterzogen wurden. Ärzte bieten als IGeL beispielsweise Zusatzvorsorgeuntersuchungen an. Vertragsärzte erbringen im Rahmen ihres Versorgungsauftrags die von der vertragsärztlichen Versorgung umfassten Untersuchungen. (Zahn-) Ärztliche Leistungen, für die eine Leistungspflicht der Krankenkassen nicht besteht, dürfen von Vertragsärzten nur im Rahmen einer Privatbehandlung erbracht werden. Sie sind insoweit von der Patienten privat zu bezahlen. Im Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) ist diesbezüglich geregelt, dass dafür vor Beginn der Behandlung ein schriftlicher Behandlungsvertrag abgeschlossen werden muss (§ 3 Abs. 1 Satz 3 BMV-Ä). Eine Vergütung darf nur gefordert werden, soweit die oder der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt (§ 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 2 BMV-Ä).

Durch ausdrücklich geregelte, umfassende Informationspflichten seitens der behandelnden (Zahn-) Ärzte soll insbesondere auch sichergestellt werden, dass Patienten wissen, was finanziell auf sie zukommt, wenn sie sich für eine entsprechende Behandlung entscheiden. Sie können auf dieser Grundlage das Angebot genau prüfen und das Für und Wider abwägen.

Haben Patienten im Gespräch mit ihrem Arzt noch Zweifel, besteht die Möglichkeit, die Krankenkasse um Rat zu fragen oder den IGeL-Monitor im Internet (www.igel-



monitor.de) zu nutzen. Beim IGeL-Monitor handelt es sich um ein Angebot des Medizinischen Dienstes Bund. Bewertet werden eine Vielzahl individueller Gesundheitsleistungen wissenschaftlich fundiert und allgemeinverständlich. Hinzuweisen ist auch darauf, dass etwaige Verstöße der Ärzte gegen ihre Informationspflichten durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung oder ggf. auch die jeweilige Ärztekammer zu ahnden sind. Kommt sie dieser Verpflichtung nicht nach, kann die jeweilige Aufsichtsbehörde informiert werden, das ist das Landesgesundheits- oder Landessozialministerium bzw. die zuständige Senatsbehörde bei den Stadtstaaten.

Der Ausschuss sieht vor diesem Hintergrund keinen parlamentarischen Handlungsbedarf im Sinne der Eingabe und empfiehlt, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Der Antrag der Fraktion der CDU/CSU, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, soweit es um eine Überprüfung der individuellen Gesundheitsleistungen hinsichtlich der Nützlichkeit der Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung geht, und das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen, wurde mehrheitlich abgelehnt.