



Aktenzeichen: Pet 2-20-15-8271-033176

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 09.10.2025 abschließend beraten und beschlossen:

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

Begründung

Mit der Petition wird die Übernahme von Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung gefordert, die den Praxen der Leistungserbringer dadurch entstehen, dass eine Heilmittelbehandlung kurzfristig wegen einer Erkrankung des Patienten abgesagt werden muss.

Zur Begründung wird durch die Petentin im Wesentlichen ausgeführt, als kurzfristig sei die Absage eines Termins von unter 24 Stunden zu werten. Innerhalb dieser Zeit sei es nahezu unmöglich Ersatzpatienten einzuplanen, sodass eine einheitliche Regelung eingeführt werden müsse. Für die freien Praxen sei es wirtschaftlich nicht mehr tragbar, dass die einkalkulierte Vergütung nicht gezahlt würde.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Eingabe verwiesen, die auf der Internetseite des Deutschen Bundestages veröffentlicht wurde, dort 2.942 Unterstützer fand und in 100 Beiträgen diskutiert wurde.

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

Versicherte der GKV haben Anspruch auf die Versorgung mit Heilmitteln, wenn diese notwendig sind, um eine Krankheit oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden (§§ 23, 27 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch SGB V). Zu den Heilmitteln gehören Maßnahmen der



Physiotherapie, der Ergotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, der podologischen Therapie sowie der Ernährungstherapie. Die Versorgung mit Heilmitteln gem. § 12 SGB V muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Inwiefern ein nicht wahrgenommener Termin für eine Heilmittelbehandlung zu einem Anspruch des Leistungserbringers auf Schadenersatz oder ein Ausfallhonorar führt, hängt vom jeweiligen Einzelfall ab.

Zwischen dem Patienten und der Heilmittelerbringerpraxis wird ein Behandlungsvertrag nach § 630a Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) geschlossen, denn unter diese Regelung fallen neben medizinischen Behandlungen durch Ärzte oder Zahnärzte auch Behandlungen durch Angehörige nicht ärztlicher Heilberufe wie bspw. Logopäden. Auf den Behandlungsvertrag als besonderer Dienstvertragstyp sind gemäß § 630b BGB die Vorschriften über das Dienstverhältnis, das kein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 BGB ist, nach den § 611 ff. BGB anzuwenden, soweit in den §§ 630a ff. BGB nicht etwas anderes bestimmt ist. Die Einhaltung einer besonderen Abschlussform (z.B. Schriftform) ist nicht erforderlich; der Vertrag kann auch mündlich, insbesondere telefonisch, geschlossen werden.

Aufgrund eines wirksam geschlossenen Behandlungsvertrages ist die Praxis als Vertragspartner u.a. verpflichtet, die für die Behandlung erforderlichen Räumlichkeiten, Behandlungsmaterialien und Therapeuten zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren muss auch ausreichend Behandlungszeit reserviert werden. Der Patient ist berechtigt, die vereinbarte medizinische Behandlung von der Heilmittelpraxis einzufordern. Im Gegenzug erhält die Praxis den vereinbarten Vergütungsanspruch für die Behandlung. Bei in der GKV versicherten Patienten ist die jeweils zuständige Krankenkasse verpflichtet, den Vergütungsanspruch zu begleichen, sofern der Patient eine gültige Verordnung des Heilmittels vorgelegt hat.

Darüber hinaus kann im Behandlungsvertrag die Zahlung eines Ausfallhonorars vereinbart werden. Bei solchen Vereinbarungen über Ausfallhonorare handelt es sich in der Regel um Allgemeine Geschäftsbedingungen im Sinne des § 305 Abs. 1 Satz 1 BGB, sodass diese einer Inhaltskontrolle unterliegen.



Nimmt ein Patient, gleich aus welchem Grund, den vereinbarten Behandlungstermin nicht wahr, so spricht das Gesetz von Annahmeverzug. Was in diesem Fall mit dem Vergütungsanspruch geschieht, regelt das Gesetz. Der Heilmittelerbringer wird, bezogen auf den versäumten Behandlungstermin, von der Pflicht zur Behandlung befreit, behält aber den Vergütungsanspruch gem. § 615 Satz 1 BGB.

Das bedeutet, dass auch im Fall der Nichtwahrnehmung oder Absage eines vereinbarten Behandlungstermins der Vergütungsanspruch für diesen Termin grundsätzlich bestehen bleibt. Allerdings sind auch Heilmittelerbringerpraxen aufgrund der Regelung in § 615 Satz 2 BGB verpflichtet, das durch die Nichtwahrnehmung des Behandlungstermins freiwerdende Behandlungspotenzial anderweitig zu nutzen und den Termin möglichst mit einem anderen Patienten zu belegen. Soweit dies gelingt, kann und wird der Vergütungsanspruch gegen den säumigen Patienten nicht realisiert. Erscheint der Patient ohne jede Rücksprache zum Behandlungstermin nicht, besteht grundsätzlich keine Möglichkeit den Termin anderweitig zu vergeben. Von der Geltendmachung des Vergütungsanspruchs wird in aller Regel dann abgesehen, wenn der Behandlungstermin 24 Stunden vorher abgesagt wird.

Die Absage eines Behandlungstermins durch den Patienten fällt grundsätzlich in das Unternehmerrisiko des Dienstverpflichteten, in diesem Fall der logopädischen Praxis. Eine Kostenübernahme durch die GKV in vorgenannten Fällen ist abzulehnen. Die Krankenkassen stellen den bei ihnen versicherten Personen die im Dritten Kapitel des SGB V genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots aus § 12 SGB V zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Die Versicherten erhalten die Leistungen dabei grundsätzlich als Sach- und Dienstleistungen (vgl. § 2 SGB V). Eine Vergütungspflicht der GKV besteht jedoch nur bei Leistungen, die auch tatsächlich erbracht wurden und der in der GKV versicherten Person nach den gesetzlichen Bestimmungen zustehen. Nicht die Gemeinschaft der in der GKV Versicherten muss für Leistungsstörungen aus dem Verantwortungsbereich der einzelnen Patienten eintreten, sondern die Person selbst, auch wenn dies im Einzelfall als ungerecht empfunden wird. Eine Änderung der Rechtstage ist nicht angezeigt.



Mit Blick auf die obigen Darlegungen sieht der Petitionsausschuss keinen Anlass für parlamentarische Initiativen im Sinne der Eingabe. Er empfiehlt, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden kann.