



Aktenzeichen: Pet 2-21-15-8271-002607

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 29.01.2026 abschließend beraten und beschlossen:

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

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, die Behandlungskosten der durch Tätowierung oder Piercing verursachten Krankheiten von Versicherten vollständig durch die gesetzlichen Krankenkassen zu übernehmen und die in solchen Fällen bestehende Informationspflicht der Ärzte aufzuheben.

Die Petentin erklärt zur Begründung dieses Anliegens, die Nachbehandlung von Tattoos und Piercings z.B. wegen Entzündungen o.ä. werde nicht mehr vollumfänglich von den Krankenkassen übernommen, weil das Stechen eines Piercings/Tattoos nicht medizinisch notwendig sei und die anteilige Kostenumlage auf den Patienten die Solidargemeinschaft entlasten solle. Das Färben von Haaren könne jedoch auch nicht medizinisch begründet werden; trete eine Allergie bzw. Verätzung auf, werde die Behandlung von den Krankenkassen voll übernommen; Ärzte seien nicht verpflichtet, die Krankenkassen darüber zu informieren.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Eingabe verwiesen, die auf der Internetseite des Deutschen Bundestages veröffentlicht wurde, dort 38 Unterstützer fand und in 24 Beiträgen diskutiert wurde.

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

Die Forderungen der Petentin zielen zum einen auf eine Modifizierung bzw. Abschaffung des § 52 Abs.2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden – und zum anderen auf eine solche des §



294a Abs. 2 SGB V - Mitteilungspflicht von Krankheitsursachen und drittverursachenden Gesundheitsschäden.

Der § 52 Abs. 2 SGB V geht zurück auf das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV – Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), das mit Wirkung vom 1. April 2007 in Kraft getreten ist. Der Paragraph greift, wenn sich ein Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung eine Krankheit durch eine ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen hat, diese Maßnahme nicht medizinisch indiziert gewesen und – als weitere ungeschriebene Voraussetzung – auf Einwilligung des Patienten (bzw. einer gesetzlichen Vertretung) erfolgt ist. Im Falle des Vorliegens der vorgenannten Voraussetzungen ist die jeweilige Krankenkasse verpflichtet, die Versicherten an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer der Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern.

Der § 294a Abs. 2 SGB V, eingeführt im Wege des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008, regelt eine Mitteilungspflicht u.a. der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte für den Fall, dass Anhaltspunkte für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 Abs. 2 SGB V gegeben sind (siehe auch § 58 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte in der Fassung vom 1. April 2025). Durch die Mitteilungspflicht soll sichergestellt werden, dass die Krankenkassen Kenntnis von den Fällen erhalten, in denen eine Kostenbeteiligung des Versicherten in Betracht kommt und ihr die zur Prüfung und Geltendmachung erforderlichen Angaben zur Verfügung stehen.

Während der Wortlaut des § 52 Abs. 2 SGB V in der Ursprungsversion des GKV-WSG die drei benannten Maßnahmen (ästhetische Operation, Tätowierung und Piercing) noch als beispielhafte Aufzählung enthielt ("Maßnahme wie zum Beispiel eine"), wurde diese im Wege des Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (siehe zuvor) gestrichen. Begründend wurde hierfür angeführt, dass die Änderung einer Klarstellung diene, durch welche gewährleistet werde, dass nur in den drei genannten Fällen eine Kostenbeteiligung der Versicherten erfolgt (vgl. BT-Drs. 16/7439, S. 96.)



In der Rechtsprechung wird die in § 52 Abs. 2 SGB V enthaltene Beschränkung mit der Überlegung begründet, dass es sich bei ästhetischen Operationen, Tätowierungen und Piercings um die am häufigsten vorkommenden Erscheinungsformen der Körpermodifikation handelt. Andere mögliche Eingriffe würden lediglich von kleineren Randgruppen vorgenommen werden. (vgl. etwa SG Berlin, Urt. v. 10.12.2013 - S 182 KR 1747/12, Rdnr. 50; LSG Nds-Brem, Beschl. v. 28.1.2019 - L 16 KR 324/18, Rdnr. 25). Das Bundessozialgericht hat in einem Urteil vom 27. August 2019 in Bezug auf die Ausgestaltung des

§ 52 Abs. 2 SGB V zwar Ungleichbehandlungen ausgemacht, diese aber letztlich als gerechtfertigt angesehen. Es führte in diesem Zusammenhang aus, der Gesetzgeber dürfe bei der Fixierung des Leistungskatalogs der GKV auch finanzwirtschaftliche Erwägungen berücksichtigen, namentlich bei selbstschädigendem Verhalten (B 1 KR 37/18 R, Rdnr.30 ff.).

Dem Gesetzgeber steht auf dem Gebiet des Krankenversicherungsrechts insgesamt ein weiter Gestaltungsspielraum zu (vgl. BVerfG, Beschl. v. 18.7.2005 –2 BvF 2/01, BVerfGE 113, 5.167 ff. Rdnr. 139). Bei der Ordnung von Massenerscheinungen – wie insbesondere im Sozialrecht – ist er berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden, ohne allein wegen der damit verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG), zu verstoßen. Daher ist die Ungleichbehandlung gegenüber Personen, die sich anderweitig bewusst besonderen gesundheitlichen Risiken aussetzen, gerechtfertigt (wie z.B. durch Drogenkonsum, ungesunde Ernährung oder Extremsport).

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 konnte.