

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Verfassungswidrigkeit der Regelung zum Selbstverschulden in § 52 Absatz 2 und zur Datenübermittlung in § 294a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/9213

Nach Ansicht der Fragesteller hat die Bundesregierung viele Fragen der genannten Kleinen Anfrage entweder nur zum Teil oder überhaupt nicht beantwortet. Aus Artikel 38 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) ergibt sich ein Frage- und Informationsrecht, an dem auch die einzelnen Abgeordneten und die Fraktionen teilhaben. Diesem Frage- und Informationsrecht korrespondiert eine entsprechende Antwortpflicht der Bundesregierung.

Die Bearbeitungszeit war durch ein Büroversehen im Bundesministerium für Gesundheit stark verkürzt. Die Fragesteller möchten der Bundesregierung erneute Gelegenheit geben, die einzelnen individuell unterschiedlichen Fragestellungen sachgerecht und vollständig zu beantworten. Dabei wird die Bundesregierung gebeten, auf die Fragen nicht pauschal, sondern möglichst einzeln zu antworten, damit weiteren Unklarheiten vorgebeugt wird, selbst wenn Antworten sich wiederholen sollten.

Die Bundesregierung beantwortete 21 Fragen zusammen auf weniger als einer Seite. Sie führte aus, dass § 52 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hinreichend flexibel sei und die Krankenkassen ihn in verfassungskonformer Weise anwenden könnten. Auch dafür sind Nachfragen formuliert.

Frage 31 beschäftigt sich zusätzlich mit dem Unterschied zwischen den Absätzen 1 und 2 des § 52 SGB V.

In Frage 17 der ursprünglichen Kleinen Anfrage – hier Frage 22 – war versehentlich das Wort „Vormund“ gebraucht, wo eigentlich nach „Erziehungsberechtigten“ gefragt werden sollte. Deshalb wird erneut gefragt.

Zudem wird auf die Auswirkungen auf Menschen mit Behinderung eingegangen (Frage 32).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Inwiefern ist es Aufgabe von natürlichen oder juristischen Personen – in diesem Fall Ärzteschaft und Krankenkassen – bzw. inwiefern sind natürliche oder juristische Personen berechtigt, Auslegungsvarianten von Regelungen des Sozialrechts auf ihre Verfassungskonformität hin zu überprüfen und gegebenenfalls bei vermuteten Verfassungsverstößen nur unvollständig anzuwenden?

2. Inwieweit eröffnet die von der Bundesregierung genannte weite Auslegungsmöglichkeit des § 52 Absatz 2 SGB V den Krankenkassen Tür und Tor für willkürliche Entscheidungen?

Ist es nach Ansicht der Bundesregierung möglich und wahrscheinlich, dass Menschen mit einem Ohrring, der eine medizinisch notwendige Behandlung nach sich zieht, bei der einen Krankenkasse an den Kosten beteiligt werden und bei einer anderen nicht?

Falls ja, sieht die Bundesregierung darin einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz nach Artikel 3 GG?

Falls nein, wodurch wird das verhindert?

3. Sieht die Bundesregierung angesichts der vielfältigen Auslegungsmöglichkeiten einen Verstoß gegen den Bestimmtheitsgrundsatz?

Woran kann der Versicherte vor seiner Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Körperveränderung festmachen, ob die Krankenkasse ihn bei etwaigen Folgekosten beteiligen wird?

4. Inwiefern ist es möglich, dass Menschen mit einem für die Krankenkasse ungünstigen Risikoprofil an den Kosten für Folgebehandlungen beteiligt werden und Menschen mit einem günstigen Risikoprofil nicht (vgl. dazu das Gutachten des wissenschaftlichen Beirats des Bundesversicherungsamtes zur Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs)?

5. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass die freie Religionsausübung gefährdet ist, wenn Krankenkassen bei Folgebehandlungen die Patientinnen und Patienten in so großer Höhe an den Kosten beteiligen können, dass dies für viele Menschen nicht finanzierbar wäre?

Inwieweit besteht die Gefahr, dass verschiedene Körpermodifikationen bei unterschiedlichen Religionen in den Krankenkassen unterschiedlich behandelt werden?

6. Ist das Kriterium der Abgrenzbarkeit von Folgeerkrankungen hinreichend für die grundgesetzkonforme Aufnahme oder Nichtaufnahme von Einzelatbeständen in § 52 Absatz 2 SGB V?

7. Welche Daten rechtfertigen die von der Bundesregierung herangezogene Begründung der Ungleichbehandlung bei ästhetischen Eingriffen aufgrund unterschiedlich gut abgrenzbarer Folgeerkrankungen?

Sind Erkrankungen etwa nach Ohrlochstechen oder Branding weniger gut auf den ästhetischen Eingriff zurückzuführen als Erkrankungen nach Tätowierungen oder Piercings?

8. Ist die fehlende Abgrenzbarkeit von Folgeerkrankungen anderer, möglicherweise in den Bereich der Selbstverantwortung fallender Verhaltensweisen prinzipiell gegeben (z. B. bei durch zu schnelles Fahren selbstverschuldeten Verkehrsunfällen)?

Sieht die Bundesregierung diesbezüglich einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot, da die Betroffenen nicht an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

9. Ist die Abgrenzbarkeit der Folgeerkrankungen nach Tätowierungen in jedem Fall gegeben, oder kann eine vergleichbare Hauterkrankung auch unabhängig von einer Tätowierung auftreten?

Wird diese Abgrenzbarkeit der Ursachen umso schwieriger, je größer die tätowierte Hautfläche – bis hin zur Ganzkörper­tätowierung – ist?

10. Können Schönheitsoperationen auch Erkrankungen verursachen, die nicht eindeutig auf den Eingriff zurückzuführen sind?

Falls ja, sieht die Bundesregierung hier mangelnde Abgrenzbarkeit und damit einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot, da in diesen Fällen die Betroffenen nicht an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

11. Beruht die Ungleichbehandlung nach § 52 Absatz 2 SGB V auch auf unterschiedlich hohen Risiken für Folgeerkrankungen?

Falls ja, welche Daten liegen der Bundesregierung bezüglich der Risiken nach Schönheitsoperationen auf der einen Seite bzw. nach Eingriffen wie Branding oder Cutting bzw. Ohrlochstechen auf der anderen Seite vor?

12. Ist das Stechen von Ohrlöchern zum Tragen eines Ohrings als Piercing anzusehen?

Falls ja, ist der § 52 Absatz 2 SGB V anzuwenden?

Falls nein, worin besteht der grundlegende und eine Ungleichbehandlung rechtfertigende Unterschied eines Piercings im Ohr und beispielsweise in der Augenbraue?

13. Gilt gegebenenfalls die Nichtanwendbarkeit des § 52 Absatz 2 SGB V nur für das Durchstechen des Ohrläppchens oder auch bei anderen Bereichen des Ohrs?

Sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot, wenn die Betroffenen unterschiedlich an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

14. Gilt gegebenenfalls die Nichtanwendbarkeit des § 52 Absatz 2 SGB V nur für das Durchstechen des Ohrläppchens oder auch bei einer Weitung des Ohrlochs (z. B. Flesh-Tunnel), und wenn ja, bis zu welcher Größe?

Sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot, wenn die Betroffenen unterschiedlich an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

15. Können auch andere ästhetisch motivierte Eingriffe wie Haarentfernung durch Waxing oder Haartransplantationen klar abgrenzbare Folgeerkrankungen verursachen?

Falls ja, sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß gegen das Gleichheitsgebot, da die Betroffenen nicht an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

16. Wie begründet die Bundesregierung, dass die Behandlung von Folgeerkrankungen aufgrund von religiös motivierten Beschneidungen beim Mann keine Eigenbeteiligung des Patienten erfordert?

Sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot?

17. Wird § 52 Absatz 2 SGB V auch auf in anderen Kulturen und Religionen übliche Body Modifications wie z. B. Lippenteller oder extrem gedehnte Ohrläppchen angewendet?

Falls nein, ist damit Artikel 3 GG bezüglich der Gleichbehandlung mit Piercings verletzt?

Falls ja, wird damit die Religionsfreiheit (Artikel 4 GG) bzw. das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verletzt?

18. Ist der § 52 Absatz 2 SGB V für Permanent-Make-up anzuwenden?
Falls nein, was unterscheidet Permanent-Make-up von Tätowierungen, und sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot?
19. Inwiefern ist eine geschlechtsangleichende Operation, die primär auf eine Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes abzielt, zu der im § 52 Absatz 2 SGB V genannten „medizinisch nicht indizierte(n) ästhetische(n) Operation“ zu zählen?
20. Beruht die Auswahl der in § 52 Absatz 2 SGB V genannten Eingriffe auch auf unterschiedlich hoher gesellschaftlicher Akzeptanz des Eingriffs?
Falls nein, wie begründet die Bundesregierung, dass Piercings zu einer Kostenbeteiligung führen, gesellschaftlich akzeptiertere Maßnahmen wie Ohrlochstechen aber nicht?
21. Soll und darf die Gesetzgebung im Bereich des SGB V gesellschaftlich normiertes und konformes Handeln bevorzugen und fördern?
22. Müssen Minderjährige in jedem Fall die Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten vorlegen, wenn sie eine Tätowierung, ein Piercing (inkl. Ohrlochstechen) oder einen anderen ästhetischen Eingriff vornehmen lassen wollen?
23. Müssen die Krankenkassen auch Minderjährige bzw. deren Erziehungsberechtigte an den Folgekosten beteiligen, zumal nach Untersuchungen etwa die Hälfte der Piercings auf diesen Personenkreis entfällt und auch andere Body Modifications Teil der Jugendkultur sind?
24. Gilt der § 52 Absatz 2 SGB V auch, wenn die Folgeerkrankung für die Betroffenen nicht absehbar war, beispielsweise aufgrund bedenklicher Inhaltsstoffe in Tätowierfarben oder Verschulden der Behandelnden?
Ist die Krankenkasse verpflichtet, die Eigenbeteiligung zurückzuerstatten, falls im Haftungsfall den Kassen die Behandlungskosten von Dritten erstattet werden?
25. Wie wird die Maßgabe der medizinischen Notwendigkeit in § 52 Absatz 2 SGB V definiert?
26. Ist beispielsweise die turnusmäßige Explantation eines Brustimplantats am Ende der Verwendungsdauer medizinisch notwendig?
27. Wie bewertet die Bundesregierung unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung die Rechtspraxis, dass der Einsatz von Brustimplantaten nach einer krebsbedingten Entfernung der Brust als medizinisch notwendig angesehen wird, aber ein Permanent-Make-up aufgrund krankheitsbedingten Fehlens von Augenbrauen oder Wimpern nicht (vgl. Bundessozialgericht, 19. Oktober 2004, B 1 KR 28/02 R)?
28. Welche Konsequenzen hat die Patientin/der Patient zu erwarten, wenn sie/er die Mitwirkung an der Einzelfallprüfung verweigert?
29. Wer trägt bei der Einzelfallprüfung die Beweislast – es handelt sich ja nur um einen Verdacht der Ärztin bzw. des Arztes, der der Krankenkasse vorliegt?
Woraus ergibt sich dies?
Ist der Patient/die Patientin verpflichtet, alle für die Kausalitätsfeststellung erforderlichen Daten weiterzugeben oder gibt es hier eine Angemessenheitsgrenze?
Wie wird dabei der Grundsatz der Datensparsamkeit überprüft?

30. Wie ist konkret die Kostenbeteiligung bei Arzneimitteln, Hilfsmitteln, Heilmitteln, Rehabilitation etc. geregelt?
Erhalten auch andere Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer Kenntnis von der Ursache der Erkrankung?
31. Ist der Unterschied zwischen § 52 Absatz 1 und 2 SGB V nach Ansicht der Bundesregierung gerechtfertigt, also dass Gepiercte, Tätowierte und Menschen, die eine Schönheitsoperation über sich ergehen lassen haben, mit der Muss-Regelung aus Absatz 2 härter sanktioniert werden als Versicherte, die sich eine Krankheit vorsätzlich oder bei einem von ihnen begangenen Verbrechen oder vorsätzlichen Vergehen zugezogen haben, für die die Kann-Regelung nach Absatz 1 gilt?
32. Gilt die Möglichkeit der Kostenbeteiligung oder des Versagens von Leistungen auch im Falle des Eintretens einer Behinderung oder kann die Anerkennung einer Behinderung selbst unter Berufung auf den § 52 Absatz 2 SGB V versagt werden?

Berlin, den 5. April 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

