

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Krankenbehandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Krankenkasse übernimmt für ihre Versicherten die Kosten der Behandlung von Krankheiten. Krankheit im sozialrechtlichen Sinn ist ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat. Es gibt keinen Leistungskatalog der Krankenkassen über abrechnungsfähige ärztliche Leistungen, aber verbindliche Richtlinien für Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte. Sie werden regelmäßig vom [Gemeinsamen Bundesausschuss \(G-BA\)](#) erlassen. Die Krankenkasse kann Patienten auch an den Kosten der Krankenbehandlung beteiligen, z.B. bei vorsätzlicher Verletzung, Folgen von Schönheitsoperationen oder Folgen von Straftaten.

2. Was als Krankenbehandlung gilt

Als "Krankenbehandlung" im Sinne des Sozialrechts gelten Behandlungen, die notwendig sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Folgende Krankenbehandlungen sind im Sozialgesetzbuch V vorgesehen:

- Ärztliche Behandlung
- [Psychotherapie](#)
- [Zahnbehandlung](#)
- Versorgung mit [Zahnersatz](#)
- Versorgung mit [Arznei- und Verbandmitteln](#)
- Therapie mit [Heilmitteln](#)
- Versorgung mit [Hilfsmitteln](#)
- [Häusliche Krankenpflege](#)
- Außerklinische Intensivpflege
- [Haushaltshilfe](#)
- [Krankenhausbehandlung](#)
- Leistungen zur [Medizinischen Rehabilitation](#) und [ergänzende Leistungen](#)
- [Palliativversorgung](#)
- Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden ist oder wenn sie infolge einer Krankheit bzw. einer wegen Krankheit notwendigen Sterilisation verlorengegangen war (Beispiel: Entnahme von Eierstockgewebe vor einer Bestrahlung).
Unter bestimmten Voraussetzungen werden auch die Kosten für das Einfrieren von Eizellen, Samenzellen oder Keimzellgewebe von der Krankenkasse übernommen, Näheres unter [Kryokonservierung > Kostenübernahme](#).
- Unter bestimmten Bedingungen werden verschiedene Methoden der künstlichen Befruchtung von der Krankenkasse übernommen. In der Regel tragen Versicherte jedoch 50 % der Kosten. Näheres unter [Künstliche Befruchtung](#)
- Bei Verdacht auf Gesundheitsschäden infolge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung: Vertrauliche Spurensicherung am Körper einschließlich Dokumentation, Laboruntersuchungen und Aufbewahrung sichergestellter Befunde
- Fettabsaugung (Liposuktion) bei Lipödem Stadium III unter bestimmten Voraussetzungen (befristet bis 31.12.2025)
- Behandlungskosten von Lebendorganspendern, Näheres unter [Organspende](#)

Grundsätzlich übernimmt die Krankenversicherung Leistungen, die

- von einem Mitglied beantragt werden (das Vorzeigen der [elektronischen Gesundheitskarte](#) gilt beim Arztbesuch als Antrag, in Notfällen erübrigt sich der Antrag),
- dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen,
- in ihrer Wirksamkeit gesichert und
- medizinisch notwendig sind.

Außerdem müssen die Leistungen dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen: Sie müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, und das Maß des Notwendigen darf nicht überschritten werden.

2.1. Zweifelsfälle: Anerkannte Krankheiten

Bei Grenzfällen besteht oft Unklarheit. Folgende Krankheiten sind derzeit anerkannt:

- **Alkoholismus** bei Verlust der Selbstkontrolle mit zwanghafter Abhängigkeit ([Alkoholabhängigkeit – Alkoholismus](#))
- **Drogen- und Medikamentensucht** bei Verlust der Selbstkontrolle mit zwanghafter Abhängigkeit
- **Entbindung**, die **regelwidrig** abläuft, mit Folge der Behandlungsbedürftigkeit (Schwangerschaft und Geburt ohne Komplikationen gelten nicht als Erkrankung, Näheres unter [Schwangerschaft Entbindung](#))
- **Haarausfall** bei Abweichung von der gesundheitlichen Norm (nicht beim altersbedingten Haarausfall)
- **Parodontose** bei Behandlungsbedürftigkeit
- **Sprachstörungen**, die nur durch ärztlich überwachte Fachkräfte behoben werden können
- **Sterilisation**, die aufgrund einer Krankheit erforderlich ist, Näheres unter [Sterilisation](#)
- **Weibliche Genitalverstümmelung** sowie Erkrankungen, die **männliche Beschneidung** nötig machen, und gegebenenfalls die **Folgeerkrankungen** beider, Näheres unter [Beschneidung](#).
- **Zahnlosigkeit** mit der Folge der erheblichen Störung der natürlichen Körperfunktionen des Kauens, Beißens oder Sprechens

Zudem haben Patienten unter bestimmten Voraussetzungen, z.B. vor einem planbaren Eingriff, einen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung.

Neben der Krankenbehandlung gibt es weitere Leistungen, die von den Krankenkassen bezahlt werden, Näheres unter [Krankenversicherung](#).

Welche Behandlungen im Einzelnen zugelassen werden, bestimmt der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) in Richtlinien.

3. Ausschluss

Nicht zum Leistungsumfang der Krankenkassen zählen:

- Kieferorthopädische Behandlungen Erwachsener (außer bei schweren Kieferanomalien)
- Bagatellarzneimittel mit geringer medizinischer Bedeutung (z.B. Hustensaft oder Mittel gegen leichte Erkältungsschmerzen)
- Lifestyle-Medikamente zur Erhöhung der Lebensqualität (z.B. Mittel zur Behandlung von Erektionsstörungen oder Medikamente zur Gewichtskontrolle)

4. Leistungsbeschränkungen

Unter bestimmten Voraussetzungen liegt es im [Ermessen](#) der Krankenkasse, Versicherte an den Kosten der Leistungen in angemessener Höhe zu beteiligen.

4.1. Voraussetzungen für die Beteiligung

Zuziehung der Krankheit

- vorsätzlich (z.B. Selbstverstümmelung, Beteiligung an einer Schlägerei).
- bei einem vom Versicherten begangenen Verbrechen (Mindeststrafmaß 1 Jahr).
- durch vorsätzliches Vergehen (Geld- oder Freiheitsstrafe).
- durch eine medizinisch nicht notwendige Maßnahme, z.B. eine ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing (**hier** kein [Ermessen](#), sondern Verpflichtung der Krankenkasse, den Versicherten an den Kosten zu beteiligen).

Bei [Künstlicher Befruchtung](#) übernimmt die Krankenkasse grundsätzlich die Hälfte der im genehmigten Behandlungsplan angegebenen Kosten.

Beim [Zahnersatz](#) übernimmt die Krankenkasse grundsätzlich nur 60–75 % der Kosten.

Versicherte dürfen Behandlungen, die ihnen zustehen, auch im Ausland durchführen lassen, dies sollte jedoch zuvor mit der zuständigen Krankenkasse abgesprochen werden. Krankenhausbehandlungen bedürfen der vorherigen Genehmigung, Näheres unter [Auslandsbehandlung](#).

4.2. Maßgebliche Kriterien dieser Ermessensausübung

- Grad des Verschuldens des Versicherten
- Höhe der Aufwendungen der Krankenkasse
- Wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten

5. Sozialhilfe

In Einzelfällen tritt die [Krankenhilfe](#) des Sozialhilfeträgers für die Kosten ein.

6. Wer hilft weiter?

Weitere Auskünfte zu Behandlungen und Kostenübernahme geben die zuständigen [Krankenkassen](#) .

7. Verwandte Links

[Krankenkasse](#)

[Krankenversicherung](#)

[Arbeitsunfähigkeit](#)

[Krankenhausbehandlung](#)

[Patientenrechte](#)

Rechtsgrundlagen: § 27 SGB V, § 52 SGB V