



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0259(4)
gel. VB zur öAnhörung am 25.4.
12_Brustimplantate
18.04.2012

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE
**Opfer des Brustimplantate-Skandals unterstützen – Keine Kostenbeteiligung bei
medizinischer Notwendigkeit**

Drucksache 17/8581

anlässlich der öffentlichen Anhörung des
Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 25. April 2012 in Berlin

18. April 2012

Die PKV leistet im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Wurden bei privatversicherten Personen schadhafte Brustimplantate eingesetzt, von denen ein konkretes Gesundheitsrisiko ausgeht, gehört die Entfernung zur medizinisch notwendigen Heilbehandlung. Die PKV trägt die Aufwendungen unabhängig davon, ob die Implantate aus medizinischen oder anderen Gründen eingesetzt wurden.

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE „Opfer des Brustimplantate-Skandals unterstützen – Keine Kostenbeteiligung bei medizinischer Notwendigkeit“ fordert die Bundesregierung auf, rückwirkend zum 6. Januar 2012 § 52 Abs. 2 SGB V abzuschaffen. Die Regelung sieht vor, dass gesetzlich Versicherte, die sich eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, ein Piercing oder eine Tätowierung zugezogen haben, in angemessener Höhe an den Kosten beteiligt werden müssen.

Der Antrag begründet die Forderung mit dem Skandal um die schadhafte Brustimplantate der Firmen Poly Implant Prothèse (PIP), Rofil Medical und GfE Medizintechnik (Produkt „TiBreeze“). Die Implantate wichen durch die Verwendung eines nicht unabhängig auf Eignung und Biokompatibilität als Implantatmaterial untersuchten Silikongels von der genehmigten Herstellungsweise ab und trugen das CE-Kennzeichen zu Unrecht. Das Bundesinstitut

für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im Januar 2012 empfohlen, dass die betroffenen Implantate als Vorsichtsmaßnahme entfernt werden sollten.

Bei betroffenen Patientinnen, die privat krankenversichert sind, kommt für eine Kostentragung grundsätzlich die private Krankenversicherung in Frage. Die private Krankenversicherung leistet gemäß § 192 Absatz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes/§ 1 Absatz 2 der Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten und Krankenhaustagegeldversicherung im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

Wurden bei privatversicherten Personen schadhafte Brustimplantate eingesetzt, von denen ein konkretes Gesundheitsrisiko ausgeht, gehört die Entfernung zur medizinisch notwendigen Heilbehandlung. Die PKV trägt die Aufwendungen unabhängig davon, ob die Implantate aus medizinischen oder anderen Gründen eingesetzt wurden. Maßstab ist allein die objektive medizinische Notwendigkeit. Die Leistungspflicht entfällt nur bei vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalls (§ 201 VVG). Eine § 52 SGB V vergleichbare Regelung existiert für die PKV nicht.

Im Hinblick auf die medizinische Notwendigkeit und damit die Leistungspflicht der Privaten Krankenversicherung für das Einsetzen eines neuen Implantats oder den Brustaufbau bzw. die Brustrekonstruktion ist eine Betrachtung des Einzelfalls erforderlich. Maßgeblich ist die konkrete Situation bei der behandelten Patientin. Wenn der Einsatz des Implantats im Rahmen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung erfolgte, ist in der Regel auch der Implantatersatz oder der sonstige Wiederaufbau der Brust als medizinisch notwendige Heilbehandlung einzustufen. Die entsprechenden Aufwendungen werden übernommen.

Erfolgte der Einsatz des Implantats aus kosmetischen bzw. ästhetischen Gründen, muss ebenfalls im Einzelfall entschieden werden, ob der Ersatz des Implantats bzw. der Wiederaufbau der Brust medizinisch notwendig ist. Entscheidend ist, ob diese Maßnahmen erforderlich sind, um einen Krankheitszustand zu behandeln – etwa im Hinblick auf die Gewebeveränderungen infolge des Implantats. Da die Konstellationen, in denen die Implantate verwendet wurden, sehr vielgestaltig sind, ist eine generelle Aussage über die medizinische Notwendigkeit für jeden Einzelfall nicht möglich. Ist der Ersatz medizinisch notwendig, trägt die private Krankenversicherung die hierfür erforderlichen Aufwendungen.