

Von: Präsident DGPRÄC [mailto:praesident@dgpraec.de]
Gesendet: Freitag, 13. Januar 2012 13:51
An: Präsident DGPRÄC
Betreff: PIP-Update 13.01.2012

Sehr geehrte Mitglieder,

das BfARM ist am vergangenen Freitagabend der gemeinsamen Empfehlung von DGPRÄC, DGS und DGGG gefolgt und hat zur vorsorglichen Entfernung der Implantate von PIP und Rofil geraten, hier der Link zu der entsprechenden Presseinformation: <http://www.bfarm.de/DE/BfArM/Presse/mitteil2012/pm01-2012.html?nn=1009636>

Die Kosten-Diskussion

Am vergangenen Wochenende entbrannte dann die **Kostenfrage**. Zunächst äußerte sich das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit der **Barmer GEK**:
http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/default.aspx?sid=800626

Es folgte noch am Sonntag der **GKV-Spitzenverband** mit Blick auf die „unternehmerisch-ärztliche“ Verantwortung der Ärzte:

„Schönheitsoperationen sind ein lukratives Geschäft für Ärzte. Wir fordern die Ärzte auf, ihre Patientinnen mit den Folgekosten ihres ärztlich-unternehmerischen Handelns jetzt nicht alleine zu lassen.

Diese gesetzliche Vorgabe im § 52 Abs 2 SGB V wurde erst 2007 neu ins Gesetz eingeführt. Das Gesetz macht eine eindeutige Vorgabe, an die sich die Krankenkassen halten müssen. Es ist auch zu fragen, ob es richtig wäre, die Solidargemeinschaft die finanziellen Folgen einer individuellen Schönheitsoperation voll tragen zu lassen“, so Florian Lanz, Sprecher der GKV-Spitzenverbandes.

Belege:

<http://www.tagesschau.de/inland/pipimplantate102.html>

<http://mobil.stern.de/op/stern/de/ct/detail/gesundheit/silikonkissen-skandal-auch-deutschland-empfiehl-billig-brustimplantate-zu-entfernen/1770790/?mobil=1>

http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement_Lanz_20120109.gkvnet

http://www.gkv-spitzenverband.de/News_Anzeige.gkvnet?NewsID=3055

http://www.gkv-spitzenverband.de/News_Anzeige.gkvnet?NewsID=3054

Die **DGPRÄC** hatte ihre Mitglieder mit erster Presseinfo zum Thema am 22.12.2011 bereits aufgefordert, bei notwendigem und/oder gewünschtem Austausch möglichst moderat abzurechnen. Nachdem kurz darauf deutlich wurde, dass eine flächendeckende Entfernung sinnvoll erscheint, hat sich die DGPRÄC hier mit Empfehlungen zurückgehalten und stets betont, dass die Sozialversicherungssysteme aus unserer Sicht einstehen müssten. Wir vertreten die Auffassung, dass Patientinnen und ihre Ärzte Opfer krimineller Machenschaften sind, womit §52b aus unserer Sicht nicht greift. Schließlich wurden die

Patientinnen über dieses Risiko nicht aufgeklärt – wie auch?! Hinzu kommt, dass hier wie seinerzeit im Fall „Trilucent“ eigentlich der Hersteller haften müsste – dieser ist insolvent, der Inhaber hat sein Vermögen bereits auf Angehörige überschrieben.

Nach und nach äußerten sich seit diesem Wochenende auch Plastische und Ästhetische Chirurgen und / oder andere Verbände zu der Kostenfrage:

Zuerst Frau Dr. Berger:

„Kostenlos kann ich einen Implantataustausch natürlich nur meinen eigenen Patientinnen anbieten“, sagt sie und rät betroffenen Frauen, sich nach fairen Preisen umzuschauen. „Ich kenne viele Kollegen, die bei der Preisgestaltung Extra-Angebote für PIP-Patientinnen machen. Eine Wechseloperation sollte bei fairen Preisen etwa zwischen **2000 und 3500 Euro** kosten“, sagt Berger.

<http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/austausch-von-pip-implantaten-fair-waeren-2000-bis-3500-euro-11599058.html>

Im Anschluss **Dr. Taufig** für die GÄCD: Die Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland (GÄCD) rief ihre Mitglieder dazu auf, die risikobehafteten Implantate zum Selbstkostenpreis zu entfernen. „Wenn nur Narkosearzt und reine Materialkosten bezahlt werden müssen, dürfte das nicht mehr als **1000 Euro** kosten“, sagte GÄCD-Generalsekretär Ahmmed-Ziah Taufig dem Tagesspiegel. Es dürfe nicht der Eindruck entstehen, dass Chirurgen an der Notsituation der Frauen verdienten. Allerdings treffe die Ärzte keine Schuld an dem Skandal, man müsse sich auf die Zertifizierung von Medizinprodukten verlassen können. Taufig appellierte zudem an die Implantatvertreiber, den Chirurgen Ersatzmaterial zum Selbstkostenpreis zu überlassen.

<http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/brustimplantate-silikon-skandal-was-gegan-werden-muesste/6052910.html>

Dr. von Saldern für die DGÄPC:

„Laut dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC), Sven von Saldern, kostet eine prophylaktische und ambulante Entfernung von intakten Brustimplantaten pro Eingriff "unter 1.000 Euro". Bei Komplikationen durch ein gerissenes Silikonkissen rechnete er bei einem stationären Eingriff mit **1.500 bis 4.000 Euro**. Dabei sei ein Ersatz der mangelhaften Implantate aber noch nicht inbegriffen. Dies werde von den Krankenkassen auch nicht getragen.

Die meisten Frauen ließen sich Silikonkissen aus ästhetischen, und nicht aus medizinischen Gründen einsetzen. Ein Brustimplantat koste je nach Form und Hersteller zwischen 380 und 650 Euro. Anders als vielfach dargestellt sei PIP kein Billighersteller gewesen, sondern habe sich "im mittleren Preissegment" bewegt, sagte Saldern. Mit einem Firmensitz in Europa sei PIP "absolut vertrauenswürdig" erschienen.“

Quelle: <http://www.net-tribune.de/nt/node/93167/news/Mangelhafte-Brustimplantate-richteten-seit-Jahren-Schaeden-an/site/1>

Schließlich kündigte der **TK-Chef** an, die Patientinnen müssten nicht zahlen, aber er werde die Ärzte in Haftung nehmen:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/article/800626/assenchef-grosszuegig-silikonbruesten.html?sh=4&h=629775411

Aus Sicht des Vorstandes stellt die Aktion von **MenkeMED** eine besondere Stilblüte dar, uns scheint die Situation nicht geeignet, Marketingaktionen eines Herstellers zu unterstützen:

<http://www.google.com/url?sa=X&q=http://www.presseschleuder.com/2012/01/aesthetic-clinic-med-hilft-opfern-des-brustimplantateherstellers-pip/&ct=ga&cad=CAEQAhgAIAAoATAAOABAsZm6-ARIAVgBYgJkZQ&cd=vHqCipZs0d8&usg=AFOjCNHf37EHu5QvCOPot2zA4bGa5Mw48w>

Sagen Sie uns Ihre Meinung – im Forum

Eine Empfehlung der DGPRÄC scheint dem Vorstand zum aktuellen Zeitpunkt unangebracht. Zum Einen müssen dazu aus unserer Sicht zunächst die Zahlen auf dem Tisch liegen – hinzu kommt, dass politische Gespräche geführt werden müssen und sich die komplexe Sachlage für Patientinnen aus unserer Sicht durch unterschiedlichste Informationen weiter verkompliziert. Auch erscheint es uns wichtig, Sie in die aktuelle Diskussion einzubinden. Wir haben dazu **unterschiedliche Foren** eingerichtet. Eines davon zum Thema Kostenübernahme, ich möchte Ihnen zum Start gerne die Komplexität der Frage aus Sicht des Vorstandes darstellen.

FORUM: Kostenübernahme

Aus Sicht des Bundesgesundheitsministeriums, der GKV und des Vorstandes sind die Kassen in jedem Fall verpflichtet, zunächst für die Entnahme aufzukommen. Der Argumentation des GKV Spitzenverbandes, dass die Kassen verpflichtet seien, die Patienten angemessen zu beteiligen, möchten wir eigentlich aus oben genannten Gründen nicht folgen. Wir werden, sofern Sie keine Einwände haben, versuchen, Politik und Kassen hiervon zu überzeugen.

Auch der Präsident der Bundesärztekammer äußert Zweifel, dass §52 hier greift:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/800768/silikon-brueste-aerzte-gehen-offensive.html

Der Medizinrechtler Schneider geht heute davon aus, dass Ärzte nicht haftbar zu machen sind:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/?sid=800886

Scheitern unsere politischen Bemühungen und es kommt zu einer Beteiligung der Patienten, so muss diese nach §52b SGB V angemessen sein. Sie können Ihren Patientinnen die Sorge vor nicht zu verkraftenden finanziellen Folgen mit Verweis auf die noch offene Diskussion und die nicht bindende Empfehlung des GKV Spitzenverbandes zu Kostenübernahme nehmen: <http://tinyurl.com/6m2ug7h>

Grundsätzlich müssen wir wohl diverse Patientengruppen unterscheiden:
Medizinisch indizierte Rekonstruktion oder Korrektur Fehlbildung: Hier ist die Sachlage zumindest für GKV-Patienten klar, allerdings liegt uns die Anfrage einer

PKV-Patientin vor. Diese macht deutlich: Noch als GKV-Patientin als GKV-Leistung Korrektur der tubulären Brust mit PIP, jetzt PKV versichert – diese verweigert Kostenübernahme mit Blick auf AGB. Man scheint sich aber doch auf eine indikationsunabhängige Übernahme bei allen PKV-Patienten verständigt zu haben: http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/800768/sili-kon-brueste-aerzte-gehen-offensive.html

GKV-Versicherter - Ästhetischer Eingriff im Ausland: Hier bietet sich wohl zunächst eine Behandlung bei einem Arzt mit Kassenzulassung oder im Krankenhaus an, die Frage der Kostenübernahme wird wohl, soweit heute absehbar, eine Einzelfallentscheidung sein. Wir streben, wie gesagt, Verzicht auf Beteiligung an.

GKV-Versicherter – Ästhetischer Eingriff bei „Privatarzt“: Hier tut sich aus unserer Sicht ein Zwiespalt auf. Entnimmt der Erstbehandler die Implantate, so wird er dies nicht mit der Kasse abrechnen können. Dabei wird die Patientin sich vermutlich in vielen Fällen wünschen, den Arzt nicht wechseln zu müssen. Wir denken darüber nach, der GKV vorzuschlagen, zu prüfen, ob man in diesen Fällen eine Abrechnung mit den Kassen ermöglicht. Denkbar wäre die Anwendung der DRG (Prozedur 5-889.4 DRG J24A). Sollte dies nicht möglich sein, bleibt wohl nichts weiter, als die möglichst moderate Abrechnung mit dem Patienten – auch hier bietet sich die DRG an. Allerdings möchten wir uns nicht auf eine Summe festlegen, schließlich müssen Erstbehandler, die nun auch nachbehandeln, auch ihr finanzielles Überleben sichern. Wir gehen davon aus, dass es kaum möglich sein dürfte, hunderte Patienten zum Selbstkostenpreis zu behandeln. Leider sind unsere Informationen zur Verwendung von PIP-Implantaten in Einrichtungen von Mitgliedern weiterhin dürftig. Wir bitten erneut um Information. Es ist uns sonst unmöglich, in Ihrem Interesse zu agieren.

Wie sehen Sie, liebe Mitglieder diesen Komplex? Wie sind Ihre Erfahrungen mit den Kostenträgern. Wir bitten Sie herzlich, sich dazu in unserem Forum zu äußern, so dass uns bei einem anstehenden Termin beim BfARM am 17.01. umfassende Informationen vorliegen. Hier wird auch zu diskutieren sein, wie zukünftig vorzugehen ist, welche Empfehlungen es für die Entfernung gibt und welche weiterführende Diagnostik angezeigt ist.

Link zum Forum „Kostenübernahme“ (funktioniert erst nach Login unter www.dgpraec.de): <http://tinyurl.com/892mtq4>

FORUM: Konsequenzen und Forderungen

Wir haben unsere Forderungen klar formuliert:

- Verpflichtendes zentrales Register für Medizinprodukte
- Strengere Zulassungskriterien für Medizinprodukte der Klasse III
- Unangemeldete Herstellerkontrollen

Auch hier bitten wir Sie um Diskussion im Forum. Welche Konsequenzen halten Sie für angezeigt, sind Sie als Mitglied mit diesen Forderungen einverstanden? Wir freuen uns, ergänzen zu können, dass diese Forderung mittlerweile auch vom AOK-Bundesverband und Prof. Windeler vom Institut für Wirtschaftlichkeit und Qualität

im Deutschen Gesundheitswesen geteilt wird:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/800885/ao-k-fordert-schaerferes-medizinprodukterecht.html

<http://www.taz.de/Betrug-mit-Brustimplantaten/!85427/>

[http://www.gkv-](http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement_Pfeiffer_20120113_Medizinprodukte.gkvnet)

[spitzenverband.de/Statement_Pfeiffer_20120113_Medizinprodukte.gkvnet](http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement_Pfeiffer_20120113_Medizinprodukte.gkvnet)

Ebenso vom BÄK-Präsidenten Montgomery:

<http://www.abendblatt.de/ratgeber/gesundheit/article2155725/Bundesaerztekammer-will-schaerfere-Zulassungsregeln.html>

Wie gesagt, steht am 17. Januar ein Treffen beim BfARM an, hier sollen weitere, abgestimmte Maßnahmen besprochen werden. Gerne bringen wir Ihre Anregungen dabei ein. Ich bitte Sie vor diesem Hintergrund um rege Forumsbeteiligung. Es ist dem Vorstand besonders wichtig, hier in Abstimmung mit den Mitgliedern zu agieren.

Link zum Forum „Kostenübernahme“ (funktioniert erst nach Login unter www.dgpraec.de): <http://tinyurl.com/75ms9q3>

Ein alternativer Weg zu unserem Forum:

- 1) **Login** unter www.dgpraec.de
- 2) Klick auf „Mitglieder“ (oben rechts)
- 3) Klick auf „Forum“



- 4) Unterforum „PIP-Implantate“

Abschließend ein „Schmankerl“ aus dem Gesundheitsministerium: die nun angebotene Hotline für Patienten ist doch tatsächlich kostenpflichtig: „Hinweis des BfArM: Patientinnen mit PIP- oder Rofil-Brustimplantaten sollten sich an ihren Arzt oder ihre Ärztin wenden. Bei Fragen zur Kostenübernahme o.ä. können sich Patientinnen an das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit wenden:

Bürgertelefon zur gesetzlichen Krankenversicherung 01805 - 99 66 02 (*
Kostenpflichtig: "Für diesen Anruf gilt ein Festpreis von 14 Cent pro Minute aus den Festnetzen und maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.")

Wir halten Sie weiter informiert und bitten um rege Diskussion und Meldung der Zahlen sowie Abrechnungserfahrungen, damit wir auch dies in die Diskussion einbringen und uns entsprechend politisch verhalten können.

Mit kollegialem Gruß

Prof. Dr. Peter M. Vogt

Deutsche Gesellschaft der
Plastischen, Rekonstruktiven
und Ästhetischen Chirurgen

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58-59
10117 Berlin

Tel.: 030/28 00 44 50
Fax: 030/28 00 44 59
Mail: info@dgpraec.de

Internet: www.dgpraec.de

VERTRAULICHKEITSHINWEIS: Dieses email und alle anhängenden Dokumente, enthält Informationen, die ausschließlich für die adressierte Person bestimmt sind. Die Informationen können gemäß den einschlägigen Vorschriften vertraulich und/oder von Veröffentlichungen ausgenommen sein. Das Kopieren und die Weitergabe an nicht autorisierte Dritte sind verboten. Falls Sie nicht der Empfänger sind, benachrichtigen Sie uns bitte umgehend. Danke.

CONFIDENTIALITY NOTICE : This email and any documents which may accompany it, contains information, which is intended solely for the use of the individual or entity to which it is addressed, and which may contain information that is privileged, confidential, and/or otherwise exempt from disclosure under applicable law. If the reader of this message is not the intended recipient, any disclosure, dissemination, distribution, copying or other use of this communication or its substance are prohibited. If you have received this communication in error, please contact us immediately. Thank you.