



## PRESSEINFORMATION

### **PIP-Implantate und Folgekosten: Solidarität als Grundpfeiler der GKV**

Berlin, 09.05.2012 – „Es ist einem Antrag der Fraktion ‚Die Linke‘ zu verdanken, dass der Gesundheitsausschuss des Bundestages Ende April zum Thema ‚Opfer des Brustimplantate-Skandals unterstützen – Keine Kostenbeteiligung bei medizinischer Notwendigkeit‘ diskutiert wurde“, berichtet Prof. Dr. Peter M. Vogt, Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC). Er ergänzt, dass eine grundsätzliche Diskussion des Paragraphen § 52 Abs. 2 SGB V, also der Folgekostenregelung aus Sicht der DGPRÄC überfällig war.

#### **Einführung des Selbstverschuldungsprinzips**

„Aus meiner Sicht ist es nicht hinnehmbar, dass Patientinnen für die schicksalhaften Folgen eines ästhetischen Eingriffs von der Gesetzlichen Krankenversicherung an den Folgekosten beteiligt werden müssen“, erläutert Prof. Vogt. Dies habe man in der Stellungnahme zur Bundestagsanhörung auch erneut deutlich gemacht: „Neben dem grundsätzlichen Zweifel an der Sinnhaftigkeit des Paragraphen 52 bestehen insbesondere Zweifel an der Beschränkung auf die Risiken, die sich aus Schönheitsoperationen, Tätowierungen und Piercings ergeben. Dies widerspricht aus unserer Sicht massiv dem Gleichbehandlungsgrundsatz und somit dem Grundgesetz.“ Matthias Bernzen, Richter am Sozialgericht Düsseldorf, argumentierte ähnlich und wies darauf hin, dass die derzeitige Beschränkung auf Gesundheitsrisiken infolge von Schönheitsoperationen, Tätowierungen und Piercings eine „sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung“ darstelle.

#### **Solidarität – eine Systemfrage**

Entsprechend hatte die DGPRÄC in ihrer Stellungnahme angemerkt, dass die Einführung des Selbstverschuldungsprinzips in der GKV, so dies denn politischer Wille sei, eine völlige Neuausrichtung der GKV erforderlich mache. „Dabei ist aus meiner Sicht völlig unklar, wie man selbstbeförderte Risiken im System abbilden sollte. Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen hier als öffentlichkeitswirksames Pilotprojekt zu installieren, bleibt nicht nachvollziehbares Unrecht“, stellt Prof. Vogt fest. Der Komplex müsse auch vor dem Hintergrund des Rückzugs der GKV aus einigen Bereichen betrachtet werden. „So war es vor zehn Jahren noch üblich, bei körperlichen Beschwerden die Kosten einer Brustverkleinerung zu übernehmen. Dies wird zunehmend schwerer, ebenso die Kostenübernahme bei Straffungsoperationen nach starker Gewichtsabnahme und anderes. Selbst die Rekonstruktion nach Brustkrebs wird in Einzelfällen nicht mehr erstattet“, berichtet der Plastische Chirurg aus der Praxis. Er betont, dass diese Patienten nun doppelt gestraft seien – zu den Eingriffskosten käme nun das Risiko der Folgekosten, obgleich der Eingriff aus ärztlicher Sicht durchaus medizinisch indiziert sei. Deutlich werde zunehmend, dass die Kostenübernahme kein geeigneter Parameter sei, um Eingriffe als „medizinisch indiziert“ oder „nicht medizinisch indiziert“ zu klassifizieren, schließt Prof. Vogt.

Sämtliche Materialien (Antrag, Stellungnahmen, Video) der Anhörung finden Sie hier:  
<http://tinyurl.com/cmm2q2g>

Die Einschätzung von Richter Matthias Bernzen (Sozialgericht Düsseldorf) zu der Verfassungsmäßigkeit von § 52 Abs. 2 SGB V finden Sie hier: <http://tinyurl.com/bm89abv>

Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen, Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen  
Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50  
Fax: 030 / 28 00 44 59

[www.dgpraec.de](http://www.dgpraec.de)  
[info@dgpraec.de](mailto:info@dgpraec.de)



Geschäftsstelle DGPRÄC ♦ Luisenstraße 58 - 59 ♦ 10117 Berlin

Frau  
Dr. Carola Reimann, MdB  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0259(9)  
gel. VB zur öAnhörnung am 25.4.  
12\_Brustimplantate  
18.04.2012

**Geschäftszeichen: PA 14 – 5410-73**

**Stellungnahme „Opfer des Brustimplantate-Skandals unterstützen – Keine  
Kostenbeteiligung bei medizinischer Notwendigkeit“**

18. April 2012

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

haben Sie vielen Dank für die Einladung zu der Anhörung „Opfer des  
Brustimplantate-Skandals unterstützen – Keine Kostenbeteiligung bei  
medizinischer Notwendigkeit“.

Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen  
Chirurgen (DGPRÄC) teilt die Auffassung der Antragssteller, dass mit dem §52  
(2), SGB V, unzulässig das Selbstverschuldungsprinzip in die Gesetzliche  
Krankenversicherung eingeführt wurde. Neben dem grundsätzlichen Zweifel an  
der Sinnhaftigkeit bestehen insbesondere Zweifel an der Beschränkung auf die  
Risiken, die sich aus Schönheitsoperationen, Tätowierungen und Piercings  
ergeben. Dies widerspricht aus unserer Sicht massiv dem  
Gleichbehandlungsgrundsatz und somit dem Grundgesetz. Wir erinnern daran,  
dass im Nachgang per Gesetz auch die ärztliche Schweigepflicht ausgehöhlt  
wurde, um die Rechtslage überhaupt umsetzen zu können. Mit der Pflegereform  
2008 wurde im Sozialgesetzbuch V unter §294 geregelt:

„(2) Liegen Anhaltspunkte für ein Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 (2)  
vor (*Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine  
Tätowierung oder ein Piercing zugezogen*), sind die an der vertragsärztlichen  
Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser  
nach § 108 verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten  
mitzuteilen.“

Rechtlich und ethisch ist aus unserer Sicht weiterhin bedenklich, dass nach § 52  
Abs. 2 bei einer schicksalhaften Komplikation, wie einer Sepsis oder Embolie,  
der Patient zwingend an den Kosten zu beteiligen ist. Nach Absatz 1 ist dies  
hingegen eine Kann-Bestimmung, wenn man sich vorsätzlich oder durch ein  
begangenes Verbrechen Krankheiten zugezogen habe. Schließlich ist die

**Geschäftsstelle**  
Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin  
Fon: 030 / 28 00 44 50  
Fax: 030 / 28 00 44 59  
www.dgpraec.de  
info@dgpraec.de

**Geschäftsführender Vorstand**  
**Präsident**  
Univ.-Prof. Dr. med.  
Peter Vogt, Hannover  
**Vizepräsident**  
Univ.-Prof. Dr. med.  
Hans-Eberhard Schaller, Tübingen  
**Sekretär**  
Univ.-Prof. Dr. med.  
Raymund E. Horch, Erlangen  
**Schatzmeisterin**  
Dr. med. Eva-Maria Baur, Murnau  
**Registergericht:**  
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg  
VR 29519 B  
**Steuernummer**  
27/620/58766  
**USt-IdNr.**  
DE258829160



Regelung auch deshalb schwierig durchzusetzen, weil eine Abgrenzung zwischen der rein ästhetischen Behandlung und der Heilbehandlung oftmals schwierig ist. Patienten, die bereits bei dem Antrag auf Kostenübernahme durch die Kassen die Härte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und den Rückzug der Gesetzlichen Krankenversicherung aus der Kostenübernahme zu spüren bekommen (etwa bei der Ablehnung der Kostenübernahme für eine Brustverkleinerung oder Entfernung von Fettschürzen nach starker Gewichtsabnahme) werden nun doppelt bestraft: Erst müssen sie den aus ärztlicher Sicht medizinisch durchaus indizierten Eingriff selber finanzieren und werden dann bei einer schicksalhaften Komplikation erneut zur Kasse gebeten.

Die DGPRÄC war sich dieser Problematik frühzeitig bewusst und hat mit einem Versicherer für die Patienten von DGPRÄC-Mitgliedern eine Folgekostenversicherung entwickelt, die die Risiken schicksalhafter Komplikationen abdeckt. Dies geschah, um Patientinnen vor unzumutbaren Belastungen zu schützen und mit der Aufklärung über wirtschaftliche Risiken auch eine Lösung anbieten zu können.

Dennoch vertritt die DGPRÄC die Auffassung, dass die äußerst begrenzte Einführung des Selbstverschuldungsprinzips nicht rechtmäßig ist. Falls es politischer Wille ist, dieses zu verankern, ist aus Sicht der DGPRÄC eine völlige Neuausrichtung der GKV erforderlich, wobei unklar bleibt, wie man selbstbeförderte Risiken im System abbilden sollte. Schönheitsoperationen, Piercings und Tätowierungen hier als öffentlichkeitswirksames Pilotprojekt zu installieren, bleibt aus unserer Sicht nicht nachvollziehbares Unrecht. Wir sprechen uns dafür aus, dass medizinische Indikationen zur Folgebehandlung ohne Selbstbeteiligung durch die GKV erstattet werden. Im Bereich der ästhetischen Optimierung des Ergebnisses würde mit Streichung des Paragraphen der Zustand vor Änderung der Rechtslage wiederhergestellt und die Versichertengemeinschaft weiterhin nicht mit Kosten belastet. Damit würde der von den Antragsstellern formulierten Forderung, die Allgemeinheit nicht mit den Folgekosten zu belasten, zumindest in weiten Teilen Rechnung getragen. Wir sehen keine Notwendigkeit, hier anbieterseitige Komplettpakete zu entwickeln, die alle kommenden vorhersehbaren und unvorhersehbaren Folgebehandlungen mit umfassen. Schließlich wird auch von der Tabakindustrie nicht erwartet, dass sie das Risiko einer eventuell notwendigen Krebsbehandlung der Konsumenten gesondert absichern, um die Versichertengemeinschaft von diesen absehbaren Kosten zu entlasten.

Die PIP-Patientinnen befinden sich in einer besonderen Situation, und wir danken den Antragsstellern ausdrücklich, dieses Thema eingebracht zu haben. Zwar handelt es sich bei den hier diskutierten Fällen nach Brustvergrößerung um die Folge eines ästhetischen Eingriffs. Allerdings käme es unter anderen Umständen gar nicht zur Kostendiskussion, da die Haftpflichtversicherung des Herstellers greifen würde. Aktuell haben wir nun den Sonderfall, dass der Hersteller PIP kriminell gehandelt hat, weshalb sich die Versicherung nicht in der Pflicht sieht – weiterhin ist der Hersteller insolvent. Der TÜV Rheinland, der als Benannte Stelle das CE-Zeichen vergeben hat, sieht sich ebenso wenig in der



Verantwortung wie der Hersteller „Brenntag“, der Industriesilikon an einen Implantathersteller lieferte und sich darauf zurückzieht, darauf hingewiesen zu haben, dass das Material nicht für medizinische Zwecke geeignet ist. Die Patientinnen sind in diesem Fall ein Risiko eingegangen, über das sie nicht aufgeklärt wurden und auch nicht aufgeklärt werden konnten. Ärzte müssen sich auf zugelassene Produkte verlassen können und haben guten Glaubens gehandelt. Die DGPRÄC plädiert vor diesem Hintergrund dafür, den Patientinnen in dieser besonderen Situation die kompletten Kosten der Entnahme und bei Wunsch auch das Einbringen neuer Implantate (inklusive Implantatkosten) zu erstatten. Das Einbringen neuer Implantate wird in vielen Fällen notwendig sein, da sich die Brust nach Entnahme eines Implantates kaum in den Ursprungszustand zurückbildet und Patientinnen nach Entnahme unter einer so genannten „Mikromastie“, einer stark verkleinerten Brust, leiden dürften. Um zu vermeiden, dass die Gesetzliche Krankenversicherung und deren Beitragszahler in einer vergleichbaren Situation erneut für derartige Schäden, die sich letztlich aus dem Ausfall der Haftpflichtversicherung bzw. kriminellen Machenschaften eines Herstellers ergeben, aufkommen müssen, schließen wir uns der Forderung der Antragssteller für eine Fondslösung an, die die Risiken von einzelnen Unternehmen auf eine Branche umlegt. Weiterhin scheint uns eine europaweite Verpflichtung der Hersteller zum Abschluss einer ausreichenden Produkthaftpflichtversicherung angezeigt.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. Peter M. Vogt  
Präsident DGPRÄC