

Antrag

der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Vogler, Diana Golze, Karin Binder, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Opfer des Brustimplantate-Skandals unterstützen – Keine Kostenbeteiligung bei medizinischer Notwendigkeit

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Wer als Folge medizinisch nicht indizierter ästhetischer Operationen (Schönheits-OPs), Tätowierungen oder Piercings medizinisch behandelt werden muss, den muss seine Krankenkasse nach geltendem Recht an den Kosten der Behandlung beteiligen. Diese Selbstverschuldensregelung schufen CDU/CSU und SPD im Jahr 2007.

Anträge der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, auf diese Regelung zu verzichten, lehnten die damaligen Regierungsfractionen der CDU/CSU und SPD sowie der Fraktion der FDP im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages ab.

Für privat Krankenversicherte gilt die Selbstverschuldensregelung nicht. In der Regel zahlen die privaten Versicherer sogar die Einsetzung eines neuen Implantats.

Grundsätzlich gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) das Prinzip: Jede und jeder Versicherte wird unabhängig von der Schuldfrage bei medizinischer Notwendigkeit kostenfrei versorgt. Die Behandlungen nach Unfällen bei riskanten Sportarten wie Skifahren oder Bergsteigen werden ebenso erstattet wie die Behandlung von Verletzungen während eines Fußballspiels. Frauen oder auch Männer, die hochhackige Schuhe tragen, müssen keinen Eigenanteil leisten, wenn sie umknicken. Motorradfahrerinnen und -fahrern wird keine Kostenbeteiligung nach einem Unfall abverlangt, weil sie ein besonders gefährliches Verkehrsmittel nutzen, auch wenn sie den Unfall selbst verschuldet haben. Fahrradfahrerinnen und -fahrern wird bei einem Unfall keine Kostenbeteiligung abverlangt, weil sie keinen Helm getragen haben. Zu Recht. Würden alle Verhaltensweisen, die mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko einhergehen, mit einer Kostenbeteiligung belegt, würde vermutlich jede und jeder Versicherte früher oder später zur Kasse gebeten.

Dass ausgerechnet die Risiken nach Schönheitsoperationen, Tätowierungen und Piercings nicht vollständig von den Kassen übernommen werden, ist unverständlich und widerspricht dem Gleichheitsgedanken.

Bis zum Jahr 2010 waren es regelmäßig unter 100 000 Euro (unter 0,00007 Prozent des GKV-Volumens), die die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt von den Versicherten an Beteiligung wegen § 52 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) forderten. Bei dem PIP-Skandal (Poly Implant Prothèse) geht es voraussichtlich um insgesamt deutlich höhere Beteiligungen. Tausenden Frauen wurden mangelhafte Brustimplantate der mittlerweile insolventen französischen Firma PIP beziehungsweise ähnliche Produkte der Firmen Rofil Medical Nederland B. V. oder GfE Medizintechnik GmbH eingesetzt. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat aufgrund der Risiken am 6. Januar 2012 empfohlen, alle betroffenen Implantate dieser Firmen zu entfernen. Diesen Eingriff übernehmen die Krankenkassen aber nicht vollständig. Vielmehr sind sie nach § 52 Absatz 2 SGB V verpflichtet, die Versicherten „in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen“.

In Frankreich dagegen, wo circa 30 000 Frauen PIP-Implantate eingesetzt wurden, übernimmt die Krankenkasse prinzipiell den Eingriff, falls kein Haftungsfall vorliegt. In der Diskussion um den PIP-Skandal fordern nun auch viele Beteiligte und Betroffene in Deutschland, dass die Frauen zusätzlich zum gesundheitlichen nicht noch einen finanziellen Schaden zu tragen haben. Die Kostenbeteiligung hat zur Folge, dass insbesondere Versicherte mit geringem Einkommen einer medizinisch notwendigen Behandlung fernbleiben. Auch aus diesem Grund ist die Kostenbeteiligung abzuschaffen.

Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass die Versichertengemeinschaft der GKV für jede Folgebehandlung von Schönheits-OPs aufkommt, wenn z. B. ein Brustimplantat turnusmäßig ausgetauscht werden muss. Vielmehr muss darüber nachgedacht werden, wie die Folgen von ästhetischen Operationen nicht zu einem finanziellen Risiko für die Betroffenen werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Patientinnen und Patienten umfassend über absehbare notwendige Folgebehandlungen und gesundheitliche Risiken aufgeklärt werden. Die Insolvenz eines Herstellers oder Dienstleisters sollte nicht dazu führen, dass Geschädigte auf den Kosten sitzen bleiben. Denkbar sind etwa Fondslösungen, welche die Risiken von einzelnen Unternehmen beispielsweise auf eine Branche umlegen. Anbieter könnten auch verpflichtet werden, Komplettpakete auf den Markt zu bringen, die alle kommenden vorhersehbaren und unvorhersehbaren Folgebehandlungen mit umfassen. Dies wären auch wirksame Anreize, damit sich gute Qualität und eine bessere Aufklärung hinsichtlich der gesundheitlichen Risiken in diesem Bereich durchsetzen können.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der § 52 Absatz 2 SGB V rückwirkend per 6. Januar 2012 abschafft, und zu regeln bzw. gegebenenfalls auf europäischer Ebene darauf hinzuwirken, dass künftig weder die Betroffenen noch die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund von medizinisch notwendigen Folgebehandlungen von Schönheits-OPs finanziell belastet werden.

Berlin, den 7. Februar 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion