

II-6365 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen

des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Zl. 21.891/2-5/1989

1010 Wien, den 11. Jänner 1989

Stubenring 1

Telefon (0222) 75 00

Telex 111145 oder 111780

P.S.K. Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

Klappe — Durchwahl

2950/AB**1989-01-12****zu 3088/J**Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten
Dr. Partik-Pablé, Haupt und Kollegen,
 betreffend Übernahme der Kosten
 kosmetischer Operationen durch
 die Krankenkassen (Nr.3088/J)

Von den anfragenden Abgeordneten wird ausgeführt, ihnen sei bekannt geworden, daß Krankenkassen die Kosten einer Operation des sogenannten Schlupfides übernehmen, und zwar im Regelfall ohne Kontrolle durch den Chefarzt. Bei dieser Operation, die praktisch von jedem Augenarzt vorgenommen werden könne, handle es sich um eine Oberlidstraffung, die nur in sehr seltenen Fällen aus medizinischen Gründen notwendig sei. Überwiegend werde diese Operation allerdings aus kosmetischen Gründen angestrebt. Es erscheine daher sinnvoll, wenn seitens der die Kosten übernehmenden Krankenkasse vor der Bewilligung geprüft werde, ob für eine Lidstraffung eine medizinische Indikation vorliegt oder ob diese nur zur Erzielung eines jüngeren bzw. besseren Aussehens durchgeführt wird.

Die unterzeichneten Abgeordneten haben daher an mich folgende Anfrage gerichtet:

- "1. Ist Ihnen die oben geschilderte Vorgangsweise bekannt und wenn ja, wie lautet Ihre Stellungnahme dazu?
2. Gibt es Unterlagen über die Kosten solcher Operationen (je Operation bzw. insgesamt für die Krankenkassen)?"

- 2 -

In Beantwortung dieser Anfrage beeohre ich mich, folgendes mitzuteilen:

Zu 1. Einleitend möchte ich festhalten, daß die Krankenversicherung unter anderem Vorsorge für den Versicherungsfall der Krankheit trifft. Dieser gilt nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen mit dem Beginn der Krankheit als eingetreten. Krankheit ist nach der sozialversicherungsrechtlichen Definition ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht.

Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlungen, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können als freiwillige Leistungen gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind (§§ 133 Abs.3 ASVG, 90 Abs.3 GSVG, 83 Abs.3 BSVG und 62 Abs.3 B-KUVG).

Mein Ministerium hat von allen Krankenversicherungsträgern mit Ausnahme der Betriebskrankenkassen Berichte über die bei ihnen geübte Vorgangsweise eingeholt. In ihrer Stellungnahme berufen sich die meisten Versicherungsträger entweder ausdrücklich (Wiener Gebietskrankenkasse, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues) oder dem Inhalt nach (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Burgenländische Gebietskrankenkasse, Vorarlberger Gebietskrankenkasse, Sozialversicherungsanstalt der Bauern) auf die oben zitierten gesetzlichen Bestimmungen und

- 3 -

stellen fest, daß sie Operationen des Schlupfliedes nur in dem von Gesetz und Satzung vorgegebenen Rahmen honorierten.

Die Tiroler Gebietskrankenkasse teilt mit, daß im Falle eines rein kosmetischen Eingriffes die Übernahme der Kosten abgelehnt werde. Die Kosten würden nur übernommen werden, wenn der gegebene Zustand den Visus des Patienten beeinflußt.

Ebenso stellt die Salzburger Gebietskrankenkasse fest, daß eine Kostenübernahme für eine kosmetische Behandlung üblicherweise nicht erfolge.

Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zieht die Position 0 5a ("große plastische Operation an den Lidern") der mit der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen Honorarordnung nur zur Honorierung der Beseitigung der Folgen nach Schlaganfällen heran.

Nach Auskunft der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter wird die in Rede stehende Operation als Krankenbehandlung gewertet, wenn durch eine dauernde Abdeckung der Pupille eine Einschränkung des Sehvermögens bewirkt wird.

Die Krankenversicherungsträger weisen einhellig darauf hin, daß die Beurteilung der Notwendigkeit der Behandlung dem Chefärztlichen Dienst obliegt. Einige Versicherungsträger (Salzburger Gebietskrankenkasse, Tiroler Gebietskrankenkasse, Vorarlberger Gebietskrankenkasse, Burgenländische Gebietskrankenkasse, Sozialversicherungsanstalt der Bauern) stellen dazu fest, daß eine Honorierung grundsätzlich nur bei Behandlung nach der Begutachtung durch den Chefarzt in

- 4 -

Frage komme (bzw. in Frage käme, falls in Zukunft entsprechende Fälle bei ihnen auftreten sollten).

Die Wiener Gebietskrankenkasse, die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, sowie die Salzburger Gebietskrankenkasse schließen allerdings nicht aus, daß es zur Honorierung der genannten Operationen auf Grund falscher Angaben durch die Vertragspartner kommen könnte.

Von der Kärntner Gebietskrankenkasse ist keine Stellungnahme eingelangt.

Im Hinblick auf die eingangs zitierten gesetzlichen Bestimmungen, die Mitteilungen der Krankenversicherungsträger sowie die Häufigkeit der Operation bzw. deren Kosten (siehe Punkt 2) erscheinen mir die Befürchtungen der anfragenden Abgeordneten nicht begründet. Weitere Veranlassungen sind daher in dieser Angelegenheit aus meiner Sicht nicht erforderlich.

Zu 2. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat mitgeteilt, daß im Rahmen einer Krankenbehandlung durchgeföhrte Eingriffe praktisch ausschließlich in einer Arztpraxis durchgeföhrt werden und in diesem Zusammenhang die analoge Pos. Nr. 0 4b der Honorarordnung für praktische Ärzte und Fachärzte zum Tragen komme. Daraus resultierten Kosten von maximal S 3.852,81. Eine Gesamtsumme für in einem Jahr durchgeföhrte Operationen könne nicht genannt werden, liege aber nach Einschätzung der Anstalt äußerst niedrig.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse hat dazu berichtet, die Kosten seien bei ambulanter Behandlung in Krankenanstalten durch die Ambulanzpauschale abgegolten, bei stationärem Aufenthalt falle der ent-

- 5 -

sprechende Verpflegskostensatz an. Von den in Niederösterreich tätigen Fachärzten für Augenheilkunde seien im Jahr 1987 bei etwa 200.000 abgerechneten Fällen 100 Lidoperationen abgerechnet worden.

Bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sowie bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind keine Fälle der beanstandeten Art aufgetreten. Auch die Wiener Gebietskrankenkasse hat - außer bei Ptose, der angeborenen Muskellähmung des Hebers des Oberlids - keine Kosten für eine Oberlidstraffung übernommen.

Keine Unterlagen über die Anzahl und Gesamtkosten derartiger Operationen liegen bei der Tiroler Gebietskrankenkasse, der Salzburger Gebietskrankenkasse, der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter auf.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern sieht das Bedürfnis nach derartigen Leistungen als nicht besonders ausgeprägt an.

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse hat dazu keine Angaben gemacht.

Der Bundesminister:

