

3671/AB XXI.GP

Eingelangt am: 23.05.2002

BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Zu Fragen 1 bis 3:

Ich habe den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger um Erhebung der diesbezüglichen Daten bei den Krankenversicherungsträgern ersucht. Die Daten sind jedoch nur teilweise bekannt, weil die Bewilligungen versichertenbezogen und nicht nach ICD-Code (Erfassung nach Krankengruppen) erfasst werden.

Die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mir gemeldeten Daten lege ich der gegenständlichen Anfragebeantwortung bei.

Zu Frage 4:

Eine restriktive Weigerung der Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger erfolgt nicht. Die Kosten werden vielmehr bei Vorliegen der in Beantwortung der Frage 5 beschriebenen Voraussetzungen übernommen.

Zu Frage 5:

Für die Frage der Kriterien der Kostenübernahme für die Brustverkleinerung ist zunächst von § 133 Abs. 3 ASVG auszugehen, der regelt, wann kosmetische Behandlungen als Krankenbehandlung gelten. Dies ist der Fall, 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. Es muss daher grundsätzlich ein krankheitswertiger Zustand der Patientin vorliegen.

Ausgehend von dieser Bestimmung wurden die Kosten bisher unter folgenden Voraussetzungen übernommen:

Die vergrößerte Brust der Patienten ruft krankheitswertige Beschwerden im Kopf-, Nacken- und Brustwirbelsäulenbereich hervor, die durch Befunde belegt sind.

Bei durchschnittlicher Größe und Gewicht der Patientin liegt ein zu erwartendes Resektionsgewicht von mindestens 500 Gramm pro Seite vor. Bei schwereren und leichteren Frauen ist der Wert entsprechend anzupassen. Er darf jedoch nicht unter 400 Gramm pro Seite liegen.

Bei der Bewilligung einer Brustverkleinerung handelt es sich stets um eine Einzelfallentscheidung, bei der die Situation der Patientin in einer Gesamtbetrachtung vom Chefarzt zu bewerten ist.

Zu Frage 6:

Die Chefarzte haben sich bei ihrer Sitzung im Hauptverband am 18. April 2002 mit dem Thema Objektivierung körperlicher und psychischer Beschwerden bei Mammahyperplasie beschäftigt. Es werden derzeit neue Kriterien für die medizinische Indikation zur Mammareduktionsplastik erarbeitet, die eine Abgrenzung zum rein kosmetischen Eingriff erlauben werden. Dabei wird den Rücken-, Kopf- und Nackenschmerzen sowie dem Einschneiden der BH-Träger eine größere Bedeutung zukommen. Eine fixe Grenze beim Resektionsgewicht könnte es in Hinkunft nicht mehr geben.

Zu Frage 7:

Subjektive Beschwerden von Patientinnen und morphologische Veränderungen sind bereits Bestandteil des Kriterienkataloges für die Kostenübernahme von Brustverkleinerungen.

Zu Frage 8:

Die Begutachtungen der Krankenversicherungsträger im Fall von Brustverkleinerungen werden schon derzeit fast ausschließlich von Ärztinnen durchgeführt.