1. Einleitung

Nicht wenige Frauen leiden bereits in jungen Jahren an einer übergroßen und schweren Brust an der sogenannten juvenilen Mammahypertrophie. Diese Krankheit geht einher mit Symptomen wie Kopfschmerzen, Nacken- und Rückenschmerzen, Schmerzen durch einschneidende Büstenhalter und Entzündungen unterhalb der Brüste und bildet nach langen Jahren des Leidens mitunter depressive Begleitsymptome aus.

Die gesetzlichen Krankenversicherer verneinen zu oft und unberechtigt den Kausalzusammenhang zwischen Brustgewicht und daraus resultierenden Schmerzsymptomen und versteifen sich darauf, die Patientinnen mögen doch erst einmal eine Gewichtsreduktion durchführen nur um dann nach erfolgter Gewichtsreduktion die Kostenübernahme mit dem Argument abzulehnen, sie sei medizinisch nicht erforderlich, da es sich um eine kosmetische Operation handele. Zudem meinen die Krankenkassen, dass es keine evidenzbasierenden Studien diesbezüglich geben, wobei dieser Aufsatz mit dieser Falschaufsage aufräumen wird.

Dieser Aufsatz geht der Frage nach, ob und unter welchen Voraussetzungen die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, die Kosten für eine Mammareduktionsplastik zu übernehmen und auf welche neueren Forschungen hierbei zurückgegriffen werden kann.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

2. Der Stand der Rechtsprechung und der Kommentarliteratur

2.1 Ablehnende Urteile

Voraussetzung einer Kostenübernahme der Krankenkassen ist gemäß § 11 Abs. 1 und § 27 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 1 und Nr. 5 SGB V, dass die Krankenbehandlung zur Erkennung, Heilung oder zur Verhinderung ihrer Verschlimmerung oder zur Linderung der Krankheitsbeschwerden notwendig ist. Voraussetzung ist somit, dass eine Krankheit vorliegt. Krankheit wird dabei als „regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender, Körper- oder Geisteszustand" definiert, der eine ärztliche Behandlung erforderlich macht oder dazu führt, dass es zu einer Arbeitsunfähigkeit kommt.[1] Eine weitere Voraussetzung ist gemäß § 12 SGB V die hinreichende Wirksamkeit der im Einzelfall begehrten Behandlung.[2] Erforderlich ist somit „*ein wissenschaftlich begründeter Nachweis der Wirksamkeit*".[3]

Grundsätzlich können die Kosten für eine Mammahyperplasie von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden. Eine Kostenübernahme kommt jedoch nur dann in Betracht, wenn sie als medizinisch notwendig erachtet wird. Nach ständiger Rechtsprechung muss sich die Brustanomalie als Krankheit darstellen.[4] Der Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird die Be-

---

[1] *BSG*, 19.10.2004, B 1 KR 3/03 R.
[2] KassKomm/*Höfler*, § 12 SGB V Rn. 23 ff.
[3] KassKomm/*Höfler*, § 12 SGB V Rn. 28.
[4] *BSG*, 28.2.2008 – B 1 KR 19/07 R.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

troffenen häufig auf alternative Behandlungsmöglichkeiten verweisen, wie etwa Physiotherapie, Psychotherapie oder Gewichtsreduktion, da sich eine Brustoperation als Ultima Ratio darstellen muss.

Das *LSG Baden-Württemberg* betonte im Jahr 2010, dass eine Mammahyperplasie grundsätzlich keine Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung ist.[5] Im vorliegenden Fall wurde die Operation bereits durchgeführt, so dass hier nur ein Anspruch aus § 13 Abs. 5 SGB V in Betracht kommt. Die Besonderheit des Falles bestand darin, dass die Versicherte bereits vor dem Antrag auf Kostenübernahme einen Behandlungsvertrag mit einer Privatklinik abschloss. Dem Gericht zufolge war daher die Ablehnung der beantragten Operation nicht kausal für die entstandenen Kosten der Versicherten. Es fehlt an einem Ursachenzusammenhang zwischen Ablehnung und Kosten, wenn das Leistungsbegehren erst nach Inanspruchnahme der Behandlung bzw. nach Abschluss eines Behandlungsvertrages bei der Krankenkasse eingeht. Die Entscheidung für eine Operation traf die Versicherte bereits vor Ablehnung der Krankenkasse, so dass die Ablehnung nicht kausal für die Entscheidung zur Brustoperation und dem Abschluss des Behandlungsvertrages war.[6]

Weiter führte das Gericht aus, dass psychische Belastungen keine Kostenübernahme für einen operativen Eingriff rechtfertigen. Selbst bei einer hochgradigen akuten Suizidgefahr bestehe lediglich ein Anspruch auf eine spezifische Behandlung mit Mitteln der Psychiatrie, nicht jedoch auf Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherungen.[7] Operationen zur Beeinflussung psychischer Leiden bilden keine „Behandlung“

[5] *LSG Baden-Württemberg*, 23.2.2010, L 11 KR 4761/09.
[6] *LSG Baden-Württemberg*, 23.2.2010, L 11 KR 4761/09, Rn. 27 f.
[7] *LSG Baden-Württemberg*, 23.2.2010, L 11 KR 4761/09, Rn. 34.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

im Sinne von § 27 Abs. 1 SGB V, zumal die psychische Wirkung von körperlichen Veränderungen schwer vorhergesagt werden kann, was auch die Erfolgsprognose unsicher macht.[8]

Bei großen Brüsten handelt es sich den Gerichten zufolge um eine „Normvariante der Natur“ und nicht um einen regelwidrigen Körperzustand.[9]

In einer Entscheidung vom 9.2.2017 entschied das *LSG Hessen*, dass eine Mammareduktionsplastik im vorliegenden Fall keine Maßnahme der Krankenbehandlung iSd § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V darstellt. Es sei wissenschaftlich nicht belegt, dass ein Zusammenhang zwischen einer Mammahypertrophie und orthopädischen Leiden besteht. Bei den überdurchschnittlich großen Brüsten der Klägerin handelt es sich dem Gericht zufolge nicht um eine Krankheit, auch seien sie weder entstellend noch würden sie Funktionseinschränkungen oder therapieresistente Hautentzündungen in den Unterbrustfalten hervorrufen. Vielmehr seien die Beschwerden psychosomatischer Art.[10]

In einem früheren Urteil lehnte das *LSG Hessen* eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung ab und schloss sich der Ansicht des *Bundessozialgerichts* an.[11] In seinem Urteil vom 13.7.2004 kam das BSG zu der Entscheidung, dass eine die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht auslösende Krankheit nur dann vorliege, „*wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt*“.[12] Hieraus schlussfolgerte das *LSG*

[8] *LSG Baden-Württemberg*, 23.2.2010, L 11 KR 4761/09, Rn. 35.
[9] *LSG Baden-Württemberg*, 23.2.2010, L 11 KR 4761/09, Rn. 32.
[10] *LSG Hessen* 9.2.2017, L 1 KR 134/14.
[11] *LSG Hessen* 21.8.2008, L 1 KR 7/07.
[12] *BSG*, 13.7.2004, B 1 KR 11/04 R; *BSG,* 19.7.2004, B 1 KR 9/04 R.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

Hessen, dass es sich bei Makromastie nicht um eine Krankheit handelt. Hinzukommen muss eine Funktionseinschränkung und eine äußere Entstellung, eine erhebliche Auffälligkeit mit entsprechenden Reaktionen der Mitmenschen wie etwa Betroffenheit oder Neugier.[13] Dem *LSG Hessen* zufolge sind bei einem Eingriff in ein funktionell intaktes Organ besonders strenge Anforderungen zu erfüllen. Gegeneinander abzuwägen seien „*Art und Schwere der Erkrankung, das Risiko und der eventuelle Nutzen*“ des Eingriffs.[14]

Dem Argument, dass es infolge der Makromastie zu psychischen Leiden kam, widersprach das Gericht. Psychische Beeinträchtigungen rechtfertigen keinen operativen Eingriff auf Kosten der Krankenkasse. Bei einer Operation am gesunden Körper zur Beeinflussung psychischer Leiden liegt keine Behandlung iSd § 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V vor. Da nicht gezielt gegen die eigentliche Krankheit vorgegangen wird, sondern mittelbar ein gesundheitliches Defizit in einem anderen Bereich gebessert werden soll, bedarf ein solcher Eingriff einer besonderen Rechtfertigung.[15]

Auch eine durch die Makromastie hervorgerufene psychische Erkrankung rechtfertigt dem Gericht zufolge keine Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Diese sei nicht verpflichtet, den Versicherten mit jedem Mittel zu versorgen, das der Gesundheit dient. Operationen am gesunden Körper zur Beeinflussung psychischer Leiden liegen in der Eigenverantwortung des Versicherten, da einerseits die Erfolgsprognose derartiger Eingriffe unsicher sei, andererseits mit einem Eingriff auch immer ein gewisses Risiko verbunden ist.[16] Damit bekräftigt das *Bundessozialgericht* seine be-

[13] *BSG*, 28.2.2008, B 1 KR 19/07 R.
[14] *LSG Hessen,* 21.8.2008, L 1 KR 7/07.
[15] *BSG*, 28.2.2008, B 1 KR 19/07 R.
[16] *BSG*, 28.2.2008, B 1 KR 19/07 R.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.