

Anke Krohne
28779

Hilfsmittel/Heilmittel

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 14. Juni 2007 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition

- a) der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen,
- b) den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.

Begründung

Mit der Petition wird kritisiert, dass seit der letzten Gesundheitsreform die Kosten für Brillen nicht mehr übernommen werden.

Zu diesem Anliegen sind beim Petitionsausschuss weitere Petitionen eingegangen, die einer gemeinsamen parlamentarischen Behandlung zugeführt werden.

Es handelt sich um eine öffentliche Petition, die Unterstützung bei 1.104 Mitzeichnern gefunden und zu 39 Diskussionsbeiträgen geführt hat.

Im Einzelnen wird vorgetragen, dass die Grundbedürfnisse wie Sehen, Hören und Essen gewährleistet sein müssen, und wenn dies durch Hilfsmittel möglich sei, müssten diese auch für jeden finanzierbar sein. Brillen seien für sehbehinderte Menschen lebensnotwendig. Viele könnten sich jetzt aber keine Brille mehr leisten. Da sich die Sehkraft verändere und Brillen auch nicht unbegrenzt haltbar seien, seien inzwischen schon viele Menschen mit nicht ausreichender Sehkraft beispielsweise im Straßenverkehr unterwegs. Eine Brille selbst mit dem billigsten Gestell koste bei etwas komplizierteren Sehstörungen schon mal bei Discountern um die 500 €. Menschen mit geringem Einkommen müssten lange sparen, um zu einer Brille zu kommen.

Zu den weiteren Einzelheiten des Vortrages wird auf den Inhalt der Akte Bezug genommen.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt zusammenfassen:

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), das zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, wurde der Leistungsanspruch bei der Versorgung mit Sehhilfen auf Kinder und Jugendliche sowie auf schwer sehbeeinträchtigte Versicherte mit einer Sehbeeinträchtigung auf beiden Augen entsprechend einem Schweregrad von mindestens der Stufe 1 der entsprechenden Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation begrenzt. Daneben besteht weiterhin ein Anspruch auf therapeutische Sehhilfen, wenn diese der Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen dienen. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in Richtlinien, bei welchen Indikationen therapeutische Sehhilfen verordnet werden. Der Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen umfasst nicht die Kosten des Brillengestells (§ 33 Abs. 1 Satz 4 bis 7, Abs. 3, Abs. 4 SGB V).

Die gesetzliche Neuregelung war erforderlich, um die finanzielle Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten und die Beitragssatzstabilität nachhaltig zu stärken. Finanzielle Mittel stehen dabei weiterhin für diejenigen Versorgungsfälle zur Verfügung, die sie aus medizinischen Gründen in besonderem Maße benötigen.

Die Leistungseinschränkungen wurden aus folgenden Gründen für die Versicherten als zumutbar erachtet:

Bei Brillen und Brillenfassungen hat sich die große Mehrheit der Versicherten bereits in der Vergangenheit nicht für die preisgünstigen und medizinisch ausreichenden Kassen-Leistungen entschieden. Fast alle Patienten haben zusätzliche Komfort-Leistungen gewählt. Allein für Brillengläser wurden durchschnittlich etwa 150 € je

Brille selbst bezahlt, wie z.B. für zusätzliche Entspiegelungen oder Tönungen der Gläser. Dies zeigt, dass Patienten gerade beim Kauf von Brillenfassungen und Gläsern großen Wert darauf legen, Leistungen über den medizinischen Standard hinaus nach den eigenen Vorstellungen auswählen zu können und durch die Neuregelung nicht grundsätzlich finanziell überfordert sind. Eine unzumutbare Belastung für die wenigen Versicherten, die sich für medizinisch notwendige Standard-Sehhilfen entscheiden, wurde nicht angenommen, weil in der Regel entsprechende Leistungen für den Einzelnen preisgünstig zu erhalten und die Ausgaben gut planbar sind, d.h. ein Ansparen möglich ist.

Seit In-Kraft-Treten des GMG wird von Behindertenverbänden und Betroffenen jedoch immer wieder darauf hingewiesen, dass die durch das GMG vorgenommene Beschränkung der Leistungspflicht bei Sehhilfen in Einzelfällen, insbesondere wenn aus medizinischen Gründen eine besonders aufwändige Versorgung erforderlich ist und gleichzeitig wirtschaftliche Bedürftigkeit vorliegt, zu unzumutbaren Härten führen kann.

Vor diesem Hintergrund ist die Versorgung mit Sehhilfen auch im Rahmen der politischen Beratungen zur Gesundheitsreform 2006 thematisiert worden. Grundsätzliche Änderungen der diesbezüglichen Vorschriften im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) oder eine Härtefallregelung sind derzeit jedoch nicht absehbar.

Aus Sicht des Petitionsausschusses soll in den Fällen eine Verbesserung der Versorgung herbeigeführt werden, in denen einerseits durch komplizierte Sehstörungen teure Gläserlösungen erforderlich werden und andererseits der Patient nur über ein geringes Einkommen verfügt. Der Petitionsausschuss hält die Petition für geeignet, sie der Bundesregierung – dem BMG – als Material für weitere Reformüberlegungen zu überweisen sowie den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zuzuleiten.