



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Veronika Kolb (FDP)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz

Gesundheitsmodernisierungsgesetz - Stichtag der Leistungserbringung für Brillen

1. Teilt die Landesregierung die Auffassung des Vorsitzenden der Fielmann AG, Günther Fielmann, dass die Gesundheitsreform faktisch um einen Monat vorverlegt wird, wenn für die Kassenleistung bereits jetzt bei der Abrechnung augenoptischer Leistungen nicht mehr auf das Datum des Rezeptes oder Berechtigungsscheines abgestellt wird, sondern auf das Fertigstellungsdatum einer Brille?

Antwort:

Die Auffassung des Vorsitzenden der Fielmann AG wird seitens der Landesregierung rechtlich nicht bewertet. Bei der zitierten Auffassung handelt es sich offenkundig um eine auch von wirtschaftlichen Interessen geleitete Rechtsposition. Allgemein wird die Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) für vertretbar gehalten: Danach gilt für Sehhilfen, die erst im Jahre 2004 abgegeben werden, das neue Recht, das grundsätzlich keinen Leistungsanspruch mehr vorsieht.

Diese Position basiert auf der Rechtsauffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen aus dem November 2003. Für das BMGS besteht aus aufsichtsrechtlicher Sicht kein Anlass, gegen die von den Spitzenverbänden vertretene Rechtsauffassung vorzugehen. Die Landesregierung wird im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht über die landesunmittelbaren Kassen die bundesweite Handhabung der Kassen tolerieren, die Leistungen für Sehhilfen zu übernehmen, wenn diese vor dem 31.12.2003 verordnet bzw. nachweisbar bestellt

wurden, aber erst nach dem 01.01.2004 an die Versicherten abgegeben werden.

2. Inwieweit stellt der nach § 127 SGB V zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und des Augenoptiker-Handwerks abgeschlossene Rahmenvertrag auf den Zeitpunkt der ärztlichen Verordnung oder des Berechtigungsscheines ab?

Antwort:

Es ist nicht Aufgabe einer Landesaufsicht, Bewertungen zu Verträgen abzugeben, die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer abgeschlossen werden. Die Rechtsaufsicht über die Spitzenverbände der Kassen liegt dem Gesetze nach bei der Bundesregierung.

3. Inwieweit wird dieser Rahmenvertrag durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) oder durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes modifiziert?

Antwort:

Siehe Antwort zu 2.