

■ Fernrohrbrillen nicht mehr verordnungsfähig – was nun?

Seit am 16. Februar die Neufassung der Hilfsmittelrichtlinie 25 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden ist, sind nach §16 HMRL Fernrohrbrillen für die Ferne und für mittlere Entfernungen (Raumkorrektur) nicht mehr verordnungsfähig und Fernrohr Lupenbrillen für die Nähe nur noch in begründeten Ausnahmefällen. Zur Erhaltung der Mobilität sollen vorwiegend Monokulare abgegeben werden, für die Nähe hauptsächlich Lupen. Die meisten Kostenvorschläge wurden seit Anfang März entsprechend abgeändert entschieden.

Der Wegfall eines der wichtigsten Sehbehinderten-Hilfsmittel aus den Leistungen der GKV ist ein schwerwiegender Eingriff in die Versorgungsqualität Sehbehinderter und auch ein wirtschaftlicher Einschnitt hinsichtlich der ohnehin schwierigen Rentabilitätsfragen im Bereich Low-Vision-Versorgung – sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Herstellern. Es ist zu erwarten, dass die Anzahl der anzupassenden Fernrohr- und Fernrohr Lupenbrillen stark zurückgehen wird, was offenbar im Sinne der Gesundheitspolitik ist. Mit einem entsprechenden Wachstum der privat finanzierten Fernrohr- und Fernrohr-Lupenbrillen ist nicht zu rechnen, weil sich viele Betroffene diese finanziell nicht leisten können.

Dabei sind die Vorzüge gut angepasster optisch vergrößernder Sehhilfen zur Bewältigung der Alltagsprobleme und zur Erfüllung des häuslichen und darüber hinausgehenden Informationsbedarfs Sehbehinderter seit langem bekannt und in Fachkreisen unumstritten. Man kann darüber spekulieren, dass augenärztliche Ratgeber des „Gemeinsamen Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen“ zur neuen Regelung geraten haben, weil ihnen die qualifizierte Mitwirkung von Augenoptikern suspekt ist. Monokulare und Lupen hingegen lassen sich einfacher auf dem verkürzten Versorgungsweg vertreiben.

Wie können die Low-Vision-Spezialisten nun reagieren? Hersteller, Leistungserbringer und deren Verbände werden es schwer haben, eine Rücknahme der neuen Leistungseinschränkungen beim Gesetzgeber herbeizuführen, weil ihnen in allen Fach- und Sachfragen kommerzielle Interessen unterstellt werden.

Der Protest gegen die Einschränkungen muss von den Betroffenen ausgehen. Sie haben ein verfassungsmäßiges Recht, aufgrund ihrer Behinderung nicht benachteiligt zu werden. Wenn also die Bedarfsanalyse und Erprobung beim Spezialisten ein Fernrohr- oder Fernrohr Lupensystem als zielführend ergeben hat, sollte der Behinderte immer dagegen protestieren, dass die Krankenkassengutachter ein nicht zielführendes Hilfsmittel empfehlen, wie ein Monokular.

Die sachlichen Argumente gegen ein nur in manchen Fällen hilfreiches Monokular sind in den meisten Fällen Unsicherheit und Händezittern bei der Zielsuche sowie der einäugige und nur kurzzeitige Gebrauch. Besonders überzeugend erscheint es in diesen Fällen, wenn schon erfolgreich versorgte Betroffene bei Folgeversorgungen auf die Vorteile der bisherigen Hilfsmittel hinweisen und die Unzulänglichkeiten der neuen Hilfsmittel zum Ausdruck bringen.

Wir sollten nicht die Betroffenen den Differenzbetrag zwischen einem bewilligten Monokular und erforderlicher Fernrohrbrille zuzahlen lassen, weil wir erstens dadurch angreifbar werden, ein anderes als das verordnete Hilfsmittel geliefert zu haben. Zweitens würden die Krankenkassen den falschen Eindruck gewinnen, es seien alle Seiten mit der neuen Regelung einverstanden.

Wenn alle Widersprüche und Proteste nicht helfen, könnte man schlecht gestellten Betroffenen auch die Finanzierung der Fernrohrbrillen über ein Brillenabo und ggf. über das Blindengeld nahelegen. Auch auf das Erstattungsprinzip durch einzelne Kostenträger könnte verstärkt hingearbeitet werden.

Auf keinen Fall dürfen durch die neuen Kasseneinschränkungen die seit Jahrzehnten immer weiter entwickelten, immer differenzierter anwendbaren und beliebter gewordenen mobilen optisch vergrößernden Hilfsmittel für die Ferne, mittlere Entfernung und die Nähe aussterben. Wenn es gelingt, die Fernrohr- und Fernrohr Lupenbrille womöglich durch verbesserte Beratung und Werbung über die entstandene Verordnungskrise hinweg zu retten, könnten die Low-Vision-Spezialisten auch eine Chance haben, künftig unabhängig von den Bitten um augenärztliche Verordnungen und frei vom Reglement und Preisdruck der Krankenkassen für die Sehbehinderten wirksam zu werden. ■

Ulrich Maxam

„Mano“ von Reinecker Reha-Technik

■ Unlesbares wieder lesbar

Die Betroffenen wollen ihren Aktivitäten wie gewohnt nachgehen, ohne sich durch ihr stärker nachlassendes Sehvermögen einschränken zu lassen? „Mano“ von Reinecker Reha-Technik, die „kleinste elektronische Leselupe der Welt“, bietet entscheidende Vorteile: Mit seinen Maßen von ca. 9 x 7,5 cm und seiner Leichtigkeit von 139 g ist er meistens kleiner und leichter als ein Portemonnaie.

„Mano“ hilft dem Betroffenen beim Lesen durch seine ein- bis 20-fache Vergrößerung, die man stufenlos einstellen kann. Beim Schreiben unterstützt das ausklappbare Stativ, das einen ruhigen Stand bietet; die integrierte Kamera vergrößert das Geschriebene. Farben oder Kontraste für eine angenehme Leseweise können ausgewählt werden.

„Wollen Sie sich das Foto von Ihrem Enkel ausgiebig anschauen? Dann nutzen Sie die Standbild-Taste von Mano, und der wackelfreie Bildgenuss ist garantiert! Die Speicherfunktion von bis zu drei Standbildern ist optimal für das Merken von für Sie wichtigen Informationen oder dem Speichern von Daten, die außerhalb Ihrer Sehweite liegen, wie zum Beispiel Preisschilder von Produkten in Regalen oberhalb Ihres Kopfes.“

„Mano“ ist mit einem Akku ausgestattet, der eine ununterbrochene Nutzungsdauer von 2,5 Stunden verspricht. Danach muss er für 2,5 Stunden am Netz aufgeladen werden.

„Mano wird Ihr Leben verbessern. Betrachten Sie wieder Bilder und lesen Sie Texte, unterwegs und zu Hause, und profitieren Sie von der Bedienfreundlichkeit der Leselupe mit seinen großen Tasten.“

Erhältlich ist „Mano“ bei der Reinecker Reha-Technik GmbH (www.wieder-lesen-koennen.de). ■

