

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

es ist schön, das so viele von Ihnen den Weg nach Berlin gefunden haben. Einige kommen ja von weit her: aus Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland Pfalz und ich meine auch aus dem Saarland sind Vertreter heute hier.

Ich bin meiner Kollegein Silvia Schmidt sehr dankbar dafür, dass Sie die Werkstattträte nach Berlin eingelanden hat, damit wir miteinander ins Gespräch kommen können. Ich weiß, dass es für die Vertreter der Werkstattträte oft nicht einfach ist, gehört zu werden.

Ich will die Gelegenheit nutzen, etwas zur Gesundheitsreform zu sagen, die zur Zeit hier in Berlin - teilweise auch hier in diesem Saal - verhandelt wird. Wir können später aber auch noch über andere Dinge sprechen, die Sie interessieren.

Die letzte Gesundheitsreform von 2003/2004 hat einige erhebliche Belastungen für chronisch kranke und behinderte Menschen gebracht. In der Reform waren zwar auch wichtige Regelungen enthalten, die chronisch kranke Menschen und Menschen mit niedrigem Einkommen schützen sollten, zum Beispiel die Regelung, dass Zuzahlungen nur bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze geleistet werden müssen und man anschließend für den Rest des Jahres befreit wird.

Ich weiß aber, dass es in der Praxis trotzdem bei einigen Menschen zu höheren Belastungen kam.

Das Problem dabei ist eigentlich nicht die Einführung der Zuzahlungen an sich, weil es ja die Belastungsgrenzen gibt und die Krankenkassen inzwischen ja ganz gute Methoden gefunden haben, das Verfahren einfach zu gestalten, sondern, dass einige Leistungen gar nicht mehr von der Kasse gezahlt werden. Dazu gehören etwa rezeptfreie Arzneimittel und Brillen. Ausnahmen gibt es nur für bestimmte chronische Krankheiten und für Kinder und Sehbehinderte.

Weil die Krankenkassen nicht mehr so viel Geld haben wollte man so verhindern, dass unnötige Arzneimittel verschrieben werden.

Gemeinsam mit dem Arzt soll nun überlegt werden, ob wirklich alle rezeptfreien Arzneimittel nötig sind und ob man nicht auf billigere umsteigen kann. Dennoch kam es in einigen Fällen zu Problemen, auch weil diese Kosten nicht mehr von der Sozialhilfe übernommen werden.

Bei den Hilfsmitteln, also zum Beispiel bei Rollstühlen, ist die Lage noch komplizierter. Eigentlich haben die Versicherten einen Anspruch auf diese Hilfe, das heißt, wenn sie ein Hilfsmittel brauchen, muss die Krankenkasse das auch voll bezahlen.

Für viele dieser Hilfsmittel gibt es nun Festbeträge. Das heißt aber nicht, dass die Kasse immer nur den Festbetrag zahlt.

Wenn man nachweisen kann, dass man eine kompliziertere Ausführung eines Hilfsmittels braucht, zahlt die Kasse auch einmal einen höheren Beitrag. Und eigentlich sind die Kassen verpflichtet, auch dafür zu sorgen, dass die Versicherten zum Festbetrag auch Hilfsmittel bekommen, ohne dass sie noch etwas draufzahlen müssen. Leider kümmern sich viele Krankenkassen nicht darum, sondern zahlen einfach nur den Festbetrag, und wenn der Hilfsmittelerbringer dann mehr verlangt, zahlen die Versicherten drauf, obwohl sie das nicht müssten. Hier müssen die Kassen endlich ihrer Pflicht nachkommen.

Anders ist es natürlich, wenn man mehr haben will als das, was notwendig ist, also z. B. eine hübschere Farbe am Rollstuhl, das muss man dann selbst bezahlen. Aber für das medizinisch Notwendige ist eigentlich die Kasse zuständig.

Auch die Fahrten mit dem Taxi zum Arzt wurden eingeschränkt und werden nur noch übernommen, wenn die Versicherten sehr schwer behindert sind und wirklich nicht mit dem Bus zum Arzt fahren können. In den meisten Fällen bekommen die betreffenden Personen ihre Fahrten auch nach wie vor bezahlt, aber es ist schwieriger geworden.

Wir müssen uns auf jeden Fall dafür einsetzen, dass hier nicht noch mehr gestrichen wird, denn die Personen, die jetzt überhaupt noch einen Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten haben, brauchen diese auf jeden Fall.

Nach der aktuellen Gesundheitsreform wird es keine neuen Zuzahlungen oder andere Belastungen in dieser Richtung mehr geben. Es sind sogar einige Dinge geplant, die auch behinderten Menschen zugute kommen sollen, zum Beispiel sollen spezialisierte Ambulanzen für Menschen mit geistiger Behinderung stärker gefördert werden.

Es gibt außerdem noch einige neue Regelungen im Gesetz, die zum Beispiel die medizinische Rehabilitation verbessern sollen, allerdings gibt es die Verbesserungen im Moment nur für Eltern und für alte Menschen. Ich (die Beauftragte) setze mich zur Zeit mit anderen Menschen dafür ein, dass jeder einen Anspruch auf Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation bekommen soll, so wie das ja auch seit fünf Jahren im SGB IX vorgesehen ist.

Die CDU wollte unbedingt eine Neuerung in die Krankenversicherung einführen, nämlich, dass jeder einen festen Beitrag zahlt und dass der Versicherte diesen Beitrag alleine zahlen soll. Die Koalition hat sich jetzt geeinigt, das heißt, die CDU hat sich nur zum Teil durchgesetzt.

Es gibt nun erst einmal den normalen Beitrag zur Krankenversicherung, der bei bestimmten Gruppen wie z. B. Werkstattbeschäftigten vom Kostenträger übernommen wird. Wenn die Krankenkassen mit diesem Beitrag nicht auskommen, dann erheben sie einen Zusatzbeitrag - es wird aber hoffentlich auch Kassen geben, die diesen Beitrag gar nicht erheben, aber sicher ist das natürlich nicht. Der Beitrag soll 1% des Einkommens nicht übersteigen, bis zu einem Beitrag von 8 € soll das aber nicht geprüft werden, so dass alle Leute, die weniger als 800 € im Monat haben, eigentlich mehr zahlen würden als 1%. Es wurde aber eine Regelung ins Gesetz aufgenommen, dass zumindest alle Menschen, die Sozialhilfe bekommen, diesen Zusatzbetrag auch von der Sozialhilfe erstattet bekommen.

Was ich (die Beauftragte) sehr kritisch sehe, ist die geplante Chroniker-Regelung, wonach man die niedrige Belastungsgrenze von 1 statt 2% nur noch bekommen soll, wenn der Arzt einem sogenanntes „therapiegerechtes Verhalten“ bescheinigt, das heißt, dass man sich nach den Anweisungen des Arztes richtet. Bei vielen behinderten Menschen ist das gar nicht so einfach, weil man zum Beispiel noch gar nicht weiß, was die beste Behandlung ist, und da können Patienten und Ärzte auch mal unterschiedlicher Meinung sein. Deswegen setze ich mich dafür ein, dass diese Regelung gestrichen wird.

Ich weiß, dass Sie auch die Frage nach dem Zusatzbeitrag für Kinderlose zur Pflegeversicherung sehr interessiert, Dieser Zusatzbeitrag wurde eingeführt, weil das Bundesverfassungsgericht das so bestimmt hat. Die Richter fanden, dass es ungerecht ist, wenn Leute, die Kinder haben und damit dafür sorgen, dass später auch noch jemand da ist, der sich um die Pflege kümmern kann, gleich viel Pflegeversicherungsbeiträge zahlen muss wie jemand, der keine Kinder hat. Insofern ist dieser Zusatzbeitrag ein Ausgleich.

Dieses Urteil des Bundesverfassungsgerichts wurde zwar kritisiert, weil es zwar richtig ist, dass man Familien mit Kindern besser fördern muss, aber dafür normalerweise andere Mittel hat wie z. B. Kindergeld und das nicht über Versicherungsbeiträge ausgleicht. Aber man musste dieses Urteil trotzdem umsetzen.

Ich finde es aber nicht gut, dass man in den letzten Jahren immer wieder solche Regelungen eingeführt hat, dass Versicherte einzelne Beiträge selber zahlen sollen, und dabei immer argumentiert wurde, dass diese Beiträge doch sozial angemessen seien.

Das stimmt dann jeweils für den einzelnen Beitrag schon - der Zusatzbeitrag für Kinderlose beträgt bei niedrigen Einkommen zum Beispiel nur 1 oder 2 Euro im Monat -, aber wenn man alle diese Einzelbeiträge zusammen nimmt, kommen da schon Beträge zusammen, die für einen Menschen mit niedrigem Einkommen zu hoch sind.

Außerdem führt diese Erhebung von Extra-Beiträgen, Zuzahlungen usw. dazu, dass das System immer komplizierter wird. Und das ist natürlich gerade für Menschen schlecht, die eine so genannte geistige Behinderung haben und trotzdem selbstbestimmt leben und den Überblick über ihre Finanzen behalten wollen.

Deshalb setze ich mich dafür ein, dass es so wenig wie möglich von diesen Zusatzbeiträgen gibt und das System generell vereinfacht wird.

Ich hoffe, dass Sie mir dabei helfen und wir gemeinsam daran arbeiten, dass es keine weiteren Belastungen gibt.

Ich höre jetzt erst einmal auf zu reden. Ich freue mich aber darauf, gleich noch Ihre Fragen zu beantworten.

Vielen Dank!