

II-9208 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 4508 N

1993-03-25

A N F R A G E

der Abgeordneten Motter, Dr. Schmidt

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend Kostenregelung für Cochlear-Implantate

Hörbehinderte oder gehörlose Kinder können meist die Lautsprache nicht erlernen. Durch die Entwicklung des Cochlear-Implantates erhalten viele gehörlose und hörbehinderte Erwachsene und Kinder eine Chance, wieder zu hören. Das österreichische Gesundheitswesen bzw. die Sozialversicherungen haben jedoch die Bezahlung dieses Implantates bisher nicht befriedigend geregelt. Die Gebietskrankenkassen entscheiden sehr unterschiedlich. In manchen Ländern wird eine Bezahlung abgelehnt, in manchen von Fall zu Fall entschieden, wobei zu hinterfragen ist, ob es für die Sozialversicherungsträger wirklich nicht relevant ist, ob durch erfolgversprechende Behandlungen hohe Folgekosten eventuell verhindert werden können.

Nach dem heutigen Wissensstand erzielt man bei taub geborenen Kindern die besten Erfolge bei einer Cochlear-Implantation etwa zwischen dem 3.- und 6. Lebensjahr, wobei natürlich Ausnahmen möglich sind; bei akuter Ertaubung Erwachsener oder Kinder (z.B. durch eine Hirnhautentzündung, einen Hörsturz oder einen Unfall etc.) muß eine Cochlear-Implantation möglichst rasch, das heißt fast "notfallmäßig" erfolgen, um eine optimale Rehabilitation zu erzielen. Wie internationale Erfahrungen zeigen, können sich sogar taub geborene Kinder nach erfolgreicher Cochlear-Implantation unter optimalen Voraussetzungen so gut in eine hörende Umwelt entwickeln, daß sie z.B. auch Normalschulen besuchen können. Daher ist es zutiefst bedauerlich, daß durch die unklare Situation bezüglich der Kostenübernahme wertvolle Zeit für eine Rehabilitation verloren geht.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Arbeit und Soziales nachstehende

A n f r a g e :

Werden Sie sich dafür einsetzen, daß die Cochlear-Implantation bei Vorhandensein streng geprüfter Indikation von den Krankenkassen bezahlt wird?