

A N F R A G E

des Bundesrates Stefan Schennach, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend

betreffend bürokratischer Fallen und Hürden bei der Inanspruchnahme der Versicherungsleistung beim praktischen Arzt nach Einführung der e-card.

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres werden alle Jugendliche und SchülerInnen automatisch als Mitversicherte der Eltern abgemeldet, ohne dass die Betroffenen davon zeitgerecht verständigt werden. Den Betroffenen wird in der Praxis dieser Umstand erst bewusst, wenn sie zum Arzt gehen und die e-card keinen Versicherungsanspruch feststellt.

Wird das Versicherungsverhältnis wieder aktiviert, z.B. durch Vorlage einer Schulbesuchsbestätigung, dauert es laut Angaben der Ärzte 4 bis 6 Wochen !!! bis diese Änderung auf der e-card gespeichert ist und der jugendliche Patient als versichert ausgewiesen wird.

In diesem Zeitraum kann der Versicherungsanspruch telefonisch mit großem – für die Praxen lästigen – Zeitaufwand beim zuständigen Versicherungsträger abgefragt werden und vom Patienten mit einem e-card Ersatzschein bestätigt werden. Tatsache ist, bei einem vollem Praxisbetrieb ist dieser Aufwand nicht nur nervig sondern auch störend.

Ähnlich ist die Situation bei SchülerInnen, die einen Ferialjob machen. Nach Beendigung des Ferialjobs werden sie vom Arbeitgeber abgemeldet und nicht wieder automatisch mit den Eltern mitversichert. Wird die Beantragung der Mitversicherung übersehen oder vergessen, bleiben die betreffenden SchülerInnen ohne Versicherung. Eine Information durch die Kassen erfolgt in der Regel nicht.

Weiters wurde mit Jahresende per Knopfdruck bei so ziemlich allen Patienten die Rezeptgebührenbefreiung aufgehoben. Auch hier wurden die Betroffenen in der Regel nicht informiert. Nun müssen die Sprechstundenhilfen den PatientInnen diesen Umstand mitteilen. Dadurch entsteht Unmut, der gegenüber den AssistentInnen in den Praxen abgeladen wird.

Es ist ja nicht Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen bzw der Ordinationsassistentinnen den Patienten Änderungen des Versicherungsstatus zu erklären.

Auch die neuerliche Beantragung von Gebührenbefreiung und deren Abspeicherung auf der e-card dauert wiederum bis zu 6 Wochen. Für schwerkranke MindestrentnerInnen, die mehrere Medikamente benötigen, bedeutet dies bei der derzeit hohen Rezeptgebühr eine große Belastung.

Weiters gibt es in Tourismusgebieten häufig Personalwechsel. ArbeitnehmerInnen aus dem Ausland, die seit Mitte Dezember 06 im Gastgewerbe beschäftigt und angemeldet sind, hatten Ende Jänner 2007 noch keine e-card. Mehrfach hat eine Anfrage bei der Versicherung ergeben, dass die Personen unbekannt waren. Erst nach der Übermittlung von Anmeldeformularen konnten diese Versicherten bei der GKK „gefunden“ werden.

Arbeitet ein Bauarbeiter, der normalerweise bei der GKK versichert ist, im Winter bei einem Skilift, wechselt er zur Eisenbahnerversicherung (VAE). Auch in diesem Fall dauert es wiederum 6 Wochen bis diese Änderung des Versicherungsstatus abgespeichert wird. Kommt der Patient in diesem Zeitraum in eine Praxis, weist ihn die e-card als bei der GKK versichert aus, obwohl er längst bei der VAE gemeldet ist.

Benötigt er eine Krankmeldung, wird diese auf ein GKK-Formular ausgedruckt und zur GKK geschickt. Diese schickt die Krankmeldung wieder zurück, weil sie nicht mehr leistungsfähig ist (obwohl die e-card dies ausweist). Solche PatientInnen kommen in der Regel wieder in die Ordinationen und regen sich auf.

Normalerweise müsste nun der Arzt den Patienten persönlich mit der GKK-Krankmeldung zur VAE schicken (wenn dies ein Wintersportort ist, der Stunden vom Sitz der VAE entfernt ist, eine schöne Schikane, für einen kranken Menschen). Von der VAE kommt er mit anderen Formularen zurück, weil die VAE andere Formulare für die Arbeitsunfähigkeit hat und diese erkennt die verstrichenen Tage der Arbeitsunfähigkeit nicht an, weil die Meldung nicht rechtzeitig eingegangen ist. Einen labilen Patienten könnte man mit einer solchen Vorgangsweise, die sich tagtäglich in Ordinationen abspielt, in den Amok treiben.

Die Ärzte tun dies in der Regel nicht. Die Ordinationsassistentinnen greifen in der Regel zum Telefon, quälen sich durch die Warteschleifen der VAE und klären den jeweiligen Versicherungsstatus ab, damit der Patient seine aktuell gültige Krankmeldung erhält.

Diese Vorgangsweise ist enorm zeitaufwendig und an sich nicht Aufgabe des behandelnden Arztes sondern der Krankenversicherung. Angesichts dieser Unzulänglichkeiten und Tücken werden Ordinationsassistentinnen einen guten Teil ihrer Arbeitszeit damit beschäftigt, Aufgaben der Krankenkassen bzw. des Hauptverbandes zu erledigen, aber weder Krankenkassen noch Hauptverband kommen für die Entlohnung der Angestellten in den den Praxen auf.

Nun, wenn in Österreich wieder die Skilifte zusperren und die Angestellten wieder in ihren ursprünglichen Beruf wechseln, passiert der Versicherungswechsel von der VAE zur GKK wieder – allerdings mit mehrwöchiger Verspätung und oben beschriebenen Hürden und Folgen.

Stirbt ein Ehepartner wiederholen sich hinsichtlich der e-card oben beschriebenen Probleme, so sind der mitversicherte Witwer oder die Witwe wochenlang ohne e-card.

Die unterfertigten Bundesräte und Bundesrätinnen stellen daher folgende

A N F R A G E

1. Sind Ihnen die oben beschriebenen Tücken, Hürden und verwaltungsmäßigen Unzulänglichkeiten bekannt?
2. Wenn Ja, beabsichtigen Sie umgehend mit den Krankenkassen und dem Hauptverband Gespräche aufzunehmen?
3. Sollen Eltern, Jugendliche bzw. SchülerInnen nicht ein halbes Jahr vor dem Erreichen des 18. Lebensjahres ausführlich informiert werden, sodass keine – technische – Unterbrechung des Versicherungsschutzes erfolgt?
4. Halten Sie die Bearbeitungsdauer bei Veränderung der Versicherungsdaten von in der Regel 4 bis 6 Wochen für akzeptabel?
5. In wenigen Monaten werden in ganz Österreich Schüler und Schülerinnen wieder Ferialjobs ausüben. Werden Sie sich bis dahin um eine praktische Lösung dieser Um- und Rückmeldungen bemühen, die keine Lücke nach Beendigung des Ferialjobs entsteht?
6. Sollte bei Jugendlichen nicht generell versucht werden fehlenden Versicherungsschutz zu vermeiden?
7. Sehen Sie es als die Aufgabe des Arztes und seiner Assistentinnen an, die PatientInnen über den Status ihrer Versicherung aufzuklären?
8. Innerhalb welchen Zeitraumes sollten die Krankenkassen die Versicherten bei Wegfall der Rezeptgebührenbefreiung im Vorhinein aufklären?
9. Wie kann bei Rezeptgebührenbefreiungen An- bzw Abmeldung und die Abspeicherung auf der e-card in einem kürzeren Zeitraum als 6 Wochen erfolgen?
10. Wie kann es sein, dass es in Tourismusgebieten Praxis ist, dass korrekt Mitte Dezember 06 angemeldete ArbeitnehmerInnen Ende Jänner 2007 noch keine e-card hatten?
11. Wie kann es sein, dass korrekt angemeldete ArbeitnehmerInnen laut zahlreichen Berichten von ÄrztInnen über Wochen im System nicht gefunden wurden?
12. Welche Abhilfe soll erzielt werden, dass bei Krankmeldung von Versicherten, die durch saisonbedingten Branchenwechsel auch den Versicherungsträger wechseln, bei allfälligen Krankmeldungen jener Hindernislauf, wie Eingangs auf Basis der tagtäglichen Erfahrungen von ÄrztInnen geschildert, abgeschafft wird?
13. Werden Sie darüber umgehend mit den Versicherungsträger in Verhandlungen eintreten, damit diese, die Ordinationen wie PatientInnen belastende Praxis, gerade jetzt vor dem Hintergrund des Endes der Wintersaison beendet wird?
14. Wie beurteilen Sie die Mehrbelastung der Praxen, der Ordinationsassistentinnen, vor dem Hintergrund dieser vielfältigen Unzulänglichkeiten?
15. Sollte die e-card nicht Vereinfachungen und schnellere Reaktionen auf Änderungen ermöglichen und sind diese Ziele angesichts der Tatsache, dass der Apparat hier in der Praxis einen Zeitrahmen von 4 bis 6 Wochen benötigt, Ihrer Meinung nach eingetreten?
16. Wenn Nein, woran liegen die Probleme, die hier auf den Rücken der Ordinationen und der PatientInnen ausgetragen werden?

17. Wenn Ja, sehen Sie bei Saisonarbeitskräften mit Versicherungswechsel eine durchschnittliche Ummeldungsunsicherheit bei An- und Abmeldung von 12 Wochen tatsächlich als vertretbar an?
18. Welche Fristen sind für serviceorientierte Kassen vertretbar?
19. Sollten diese Fristen kurzfristig nicht reduzierbar sein, sollte den Praxen für die aufwendigen Telefonnachfragen Entschädigungen bezahlt werden?
20. Wie beurteilen Sie die derzeit vorliegende Lastenverteilung bei der Information der Versicherten zwischen dem Personal der Arztpraxen und den Krankenkassen bzw des Hauptverbandes?
21. Wie beurteilen Sie die Situation, dass im Falle des Todes eines Ehepartners, die Witwe, manchmal auch der Witwer, in dieser psychisch ohnedies schwer belastenden Zeit mit häufig medizinischer Betreuung, meist wochenlang ohne e-card bzw. klaren Versicherungsschutz sind?
22. Innerhalb welchen Zeitraumes wollen Sie welche Maßnahmen konkret in Angriff nehmen?

