
673/J XXIII. GP

Eingelangt am 23.04.2007

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

der Abgeordneten Haidlmayr, Freundinnen und Freunde

an Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend

betreffend Streichung der Mitversicherung für Angehörige mit Behinderung

A.S. wurde 1988 geboren und ist seit Geburt behindert. Aufgrund ihrer intensiven Behinderung ist A.S. erwerbsunfähig und lebt in einer Behinderteneinrichtung.

Nur durch Zufall erfuhr die Familie von A.S., dass die beitragsfreie Mitversicherung nicht mehr gegeben ist, da A.S. volljährig wurde.

Von der GKK wurden weder die Angehörigen, noch die Betroffene selbst darüber informiert, dass mit Ende der Minderjährigkeit die Mitversicherung abgelaufen ist, obwohl A.S. nie ein sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis haben wird, da es die Behinderung nicht zulässt.

Von Seiten des Finanzamtes wurde die zuständige GKK nicht darüber informiert, dass A.S. die erhöhte Familienbeihilfe bezieht.

Erst nach intensivem Betreiben der Angehörigen wurde die beitragsfreie Mitversicherung für weitere 2 Jahre gewährt.

Was nach Ablauf dieser 2 Jahre passieren wird, ist völlig offen. Den Angehörigen wurde von der GKK erklärt, dass sie sich um die Fortsetzung der Mitversicherung über diesen Zeitpunkt hinaus selbst zu kümmern hätten.

Damit A.S. den Anspruch auf Familienbeihilfe erhielt, war ein aktueller (nicht älter als 1 Jahr) ärztlicher Befund notwendig, obwohl bereits in einem Befund aus dem Jahr 2002 festgestellt wurde, dass A.S. außerstande sein wird, sich den Lebensunterhalt selbst zu verdienen.

Der ärztliche Befund des BSA erbrachte lt. Aussage der Angehörigen lediglich zwei Änderungen zum Befund aus dem Jahr 2002, nämlich dass A.S. in den letzten 5 Jahren größer und schwerer geworden ist.

Es stellt sich daher auch berechtigt die Frage, ob es für Menschen mit Behinderung nicht eine außerordentlich unnötige Schikane ist, dass für jedes Ansuchen (Pflegegeld, Sachwalterschaft, erhöhte Familienbeihilfe etc. etc.) ein anderer Arzt die Befundung durchführt, der in der Regel die behinderte Person ja nicht einmal kennt.

Es müsste doch möglich sein, dass Ärzte und Ämter sich gegenseitig vertrauen und die Befunde der anderen anerkennen, da ja Menschen mit Behinderung in der Regel ohnehin seit Jahren durch ihre Uni-Klinik oder ihren Facharzt begleitet werden und daher wissen, wie sich die Behinderung im Laufe der Zeit entwickelt oder verändert hat.

Dies würde Menschen mit Behinderungen (außer sie wollen es dezidiert), nicht nur ersparen, dass sie ständige von anderen unbekanntem Ärzten untersucht werden, die ja dann ebenfalls für eine/r ihr/ihm unbekanntem Person einen neuen Befund erstellen.

Dadurch könnten auch enorme Kosten für die ständigen Doppeluntersuchungen, die ohnehin in der Regel zum fast gleichen Ergebnis führen (außer vielleicht Körpergewicht und Größe) eingespart werden.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE:

1. Sind Sie bereit, die gesetzlichen Grundlagen dafür zu schaffen, dass Personen, die aus der beitragsfreien Mitversicherung herausfallen oder aufgrund anderer Bestimmungen (z.B.: Ende des Anspruches des Arbeitslosengeldbezuges und kein weiterer Anspruch auf Notstandshilfe etc.) zumindest 6 Wochen vor Ablauf automatisch schriftlich verständigt werden?

Wenn ja: Bis wann werden Sie konkret die dafür notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen schaffen?

Wer wird die Informationspflicht an die Betroffenen durchführen?

Welche konkrete Hilfestellung wird diese Information anbieten damit die betroffenen Person nicht in einen „unversicherten Zustand“ schlittert?

Wenn nein: Warum nicht?

2. Sind Sie bereit, Verhandlungen mit den anderen dafür zuständigen MinisterInnen zu führen um gemeinsam gesetzliche Grundlagen dafür zu schaffen, dass Befunde und Atteste behördenübergreifend anerkannt werden?

Wenn ja: Bis wann werden Sie konkret die dafür notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen schaffen?

Wenn nein: Warum nicht?