

«... seit dem 1. April 2002 besteht eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Leichteste, staubfreie Tätigkeiten, ohne längere Gehstrecken und Treppesteigen können ausgeführt werden. Aufgrund des erwähnten Sachverhalts und unter Berücksichtigung, dass der Versicherte, wenn auch massiv eingeschränkt, arbeitsfähig ist und er sich auch um eine entsprechende Arbeitsstelle bemüht, kann die Vermittlungsfähigkeit – im Sinne der Arbeitslosenversicherung obliegenden Vorleistungspflicht – bejaht werden.» Somit wird Herr Hug für den Bezug von Arbeitslosentaggeldern wieder zugelassen. In welcher Weise die Zürich Versicherung und die kantonale IV-Stelle diese ärztliche Aussage für ihren Leistungsentscheid berücksichtigen werden, bleibt abzuwarten.

## Sich um berufliche Eingliederung bemühen

Für den Hausarzt ist die Arbeit mit dem Ausstellen des revidierten Arztzeugnisses natürlich noch nicht beendet. Allfällige Veränderungen der gesundheitlichen Situation aufgrund einer beruflichen Tätigkeit oder eines durch RAV-Beratung angeordneten Beschäftigungsprogramms müssen vom Hausarzt stets überwacht und unverzüglich schriftlich festgehalten werden; dafür sorgt auch der vorerwähnte externe versicherungstechnische Schadenbegleiter. Diese medizinischen Unterlagen werden auch im Rahmen der IV-Abklärungen Bestandteil des IV-Entscheidung sein. Die ständige und lösungsorientierte Kommunikation mindestens zwischen dem Hausarzt und der RAV-Beratung ist ebenfalls unbedingt erforderlich. Die HausärztInnen müssen auch die Kommunikation gegenüber arbeitsunfähigen PatientInnen sowie ihren Arbeitgebern ändern, da sich diese frühzeitig aktiv um die Weiterentwicklung der so genannten Schadensituation bemühen müssen. Dies kann einerseits ein vermehrtes finanzielles Engagement bedeuten, andererseits vermehrte Bemühungen um eine frühzeitige berufliche Eingliederung. Dadurch wird korrekterweise endlich auch dem Versicherungsmissbrauch Einhalt geboten.

**Ruedi Schläppi**

Ruedi Schläppi, eidg. dipl. Privat- u. Sozialversicherungsexperte, ist in Belp/BE als freiberuflicher Koordinator für Privat- und Sozialversicherungsfragen und als Case Manager tätig. Zudem ist er Präsident der ASSI (Stiftung zum Schutz der Versicherten) und Vorstandsmitglied der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Patientinnen- und Patienteninteressen (SAPI) mit. Adresse: Birkenweg 48, CH-3123 Belp  
r.schlaeppi@surfeu.ch

## Prämienrückstände

# Das Krankenkassenobligatorium bröckelt ab

**Eine wichtige soziale Errungenschaft des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) von 1996 ist das Obligatorium für die Grundversicherung. Krankenkassen müssen die versicherten Auslagen bezahlen oder rückvergüten ausser – die Versicherten bezahlen die Prämien nicht und das darauffolgende Betreibungsverfahren ist abgeschlossen: Dann wird eine Leistungssperre verhängt bis die Prämienrückstände bezahlt sind.**

**L**eider haben es 1996 die Politiker nicht übers Herz gebracht, die unsozialen Kopfprämien über Bord zu werfen. Zwar erkannte man schon damals, dass immer grössere Teile der Bevölkerung die rasch steigenden Prämien nicht mehr bezahlen können und baute als soziale Absicherung die Subventionierung der Prämien ein. Dieses soziale Flickwerk ist kompliziert, weist föderalistische Ungerechtigkeiten auf, hinkt den aktuellen Bedürfnissen hinterher und wird bei weitem nicht vollständig ausgeschöpft.

## Finanzielle Reserven aufgebraucht

Gemäss dem «Gesundheitsmonitor 2002» des GfS ist für 16 % der Bevölkerung die Bezahlung der Krankenkassenprämien «ein dauerhaftes Problem». Rund 5 % können die Prämien gar nicht mehr bezahlen. Bei etwa 1 % der Versicherten ist das entsprechende Betreibungsverfahren abgeschlossen, die Krankenkassen haben eine Leistungssperre verhängt. Gemäss der am Schluss der Wintersession verworfenen KVG-Revision hätte die Leistungssperre sogar schon bei Einleitung des Betreibungsverfahrens verhängt werden können.

Wie kann es überhaupt soweit kommen? Drei Beispiele: Ein alleinstehender Schweizer Chauffeur wird Ende November arbeitslos. Ein befreundeter Kleinunternehmer verspricht ihm auf Anfang Februar eine Stelle, macht jedoch in

der Zwischenzeit Konkurs. Bei aufgebrauchten finanziellen Reserven beginnt sich die Schuldenspirale zu drehen. Eine ältere Frau hat eine schwere Depression mit völligem sozialen Rückzug – den Briefkasten leert sie nicht mehr, Rechnungen werden nicht bezahlt. Eine mit einem Schweizer verheiratete Ausländerin mit wenig Deutschkenntnissen lebt seit einem Jahr getrennt. Die Krankenkassenangelegenheiten hat bisher ihr Mann erledigt, sie selber hat davon keine Ahnung.

## Apotheke verweigert Medikament

Bei 70'000 Menschen werden die Arztrechnungen nicht rückerstattet sondern mit den Prämienrückständen verrechnet; oft kann die Rechnung deshalb, wenn überhaupt, nur in Raten abbezahlt werden. Die Apotheken geben die rezeptierten Medikamente nicht mehr ohne Barzahlung heraus, weil sie die säumigen Versicherten mittels Lesegeräten der Krankenkassenkarten erkennen. Der Chauffeur bekommt sein Blutdruckmedikament nicht und landet mit einem Herzinfarkt im Spital. Die alte Frau kann das Antidepressivum des Notfallarztes mit der Krankenkassenkarte nicht einlösen und kommt in die Psychiatrische Klinik. Das Krankenkassenobligatorium wird ausgehöhlt.

Die Leistungssperren wegen Prämienrückständen kosten so nicht nur Leid für die Betroffenen sondern auch Mehrkosten für das Gesundheitswesen. Dazu kommt, dass die Krankenkassenprämien allein wegen der Prämienausstände um 2 % stiegen! Die Schlange ‚Kopfprämie‘ beisst sich in den eigenen Schwanz! Es ist höchste Zeit für eine gerechtere Finanzierung des Gesundheitswesens. Die Initiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben», über die wir am 18. Mai abstimmen werden, macht einen grossen Schritt in diese Richtung.

**VUA** Vereinigung Unabhängiger ÄrztInnen und Ärzte (VUA)