

**Schriftliche Anfrage betreffend Vergütung von Krankenkosten von Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zu den AHV/IV-Renten**

11.5006.01

Wer Ergänzungsleistungen zu AHV/IV-Renten bezieht, hat das Recht auf die Vergütung von Franchise und Selbstbehalten im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung. Abgedeckt werden dabei höchstens CHF 1'000 pro Kalenderjahr, in der Regel CHF 300 Franchise und maximal CHF 700 Selbstbehalte. Mehr als Selbstbehalte von insgesamt CHF 700 kann es in der Regel nicht geben.

Normalerweise erhalten Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen laut bestehendem Merkblatt des Amtes für Sozialbeiträge Ende März des Kalenderjahres eine Pauschalüberweisung von CHF 500. Dies deckt die Franchise von CHF 300 sowie weitere CHF 200 Selbstbehalte ab. Die restlichen Selbstbehalte von maximal CHF 500 werden normalerweise erst anfangs des folgenden Jahres gestützt auf den Steuernachweis der Krankenversicherung ausbezahlt. Nur wer den Ausstand von CHF 500 früher vollständig erreicht, kann beim Amt für Sozialbeiträge eine vorzeitige Auszahlung verlangen.

Viele Betroffene haben zwar erhebliche Krankheitskosten, kommen aber gleichwohl nicht auf den Maximalbetrag von CHF 500. Sie müssen mit der Einforderung der Vergütung bis zum Jahresende warten. Bei Menschen, die als Bezügerinnen oder Bezüger von Ergänzungsleistungen mit Einkommen in den Bereichen des Existenzminimums leben müssen, führt dies oft zu Härten. Es kann dann vorkommen, dass sie offene Rechnungen, unter anderem für Gesundheitspflege, nicht bezahlen. Dies kann zu persönlichen Schwierigkeiten und zu kostspieligen administrativen Umtrieben, unter anderem von Betreibungen, führen. Im Hinblick auf diese Situation stelle ich folgende Fragen:

1. Sollte nicht gestützt auf Abrechnungsbelege der Krankenkasse auch bei geringeren ausstehenden Selbstbehalten im Laufe der Sommer- oder Herbstmonate eine weitere Zahlung des Amtes für Sozialbeiträge erfolgen müssen?
2. Kann eine Regelung mit den Krankenkassen erreicht werden, nach welchen diese den Patienten mit Ergänzungsleistungen die vollen Krankheitskosten ausbezahlen und die Franchisen und Selbstbehalte beim Amt für Sozialbeiträge einfordern?
3. Sollten nicht insbesondere für Beziehende von Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe in vermehrtem Masse direkte Zahlungen durch Kostenträger wie Krankenkassen an die honorarberechtigten Leistungserbringer, unter anderem Ärzte, möglich gemacht werden? Immer wieder kommt es vor, dass Personen mit geringen finanziellen Ressourcen die empfangenen Gelder der Versicherung zum Stopfen der dringendsten finanziellen Löcher benutzen und danach kein Geld mehr für die fälligen Krankheitskosten haben.
4. In Zukunft werden Selbstbehalte für gleichwertige kassenpflichtige Medikamente abgestuft werden. Ärzte sollen dadurch verpflichtet werden, gleichwertige günstigere Generika anstelle von teureren Originalprodukten zu verschreiben. Muss da nicht in gesteigertem Masse auf der Aufklärungspflicht der Ärzte gegenüber den Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die unterschiedliche Höhe der Selbstbehalte bestanden werden? Der Arzt sollte bei ungenügender Aufklärung für die erhöhten Selbstbehalte selbst haften.

Jürg Meyer