
881/A(E) XXIII. GP

Eingebracht am 10.07.2008

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Ursula Haubner, Dolinschek
und Kollegen
betreffend **rasche Evaluierung der Leistungsinformation**

Bereits jetzt sieht § 81 Abs. 1 ASVG vor, dass die Krankenversicherungsträger einmal im Kalenderjahr die Versicherten über die Kosten der von ihnen und ihren Angehörigen in Anspruch genommenen Sachleistungen (ärztliche und zahnärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Transporte sowie Spitalstage) zu informieren haben.

Mit der Regierungsvorlage zum Struktur-Änderungsgesetz soll nun zusätzlich die Informationspflicht der Versicherten durch einen ausgestellten Leistungsnachweis (PatientInnenquittung) unmittelbar nach Inanspruchnahme der Vertragspartner/innen der Krankenversicherung ergänzt werden, um eine weitergehende Sensibilisierung der Versicherten für die erbrachten Leistungen zu erreichen. Doch ein Nachweis über die entstandenen Kosten der Krankenversicherungsträger wird nicht beabsichtigt. Damit ist diese PatientInnenquittung als ein Kontrollinstrument für Ärzte und nicht als kostenbewusstseinsbildende Maßnahme für Versicherte anzusehen. Zudem ist zu befürchten, dass durch den vorgesehenen hohen administrativen Aufwand der Ärzte die Behandlungszeit für Patientinnen und Patienten verkürzt wird.

Hinzu kommt, dass durch die Einführung der PatientInnenquittung als Nachweis über die erbrachten Leistungen jährlich Verwaltungskosten in Höhe von 20 Mio. Euro entstehen werden, wodurch kein kostendämpfender Effekt zu erkennen ist.

Aus Sicht des Rechnungshofes sollte daher vor Einführung der PatientInnenquittung der Nutzen und die Kosten der bisherigen jährlichen Leistungsinformation (LIVE) evaluiert werden. Gerade im Gesundheitsbereich ist Kostenbewusstsein des Einzelnen ganz besonders wichtig. Daher sollte anstelle der umstrittenen PatientInnenquittung, die viel zu hohe Verwaltungskosten verursacht, eine vierteljährliche Leistungsinformation eingeführt werden, die verständlicher formuliert und vollständiger aufgeschlüsselt sein soll. Denn dadurch kann jede Person feststellen, welche Leistungen tatsächlich bezogen wurden. Zudem wird zu einer Entlastung der Gesundheitskosten und zur Sanierung der Krankenversicherung beigetragen.

Aus diesen Gründen stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG:

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend wird ersucht, rasch eine Evaluierung der Leistungsinformation gemäß § 81 Abs. 1 ASVG durchzuführen und hinkünftig vierteljährlich die Versicherten über die Kosten der von ihnen und ihren Angehörigen in Anspruch genommenen Sachleistungen zu informieren. Die Leistungsinformation hat dabei verständlich formuliert und vollständig aufgeschlüsselt zu sein. Damit soll zur Entlastung der Gesundheitskosten und zur Sanierung der Krankenversicherung beigetragen werden.“

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss beantragt.