



XXIII. GP.-NR
1701 IAB
20. Dez. 2007

ZU 1712 J

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0173-I/A/3/2007

Wien, am 18. Dezember 2007

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1712/J der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** wie folgt:

Zu den folgenden Ausführungen ist festzuhalten, dass die Beantwortung auf den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Informationen beruht.

Frage 1:

Die Kosten für die Leistungsinformation (LIVE) betragen im Jahr 2006 österreichweit netto und ohne Skonto € 3.187.129,46. Für die Nachbetreuung der angeschriebenen Versicherten (Hotline) fallen bei einigen Trägern weitere Kosten an.

Frage 2:

Die Kosten gliedern sich auf in:

Produktion der Begleitbriefe und Leistungsblätter:	€ 316.006,87
Produktion der Kuverts:	€ 76.185,25
Portokosten:	€ 2.794.937,34

Frage 3:

Die allgemeine Auskunftspflicht ergibt sich aus dem Servicegedanken der Sozialversicherungsträger und dem Auskunftspflichtgesetz (BGBl.Nr. 287/1987 in der geltenden Fassung), die Aufwände sind nicht quantifizierbar.

Frage 4:

Die Zustellung der Leistungsinformation kann auf Wunsch der Versicherten bei allen Krankenversicherungsträgern abbestellt werden. Die Träger haben für alle Fragen rund um die Leistungsinformation Hotlinestellen eingerichtet, auf die in den Begleitbriefen zur Leistungsinformation hingewiesen wird.

Für Internetbenutzer, die über eine Bürgerkarte verfügen, steht die Leistungsinformation auch online zur Verfügung. In dieser Umgebung ist ebenfalls eine Abbestellung der postalischen Zustellung der Leistungsinformation möglich. Insbesondere durch die Einrichtung der LIVE-Hotlinestellen wurde meiner Auffassung nach für alle Personengruppen ein einfacher Zugang zur Abbestellung der Leistungsinformation verwirklicht.

Frage 5:

Die Versicherten können bei allen Fragen zu der Leistungsinformation - wie bei festgestellten Unregelmäßigkeiten - die unter Punkt 4 beschriebenen Hotlinestellen kontaktieren. Die LIVE-Hotlines sind untereinander vernetzt und arbeiten nach dem one-stop-shop-Prinzip. Auch über LIVE-online können Fragen an eine Hotline gestellt werden.

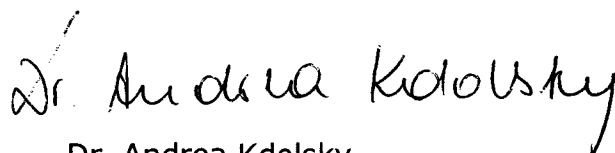
Frage 6:

Beanstandungen werden mit den Versicherten abgestimmt, indem z.B. über die einzelnen Detaildaten informiert wird, die hinter der aggregierten Leistungsinformation stehen. Die Versicherten erinnern sich dann entweder wieder an die Inanspruchnahme oder es werden, falls erforderlich bzw. vom Versicherten gewünscht, die entsprechenden Recherchen durchgeführt. Dabei werden die der Leistungsinformation zugrunde liegenden Abrechnungsdaten der Leistungserbringer eingesehen und allfällige Fehler bereinigt. Den Versicherten werden die Rechercheergebnisse mitgeteilt und auf Wunsch korrigierte Leistungsblätter zugesendet.

Frage 7:

Wie zu Frage 6 ausgeführt, melden zahlreiche Versicherte vermeintliche oder tatsächliche Unregelmäßigkeiten, die von den Hotlines der Träger beauskunftet bzw. bearbeitet werden. Meistens können diese Unregelmäßigkeiten aufgeklärt werden. In einigen Fällen werden aufgrund der Versichertenmitteilung zum Leistungsblatt auch Falschverrechnungen der Leistungserbringer festgestellt, die dann zu Rückforderungen führen. Ergänzend darf ich ein Beispiel aus meinem Ressort anführen: Der Leiter des Bereichs I/B wurde auf eine außerordentlich kostspielige Ohrenuntersuchung an seiner bei ihm mitversicherten Tochter aufmerksam, konnte aber den angegebenen Untersuchungstermin in Erfahrung bringen und musste feststellen, dass an diesem Tag (Gründonnerstag) die Patientin ein Gästekinderschirennen in Vorarlberg gewonnen hatte. Er legte eine Kopie der Siegerurkunde der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter vor, die ihm versicherte, mit der Vertragsfachärztin zwecks Rückforderung des Honorars in Kontakt zu treten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin