

XXIV. GP.-NR
1473/A(E)
30. März 2011

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Dr. Spadiut, Ursula Haubner
Kollegin und Kollegen
betreffend **Detaillierte Information der Versicherten über alle bezogenen Leistungen**

Die 22 Träger der österreichischen Sozialversicherung beinhalten 19 ständisch und regional gegliederte Krankenversicherungsträger. Für die Abwicklung des Gesundheitsmanagements für rund 8,4 Millionen Österreicher existieren damit 19 gleichartige Organisationen mit den dazugehörigen Verwaltungsapparaten. Dem gegenüber stehen niedergelassene Ärzte, Ambulanzen, Laboratorien, Diagnostikinstitute und Spitäler, die Leistungen - und vor allem unterschiedliche Teil-Leistungen - für Versicherte erbringen.

Die einzige Person, die in diesem System tatsächlich weiß, welche Leistungen sie wie oft in Anspruch genommen hat und die diese Leistungen auch einer Kontrolle unterziehen kann, ist dabei der Versicherte selbst.

Durchschnittlich sind die Gesundheitsausgaben zwischen 1990 und 2009 jährlich um 5,3% gestiegen. Betrachtet man die anteilmäßige Entwicklung am BIP, so stiegen die Gesundheitsausgaben zwischen 1990 und 2009 von 8,3% auf 11% des BIP. (*Quelle Statistik Austria*). Die alarmierenden Zahlen der Kostenexplosion im Gesundheitsbereich und der Spitalskosten sind evident. Um das solidarische Gesundheitssystem auch weiterhin aufrechterhalten zu können, müssen die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit auf allen Ebenen oberste Priorität erhalten.

Was niedergelassene Ärzte, Ambulanzen, Laboratorien, Diagnostikinstitute und Spitäler tatsächlich für einen Patienten verrechnen, muss auch dem Beitragszahler - aufgeschlüsselt nach tatsächlich durchgeführten einzelnen Leistungen - zur Kenntnis und Kontrolle vorgelegt, sowie eine Rückfragemöglichkeit eingerichtet werden.
Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Der Bundesminister für Gesundheit wird aufgefordert, dem Nationalrat schnellstmöglich einen Gesetzesentwurf vorzulegen, der vorsieht, dass alle Leistungen, die von niedergelassenen Ärzten, Ambulanzen, Laboratorien, Diagnostikinstituten und Spitälern tatsächlich für einen Patienten verrechnet werden, dem Beitragszahler aufgeschlüsselt nach tatsächlich durchgeführten einzelnen Leistungen zur Kenntnis und Kontrolle vorgelegt werden, sowie eine Rückfragemöglichkeit dafür eingerichtet wird.“

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung dieses Antrages an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.

Wien, am 30. März 2011