
566/A(E) XXIV. GP

Eingebracht am 12.03.2009

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Ursula Haubner, Dr. Spadiut, Dolinschek
Kollegin 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. Dieses Leistungsblatt erhalten Versicherte und Mitversicherte ab dem vollendeten 14. Lebensjahr, die im Kalenderjahr des Vorjahres Sachleistungen von ihrer Krankenversicherung in Anspruch genommen haben.

Dabei hat jede Kasse andere Verrechnungsbestimmungen und andere Tarife. Vergütet werden die Tarife, die vertraglich zwischen der jeweiligen Kasse und dem Vertragspartner ausverhandelt wurden.

Aus Sicht des Rechnungshofes sollten die Kosten der bisherigen jährlichen Leistungsinformation (LIVE) evaluiert werden. Gerade im Gesundheitsbereich ist Kostenbewusstsein des Einzelnen ganz besonders wichtig. Daher sollte 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:

„Der Bundesminister für Gesundheit 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.“

Wien, am 12. März 2009

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss beantragt.