
12785/J XXV. GP

Eingelangt am 24.04.2017

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

Anfrage

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen**

betreffend Umsetzung der Rök

Die Wiederverlautbarung der Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 ASVG (Rök) verpflichtet Ärzte zur Sparsamkeit bei der ärztliche Hilfe, den der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen, bei der im Zusammenhang mit Leistungen gemäß lit. a und b veranlassten Maßnahmen sowie bei der Abgabe von Heilbehelfen durch andere Vertragspartner als Apotheker und hausapothekenführende Ärzte. Zur Überprüfung der Einhaltung dieser Verpflichtung zur Sparsamkeit sowie der Umsetzung der Rök ergeben sich einige Fragen.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Wann wurde die Regelung bzw. Überprüfung der Rök durch die Sozialversicherungsträger technisch umgesetzt? (Trennung nach Träger bzw. Bundesland und Jahr der Umsetzung)
2. Erfolgte die technische Umsetzung der Überprüfung der Rök durch die Sozialversicherungsträger von Beginn an über ein EDV-gestütztes Compliance-System? (Trennung nach Träger)
 - a. Wenn nein, wann erfolgte die Überprüfung der Rök durch die Sozialversicherungsträger durch ein EDV-gestütztes Compliance System? (Trennung nach Träger)
 - b. Wenn nein, wie erfolgte die Überprüfung der Rök durch die Sozialversicherungsträger, bevor ein EDV-gestütztes Compliance-System eingerichtet war? (Trennung nach Träger)

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

3. Wurde die Software intern von den Sozialversicherungsträgern erarbeitet, von der SV IT erarbeitet oder extern zugekauft? (Trennung nach Träger)
4. In wie vielen Fällen kam es zu Rückforderungen von SV-Trägern gegenüber Ärzten auf Grund einer Überprüfung der Einhaltung der RÖK in den Jahren 2007 bis 2016? (getrennt nach Jahr und Träger)
5. In wie vielen Fällen davon bezog sich die Rückforderung auf Verstöße, die mehr als ein Kalenderjahr zurück lagen? (getrennt nach Jahr und Träger)
6. Welches finanzielle Ausmaß hatten diese Rückforderungen je Träger und Jahr?
7. Wie oft wurden Forderungen erhoben, die älter als 3 Jahre und somit verjährt waren? (Getrennt nach Träger und Jahr)
8. Welche Konsequenzen hat nicht Nichteinhaltung der RÖK für Ärzte mit Kassenvertrag?
9. In wie vielen Fällen kam es zu Vertragskündigungen aufgrund nicht erfüllter Rückforderungen oder nicht erfüllter RÖK? (Bitte mit Angabe des Trägers und der einzelnen Jahre)
10. Gab es Fälle, in denen Rückforderungen gestellt wurden, obwohl zu dem der Rückforderung betreffenden Zeitpunkt noch kein EDV-gestütztes Compliance System in Betrieb war?
11. Wer ist bzw. wer war wann persönlich für die Implementierung eines tauglichen Compliance-Systems verantwortlich?
12. Gibt es bzw. gab es in der Rückschau Fälle, welche bei Vorliegen eines technisch tauglichen Compliance-Systems nach RÖK zu einer Rückforderungen berechtigt hätten?
 - a. Wenn ja, wie hoch ist die Anzahl dieser Fälle? (getrennt nach Jahr und Träger)
 - b. Wenn ja, wie hoch ist statistisch betrachtet das theoretisch wegen Unwirtschaftlichkeit rückforderbare Honorar, das unter Hinweis auf die 6-monatige Präklusivfrist laut Gesamtvertrag verfristet ist?
13. Welche Konsequenzen hätte die Nichteinhaltung der Compliance-Vorschriften durch die Krankenversicherungsträger in den RÖK?
 - a. Wer hat für die Konsequenzen aufzukommen?