

**XXIV. GP.-NR**

11208 /J

**28. März 2012****ANFRAGE**

der Abgeordneten Markowitz, Dr. Spadiut  
Kolleginnen und Kollegen  
an den Bundesminister für Gesundheit  
betreffend **Arztkosten - wer zahlt was?**

Herr P. bezahlt für seine Gelbfieberimpfung im Reisemedizinischen Zentrum 11 Euro Ordinationsgebühr und mit der Impfung insgesamt über 80 Euro an das Institut. Zusätzlich wird die E-Card der Wiener Gebietskrankenkasse von Herrn P. über das Terminal mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger „durchgezogen“.

Frau A. gehört aufgrund familiärer Vorbelastungen und einer bereits erfolgten Operation zu den gynäkologischen Risikopatientinnen und sollte laut Empfehlung ihres Frauenarztes (Kassenarzt, alle Kassen) halbjährlich aber mindestens ein Mal pro Jahr zur Vorsorgeuntersuchung kommen. Dort wird auch eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, für die Frau A. jedes Mal 30 Euro selbst zu bezahlen hat.

Die verpflichtende jährliche Leistungsinformation an die Krankenversicherten beinhaltet leider keine Einzelaufstellung der tatsächlich verrechneten Leistungen eines Vertragspartners. Eine teilweise detailliertere Information steht Bürgerkarten-BenutzerInnen im Internet zur Verfügung, eine Möglichkeit, die jedoch nur sehr gut informierten Personen tatsächlich offen steht.

So stellt sich in den beiden oben genannten Fällen konkret die Frage, ob der Besuch der Ordination von Herrn P. und ob die jährliche Ultraschalluntersuchung unter ärztlicher Beobachtung stehender Veränderungen von Frau A. nicht auch zusätzlich von der Krankenkasse bezahlt wurde.

Daher stellen die unterfertigten Abgeordneten daher an den Herrn Bundesminister für Gesundheit folgende

**ANFRAGE**

1. Ist das Verrechnen einer Ordinationsgebühr direkt an den Versicherten bei der gleichzeitigen Verwendung der e-Card üblich? Wenn ja,
  - a. warum?
  - b. wie ist das in welchen Vereinbarungen der einzelnen Kassen geregelt?
  - c. wo kann man sich als PatientIn darüber informieren?
  
2. Ist das Verrechnen einer jährlichen Ultraschalluntersuchung zur Kontrolle eines bestehenden Krankheitsbildes einer Patientin im gynäkologischen Fach üblich? Wenn ja,
  - a. warum?
  - b. wie ist das in welchen Vereinbarungen der einzelnen Kassen geregelt?
  - c. wo kann man sich als Patientin darüber informieren?

- 3. Haben Sie vor, die jährliche Leistungsinformation an ihre Versicherten detaillierter zu gestalten, wenn ja, wann, wenn nein, warum nicht?
- 4. Besteht eine Meldepflicht des Arztes für Zusatz-Einnahmen?
  - a. Wenn ja, wie ist diese - gegliedert nach allen Krankenkassen - geregelt?
  - b. Wenn nein, warum nicht?
- 5. Gibt es stichprobenartige Prüfungen welche verrechneten „Beratungsleistungen“ mit tatsächlich erbrachten Leistungen vergleichen?
  - a. Wenn ja, wie sehen diese aus?
  - b. Wenn nein, warum nicht?

*h.*  
*S. G. G. G.*  
*Depraant*  
*P. Kunt*  
*G. Heuber*  
*M. Schick*  
*S. G.*