



XXIV. GP.-NR

14996 /AB

Alois Stöger
Bundesminister

28. Aug. 2013

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

zu 15498 /J

GZ: BMG-11001/0236-I/A/15/2013

Wien, am 23. August 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15498/J der Abgeordneten Wöginger, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Gemäß § 77 Abs. 13 der Rechnungsvorschriften (RV) hat die Vorlage der Nachweisung für krankenversicherte Bezieher/innen der bedarfsorientierten Mindestsicherung an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis zum 15. September des folgenden Jahres zu erfolgen, weshalb die endgültigen Zahlen für 2012 noch nicht vorhanden sind.

Frage 2:

Zum Stichtag 31.12.2012 waren bei den Gebietskrankenkassen 38.685 Personen auf Grund eines Bezugs der Bedarfsorientierten Mindestsicherung versichert bzw. anspruchsberechtigt, wovon 21.367 auf die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) entfallen. Durchschnittlich betrachtet waren im Jahr 2012 14.500 Mindestsicherungsbezieher/innen bei der WGKK in die Krankenversicherung einbezogen; hinzu kommen rund 6.100 Angehörige.

Frage 3:

Die Wiener Gebietskrankenkasse hat dazu Folgendes mitgeteilt:

„Auf Basis der vorläufigen Daten für 2012 lässt sich feststellen, dass

- sich bei der Anzahl der in Anspruch genommenen vertragsärztlichen Leistungen der BMS-Bezieher/innen kein wesentlicher Unterschied zu den anderen WGKK-Anspruchsberechtigten ergibt;

- aufgrund höherer Kosten je vertragsärztlicher Leistung sich um ca. 10 % höhere Durchschnittskosten bei den BMS-Bezieher/inne/n im Vergleich zu den übrigen WGKK-Anspruchsberechtigten ergeben;
- die durchschnittlichen Heilmittelkosten der BMS-Bezieher/innen etwa doppelt so hoch wie jene der anderen WGKK-Anspruchsberechtigten sind. Dies ist auf eine mehr als doppelt so hohe Verordnungsanzahl zurückzuführen. Die Kosten der von BMS-Bezieher/inne/n erhaltenen Einzelpräparate sind hingegen um ca. 10 % niedriger als die der anderen WGKK-Anspruchsberechtigten.“

Fragen 4 und 5:

Die Wiener Gebietskrankenkasse hat dazu mitgeteilt, dass – wie sich aus der Beantwortung der Frage 3 ergibt – hinsichtlich des Inanspruchnahmeverhaltens vertragsärztlicher Leistungen der BMS-Bezieher/innen keine signifikanten Unterschiede zu den sonst gegenüber der WGKK Anspruchsberechtigten bestünden (der bei vergleichbarem Inanspruchnahmeverhalten vertragsärztlicher Leistungen höhere Heilmittelbedarf lasse sich am ehesten mit dem schlechteren Gesundheitszustand dieser Versichertengruppe begründen – genauere Aussagen dazu könnten aus den vorliegenden Daten nicht abgeleitet werden). Ein spezielles Präventionskonzept für BMS-Bezieher/innen liege daher nicht vor. Es scheine auch interpretationsbedürftig, was die gegenständliche Anfrage unter dem verwendeten Ausdruck „zielgerichtete Prävention“ versteht. Im Rahmen der von der Kasse wahrzunehmenden Aufgaben „Vorsorge für die Früherkennung von Krankheiten und Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit“ sowie „Krankheitsverhütung“ werde jedenfalls nicht zwischen BMS-Bezieher/inne/n und sonstigen Anspruchsberechtigten unterschieden.

Fragen 6 und 7:

Laut den Rechnungsvorschriften (§ 75 Abs. 4) ist eine Nachweisung über die Aufwendungen und Erträge für die Bezieher/innen der bedarfsorientierten Mindestsicherung vorzulegen, in der die Summe der Leistungsaufwendungen, die Beiträge, die Summe der sonstigen Erträge und die Ersatzleistung des Bundes gesondert anzuführen sind. Daher ist keine Änderung der Rechnungsvorschriften vorgesehen.

