

Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Mag. a Beate Hartinger-Klein
Bundesministerin

Herr
Präsident des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

Geschäftszahl: BMASGK-90001/0088-II/A/10/2018

Wien, 16.11.2018

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1683/J der Abgeordneten Mag. Loacker, Kolleginnen und Kollegen** unter Zugrundelegung der dazu eingeholten Stellungnahme der Tiroler Gebietskrankenkasse wie folgt:

Zum Interpellationsrecht halte ich fest, dass gemäß Art. 52 Abs. 1 B-VG der Nationalrat und der Bundesrat befugt sind, die Geschäftsführung der Bundesregierung zu überprüfen, deren Mitglieder über alle Gegenstände der Vollziehung zu befragen und alle einschlägigen Auskünfte zu verlangen. Das Interpellationsrecht umfasst somit Angelegenheiten der Vollziehung des Bundes. Damit sieht die juristische Literatur den Umfang des Interpellationsrechts zu anderen Bereichen der Vollziehung als abgegrenzt an. So sind nach Kneihs/Lienbacher (Hg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht, RZ 36 zu Art. 52 B-VG Verwaltungsakte im Bereich der Selbstverwaltung „kein zulässiger Gegenstand des Fragerechts“. Gegenstand von Interpellationen könne lediglich die Ausübung von diesbezüglichen Aufsichtsrechten durch den/die Bundesminister/in oder ein ihm/ihr weisungsabhängiges Organ sein.

Dennoch bekenne ich mich dazu, die an mich gestellten, meiner Aufsicht unterstellten Versicherungsträger betreffenden Fragen im Rahmen meiner Zuständigkeit nach Möglichkeit und im gebotenen Umfang innerhalb der gebotenen Zeit zu beantworten. Diese Vorgangsweise ist schon deshalb angezeigt, weil sich eine Differenzierung zwischen jenen

Angelegenheiten, die ausschließlich die Selbstverwaltung der Versicherungsträger betreffen, und jenen Angelegenheiten, die im Hinblick auf die Ausübung der Aufsicht auch den Bereich der Bundesverwaltung zugeordnet werden können, im Einzelfall als schwierig darstellt.

Vom Interpellationsrecht nicht umfasst sind die Fragen 7 bis 15 im Sinne der Beantwortung mit detaillierten Auswertungen und Ursachenforschungen von Aufwandsentwicklungen für verschiedene Positionen im Vergleich zur Beitragsentwicklung bei der Tiroler Gebietskrankenkasse sowie die Fragen 6a. und 16, betreffend Medienberichte über Aussagen einzelner Verantwortlicher der Kasse.

Diese betreffen keine Angelegenheiten der Vollziehung des Bundes.

Frage 1:

a.)

2018: 4,3%

2019: 3,5%

i. Die Prognose liegt 2018 über, 2019 leicht unter dem KV-Schnitt. Die Entwicklung von Beitragseinnahmen hängt von mehreren Faktoren ab, nicht nur von der Arbeitslosigkeit.

b.)

2018: 5,56% (Vertragsärzte und gleichgestellte vertragliche Leistungen)

2019: 4,75%

i. Die Prognose liegt über den Beitragssteigerungen: Es werden die Bereiche Vertragsärzte und gleichgestellte vertragliche Leistungen in der vorliegenden parlamentarischen Anfrage vermischt. Die Honorare für vertragsärztliche Tätigkeit im Jahr 2018 beruhen auf einem Gesamtvertragsabschluss aus dem Jahr 2016. Für die Jahre 2019 und 2020 werden die Gesamtvertragsregelungen mit der Tiroler Ärztekammer derzeit vorbereitet.

Fragen 2 und 3:

Die Tiroler Gebietskrankenkasse hat die Finanzierung der Hospizversorgung nicht gestoppt.

Die Grundlagen für den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung finden sich in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017 (Art. 4 Abs. 7 Z 4) und im Zielsteuerungsvertrag für 2017 bis 2021

https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/8/6/CH3973/CMS1501063225561/zielsteuerungsvertrag_2017-2021,_urschrift.pdf im operativen Ziel 1, Maßnahmen 4 und 5. Die Umsetzungsmaßnahmen sind nach dem Zielsteuerungsvertrag auf Landesebene zu treffen (operatives Ziel 1.2 und 1.3, Landesebene Maßnahme 2).

Dementsprechend wurde in der Sitzung der Tiroler Landeszielsteuerungskommission vom 23.10.2018 der Ausbau der Palliativversorgung einstimmig – also auch mit den Stimmen der Tiroler Gebietskrankenkasse – beschlossen.

Die Tiroler Gebietskrankenkasse hält sich also an die Vereinbarungen.

Frage 4:

Die Tiroler Gebietskrankenkasse teilt dazu Folgendes mit:

„Die Wiedereinführung des DMP „Therapie Aktiv“ wurde zunächst durch eine Pilotierung mit 12 Ärzten im Jahr 2017 vorbereitet. Beim DMP ist 2018/2019 von einem moderaten, kontinuierlichen Kostenanstieg auszugehen und die für die Diabetesversorgung 2018 und 2019 budgetär bereitgestellten Mittel werden selbst bei einer optimistischen Schätzung in Bezug auf die Ausrollung von „Therapie Aktiv“ als ausreichend erachtet.“

Frage 5:

Die Frage zu lit. a. wird von der Tiroler Gebietskrankenkasse unter Hinweis auf ihre Beantwortung der Frage 4 verneint.

Zu den weiteren Subfragen lit. b. bis f. führt die Kasse Folgendes aus:

„b. „Therapie Aktiv“ wurde zwischen 2008 und 2010 als Reformpoolprojekt gemeinsam mit dem Land Tirol durchgeführt. Die interne Evaluierung am Ende ließ zwar auf positive Effekte des Programms schließen, eine breite wissenschaftliche Evaluierung (wie durch die Medizinische Universität Graz im Jahr 2015 erfolgt) lag damals aber noch nicht vor. Auch andere Bundesländer (B, OÖ, K) waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht mit „Therapie Aktiv“ in der Umsetzung. In Tirol sprach außerdem die Inkompatibilität der Datenerfassung mit dem etablierten Tiroler Diabetesregister gegen eine Einführung.“

c. Dies lässt sich nicht beurteilen. Auch die in der Evaluierungsstudie (2015) bezifferten Einsparungen, sind – trotz angewandter Matching-Verfahren – aufgrund möglicher Verzerrung (Selbstselektion!) – mit Vorsicht zu betrachten. Der nunmehrigen Entscheidung der TGKK für das DMP liegen nicht ausschließlich finanzielle Überlegungen zugrunde – Hinweise auf konkrete Verbesserungspotenziale in der Versorgungsqualität im niedergelassenen Bereich (siehe auch Diabetesregister Tirol, Jahresbericht 2015 bzw. Gesamtübersicht 2006-2016) waren und sind ein weiterer wichtiger Beweggrund.

d. Legt man Schätzungen zur Diabetes-Prävalenz in Österreich auf die Tiroler Wohnbevölkerung (etwa 591.000 Personen) um, ist in Tirol mit rund 47.000 diagnostizierten Diabetikerinnen zu rechnen, wobei diese Schätzung ein Ost-West-Gefälle in Gesundheitsdaten nicht berücksichtigt. Addiert man die hohe Dunkelziffer (weitere 2-3% der Bevölkerung wissen nichts von Ihrer Erkrankung), muss mit rund 60.000 Diabetikern in Tirol gerechnet werden.

e. „Therapie Aktiv“ wurde 2017 mit einem eingeschränkten Teilnehmerkreis wiedereingeführt, um ausreichend Zeit zu haben, die administrativen Prozesse im Haus aufsetzen zu können. Erst seit Juni 2018 steht das Programm sämtlichen Ärzten für Allgemeinmedizin und Innere Medizin in Tirol offen. Die Anzahl der eingeschriebenen Patienten hat sich seit Ihrer Recherche bereits verdoppelt und liegt aktuell bei 594 Patienten (Stand 3.10.2018).

f. Eine zu Beginn des Jahres angestellte (konservative) Schätzung zur möglichen Entwicklung der Einschreibezahlen ergab folgende Zahlen:

2018: 500 Patient (bereits erreicht bzw. überschritten),
2019: 950 Patient,
2020: 1.400 Patienten"

Frage 6:

Ad. lit. b): Eine restriktivere Ausgabenpolitik der Tiroler Gebietskrankenkasse ist mir nicht bekannt und wird auch von der Tiroler Gebietskrankenkasse verneint.

Fragen 7 bis 15:

Der Aufwand richtet sich nach dem tatsächlichen Bedarf. Auf diesen hat die Tiroler Gebietskrankenkasse keinen Einfluss.

Frage 16:

Die Tiroler Gebietskrankenkasse kann keine Beitragssatzsenkungen vornehmen, weil die Höhe der Beitragssätze bekanntlich vom Bundesgesetzgeber festgelegt wird. Die Frage nach dem Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen wird sich nach der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse entsprechend dem Gesetzesvorhaben zur Sozialversicherungsreform nicht mehr stellen. Vielmehr ist nach der Regierungsvorlage des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes sicherzustellen, dass den Versicherten im jeweiligen Bundesland die notwendigen Mittel zur Verfügung stehen.

Frage 17:

Mir sind im Rahmen meiner Amtsführung keine „Panikmache-Aktionen“ der Tiroler Gebietskrankenkasse bekannt geworden. Im Übrigen gibt es einen laufenden Dialog mit den Sozialversicherungsträgern.

Mit besten Grüßen

Mag.^a Beate Hartinger-Klein

