

1082/AB XXI.GP

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Pittermann, Reitsamer und GenossInnen, betreffend Aufwendungen und Selbstbehalte bei der Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG, Nr. 1101/J**, wie folgt:

Ich habe die gegenständliche parlamentarische Anfrage dem genannten Versicherungsträger zur Stellungnahme übermittelt. Die diesbezüglich ergangene Antwort liegt bei.

Ergänzend dazu darf ich darauf hinweisen, dass bei den Versicherungsträgern nur jene Daten aufliegen, die unmittelbar für den Vollzug der Sozialversicherungsgesetze von Bedeutung sind. Dies erklärt, dass nicht alle gestellten Fragen überhaupt oder in dem erwünschten Umfang beantwortet werden können.

Meinem Ressort stehen darüber hinausgehende Unterlagen zur Anfragebeantwortung nicht zur Verfügung.

Insbesondere **zu den Fragen 17 bis 19**, ist aus meiner Sicht noch festzuhalten, dass gemäß dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996 i.V.m. der Anlage 2 der Verordnung betreffend die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBl. Nr. 783/1996 in der

Fassung des BGBI. II Nr. 473/1998, die Krankenanstalten pro stationärem Fall zwar den jeweiligen Kostenträger, also etwa den zuständigen Krankenversicherungs - träger, zu dokumentieren haben, nicht aber, ob es sich um einem Versicherte/n oder anspruchsberechtige/n Angehörige/n handelt. Diese Unterscheidung ist für die Frage des Kostenträgers unerheblich.

Daher stehen meinem Ressort auch zur Beantwortung dieser Fragen keine bzw. keine ausreichend differenzierten Datengrundlagen zur Verfügung.

BEILAGE

GZ: 20.001/118 - 5/00

Sehr geehrter Herr Dr. Porsch,

wir haben die parlamentarische Anfrage Nr. 1101/J, soweit wir die Daten ermitteln konnten, beantwortet. Die entsprechenden Unterlagen haben wir diesem Schreiben bei - gefügt.

Anfrage:

1. Welche Selbstbehalte bestehen? Bitte zählen Sie die einzelnen Selbstbehalte taxativ auf.

- **Selbstbehalte bestehen im gesetzlichen Ausmaß.**
- **Zuzahlung bei abnehmbarem Zahnersatz 5% des vertraglich vereinbarten Tarifs.**

2. Welche Gesamtsumme wurde im Jahr 1999 an Selbstbehalten eingehoben?
und

3. Welche Summe entfiel im Jahr 1999 auf die einzelnen Selbstbehalte?

Aufgrund bestehender Vorschriften erfolgte keine gesonderte Erfassung der Selbstbehalte.

4. Bestehen gesonderte Selbstbehalte für Kinder?

- a) Wenn ja, welche?
- b) Welche Summe wurde im Jahr 1999 an Selbstbehalten für Kinder eingehoben?

und

5. Bestehen gesonderte Selbstbehalte für andere Angehörige (ausgenommen Kinder)?

- a) Wenn ja, welche?
- b) Welche Summe wurde im Jahr 1999 an Selbstbehalten für andere Angehörige (ausgenommen Kinder) eingehoben?

Es bestehen keine gesonderten Selbstbehalte für Kinder und andere Angehörige

6. Wie viele Versicherte gab es zum Stichtag 31.12.1999?

Zum Stichtag 31.12.1999 gab es 1.811 Versicherte bei der BKK Neusiedler.

7. Wie viele Personen waren zum Stichtag 31.12.1999 mitversichert?

Zum Stichtag 31.12.1999 waren 1.279 Personen mitversichert.

8. Was waren im Jahr 1999 die 20 häufigsten Diagnosen

- a) für männliche Versicherte?
- b) für weibliche Versicherte?

Bitte zählen Sie die Diagnosen taxativ auf.

siehe Beilage 1.

9. Was waren im Jahr 1999 die 20 häufigsten Diagnosen

- a) für männliche Mitversicherte?
- b) für weibliche Mitversicherte?

Bitte zählen Sie die Diagnosen taxativ auf.

Aufzeichnungen über Krankheiten bei den Mitversicherten sind gesetzlich nicht vorgesehen, wenn man davon absieht, dass bei Spitalspflege auch für diese Gruppe die Diagnosen aufgezeichnet werden.

10. Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Krankenstandsdauer

- a) für männliche Versicherte?
- b) für weibliche Versicherte?

- a) **durchschnittliche Krankenstandsdauer (Männer): 15,4 Tage**
- b) **durchschnittliche Krankenstandsdauer (Frauen): 12,4 Tage**

11. Was waren die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für

- a) männliche Versicherte?
- b) weibliche Versicherte?

Bitte zählen Sie die Diagnosen taxativ auf.

siehe Beilage 1.

12. Wie häufig führten im Jahr 1999 Krankenstände in die Invaliditätspension?

- a) Was war das Durchschnittsalter für eine Invaliditätspension
 - aa) für Männer?
 - bb) für Frauen?
- b) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für eine Invaliditätspension
 - aa) für Männer?
 - bb) für Frauen?

Bitte zählen Sie die Diagnosen taxativ auf.

Im Jahr 1999 führten keine Krankenstände in die Invaliditätspension.

13. Wie häufig waren im Jahr 1999 berufsbezogenen Erkrankungen? Was waren die 20 häufigsten Diagnosen bei berufsbezogenen Erkrankungen? Bitte zählen Sie die Diagnosen taxativ auf.

Es gab 1999 keinen Fall von Berufskrankheit.

14. Wie oft suchten Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 einen praktischen Arzt auf?

Bitte bei den nachfolgenden Fragen immer die Angaben für Versicherte und Mitversicherte getrennt ausweisen

- a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte suchten im Jahr 1999 praktische Ärzte auf?
- b) Was waren die Gesamtkosten für Arztbesuche von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 bei praktischen Ärzten?
- c) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Arztbesuche bei praktischen Ärzten im Jahr 1999?
- d) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung von Versicherten/Mitversicherten für Arztbesuche bei praktischen Ärzten im Jahr 1999?
- e) In welchem Wert wurden Medikamente pro Versicherten/Mitversicherten verschrieben?
- f) Wie hoch waren die durchschnittlichen Überweisungen pro Versicherten/Mitversicherten pro Quartal?
 - aa) zu Fachärzten?
 - bb) in Ambulanzen?

und

15. Wie oft wurde im Jahr 1999 von Versicherten/Mitversicherten ein praktischer Arzt zu einem Hausbesuch gerufen?

- a) Wie viele Hausbesuche wurden von praktischen Ärzten bei Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 unternommen?
- b) Was waren die Gesamtkosten für Hausbesuche durch praktische Ärzte bei Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999?
- c) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Hausbesuche durch praktische Ärzte im Jahr 1999?
- d) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung von Versicherten/Mitversicherten für Hausbesuche durch praktische Ärzte im Jahr 1999?

und

16. Wie oft suchten Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 Fachärzte auf?

- a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte suchten im Jahr 1999 Fachärzte auf?
- b) Was waren die Gesamtkosten für Arztbesuche von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 bei Fachärzten?
- c) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Arztbesuche bei Fachärzten im Jahr 1999?
- d) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung für Arztbesuche von Versicherten/Mitversicherten bei Fachärzten im Jahr 1999?

und

17. Wie oft suchten Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 Spitalsambulanzen auf?
- Wie viele Versicherte/Mitversicherte suchten im Jahr 1999 Spitalsambulanzen auf?
 - Was waren die Gesamtkosten für Besuche von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 bei Spitalsambulanzen?
 - Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Besuche in Spitalsambulanzen im Jahr 1999?
 - Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung für Besuche von Versicherten/Mitversicherten bei Spitalsambulanzen im Jahr 1999?
 - Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Ambulanzbesuche? Bitte zählen Sie die Diagnosen taxativ auf.

Die Fragen von 14 bis 17 können von uns nicht beantwortet werden, da die Daten bei den gemeinsamen Verrechnungsstellen der jeweiligen Gebietskrankenkassen liegen.

18. Wie viele Versicherte/Mitversicherte benötigen im Jahr 1999 Spitalspflege?
- Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten/Mitversicherten im Spital?
 - Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Spitalsaufenthalt?
 - Was waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten von Versicherten/Mitversicherten für Spitalsaufenthalte?
 - Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Aufenthalte von Versicherten/Mitversicherten in Spitätern im Jahr 1999?
 - Wieviel Prozent der Versicherten/Mitversicherten, die Spitalspflege aufsuchten, waren

aa)	zwischen 0 und 10	gg)	zwischen 61 und 70
bb)	zwischen 11 und 20	hh)	zwischen 71 und 80
cc)	zwischen 21 und 30	ii)	zwischen 81 und 90
dd)	zwischen 31 und 40	jj)	zwischen 91 und 100
ee)	zwischen 41 und 50	kk)	Über 100 Jahre alt?
ff)	zwischen 51 und 60		
 - Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten/Mitversicherten in der Altersgruppe

aa)	zwischen 0 und 10	gg)	zwischen 61 und 70
bb)	zwischen 11 und 20	hh)	zwischen 71 und 80
cc)	zwischen 21 und 30	ii)	zwischen 81 und 90
dd)	zwischen 31 und 40	jj)	zwischen 91 und 100
ee)	zwischen 41 und 50	kk)	über 100 Jahre?
ff)	zwischen 51 und 60		

und

19. Wie viele Versicherte/Mitversicherte wurden im Jahr 1999 in Privatspitalern behandelt?
 - a) Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten/Mitversicherten im Privatspitalern?
 - b) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Aufenthalte von Versicherten/Mitversicherten in Privatspitalern im Jahr 1999?
 - c) Wieviel Prozent der Versicherten/Mitversicherten suchten öffentliche Spitäler und wieviel Prozent Privatspitäler auf?

siehe Beilage 2.

20. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Medikamente?
 - a) Welche 20 Medikamente verursachten im Jahr 1999 die meisten Kosten? Bitte zählen Sie die 20 kostenintensivsten Medikamente taxativ auf.
 - b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Patient für Medikamente?
 - c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro verschriebenen Medikament?
 - d) Was waren die 20 häufigsten Medikamente, die von der im Jahr 1999 bezahlt wurden. Bitte zählen Sie diese Medikamente taxativ auf.
 - e) Wie hoch war der höchste für Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 für Medikamente bezahlte Betrag?

siehe Beilage 3.

21. Wie viele Kuraufenthalte wurden von den Versicherten/Mitversicherten in Anspruch genommen im Jahr 1999?
 - a) Welche Gesamtkosten sind durch Kuraufenthalte von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 entstanden?
 - b) Von wie viel Prozent der Versicherten/Mitversicherten wurden im Jahr 1999 Kuraufenthalte in Anspruch genommen?
 - c) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Kuraufenthalte von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999? Bitte zählen Sie die 20 häufigsten Diagnosen taxativ auf.

und

22. Wie viele Rehabilitationen wurden im Jahr 1999 von den Versicherten/Mitversicherten in Anspruch genommen?
 - a) Welche Gesamtkosten sind durch Rehabilitationen von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 entstanden?
 - b) Von wie viel Prozent der Versicherten/Mitversicherten wurden im Jahr 1999 Rehabilitationen in Anspruch genommen?
 - c) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Rehabilitationen von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999? Bitte zählen Sie die 20 häufigsten Rehabilitationen taxativ auf.

siehe Beilage 4.

23. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Brillen?
 - a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Brillen?
 - b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Brillen?
 - c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Brille?

und

24. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Kontaktlinsen?
 - a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Kontaktlinsen?
 - b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Kontaktlinsen?
 - c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Kontaktlinse?

und

25. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Prothesen?
 - a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Prothesen?
 - b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Prothesen?
 - c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Prothesen?

und

26. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für orthopädische Schuhe?
 - a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 orthopädische Schuhe?
 - b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Orthopädische Schuhe?
 - c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro orthopädischem Schuh?

und

27. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Hörgeräte?
 - a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Hörgeräte?
 - b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Hörgeräte?
 - c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Hörgerät?

und

28. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Bandagen?
 - a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Bandagen?
 - b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Bandagen?
 - c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Bandage?

siehe Beilage 5.

29. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Heilmittel?
 - a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Heilmittel?
 - b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Heilmittel?
 - c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Heilmittel?

siehe Beilage 3.

30. Wie hoch war der Verwaltungsaufwand im Jahr 1999?

Es gelten die Bestimmungen des § 445 ASVG.

Die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für männliche Versicherte

- 465 Akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen
- 487 Grippe (durch nachgewiesene Influenza - Viren)
- 724 Andere Affektionen des Rückens
- 009 Mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssyst.
- 463 Akute Tonsillitis
- 923 Prellung der oberen Extremitäten
- 727 Andere Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa
- 844 Verstauchung/Zerrung des Knies und des Beines
- 461 Akute Sinusitis (incl. Abszess, Empyem)
- 274 Gicht, excl. Bleigicht (984)
- 722 Intervertebrale Diskopathien
- 924 Prellung der unteren Extremitäten und NNB Stellen
- 723 Andere Affektionen im zervikalen Bereich
- 922 Prellung des Rumpfes
- 883 Offene Wunde eines oder mehrerer Finger
- 716 Andere Arthropathien
- 729 Andere Affektionen der Weichteile
- 401 Essentielle Hypertonie
- 490 Bronchitis, nicht akut oder chron. bez. (bis 8 Wochen)
- 466 Akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis

Die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für weibliche Versicherte

- 487 Grippe (durch nachgewiesene Influenza - Viren)
- 465 Akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen
- 009 Mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssyst.
- 724 Andere Affektionen des Rückens
- 463 Akute Tonsillitis
- 920 Prellung des Gesichtes, des Halses, der Kopfschwarze
- 925 Prellung der unteren Extremitäten und NNB Stellen
- 723 Andere Affektionen im zervikalen Bereich
- 922 Prellung des Rumpfes
- 590 Infektiöse Nierenkrankheiten
- 346 Migräne und andere primäre Kopfschmerzen
- 725 Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome
- 813 Fraktur des Radius und/oder der Ulna
- 493 Asthma bronchiale
- 466 Akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis
- 451 Thrombose u. Thrombophlebitis, excl. im Wochenbett (671)
- 382 Eitrige und NNB Otitis media
- 737 Wirbelsäulenverkrümmungen
- 525 Andere Krankheiten der Zähne u. des Zahnhalteapparates
- 228 Hämangiom und Lymphangiom, jeder Sitz

BEILAGE 2
AUSWERTUNG SPITÄLER INSGESAMT

Fragen Nr: 18 und 19

Versicherte in Spitalspflege:

339 Fälle 604 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten:

8,0 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten in Spitätern:

Veska Bezeichnung

366 Katarakt, excl. kongenital (743.3)
 714 PCP und andere entzündliche Polyarthropathien
 715 Osteoarrose und entsprechende Affektionen
 414 Andere Formen von chron. ischämischen Herzkrankheiten
 428 Herzinsuffizienz
 427 Herzrhythmus - Störungen, excl. postoperativ (997.1)
 722 Intervertebrale Diskopathien
 717 Innere Kniegelenksschädigung
 436 Akute aber mangelhaft bezeichnete Hirngefässkrankheiten
 724 Andere Affektionen des Rückens
 250 *Diabetes mellitus
 550 Hernia inguinalis
 485 Bronchopneumonie, Erreger NNB
 410 Akuter Myokardinfarkt
 482 Andere bakterielle Pneumonien
 440 Arteriosklerose
 386 Schwindel - Syndr.u.and.Affektionen d.Vestibular - Appar.
 153 Maligne Neoplasien des Dickdarmes
 844 Verstauchung/Zerrung des Knies und des Beines
 780 Allgemeine Symptome

Prozentsatz der Versicherten nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	%	gg) zwischen 61 und 70	23,30%
bb) zwischen 11 und 20	1,77%	hh) zwischen 71 und 80	21,83%
cc) zwischen 21 und 30	4,13%	ii) zwischen 81 und 90	10,91%
dd) zwischen 31 und 40	11,21%	jj) zwischen 91 und 100	2,36%
ee) zwischen 41 und 50	7,96%	kk) über 100	%
ff) zwischen 51 und 60	16,52%		

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Versicherter nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10		gg) zwischen 61 und 70	8,32
bb) zwischen 11 und 20	3,67	hh) zwischen 71 und 80	9,50
cc) zwischen 21 und 30	8,50	ii) zwischen 81 und 90	9,81
dd) zwischen 31 und 40	5,03	ii) zwischen 91 und 100	11,13
ee) zwischen 41 und 50	5,33	kk) über 100	
ff) zwischen 51 und 60	7,57		

AUSWERTUNG SPITÄLER INSGESAMT

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Versicherten in Sitalspflege:

18,72 %

Gesamtkosten Versicherte in Spitalspflege:

3.030,68

Durchschnittliche Kosten je Versicherten im Spitalspflege:

5,02

AUSWERTUNG SPITÄLER INSGESAMT

Fragen Nr: 18 und 19

Angehörige in Spitalspflege:

150 Fälle 216 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Angehörigen:

6,1 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen in Spitäler:

Veska Bezeichnung

905 Spätfolgen von Verletz.d.Muskel - /Skelettsyst.+Bindegew.
 850 Commotio cerebri
 789 Sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken
 780 Allgemeine Symptome
 474 Chron. Affektionen der Tonsillen u.des adenolden Gewebes
 345 Epilepsie
 605 Phimose und Vorhauthypertrophie
 427 Herzrhythmus - Störungen, excl. postoperativ (997.1)
 414 Andere Formen von chron. ischämischen Herzkrankheiten
 381 Nichteitige Otitis media u.Affektionen d.Tuba audit.
 191 Maligne Neoplasien des Gehirns
 824 Frakturen der Knöchel
 727 Andere Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa
 717 Innere Kniegelenksschädigung
 627 Klimakterische und postklimakterische Störungen
 585 Chronisches Nierenversagen, chron. Niereninsuffizienz
 576 Andere Affektionen des Gallensystems
 553 Andere abdomin. Hernien ohne Einklemmung oder Gangrän
 540 Akute Appendicitis
 466 Akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis

Prozentsatz der Angehörigen nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	27,33%	gg) zwischen 61 und 70	10,67%
bb) zwischen 11 und 20	16,00%	hh) zwischen 71 und 80	11,33%
cc) zwischen 21 und 30	6,00%	ii) zwischen 81 und 90	0,67%
dd) zwischen 31 und 40	4,00%	jj) zwischen 91 und 100	%
ee) zwischen 41 und 50	8,67%	kk) über 100	%
ff) zwischen 51 und 60	15,33%		

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Angehöriger nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	3,32	gg) zwischen 61 und 70	10,56
bb) zwischen 11 und 20	3,92	hh) zwischen 71 und 80	9,18
cc) zwischen 21 und 30	7,56	ii) zwischen 81 und 90	4,00
dd) zwischen 31 und 40	4,67	jj) zwischen 91 und 100	
ee) zwischen 41 und 50	4,62	kk) über 100	
		ff) zwischen 51 und 60	7,91

AUSWERTUNG SPITÄLER INSGESAMT

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Angehöriger in Sitalspflege:

11,73 %

Gesamtkosten Angehöriger in Spitalspflege:

0,00

Durchschnittliche Kosten je Angehörigen in Spitalspflege:

0,00

AUSWERTUNG ÖFFENTLICHE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Versicherte in Spitalspflege:

332 Fälle 597 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten:

7,9 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten in Spitälern:

Veska Bezeichnung

- 366 Katarakt, excl. kongenital (743.3)
- 714 PCP und andere entzündliche Polyarthropathien
- 715 Osteoarrose und entsprechende Affektionen
- 414 Andere Formen von chron. ischämischen Herzkrankheiten
- 428 Herzinsuffizienz
- 427 Herzrhythmus - Störungen, excl. postoperativ (997.1)
- 722 Intervertebrale Diskopathien
- 717 Innere Kniegelenksschädigung
- 436 Akute aber mangelhaft bezeichnete Hirngefässkrankheiten
- 724 Andere Affektionen des Rückens
- 485 Bronchopneumonie, Erreger NNB
- 410 Akuter Myokardinfarkt
- 250 *Diabetes mellitus
- 550 Hernia inguinalis
- 482 Andere bakterielle Pneumonien
- 440 Arteriosklerose
- 386 Schwindel - Syndr.u.and.Affektionen d.Vestibular - Appar.
- 153 Maligne Neoplasien des Dickdarmes
- 780 Allgemeine Symptome
- 727 Andere Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa

Prozentsatz der Versicherten nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	%	gg) zwischen 61 und 70	23,49%
bb) zwischen 11 und 20	1,81%	hh) zwischen 71 und 80	21,39%
cc) zwischen 21 und 30	3,92%	ii) zwischen 81 und 90	11,14%
dd) zwischen 31 und 40	11,14%	jj) zwischen 91 und 100	2,41%
ee) zwischen 41 und 50	8,13%	kk) über 100	%
ff) zwischen 51 und 60	16,57%		

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Versicherter nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10		gg) zwischen 61 und 70	8,33
bb) zwischen 11 und 20	3,67	hh) zwischen 71 und 80	9,42
cc) zwischen 21 und 30	8,54	ii) zwischen 81 und 90	9,81
dd) zwischen 31 und 40	4,78	jj) zwischen 91 und 100	11,13
ee) zwischen 41 und 50	5,33	kk) über 100	
ff) zwischen 51 und 60	7,51		

AUSWERTUNG ÖFFENTLICHE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Versicherten in Sitalspflege:

18,33 %

Gesamtkosten Versicherte in Spitalspflege:

3.030,68

Durchschnittliche Kosten je Versicherten im Spitalspflege:

5,08

AUSWERTUNG ÖFFENTLICHE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Angehörige in Spitalspflege:

148 Fälle 212 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Angehörigen:

6,2 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen in Spitälern:

Veska Bezeichnung

905 Spätfolgen von Verletz.d.Muskel - /Skelettsyst.+Bindegew.
 850 Commotio cerebri
 789 Sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken
 780 Allgemeine Symptome
 474 Chron.Affektionen der Tonsilien u.des adenoiden Gewebes
 345 Epilepsie
 605 Phimose und Vorhauthypertrophie
 427 Herzrhythmus - Störungen, excl. postoperativ (997.1)
 414 Andere Formen von chron. ischämischen Herzkrankheiten
 381 Nichteitige Otitis media u.Affektionen d.Tuba audit.
 191 Maligne Neoplasien des Gehirns
 824 Frakturen der Knöchel
 717 Innere Kniegelenksschädigung
 627 Klimakterische und postklimakterische Störungen
 585 Chronisches Nierenversagen, chron. Niereninsuffizienz
 576 Andere Affektionen des Gallensystems
 553 Andere abdomin. Hernien ohne Einklemmung oder Gangrän
 540 Akute Appendicitis
 466 Akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis
 435 Zerebrale ischämische Attacke

Prozentsatz der Angehörigen nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	27,03%	gg) zwischen 61 und 70	10,81%
bb) zwischen 11 und 20	16,22%	hh) zwischen 71 und 80	11,49%
cc) zwischen 21 und 30	6,08%	ii) zwischen 81 und 90	0,68%
dd) zwischen 31 und 40	3,38%	jj) zwischen 91 und 100	%
ee) zwischen 41 und 50	8,78%	kk) über 100	%
ff) zwischen 51 und 60	15,54%		

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Angehöriger nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	3,05	gg) zwischen 61 und 70	10,56
bb) zwischen 11 und 20	3,92	hh) zwischen 71 und 80	9,18
cc) zwischen 21 und 30	7,56	ii) zwischen 81 und 90	4,00
dd) zwischen 31 und 40	5,40	jj) zwischen 91 und 100	
ee) zwischen 41 und 50	4,62	kk) über 100	
ff) zwischen 51 und 60	7,91		

AUSWERTUNG ÖFFENTLICHE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Angehöriger in Sitalspflege:

11,57 %

Gesamtkosten Angehöriger in Spitalspflege:

0,00

Durchschnittliche Kosten je Angehörigen in Spitalspflege:

0,00

AUSWERTUNG PRIVATE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Versicherte in Spitalspflege:

7 Fälle 7 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten:

10,5 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten in Spitälern:

Veska Bezeichnung

844 Verstauchung/Zerrung des Knies und des Beines
 722 Intervertebrale Diskopathien
 650 Normale Geburt
 574 Cholelithiasis
 550 Hernia inguinalis
 425 Kardiomyopathie
 250 *Diabetes mellitus

Prozentsatz der Versicherten nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	%	gg) zwischen 61 und 70	14,29%
bb) zwischen 11 und 20	%	hh) zwischen 71 und 80	42,86%
cc) zwischen 21 und 30	14,29%	ii) zwischen 81 und 90	%
dd) zwischen 31 und 40	14,29%	jj) zwischen 91 und 100	%
ee) zwischen 41 und 50	%	kk) über 100	%
ff) zwischen 51 und 60	14,29%		

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Versicherter nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10		gg) zwischen 61 und 70	7,00
bb) zwischen 11 und 20		hh) zwischen 71 und 80	11,33
cc) zwischen 21 und 30	8,00	ii) zwischen 81 und 90	
dd) zwischen 31 und 40	14,00	jj) zwischen 91 und 100	
ee) zwischen 41 und 50		kk) über 100	
ff) zwischen 51 und 60	11,00		

AUSWERTUNG PRIVATE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Versicherten in Sitalspflege:

0,39 %

Gesamtkosten Versicherte in Spitalspflege:

0,00

Durchschnittliche Kosten je Versicherten im Spitalspflege:

0,00

AUSWERTUNG PRIVATE SPITÄLER**Fragen Nr: 18 und 19****Angehörige in Spitalspflege:**

2 Fälle 2 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Angehörigen:

1,0 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen in Spitälern:**Veska Bezeichnung**

727 Andere Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa

611 Andere Krankheiten der Mammae

Prozentsatz der Angehörigen nach Altersgruppen:

- | | | | |
|------------------------|--------|-------------------------|---|
| aa) zwischen 0 und 10 | % | gg) zwischen 61 und 70 | % |
| bb) zwischen 11 und 20 | 50,00% | hh) zwischen 71 und 80 | % |
| cc) zwischen 21 und 30 | % | ii) zwischen 81 und 90 | % |
| dd) zwischen 31 und 40 | 50,00% | jj) zwischen 91 und 100 | % |
| ee) zwischen 41 und 50 | % | kk) über 100 | % |
| ff) zwischen 51 und 60 | % | | |

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Angehöriger nach Altersgruppen:

- | | | | |
|------------------------|------|-------------------------|--|
| aa) zwischen 0 und 10 | | gg) zwischen 61 und 70 | |
| bb) zwischen 11 und 20 | 1,00 | hh) zwischen 71 und 80 | |
| cc) zwischen 21 und 30 | | ii) zwischen 81 und 90 | |
| dd) zwischen 31 und 40 | 1,00 | jj) zwischen 91 und 100 | |
| ee) zwischen 41 und 50 | | kk) über 100 | |
| ff) zwischen 51 und 60 | | | |

AUSWERTUNG PRIVATE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Angehöriger in Sitalspflege:

0,16 %

Gesamtkosten Angehöriger in Spitalspflege:

0,00

Durchschnittliche Kosten je Angehörigen in Spitalspflege:

0,00

BEILAGE 3

HEILMITTEL - STATISTIK

Versicherte und Angehörige

Formular **KL30**

Zu erstellen gemäß §§ 30 und 31 der Weisungen
für die Erstellung der
statistischen Nachweisungen

BETRIEBSKRANKENKASSE
Neusiedler

HEILMITTEL - STATISTIK

Versicherte

Formular **KL301**

Zu erstellen gemäß §§ 30 und 31 der Weisungen
für die Erstellung der
statistischen Nachweisungen

BETRIEBSKRANKENKASSE
Neusiedler

HEILMITTELSTATISTIK

Angehörige

Formular **KL302**

Zu erstellen gemäß §§ 30 und 31 der Weisungen
für die Erstellung der
statistischen Nachweisungen

BETRIEBSKRANKENKASSE
Neusiedler

BEILAGE 4

AUSWERTUNG KUR KV**Fragen Nr: 21 und 22****Versicherte auf Kur:**

6 Fälle

Prozentsatz der Versicherten auf Kur:

0,33 %

Gesamtkosten Versicherte auf Kur:

130.511,43

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten auf Kur:**Veska Bezeichnung**

- 724 Andere Affektionen des Rückens
- 272 Störungen des Lipidstoffwechsels
- 715 Osteoarrose und entsprechende Affektionen
- 436 Akute aber mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten

Kurkostenzuschüsse:

12.849,00

AUSWERTUNG KUR KV**Fragen Nr: 21 und 22****Angehörige auf Kur:**

11 Fälle

Prozentsatz der Angehörigen auf Kur:

0,86 %

Gesamtkosten Angehörige auf Kur:

322.275,00

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen auf Kur:**Veska Bezeichnung**

- 721 Spondylosis und ähnliche Affektionen
- 756 Andere kong. Anomalien des Muskel - und Skelettsystems
- 754 Bestimmte Muskel - Skelett - Deformitäten
- 733 Andere Affektionen der Knochen und Knorpel
- 732 Osteochondropathien
- 729 Andere Affektionen der Weichteile
- 723 Andere Affektionen im zervikalen Bereich
- 722 Intervertebrale Diskopathien
- 272 Störungen des Lipidstoffwechsels
- 219 Andere benigne Neoplasien des Uterus

Kurkostenzuschüsse:

30.447,00

AUSWERTUNG REHAB KV

Fragen Nr: 21 und 22

Versicherte auf Rehab:

1 Fälle

Prozentsatz der Versicherten auf Rehab:

0,05 %

Gesamtkosten Versicherte auf Rehab:

62.297,20

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten auf Rehab:

Veska Bezeichnung

344 Andere Lähmungen

Zuschüsse Rehab:

0,00

AUSWERTUNG REHAB KV

Fragen Nr: 21 und 22

Angehörige auf Rehab:

5 Fälle

Gesamtkosten Angehörige auf Rehab:

262.744,20

Prozentsatz der Angehöriger auf Rehab:

0,39 %

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen auf Rehab:

Veska Bezeichnung

410 Akuter Myokardinfarkt

732 Osteochondropathien

272 Störungen des Lipidstoffwechsels

078 And. Krankheiten durch Viren, Chlamydien und Bakterien

Zuschüsse Rehab:

11.588,00

BEILAGE 5

HB/HM - Auswertung für das BMSG - Lieferdatum 1999							14.08.2000
	Kosten KV/PV	Selbstbehalt		MWSt	Anzahl d. Art.	Bezieher d.	
	Vers.	Angeh.	Vers.	Angeh.	Vers.	Vers.	Artikel
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Brillen	175,130.28	146,158.48	53,959.72	21,986.76	39,972.80	31,226.62	197
K.Linsen	63,625.44	36,168.79	10,350.23	4,081.45	13,454.35	7,548.21	18
Prothesen	52,376.70				10,475.34		5
Orth. Schuhe	40,640.80	4,638.00			8,128.16	927.60	4
Hörgeräte	63,289.83	20,736.00	281.00		12,657.97	4,147.20	8
Bandagen	2,972.66	1,512.83	2,248.00	1,124.00	884.91	471.17	8
Gesamt	398,035.71	209,214.10	66,838.95	27,192.21	85,573.53	44,320.80	240
durchschnittliche Kosten je Angeh.							Gesamt-Kosten KV/PV
	Vers.						-----
Brillen	962.25	1,043.98		944.96			321,288.76
K.Linsen	3,534.74	3,288.07		3,441.18			99,794.23
Prothesen	10,475.34			10,475.34			52,376.70
Orth. Schuhe	10,160.20	2,319.00		7,546.46			45,278.80
Hörgeräte	7,911.22	10,368.00		8,402.58			84,025.83
Bandagen	371.58	378.20		373.79			4,445.49

							607,299.81
=====							=====