

1090/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 Wiener Verkehrsbetriebe, Nr.1115/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 BGBl. 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 Versichertem oder anspruchsberechtigte/n Angehörigem handelt. Diese Unterscheidung ist für die Frage des Kostenträgers unerheblich.

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

## ANLAGE

Bezugnehmend auf die gegenständliche parlamentarische Anfrage wird für den Bereich unserer Kasse Folgendes mitgeteilt.

**Zu 1:** Selbstbehalte bestehen für

- a) prothetische Zahnbehandlung
- b) kieferorthopädische Zahnbehandlung
- c) Kur - und Erholungsaufenthalte
- d) Rehabilitationsaufenthalte
- e) Hilfsmittel und Heilbehelfe
- f) Heilmittel (Rezeptgebühr)
- g) für Angehörige bei Spitalsaufenthalten für die ersten 28 Tage

**Zu 2:** Gesamtsumme nicht feststellbar

**Zu 3:** siehe Frage 1:

- a) S 217.281 ,--
- b) S 176.820 ,--
- c) S 2,191.000 ,--
- d) S 207.556 ,--
- e) nicht feststellbar
- f) S 12,819.655 ,--
- g) nicht feststellbar

**Zu 4, 5:** Besondere Selbstbehalte für Kinder bestehen nicht.

Kinder sind in einigen Fällen (§ 137 Abs.4 lit. a) von der Entrichtung des Selbst - behaltes befreit.

**Zu 6:** 15.217

**Zu 7:** 9.222

**Zu 8, 9:** Keine Angaben möglich

**Zu 10:** a) 16 Tage  
b) 16 Tage

**Zu 11:**

- |           |  |
|-----------|--|
| a) Männer | 1 Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane<br>2 Krankheiten des Skeletts, der Muskeln<br>3 Krankheiten des Magen - Darm - Traktes<br>4 Freizeitunfälle<br>5 Krankheiten der Mundhöhle, des Kiefers<br>Weitere Diagnosen nicht repräsentativ! |
| b) Frauen | 1 Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane<br>2 Krankheiten des Skeletts, der Muskeln<br>3 Krankheiten des Magen - Darm - Traktes<br>4 Krankheiten der Mundhöhle, des Kiefers<br>5 Freizeitunfälle<br>Weitere Diagnosen nicht repräsentativ! |

**Zu 12:** Keine Angaben möglich

**Zu 13:** Aus unseren Unterlagen waren nur die auf Berufskrankheiten nach dem ASVG bezogenen Krankenstandsfälle eruierbar. Die Zahl wäre für eine Auswertung zu gering.

**Zu 14, 15 und 16:**

Die Honorarabrechnung erfolgt durch die jeweils zuständige Gebietskrankenkasse. Aus den auf den Abrechnungen enthaltenen Daten können folgende Angaben gemacht werden.

Praktische Ärzte:	41.435 Versicherte 14.098 Mitversicherte Gesamtkosten: S 25,290.000 ,--
-------------------	---

Fachärzte:	40.211 Versicherte 14.330 Mitversicherte Gesamtkosten S 37.949.000 ,--
------------	--

**Zu 17:** Keine Angaben möglich.

<b>Zu 18:</b> (Fallzahlen)	Versicherte 4.414 Mitversicherte 811
----------------------------	---

a)	Versicherte 9 Tage, Mitversichert: 6 Tage
----	---

b), c), e) Keine Angaben möglich

d) Versicherte

- 1) Krankheiten des Skeletts, der Muskeln, BGW
  - 2) Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen
  - 3) Ischaemische Herzkrankheiten
  - 4) sonstige Herzkrankheiten
  - 5) Krankheiten des Magen - Darm - Traktes
- Weitere Diagnosen nicht repräsentativ

Mitversicherte

- 1) Krankheiten der oberen Luftwege
  - 2) Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen
  - 3) Krankheiten des Skeletts, der Muskeln
- Weitere Diagnosen nicht repräsentativ

**Zu 19:** 22 Versicherte  
1 Mitversicherter

a) 6 Tage

b) keine Häufigkeit feststellbar

c) Versicherte 29,00 % öffentliche Spitäler  
0,15 % Privatspitäler

**Zu 20:** Die Gesamtkosten betrugen 1999 S 82,436.258 ,--  
Versicherte S 74,802.774 ,--  
Mitversicherte S 8,633.484 ,--

Weitere Angaben sind nicht möglich, da die Abrechnung durch die Gebiets -  
krankenkasse erfolgt.

**Zu 21:** Im Jahr 1999 wurden 595 Kuraufenthalte für Versicherte und 42 für Mitversicherte  
in Anspruch genommen.

a) Versicherte S 10,457.706 ,--  
Mitversicherte S 550.612 ,--

b) Versicherte 3,91 %  
Mitversicherte 0,46 %

c) Erkrankungen des Bewegungs - und Stützapparates  
Stoffwechselerkrankung  
Atemwegserkrankungen  
Herz - Kreislauferkrankungen

**Zu 22:** Rehabilitationen Versicherte 83  
Mitversicherte 6

	a)	Versicherte	S 4,697.615,--
		Mitversicherte	S 307.072,--
	b)	Versicherte	0,55 %
		Mitversicherte	0,01 %
	c)	Cardiale Erkrankungen	
		Neurologische Erkrankungen	
		Unfallerehabilitation	
<b>Zu 23:</b>	a)	Versicherte	1.272 Brillen
		Mitversicherte	509 Brillen
	b)	Versicherte	S 1,008.284,--
		Mitversicherte	S 403,578 ,--
	e)	Versicherte	S 792.67
		Mitversicherte	S 792.98
<b>Zu 24:</b>	a)	Versicherte	55
		Mitversicherte	54
	b)	Versicherte	S 217.851,--
		Mitversicherte	S 209.177,--
	c)	Versicherte	S 3.961,--
		Mitversicherte	S 3.873,--
<b>Zu 25:</b>	a)	Versicherte	13 Körperersatzstücke
		Mitversicherte	1 -
	b)	Versicherte	S 100.555,--
		Mitversicherte	S 2.019 ,--
	c)	Versicherte	S 7.735,--
		Mitversicherte	S 2.019 ,--
<b>Zu 26:</b>	a)	Versicherte	63
		Mitversicherte	26
	b)	Versicherte	S 545.153,--
		Mitversicherte	S 68.378,--
	c)	Versicherte	S 8.653,--
		Mitversicherte	S 2.630 ,--
<b>Zu 27:</b>	a)	Versicherte	143
		Mitversicherte	12
	b)	Versicherte	S 1,593.704,--
		Mitversicherte	S 116.033,38

	c) Versicherte	S 11.445,--
	Mitversicherte	S 9.669,--
<b>Zu 28:</b>	a) Versicherte	501
	Mitversicherte	83
	b) Versicherte	S 178.840,--
	Mitversicherte	S 39.809,60
	c) Versicherte	S 357,--
	Mitversicherte	S 479,--

**Zu 29:** siehe 20)

**Zu 30:** Die Verwaltung erfolgt durch Bedienstete des Dienstgebers.

Alle Angaben wurden aus den uns zur Verfügung stehenden Daten errechnet. Wo aus den vorliegenden Abrechnungen keine detaillierte Zuordnung erfolgen kann, wurden die Daten nicht berücksichtigt.