

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 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 Versichertem oder anspruchsberechtige/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 differenzierenden 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 Ahs.4 lit. a) von der Entrichtung des Selbstbehaltes 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
2 Krankheiten des Skeletts, der Muskeln
3 Krankheiten des Magen - Darm - Traktes
4 Freizeitunfälle
5 Krankheiten der Mundhöhle, des Kiefers
Weitere Diagnosen nicht repräsentativ! |
| b) Frauen | 1 Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane
2 Krankheiten des Skeletts, der Muskeln
3 Krankheiten des Magen - Darm - Traktes
4 Krankheiten der Mundhöhle, des Kiefers
5 Freizeitunfälle
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.

Zu 18: (Fallzahlen) Versicherte 4.414
 Mitversicherte 811

a) Versicherte 9 Tage, Mitversichert: 6 Tage

b), c), e)
d) Versicherte

Keine Angaben möglich

- 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 Mitversicherte	S 4.697.615,-- S 307.072,--
b)	Versicherte Mitversicherte	0,55 % 0,01 %
c)	Cardiale Erkrankungen Neurologische Erkrankungen Unfallrehabilitation	

Zu 23: a) Versicherte 1.272 Brillen
Mitversicherte 509 Brillen

b)	Versicherte Mitversieherte	S 1.008.284,-- S 403.578 ,--
e)	Versicherte Mitversicherte	S 792.67 S 792.98

Zu 24: a) Versicherte 55
Mitversicherte 54

b)	Versicherte Mitversieherte	S 217.851,-- S 209.177,--
c)	Versicherte Mitversicherte	S 3.961,-- S 3.873,--

Zu 25: a) Versicherte 13 Körperersatzstücke
Mitversieherte 1 -

b)	Versicherte Mitversieherte	S 100.555,-- S 2.019 ,--
c)	Versicherte Mitversicherte	S 7.735,-- S 2.019 ,--

Zu 26: a) Versicherte 63
Mitversieherte 26

b)	Versicherte Mitversieherte	S 545.153,-- S 68.378,--
c)	Versicherte Mitversicherte	S 8.653,-- S 2.630 .--

Zu 27: a) Versicherte 143
Mitversicherte 12

b)	Versicherte Mitversicherte	S 1.593.704,-- S 116.033,38
----	-------------------------------	--------------------------------

c) Versicherte S 11.445,--
Mitversicherte S 9.669,--

Zu 28:	a) Versicherte	501
	Mitversicherte	83
	b) Versicherte	S 178.840,--
	Mitvorsicherte	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.