

1102/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 Semperit AG, Nr.1087/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 Versicherte/n oder anspruchsberechtigte/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:

Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Dr. Elisabeth Pittermann, Annemarie Reitsamer und GenossenInnen an die Frau Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen, betreffend Aufwendungen und Selbstbehalte bei der Betriebskrankenkasse Semperit.

Die Betriebskrankenkasse gibt zu den Anfragen folgende Stellungnahme ab.

1. Welche Selbstbehalte bestehen?

a) Selbstbehalt bei den Heilbehelfen von 10% der Kosten (mind. 20% des Messbetrages = 287 ,-- ATS) bzw. 20% der Kosten (mind. 20% des Messbetrages = 287 ,-- ATS) im ASVG.

b) Zahlung beim Zahnersatz von 5% des Tarifes.

c) Selbstbehalt bei Hilfsmitteln mindestens 20% des Messbetrages. Kostenzuschuss, wenn die Kosten höher als 20% des Messbetrages sind – der Zuschuss beträgt 90% der Anschaffungskosten, höchstens jedoch das 10fache des Messbetrages, bzw. für Körperersatzteile das 25fache des Messbetrages.

2. Welche Gesamtsumme wurde im Jahr 1999 an Selbsthalten eingehoben?

Keine, da die Selbstbehalte von den Vertragspartnern (Bandagisten, Orthopädieschuhmacher usw.) einbehalten werden!

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

Siehe Punkt 2.

4. Bestehen gesonderte Selbstbehalte für Kinder?

Nein.

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

Nein

6. Wie viele Versicherte gab es zum Stichtag 31.12.1999

Zum Stichtag 31.12.1999 gab es 9.039 Versicherte

7. Wie viele Personen waren zum Stichtag 31.12.1999 mitversichert?

Zum Stichtag 31.12.1999 gab es 3.378 Mitversicherte (Angehörige).

8. Was waren im Jahr 1999 die 20 häufigsten Diagnosen für Versicherte?

a) männliche Versicherte

b) weibliche Versicherte

Darminfektion	379 Fälle	29 Fälle
Virusinfektion	29 Fälle	4 Fälle
Krebs	19 Fälle	9 Fälle
Psych. Krankh.	28 Fälle	7 Fälle
Nervensystem	39 Fälle	14 Fälle
Augenkrankh.	28 Fälle	5 Fälle
Ohrenkrankh.	39 Fälle	8 Fälle
Herzkrankheiten	29 Fälle	4 Fälle
Arterienerkr.	38 Fälle	10 Fälle
Obere Luftwege	1.045 Fälle	125 Fälle
Sonstige Atmungsorg.	234 Fälle	28 Fälle
Kh. Der Mundhöhle	43 Fälle	3 Fälle
Magen-Darmtrakt	90 Fälle	7 Fälle
Geschlechtsorg.	13 Fälle	14 Fälle
Hautkrankheiten	55 Fälle	6 Fälle
Bewegungsapparat	588 Fälle	79 Fälle
Sonst. Affektionen	154 Fälle	22 Fälle
Arbeitsunfälle	177 Fälle	3 Fälle
Nichtarbeitsunfälle	142 Fälle	12 Fälle
Verkehrsunfälle	26 Fälle	1 Fall

9. Was waren im Jahr 1999 die 20 häufigsten Diagnosen für Mitversicherte?

Da wir für die Mitversicherten keine Krankheitsgruppenstatistik führen, nehmen wir an, dass der Diagnosespiegel ähnlich der der Versicherten ist.

10. Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Krankenstandsdauer?

a) männliche Versicherte waren durchschnittlich 15,8 Tage krank.

b) weibliche Versicherte waren durchschnittlich 20 Tage krank.

11. Was waren die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für männliche Versicherte und weiblicher Versicherte?

Die 20 häufigsten Krankenstandsursachen stimmen mit der Aufzählung in Punkt 8 überein.

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

Ansuchen auf I - Pension und geminderte Arbeitsfähigkeit 1999 für 18 Personen - Zuerkennung für 7 Personen, offene Verfahren noch für 4 Personen.

Die häufigste Diagnose für die Zuerkennung einer I - Pension waren Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herzerkrankungen und Krebserkrankungen.

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

Die häufigsten berufsbezogenen Erkrankungen bei der Betriebskrankenkasse Semperit waren die Erkrankungen des Bewegungsapparates, die Herz - und Kreislaufkrankungen, die Wegunfälle, die Arbeitsunfälle.

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

Die ärztliche Hilfe wurde im Jahr 1999 in 65.947 Fällen in Anspruch genommen.

a) 54.274 Versicherte und 11.673 Angehörige

b) 46.375.559,04 ATS für Versicherte und 9.908.206,97 ATS für Angehörige

c) und d) Die durchschnittlichen Kosten betragen pro Fall 853,47 ATS. Eine Unterscheidung pro Arztbesuch und pro Behandlungsfall ist bei der Betriebskrankenkasse nicht möglich, da die Verrechnung über die gemeinsamen ärztlichen Verrechnungsstellen bei den Gebietskrankenkassen erfolgt und wir nur eine Gesamtsumme für die Verrechnung erhalten.

e) Es wurden 217.028 Stück Medikamente bei insgesamt 111.758 Rezepten abgerechnet. Die Gesamtkosten machten 61.669.004,58 ATS aus.

55.088.937,29 ATS für Versicherte und 6.580.067,29 für Mitversicherte. Die Durchschnittskosten pro Medikament betragen 284,15 ATS.

f) Beantwortung nicht möglich - siehe Punkt c)

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

Nachdem die Verrechnung über die gemeinsame ärztliche Verrechnungsstelle der Gebietskrankenkassen erfolgt, können die Punkte 15.; 16.; 17.; nur von den Gebietskrankenkassen beantwortet werden.

Punkte 16. Und 17. siehe Punkt 15.

18. Wie viele Versicherte/Mitversicherte benötigten im Jahr 1999 Spitalpflege?

- a) durchschnittliche Aufenthaltstage von Versicherten 8,7 Tage, durchschnittliche Aufenthaltstage von Mitversicherten 6,1 Tage.
- b) durchschnittliche Kosten pro Spitalsaufenthalt - je Tag 1.906,29 ATS.
- c) Gesamtkosten 1999 für Anstaltspflege - Versicherte 52.740.338,08 ATS, Mitversicherte 6.598.310,01 ATS.
- d) Die häufigsten Diagnosen bei der Betriebskrankenkasse Semperit waren

Versicherte:	Mitversicherte
Krebs der Verdauungsorg. 181 Fälle	34 Fälle
Krebs der Atmungsorgane 113 Fälle	3 Fälle
Brustkrebs,Hamwege 158 Fälle	36 Fälle
Endokrinopathien 109 Fälle	17 Fälle
Nervensystem 53 Fälle	16 Fälle
Augenkrankheiten 186 Fälle	25 Fälle
Ohrenkrankheiten 24 Fälle	5 Fälle
Ischämische Herzkrh. 176 Fälle	8 Fälle
Sonstige Herzkrh. 144 Fälle	7 Fälle
Venenerkrankungen 78 Fälle	7 Fälle
Atmungsorgane 135 Fälle	33 Fälle
Obere Luftwege 25 Fälle	40 Fälle
Magen-Darmtrakt 140 Fälle	37 Fälle
Harnorgane 78 Fälle	10 Fälle
Geschlechtsorgane 100 Fälle	34 Fälle
Hautkrankheiten 21 Fälle	6 Fälle
Bewegungsapparat 309 Fälle	54 Fälle
Sonstige Symptome 176 Fälle	44 Fälle
Nicht Arbeitsunfälle 178 Fälle	36 Fälle
Sonstexog. Ursachen 70 Fälle	10 Fälle

- e) Wurde statistisch nicht ausgewertet und ist auch in der KV - Statistik nicht vorgesehen.

19. Wie viele Versicherte/Mitversicherte wurden im Jahr 1999 in Privatspitälern behandelt?

- a) Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug bei Versicherten 12 Tage und bei Mitversicherten 9 Tage.
- b) Die häufigste Diagnose waren Krebserkrankungen und Behandlung bei Alkoholerkrankungen.
- c) 99,6 Prozent unserer Versicherten(Mitversicherten) suchten öffentliche Spitäler auf, 0,4 Prozent Privatspitäler.

20. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Medikamente?

- a) Hier möchten wir auf die HEILMITTELSTATISTIK des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger verweisen. Es sind die kostenintensivsten Medikamente aufgezählt.
- b) Die Kosten betragen 55.088.937,29 ATS für Versicherte und 6.580.067,29 für Mitversicherte. Die Durchschnittskosten pro Patient betragen 935,13 ATS.
- c) Es wurden 217.028 Stück Medikamente bei insgesamt 111.758 Rezepten abgerechnet. Die Gesamtkosten machten 61.669.004,58 ATS aus. Die Durchschnittskosten pro Medikament betragen 284,15 ATS.
- d) siehe Punkt a) auch für 1998 und vorher
- e) Da die Abrechnung der Heilmittel über die gemeinsame Heilmittelverrechnungsstelle der Gebietskrankenkasse erfolgt, kann diese Frage nur von den Gebietskrankenkassen beantwortet werden.

21. Wie viele Kuraufenthalte wurden von den Versicherten/Mitversicherten in Anspruch genommen im Jahr 1999

- a) Gesamtkosten 1999 = 1.586.226,66, davon für Versicherte 1.052.360,66 ATS und für Mitversicherte 533.886,--- ATS.
- b) Von 0,68 Prozent der Versicherten und 0,32 Prozent der Angehörigen.
- c) Die häufigsten Diagnosen waren die Erkrankungen des Bewegungsapparates, der Diabetes und der Herz - Kreislaufferkrankungen.

22. Wie viele Rehabilitationen wurden im Jahr 1999 von den Versicherten/Mitversicherten in Anspruch genommen?

- a) Gesamtkosten für Reha - Aufenthalte 2.032.348,50, davon für Versicherte 1.877.452,-- ATS und für Mitversicherte 154.896,50 ATS.

- b) Insgesamt 0,45 % der Versicherten und 0,15% der Angehörigen.
- c) Die häufigsten Diagnosen für Reha - Aufenthalte waren nach einem Schlaganfall, Herzinfarkt, Hüftoperationen und Unfällen.

23. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Versicherte/Mitversicherte für Brillen?

- a) Die Gesamtkosten betragen für komplette Brillen 830.943,46 ATS, davon entfielen auf die Versicherten 683.416,55 ATS und auf die Mitversicherten 147.526,91 ATS.
- b) Die durchschnittlichen Kosten waren für die Versicherten 861,97 ATS und für die Mitversicherten 649,90 ATS.
- c) Die durchschnittlichen Kosten pro Brille betragen 697,68 ATS.

24. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Kontaktlinsen?

- a) Es erhielten 31 Versicherte und 20 Mitversicherte Kontaktlinsen.
- b) Die durchschnittlichen Kosten für die Versicherten betragen 3.512,20 ATS und für die Mitversicherten 3.552,52 ATS.
- c) Die durchschnittlichen Kosten betragen 1999 3.528,-- ATS.

25. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Prothesen?

- a) Es erhielten 49 Versicherte und 19 Mitversicherte Körperersatzstücke.
- b) Die durchschnittlichen Kosten für die Versicherten betragen 4.435,-- ATS und für die Mitversicherten 1.046,37 ATS.
- c) Die durchschnittlichen Kosten betragen im Jahr 1999 3.488,19 ATS.