

1106/AB XXI.GP

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Pittermann, Reitsamer und Genossinnen, betreffend Aufwendungen und Selbstbehalte bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, Nr. 1098/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 Krankenversicherungsträger, zu dokumentieren haben, nicht aber, ob es sich um eine/n 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:

Zeichen: I/Li/Hu/2359/2000
 Auskunft: Herr AL Lierl, 1100 DW
 e-mail: leistung@bgkk.sozvers.at

Bundesministerium für
 Soziale Sicherheit und Generationen
 Stubenring 1
 1010 Wien

Eisenstadt, 11. August 2000

**Parlamentarische Anfrage betreffend die Aufwendungen
 und Selbstbehalte in der Krankenversicherung
 Ihr Schreiben vom 14. Juli 2000, Zeichen: GZ: 20.001/118 - 5/00**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die gefertigte Kasse nimmt zu der parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Pittermann, Reitsamer und Genossinnen, betreffend der Aufwendungen und Selbstbehalte bei der BGKK wie folgt Stellung:

Frage 1

Rezeptgebühr
 Krankenscheingebühr
 Selbstbehalte bei Heilbehelfen, Hilfsmittel
 Zahnersatz, Kieferregulierungen
 Anstaltspflege für Angehörige
 Zuzahlungen bei Rehabilitations - und Kuraufenthalten
 Fahrtspesen
 Transportkosten

Frage 2

In Summe sind für das Jahr 1999 rund S 184 Mio. an Selbstbehalten eingehoben worden

Frage 3

In S 1.000,--

Rezeptgebühr	76.900
Krankenscheingebühr	16.130
Selbstbehalte bei Heilbehelfen, Hilfsmittel	41.802
Zahnersatz, Kieferregulierungen	36.000
Anstaltspflege für Angehörige	7.758
Zuzahlungen bei Rehabilitationsaufenthalten	550
Zuzahlungen bei Kuraufenthalten	339
Fahrtspesen	3.478
Transportkosten	750
<hr/> Summe	<hr/> 183.707

Frage 4

Nein

Frage 5

Nein

Frage 6

117.626 Versicherte exkl. geringfügig Beschäftigte

Frage 7

58.490 Mitversicherte

Frage 8

Auf Grund der derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen ist für den niedergelassenen Bereich keine Codierung der Diagnosen bei der Verrechnung vorgesehen. Daher ist es unserer Kas - se nicht möglich diese Frage zu beantworten.

Es werden jedoch die Diagnosen bei den Versicherungsfällen der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Krankenstand, Spitalsaufenthalt) erfasst (siehe Fragen 11 und 18).

Frage 9

Auf Grund der derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen ist für den niedergelassenen Bereich keine Codierung der Diagnosen bei der Verrechnung vorgesehen. Daher ist es unserer Kas - se nicht möglich diese Frage zu beantworten.

Es werden jedoch die Diagnosen bei den Versicherungsfällen der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Krankenstand, Spitalsaufenthalt) erfasst (siehe Fragen 11 und 18).

Frage 10

a) 13,2Tage

b) 12,6Tage

Frage 11

a) siehe Beilage 1

b) siehe Beilage 2

Eine detailliertere Aufschlüsselung der Diagnosen ist nach den statistischen Weisungen nicht vorgesehen und wird daher nicht routinemäßig abgefragt. Diese Abfragen sind nur mit einem beträchtlichen personellen, zeitlichen und Programmieraufwand möglich

Frage 12

Diese Frage fällt in den Zuständigkeitsbereich der Pensionsversicherungsträger.

Frage 13

Diese Frage fällt in den Zuständigkeitsbereich der Unfallversicherungsträger.

Frage 14

Aufgrund der von allen Gebietskrankenkassen praktizierten Fremdkassenverrechnung, die eine Vorschreibung der Kosten an den leistungszuständigen Versicherungsträger nur mehr in Form von Gesamtsummen vorsieht, ist eine Berücksichtigung der Aufwendungen und oder Leistungen für Versicherte und Angehörige, die außerhalb des Zuständigkeitsbereiches der BGKK ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben nicht möglich. Die angegebenen Daten

beziehen sich daher lediglich auf burgenländische Versicherte, die einen burgenländischen Vertragsarzt aufgesucht haben.

Anmerkung: Die in der Folge angegebenen Anzahlen und Beträge stellen auf die verrechneten Krankenkassenschecks bzw. sonstige Verrechnungsbelege (z.B. Überweisungen) ab und nicht auf die Person des Anspruchsberechtigten. Beispiel: Ein Versicherter der BGKK sucht einen Arzt für Allgemeinmedizin auf (1 Krankenkassenscheck). Dieser überweist ihn zu einem Facharzt für Innere Medizin (1 Überweisung) und zu einem Facharzt für Orthopädie (1 Überweisung). Dieser Versicherte wird als Fall somit dreimal erfasst.

- a) Versicherte: 306.548
Angehörige: 110.505
- b) Versicherte: S 160.796.538,00
Angehörige: S 42.097.986,45
- c) Versicherte: S 524,54
Angehörige: S 380,96
- d) Aufgrund des gemischten Honorierungssystems (Quartalsfallpauschale und spezifische Einzelleistungen) ist eine Kostenermittlung pro Behandlung nicht möglich.
- e) Durchschnittliche Kosten für Medikamenten pro Anspruchsberechtigten lt. FOKO:
S 3.883,73
- f)
 - aa) Kostenermittlung mangels entsprechender Daten nicht möglich.
 - ab) Durch die LKF - Finanzierung und der damit verbundenen pauschalen Abgeltung der Leistungen durch die KV - Träger ist derzeit eine Kostenermittlung nicht möglich.

Frage 15

Eine Aufgliederung der Anzahl bzw. der Kosten für Visitenleistungen auf Versicherte und Angehörige ist nicht möglich.

- a) Visiten gesamt: 195.209
- b) Visiten gesamt: S 43.242.460,00
- c) Durchschnittliche Visiten kosten gesamt: S 221,52
- d) Ermittlung entsprechender Daten aufgrund des gemischten Honorierungssystems nicht möglich.

Frage 16

Siehe auch Anmerkung bei Frage 14

- a) Versicherte: 178.500
Angehörige: 70.186
- b) Versicherte: S 116.232.131,48
Angehörige: S 39.412.209,23
- c) Versicherte: S 651,16
Angehörige: S 561,54
- d) Aufgrund des gemischten Honorierungssystems (Quartalsfallpauschale und spezifische Einzelleistungen) ist eine Kostenermittlung pro Behandlung nicht möglich.

Frage 17

Eine Aufgliederung der Anzahl der Ambulanzbesuche auf Versicherte und Angehörige ist nicht möglich.

- a) Ambulanzbesuche gesamt: 54.789
- b) LKF - Finanzierung
- c) LKF - Finanzierung
- d) LKF - Finanzierung
- e) Die burgenländischen Spitalsambulanzen melden derzeit keine Diagnosen bei Ambulanzbesuchen.

Frage 18

- a) Eine Aufgliederung auf Versicherte und Angehörige ist nicht möglich. Werte für Versicherte und Mitversicherte siehe Beilage 3.
- b) LKF - Finanzierung
- c) LKF - Finanzierung
- d) Eine Aufgliederung auf Versicherte und Angehörige ist nicht möglich. Werte für Versicherte und Mitversicherte siehe Beilage 4.
- e) Eine Aufgliederung auf Versicherte und Angehörige ist nicht möglich. Werte für Versicherte und Mitversicherte siehe Beilage 4.

Frage 19

Eine Aufgliederung der Anzahl der Patienten auf Versicherte und Angehörige die in Privatspitälern behandelt wurden ist nicht möglich. Insgesamt wurden 290 Anspruchsberechtigte der BGKK in Privatspitälern stationär behandelt.

- a) Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 16 Tage
- b) Kein Datenmaterial verfügbar
- c) Kein Datenmaterial verfügbar

Frage 20

Datenmaterial bezieht sich auf burgenländische Anspruchsberechtigte, die Medikamente in burgenländischen öffentlichen Apotheken bzw. bei hausapothekenführenden Ärzten bezogen haben. Die Medikamentengesamtkosten lt. FOKO betragen im Jahr 1999 S 510.277.191,44.

- a) Kostenintensivste Medikamente lt. FOKO..

ZOCORD FTBL 20 MG
 MAG Z + INKORP.TOPICALE FORM
 NORVASC TBL 5 MG
 FOSAMAX TBL
 ACECOMB TBL
 CO - RENITEC TBL
 SEROPRAM FTBL 20 MG
 ULCUSAN FTBL 40 MG
 SORTIS FTBL
 ERYPO FSPR 10000IE 1,0 ML
 SUPRESSIN TBL 4 MG
 PRAVACHOL TBL 20 MG
 SEROXAT FTBL 20 MG
 LOSEC KPS 20 MG
 LOVENOC SPRAMP 40 MG
 DILATREND TBL 25 MG
 BETAFERON TRSTAMP + LSM
 TEBOFORTAN FTBL 40 MG
 TRENTAL DRG 400 MG
 RENITEC TBL 10 MG
 KLACID FTBL 250 MG

- b) *Kosten pro Patient lt. FOKO: S 4.323,86*

- c) *Kosten pro Verordnung lt. FOKO: S 241,30*

- d) Am häufigsten verordnete Medikamente:

THROMBO ASS FTBL 100 MG
 TEBOFORTAN FTBL 40 MG
 NORVASC TBL 5 MG
 MAGNQSOLV GRAN 6,1 G BTL
 CO - RENITEC TBL
 TRENTAL DRG 400 MG
 PARKAMED 500 FTBL
 LASIC TBL 40 MG
 ZOCORD FTBL 20 MG
 ACECOMB TBL
 ULCUSAN FTBL 40 MG

DAFLON FTBL 500 MG
RENITEC TBL 10 MG
AEROMUC TBL LSL 600 MG
SUPRESSIN TBL 4 MG
SEROPRAM FTBL 20 MG
DEFLAMAT RET KPS 75 MG
LOSEC KPS 20 MG
LEXOTANIL ROCH TBL 3 MG
FOSAMAX TBL

e) *Höchster Betrag für Anspruchsberechtigten lt. FOKO:*
S 413.113,--

Frage 21

Eine Aufgliederung der Anzahl der Kuraufenthalte auf Versicherte und Angehörige ist nicht möglich. Insgesamt wurden 179 Anspruchsberechtigte der BGKK in Kurheimen stationär behandelt.

a) S 2.498.524,--

b) 0,3%

c) Erkrankungen des Bewegungs - und Stützapparates. Detailliertere Angaben der Diagnose ist nicht möglich.

Frage 22

Eine Aufgliederung der Anzahl der Rehabilitationsfälle auf Versicherte und Angehörige ist nicht möglich. Insgesamt wurden 68 Anspruchsberechtigte der BGKK in Rehabzentren stationär behandelt.

d) S 6.560.231,60

e) *Wert im Promillebereich*

f) *Herz - Kreislauferkrankungen, Stoffwechselerkrankungen*

Frage 23

Siehe beiliegende KL 35 Statistik.

Frage 24

Siehe beiliegende KL 35 Statistik.

Frage 25

Siehe beiliegende KL 35 Statistik.

Frage 26

Siehe beiliegende KL 35 Statistik.

Frage 27

Siehe beiliegende KL 35 Statistik.

Frage 28

Siehe beiliegende KL 35 Statistik.

Frage 29

Unter der Annahme, dass die Kosten für Hilfsmittel bekanntgegeben werden sollen, siehe beiliegende KL 35 Statistik.

Frage 30

S 96.801.568,42