

1107/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 Kapfenberg, Nr.1099/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 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:

GZ: BKK/Dir.Ba/Ka

Kapfenberg, 14 August 2000

**Bundesministerium
Für Soziale Sicherheit und Generationen
Abeilung II/BV**

**Stubenring 1
1010 Wien**

**Parlamentarische Anfrage betreffend die
Aufwendungen und Selbstbehalte bei der
BKK - Kapfenberg (Nr. 1099/J)
GZ: 20.001/118 - 5/00**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend der gewünschten Stellungnahme teilt Ihnen die Betriebskrankenkasse Kapfenberg folgendes mit:

Zu 1. Heilbehelfe und Hilfsmittel

- Rezeptgebühr
- Krankenscheingebühr
- Kostenanteil für Sitzendtransporte
- Zuzahlungen bei Maßnahmen der Rehabilitation und bei Maßnahmen der Festigung der Gesundheit
- Zuzahlung tur Zahnersatz
- Kostenanteil bei Wahlleistungen

Zu 2. ATS 15.430.625,37

Zu 3. Rezeptgebühr ATS 8.532.964,--

- Krankenscheingebühr ATS 772.850,--
- Zuzahlung bei Maßnahmen der Rehabilitation ATS 217.023,29
- Zuzahlung für Zahnersatz ATS 5.192.894,--
- Kostenanteil für Sitzendtransporte ATS 14.080,--
- Kostenanteil bei Wahlleistungen ATS 97.149,29
- Zuzahlung tur Heilbehelfe und Hilfsmittel ATS 603.664,79

Zu 4. Nein

Zu 5. Nein

Zu 6. 7.907 Versicherte

Zu 7. 3.738 Mitversicherte (Angehörige)

Zu 8. a) ICD - 9 Diagnosen: 465, 724, 009, 414, 366, 487, 723, 463, 535, 930, 715, 525, 461, 153, 726, 923, 722, 162, 780, 250, V71

b) ICD - 9 Diagnosen: 465, 366, 401, 414, 009, 436, 428, 715, 250, 724, 535, 780, 466, 427, 562, 487, 435, 346, 722, 723, 386, 820

Zu 9. a) ICD - 9 Diagnosen: 605, 194, 540, 789, 474, 812, 009, 787, 920, 564, 301, 716, 718

b) 717, 627, 620, 553, 530, 519, 458, 451, 440, 366, 715, 401, 535, 250, 174, 574, 414, 789, 724, 780, 309, 650, 454

Zu 10. a) 15,84 Tage

b) 15,06 Tage

Zu 11. a) ICD - 9 Diagnosen: 465, 724, 009, 466, 487, 723, 463, 930, 525, 461, 923, 924, 726, 845,

716, 462, 535, 816, 274, 722, 883, 715, 727, 780, 372, 558, 485, 719, 717, 382

b) ICD - 9 Diagnosen: 465, 009, 487, 466, 724, 346, 461, 723, 462, 722, 458, 463, V22, 535, 525, 780, 306, 354, 464, 558, 599, 784, 787, 205

Zu 12. 5 Männer (Durchschnittsalter 51 Jahre)

1 Frau (53 Jahre)

ICD - 9 Diagnosen: 731, 161, 415, 162, 728, 723

Zu 13. 219 Fälle

ICD - 9 Diagnosen: 930, 923, 816, 924, 883, 842, 915, 845, 847, 944, 927, 945, 910, 873, 826, 922, 881, 825, 920, 941, 940

Zu 14. Bei den nachfolgenden Fragen ist eine genaue Angabe für Versicherte bzw. Mitversicherte nicht immer möglich, da die Abrechnung der Ärzte über die Gemeinsame Ärzteverrechnung

-

stelle bei der Stmk. Gebietskrankenkasse erfolgt.

a) 24.628 Versicherte

10.603 Mitversicherte

b) Gesamtkosten für Arztbesuche ATS 21.097.049,--

c) ATS 598,82

d) keine Angabe möglich

- e) laut Heilmittelabrechnung der Stmk. Gebietskrankenkasse
 Versicherte ATS 38.187.819,94
 Mitversicherte ATS 11.341.874,10 (excl. MWST)
 f) keine Angabe möglich

- Zu 15. a) keine Angabe möglich
 b) ATS 5.296.621,--
 c) keine Angabe möglich
 d) keine Angabe möglich

- Zu 16. a) 15.098 Versicherte
 7.121 Mitversicherte
 b) Gesamtkosten ATS 14.449.455,--
 c) ATS 650,32
 d) keine Angabe möglich

- Zu 17. a) keine Angabe möglich
 b) Gesamtkosten: ATS 9.854.216,90
 c) Durchschnittliche Kosten Versicherte ATS 1.227,--
 d) keine Angabe möglich
 e) keine Angabe möglich

- Zu 18. a) Versicherte 9,23 Tage
 Mitversicherte 7,84 Tage
 b) Durchschnittliche Kosten ATS 14.179,--
 c) Gesamtkosten für LKF ATS 63.734.947,76
 Verpflegskosten und sonstige Leistungen ATS 2.546.093,--
 d) Versicherte ICD - 9 Diagnosen: 366, 414, 428, 401, 250, 715, 436, 427, 535, 153, V71,
 780, 162, 435, 724, 440, 574, 491, 154, 550, 562, 519, 211
 Mitversicherte ICD - 9 Diagnosen: 366, 715, 401, 535, 250, 789, 174, 194, 574, 540,
 474,
 724, 309, 414, 780, 650, 812, 241, 454, 428, 491, 722, 562, 717, 345, 427

- e) Versicherte
- | | |
|------------|-------------|
| aa) 0,03% | gg) 22,91 % |
| bb) 0,85 % | hh) 35,37 % |
| cc) 1,83% | ii) 13,91 % |
| dd) 3,94 % | jj) 2,46 % |
| ee) 5,01 % | kk) 0,03 % |
| ff)13,66 % | |
- Mitversicherte
- | | |
|------------|------------|
| aa) 9,26% | hh) 18,88% |
| bb) 11,16% | ii) 2,26% |
| cc) 2,85 % | |
| dd) 4,99% | |
| ee) 6,53 % | |
| if) 20,19% | |
| gg)23,87 % | |

f) Versicherte;

aa) 4 Tage	hh) 10,05 Tage
bb) 5,42 Tage	ii) 9,90 Tage
cc) 9,81 Tage	jj) 10,83 Tage
dd) 6,76 Tage	kk) 34 Tage
ee) 7,83 Tage	
if) 7,69 Tage	
gg) 9,10 Tage	
Mitversicherte	
aa) 5,12 Tage	ff) 8,16 Tage
bb) 5,28 Tage	gg) 7,73 Tage
cc) 7,27 Tage	hh) 10,26 Tage
dd) 7,31 Tage	ii) 12,32 Tage
ee) 7,91 Tage	

Zu 19. Anzahl der Versicherten in Privatspitälern: 99 Fälle
Anzahl der Mitversicherten in Privatspitälern: 20 Fälle

- a) Versicherte: durchschnittliche Aufenthaltsdauer 11,19 Tage
Mitversicherte: durchschnittliche Aufenthaltsdauer 10,4 Tage
- b) Versicherte: ICD - 9 Diagnosen: 715, 366, 724, 722, 723, 726, 720, 414, 823, 717, 413, 440, 303, 344, 276, 250, 821, 732, 805, 824, 224
Mitversicherte: ICD - 9 Diagnosen: 715, 366, 722, 723, 250, 354, 714, 724, 414, 242, 731, 454, 578, 726
- c) Öffentliche Spitäler:
Versicherte: 44,95 %
Mitversicherte: 21,99 %
- Privatspitäler: 1,25 %
Mitversicherte: 0,54 %

Zu 20. Gesamtkosten für Medikamente: ATS 63.445.074,30 (inkl. MWST)

- Versicherte: ATS 48.808.370,45
Mitversicherte: ATS 14.636.703,85
- a) keine Angabe möglich
b) -"-
c) -"-
d) -"-
e) -"-

- Zu 21. Versicherte: 58 Kuraufenthalte
Mitversicherte: 14 Kuraufenthalte
a) Gesamtkosten ATS 540.849,96
Gesamtkosten Versicherte: ATS 313.567,68
Gesamtkosten Mitversicherte: ATS 227.282,28
b) Versicherte: 0,73 %
Mitversicherte: 0,37 %
c) Versicherte: ICD - 9 Diagnosen: 274, 340, 425, 465, 485, 493, 571, 577, 692, 715, 716, 717, 721, 722, 723, 816
Mitversicherte: ICD - 9 Diagnosen; keine Angabe möglich
- Zu 22. Gesamtkosten: ATS 6.077.756,58
a) Versicherte: ATS 4.554.499,--
Mitversicherte: ATS 1.523.257,58
b) keine Angaben möglich
c) keine Angaben möglich
- Zu 23. Gesamtkosten ATS 609.403,76
a) Versicherte: 705
Mitversicherte: 276
b) Versicherte: ATS 54,--
Mitversicherte: ATS 49,--
c) ATS 621,--
- Zu 24. Gesamtkosten: ATS 136.512,28
a) Versicherte: 30
Mitversicherte: 31
b) Versicherte: ATS 9,68
Mitversicherte: ATS 16,04
c) ATS 1978,43
- Zu 25. Gesamtkosten ATS 280.764,--
a) Versicherte: 18
Mitversicherte: 5
b) Versicherte: ATS 33,85
Mitversicherte: ATS 3,50
c) ATS 12.207,13
- Zu 26. Gesamtkosten ATS 648.788,30
a) Versicherte: ATS 568.097,90
Mitversicherte: ATS 80.690,40
b) Versicherte: ATS 71,85
Mitversicherte: ATS 21,59
c) ATS 10.813,14

Zu 27. Gesamtkosten ATS 1.205.660,--

- a) Versicherte: 74
Mitversicherte: 28
- b) Versicherte: ATS 126,25
Mitversicherte: ATS 45,48
- c) ATS 11.592,88

Zu 28. Gesamtkosten ATS 176.780,26

- a) Versicherte: 254
Mitversicherte: 86
- b) Versicherte: ATS 17,30
Mitversicherte: ATS 10,70
- c) ATS 519,94

Zu 29. Gesamtkosten laut Erfolgsrechnung ATS 63.445.074,30

- a) keine Angaben möglich
- b) --
- c) --

Angabe laut Heilmittelabrechnung der Stmk. Gebietskrankenkasse:
Versicherte

Zahl der Heilmittelverordnungen 196.618

Angehörige

Zahl der Heilmittelverordnungen 57.321

Zu 30. Den Verwaltungsaufwand der BKK - Kapfenberg trägt das Betriebsunternehmen

Der Verwaltungs - und Verrechnungsaufwand gemäß der Erfolgsrechnung (Gemeinsame
Ärzteverrechnungsstelle bzw. Heilmittelabrechnung bei der Stmk. Gebietskrankenkasse
beträgt ATS 1.578.340,93

Die Betriebskrankenkasse Kapfenberg hofft Ihre Anfrage ausreichend beantwortet zu haben und verbleibt