

1113/AB XXI.GP

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Pittermann, Reitsamer und Genossinnen, betreffend Aufwendungen und Selbstbehalte bei der Wiener Gebietskrankenkasse, Nr.1114/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 auflegen, 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, BGBI.Nr.745/1996 i.V.m. der Anlage2 der Verordnung betreffend die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBI. 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 eine/n Versicherte/n oder anspruchsberechtige/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.

## Anlage:

# Wiener Gebietskrankenkasse

Wien 10 Wienerbergstraße 15 - 19  
Postanschrift: 1103 Wien Postfach 6000  
Telefon 601 22 ... 0

Bundesministerium für soziale  
Sicherheit und Generationen  
Stubenring 1  
1010 Wien

Parteienverkehr:  
Montag bis Donnerstag von 8 bis 14 Uhr  
Freitag von 8 bis 13 Uhr  
  
DVR: 0023957

Ihr Zeichen Ihre Nachricht vom Unser Zeichen Durchwahlklappe Telefax Wien,  
**GD-Dr.Sch/Du** 2120 6024612 11.August 2000

Betrifft: Parlamentarische Anfrage  
Bezug: Ihr Schreiben vom 14. Juli 2000;  
GZ: 20.001/118-5/00

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Wiener Gebietskrankenkasse übermittelt in der Beilage die zur parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Pittermann, Reitsamer und Genossinnen betreffend Aufwendungen und Selbstbehalte.

**ad 1)**

- **20%ige Kostenbeteiligung** bei Wahlärzten für Allgemeinmedizin, allgemeine Wahlfachärzte Wahlzahnbehandler, Wahldentisten und Wahleinrichtungen durch Kostenerstattung von 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme des entsprechenden Vertragspartners von der Kasse aufzuwenden gewesen wäre.
- **50% - Zuzahlung** der jeweils vereinbarten Tarifsätze für kieferorthopädische Behandlung
- **25% bzw. 50% Zuzahlungen** der jeweils vereinbarten Tarifsätze für unentbehrlichen Zahnersatz
- **Kostenanteil bei Heilbehelfen** (1999 von 10% bzw. mindestens ATS 281,-- für Behelfe die nur einmal oder kurzfristig verwendet werden können 10% der kosten, für orthopäd. Schuhe ATS 1000,-)
- **Krankenscheingebühr** ( ATS 50,--)
- **Rezeptgebühr** (1999: ATS 45,--)
- Zuzahlungen bzw. Kostenbeteiligungen bei **Kur -, Rehabilitations - und Erholungsaufenthalten**
- Kostenbeitrag bei **Anstaltpflege von Angehörigen** gem. § 447f (6) ASVG
- Kostenbeitrag bei **Anstaltpflege eines Versicherten** gem. § 27a KAG (wird vom Rechtsträger der Krankenanstalt eingehoben)

**ad 2**

ATS 1.209.193.774,43

**ad 3****20%ige Kostenbeteiligung**

- Wahlärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Wahlfachärzte: ATS 23.604.052,49
- konservierend - chirurgische Zahnbehandlung: ATS 5.319.349,05
- kieferorthopädische Behandlung, Funktionsstörungen des Kiefergelenkes: ATS 1.746.299,19

- prothetische Zahnbehandlung  
(unentbehrlicher Zahnersatz): ATS 2.680.288,54

- Kieferchirurgen, kieferchirurgische Heilbehelfe ATS 177.264,58

## **50% - Zuzahlung für kieferorthopädische Behandlung**

Vertragszahnbehandler: ATS 52.742.610,00

Wahlzahnbehandler: ATS 19.566.395,94

### **Zuzahlungen für unentbehrlichen Zahnersatz**

## Vertragszahnbehandler:

- Kunststoffprothese und deren Reparatur (25%)  
(bis 30. September 1999 33,33%): ATS 62.726.978,00

- Metallgerüstprothesen sowie deren Reparaturen (50%)  
(für Zahn bis 30. September 33,33%): ATS 65.084.710,00

- Voll - Metallkronen an Klammerzähnen und Verblend - Metall - Keramikkronen bei Teilprothesen (50%): ATS 35.472.555,00

Wahlzahnbehandler - Gesamte Prothetik: ATS 11.005.934,82

## Kostenanteil bei Heilbehelfen

- für kieferchirurgische Heilbehelfe bei Vertrags - und Wahlzahnbehandlern und Wahleinrichtungen: ATS 18.265,00

Heilbehelfe, bezogen von Apotheken: ATS 387.467,60

- Orth. Schuhe ATS 2.249.000,00

- Orth. Einlagen ATS 9.463.251,00

- Gläser ohne Brillenfassung ATS 13.500.000,00

- Gläser mit Brillenfassung ATS 17.500.000,00

- Kontaktlinsen ATS 6.000.000,00

- Chirurg. Bandagen etc. nicht gesondert erfaßt

**Zuzahlungen bzw. Kostenanteile bei Kur-,  
Rehab.-, Erholungsaufenthalten** ATS 9.466.190,82

**Vertragsfahrtendienste (bis 30.9.1999)** ATS 3.122.780,00

Anstaltpflege Angehörige

(gesonderte Angabe nur für Privatkrankenanstalten  
mit Vertrag möglich) ATS 1.241.627,40

**Krankenscheingebühr ( ATS 50,--):** ATS 165.306.000,00

**Rezeptgebühr (1999: ATS 45,--):** ATS 696.919.955,00

---

### **ad 4 und 5**

Mangels getrennter Erfassung können die beiden Fragen nur gemeinsam beantwortet werden:  
An Selbstbehalten für beitragsfrei geschützte anspruchsberechtigte Angehörige i. S. § 123 ASVG wurden im Jahr 1999 ATS 148.438.000.00 eingehoben.

---

ad 6

Versicherte per 31.12.1999: 1.071.020

---

ad 7

Vorgemerkte anspruchsberechtigte Angehörige: 397 928

**ad 8**

<b>Männliche Versicherte</b>	<b>Weibliche Versicherte</b>
mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems	mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems
schizophrene Psychosen	maligne Neoplasien der weiblichen Brustdrüse
andere Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	Migräne und andere primäre Kopfschmerzen
Arteriosklerose	Katarakt
akute Sinusitis	akute Sinusitis
akute Pharyngitis	akute Pharyngitis
akute Tonsillitis	akute Tonsillitis
akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen	akute Laryngitis und Tracheitis
akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis	akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen
Grippe	akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis
andere Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	Grippe
Gastritis und Duodenitis	andere Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
Hernia inguinalis	Gastritis und Duodenitis
andere Arthropathie	andere Krankheiten der Urethra und der Harnwege
andere Affektionen im cervikalen Bereich	Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen aus dem weiblichen Genitaltrakt
andere Affektionen des Rückens	normale Geburt
allgemeine Symptome	andere Affektionen im cervikalen Bereich
Verstauchung und Zerrung des Fußgelenkes und des Fußes	andere Affektionen des Rückens
Prellung der oberen Extremitäten	allgemeine Symptome
Prellung der unteren Extremitäten sowie anderer und NNB Stellen	sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken

**ad 9**

Die Aufzählung kann nicht nach Geschlecht getrennt sondern nur für alle Mitversicherten gemeinsam und in Krankheitsgruppen erfolgen.

<b>Mitversicherte</b>
Darminfektionen
Krebs der Brust, Harn - und Geschlechtsorgane
Haemoblastosen
Endokrinopathien, Stw-Kh., Immun.-Kh
Psychiatrische Krankheiten
Krankheiten des Nervensystems
Krankheiten der oberen Luftwege
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane
Kh. d. Magen - Darm - Traktes
Krankheiten der Harnorgane

Kh. der männlichen Geschlechtsorgane
Kh. der weiblichen Geschlechtsorgane
Kompl. d., Grav., Entbindung, Wochenbett
Normale Entbindung
Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, BGW
Kongenitale Missbildungen
Perinatale Affektionen
Symptome und schlecht bez. Affektionen
Nicht - Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)
Sonst. exogene Ursachen (z.B. med. Kompl.)

**ad 10**

13,36 Tage

- a) Männliche Vers.: 13,91 Tage  
 b) Weibliche : 12,84 Tage

**ad 11**

<b>Männliche Versicherte</b>	<b>Weibliche Versicherte</b>
mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems	mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems
akute Sinusitis	affektive Psychosen
akute Pharyngitis	Migräne und andere primäre Kopfschmerzen
akute Tonsillitis	Hypotonie
akute Laryngitis und Tracheitis	akute Sinusitis
akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen	akute Pharyngitis
akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis	akute Tonsillitis
Grippe	akute Laryngitis und Tracheitis
andere Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen
Gastritis und Duodenitis	akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis
andere nicht infektiöse Gastroenteritis und Colitis	Grippe
andere Anthopathie	andere Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
andere Affektionen im cervicalen Bereich	Gastritis und Duodenitis
andere Affektionen des Rückens	andere Krankheiten der Urethra und der Harnwege
periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome	entzündliche Krankheiten der Ovarien, der Eileiter, des Beckenzellgewebes und Peritoneums
allgemeine Symptome	andere Arthropathie
Verstauchung und Zerrung des Fußgelenkes und des Fußes	andere Affektionen im cervicalen Bereich
Prellung der oberen Extremitäten	andere Affektionen des Rückens
Prellung der unteren Extremitäten sowie anderer und NNB	allgemeine Symptome
Stellen	

andere und NNB Verletzungen	sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken
-----------------------------	---

**ad 12**

908 Krankenstände führten 1999 in die Invaliditätspension

Das Durchschnittsalter für eine Invaliditätspension betrug 48,7 Jahre, eine Teilung nach Geschlecht ist nicht möglich.

Die 20 häufigsten Diagnosen die zu einer Invaliditätspension führten:

1. Unfälle und Verletzungen
2. Affektive Psychosen, Endogene Manie, Depression
3. Intervertebrale Diskopathien
4. Maligne Neoplasien der weiblichen Brustdrüse
5. Affektionen des Rückens, Lumbago, Lumbalgie
6. Paranoide Syndrome, paranoide Psychose
7. Osteoarrose und entsprechende Affektionen
8. Chronische Leberkrankheit und Leberzirrhose, Hepatitis B, Hepatitis C, Alkoholischer Leberzirrhose
9. Akuter Myokardinfarkt, Vorderwand, Hinterwand
10. Akute Hirngefäßkrankheiten, Schlaganfall
11. ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEITEN
12. Multiple Sklerose
13. Schizophrene Psychosen
14. KRANKHEITEN SONSTIGER ENDOKRINER DRÜSEN
15. AIDS - Erkrankung
16. Affektionen im zervikalen Bereich
17. Andere Arthropathien
18. Aortenaneurysma
19. Angina pectoris
20. Psychogene Reaktion, depressive Reaktion

**ad 13**

Kann allenfalls von der AUVA beantwortet werden

**ad 14**

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte suchten im Jahr 1999 praktische Ärzte auf?\*

	Versicherte	Angehörige	Insgesamt
Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	2.222.972	525.274	2.748.246
Wahlärzte für Allgemeinmedizin:	6.403	2.373	8.776
Insgesamt	2.229.375	527.647	2.757.022

\*Hier kann lediglich die Anzahl der abgerechneten Behandlungsscheine bekannt gegeben werden, da die noch hiefür erforderliche versichertenbezogene Erfassung fehlt. Jeweils für ein Quartal wäre für einen Versicherten/Mitversicherten ein Behandlungsschein möglich.

b) Was waren die Gesamtkosten für Arztbesuche von Versicherten/Mitversicherten für Arztbesuche bei praktischen Ärzten?\*

	Versicherte	Angehörige	Gesamt
Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	ATS 1.011.339.688,02	ATS 185.819.907,49	ATS 1.197.159.595,51
Wahlärzte für Allgemeinmedizin:	ATS 7.768.623,18	ATS 2.879.525,65	ATS 10.648.148,83
Insgesamt	ATS 1.019.108.311,20	ATS 188.699.433,14	ATS 1.207.807.744,34

\*Zusätzlich wendete die Wiener Gebietskrankenkasse für ärztliche Hilfe durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Vertragsfachärzte in den Bundesländern ATS 427.584.905,17 auf. Diesbezüglich werden von den gemeinsamen Verrechnungsstellen der einzelnen Gebietskrankenkassen lediglich kosten ohne Angabe der Fälle bzw. von Fachsparten vorgeschrieben, daher ist deren Berücksichtigung bei der Beantwortung der Fragen nicht möglich.

c) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Arztbesuche bei praktischen Ärzten im Jahr 1999?\*

Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	Versicherte:	ATS 454,95	Angehörige	ATS 353,76
Wahlärzte für Allgemeinmedizin:	Versicherte:	ATS 606,65	Angehörige:	ATS 606,65

\*Werte beziehen sich auf die durchschnittlichen kosten je Behandlungsschein bzw. im Wahlarztbereich je Kostenerstattungsantrag. keine Aufsplittung der durchschnittlichen Kosten im Bereich der Wahlärzthilfe vorhanden.

d) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung von Versicherten/Mitversicherten für Arztbesuche bei praktischen Ärzten im Jahr 1999?

Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	Versicherte:	ATS 150,94	Angehörige:	ATS 165,58
Wahlärzte für Allgemeinmedizin	Versicherte:	ATS 204,17	Angehörige:	ATS 204,17

e) In welchem Wert wurden Medikamente pro Versicherten/Mitversicherten verschrieben?\*

Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	Versicherte:	ATS 1.001,31	Angehörige:	ATS 393,39
--	--------------	--------------	-------------	------------

\*Bei Wahlärzten keine derartige Angabe möglich, da die Kosten für Wahlärztmedikamente in einer Globalsumme die auch andere Bereiche umfaßt, enthalten sind. Außerdem können Privatrezepte auf Kassenrezepte umgeschrieben werden

f) Wie hoch waren die durchschnittlichen Überweisungen pro Versicherten/Mitversicherten pro Quartal?

aa) zu Fachärzten?

Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	Quartal	Versicherte	Angehörige
	1. Qu. 1999	0,66	0,46
	2. Qu. 1999	0,62	0,44
	3. Qu. 1999	0,59	0,39
	4. Qu. 1999	0,63	0,42

bb) keine Angaben möglich, da Abrechnung ambulanter Leistungen durch Landesfonds erfolgt.

**ad 15**

a) Wie viele Hausbesuche wurden von praktischen Ärzten bei Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 unternommen?

	Versicherte	Angehörige	Insgesamt
Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	374.466	88.484	462.950
Wahlärzte für Allgemeinmedizin:	1.354	502	1.856
Insgesamt	375.820	88.986	464.806

b) Was waren die Gesamtkosten für Hausbesuche durch praktische Ärzte bei Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999?

	Versicherte	Angehörige	Insgesamt
Vertragsärzte für Allgemeinmedizin	ATS 133.877.355,00	ATS 24.598.143,00	ATS 158.475.498,00
Wahlärzte für Allgemeinmedizin	ATS 401.045,68	ATS 148.651,99	ATS 549.697,67
Insgesamt	ATS 134.278.400,68	ATS 24.746.794,99	ATS 159.025.195,67

c) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Hausbesuche durch praktische Ärzte im Jahr 1999?\*

Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	Versicherte:	ATS 357,52	Angehörige:	ATS 278,00
-------------------------------------	--------------	------------	-------------	------------

Wahlärzte für Allgemeinmedizin	Versicherte:	ATS 296,27	Angehörige:	ATS 296,27
--------------------------------	--------------	------------	-------------	------------

Diese Werte stellen unter Zugrundelegung von 15 a) die durchschnittlichen Kosten für einen Hausbesuch dar. Auf Grund fehlender versichertenbezogener Erfassung sind keine versicherten - bzw. mitversichertenbezogene Zahlenwerte möglich.

- d) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung von Versicherten/Mitversicherten für Hausbesuche durch praktische Ärzte im Jahr 1999?

Vertragsärzte für Allgemeinmedizin:	Versicherte:	ATS 162,06	Angehörige:	ATS 114,87
Wahlärzte für Allgemeinmedizin	Versicherte:	ATS 55,94	Angehörige:	ATS 55,94

#### ad 16

- a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte suchten im Jahr 1999 Fachärzte auf?\*

Arztsparte	Versicherte	Angehörige	Ingesamt
Allg. Vertragsfachärzte	1.749.931	601.573	2.351.504
Vertragsradiologen	418.646	54.566	473.212
Vertragsphysikalisten	48.128	3.782	51.910
Vertragslaborfachärzte	642.257	189.085	831.342
Zwischensumme	2.858.962	849.006	3.707.968
Allg. Wahlfachärzte	77.638	28.778	106.416
Vertragszahnbehandler	812.428	191.972	1.004.400
Wahlzahnbehandler	22.097	5.221	27.318
Insgesamt	3.771.125	1.074.977	4.846.102

\*Anzahl der abgerechneten Behandlungsscheine bzw. Kostenerstattungsanträge. Da bei Vertrags(Wahl)zahnbehandler keine getrennte Statistik Versicherte Angehörige geführt wird, wurde zu Behelfszwecken der % - Anteil der Angehörigen an den Gesamtfällen bei den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin herangezogen.

b) Was waren die Gesamtkosten für Arztbesuche von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 bei Fachärzten?

Arztsparte	Versicherte	Angehörige	Insgesamt
Allg. Vertragsfachärzte	ATS 1.205.685.839,72	ATS 329.776.056,74	ATS 1.535.461.896,49
Vertragsradiologen	ATS 429.942.318,92	ATS 48.455.060,20	ATS 478.397.379,12
Vertragsphysikalisten	ATS 96.742.857,96	ATS 7.114.021,73	ATS 103.856.879,69
Vertragslaborfachärzte	ATS 199.597.853,38	ATS 53.838.886,27	ATS 253.436.739,65
Zwischensumme	ATS 1.931.968.869,98	ATS 439.184.024,94	ATS 2.371.152.894,95
Allg. Wahlfachärzte	ATS 60.638.317,84	ATS 22.476.259,61	ATS 83.114.577,45
Vertragszahnbehandler	ATS 1.055.516.223,75	ATS 249.412.292,18	ATS 1.304.928.515,93
Wahlzahnbehandler	ATS 26.097.067,14	ATS 6.166.583,88	ATS 32.263.651,02
Insgesamt	ATS 3.074.220.478,71	ATS 717.239.160,61	ATS 3.791.459.639,35

c) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Arztbesuche bei Fachärzten im Jahr 1999?\*

Arztsparte	Versicherte	Angehörige
Allg. Vertragsfachärzte	ATS 688,99	ATS 548,19
Vertragsradiologen	ATS 1.026,98	ATS 888,01
Vertragsphysikalisten	ATS 2.010,12	ATS 1.881,02
Vertragslaborfachärzte	ATS 310,78	ATS 284,73
Durchschnittskosten Z1 - Z 4	ATS 675,76	ATS 517,29
Allg. Wahlfachärzte	ATS 778,68	ATS 778,68
Vertragszahnbeandler	ATS 1.299,21	ATS 1.299,21
Wahlzahnbeandler	ATS 1.181,04	ATS 1.181,04

\*Durchschnittliche Kosten je Behandlungsschein bzw. Kostenerstattungsantrag. Statistikzahlen hinsichtlich Wahlzahnbehandler aus Jahrbuchentwurf 1999 entnommen.

d) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung für Arztbesuche von Versicherten/Mitversicherten bei Fachärzten im Jahr 1999?\*

Arztsparte	Versicherte	Angehörige
Allg. Vertragsfachärzte	ATS 198,94	ATS 158,28
Vertragsradiologen	ATS 463,30	ATS 400,61
Vertragsphysikalisten	ATS 56,96	ATS 53,31
Vertragslaborfachärzte	ATS 28,15	ATS 25,79
Durchschnittskosten Z 1 - Z 4	ATS 124,02	ATS 94,94
Allg. Wahltachärzte	ATS 374,55	ATS 374,55

\*Hinsichtlich der Vertrags(Wahl)zahnbehandler existiert keine Statistik über die Anzahl der Arztbesuche.

**ad 17**

zu a, c, d, e keine Angaben möglich

b) ATS 1.040.100.000,00

**ad 18**

256.074 (LKF - Spitäler Wien, Privatkrankenanstalten, Ausland; für LKF - Spitäler außerhalb Wiens keine Angaben möglich)

- a) 8,17 Tage
- b) ATS 22.227,00
- c) ATS 7.781.929.000,00
- d)

maligne Neoplasien des Dickdarmes
maligen Neoplasien des Rektums, des Colon, Rectosigmaideuma und des Anus

maligne Neoplasien der Trachea, Bronchien und Lunge
maligne Neoplasien der weiblichen Brustdrüse
Diabetes mellitus
schizophrene Psychosen
Katarakt
essentielle Hypertonie
andere Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten
Herzrhythmusstörungen
Herzinsuffizienz
Arteriosklerose
chronische Affektionen der Tonsillen und des adenolden Gewebes
Cholelithiasis
normale Geburt
Osteoarthose und entsprechende Affektionen
andere Affektionen des Rückens
andere Affektionen der Knochen und Knorpel
allgemeine Symptome
sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken

e) und f) keine Angaben möglich

ad 19

Versicherte: 16.769\* Angehörige: 932\*

\* Ermittlung: Aufenthaltstage insgesamt/durchschnittliche Verweildauer (ohne Ausland)

- a) 8,67 Tage
  - b) keine Angaben möglich
  - c) LKF - Spitäler 16,16 %  
Private: Versicherte 1,14%, Angehörige 0,06%  
jeweils bezogen auf den Gesamtstand aller Versicherten + Angehörige

---

ad 20

Bruttoaufwand	5.072.177.000,00
- Rezeptgebühr	<u>696.920.000,00</u>
Nettoaufwand	4.375.257.000,00

- a) Welche 20 Med. verursachten im Jahr 1999 die meisten Kosten? - siehe Beilage

- b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Patient für Medikamente? ATS 641,79
- c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro verschriebenen Medikament? ATS 208,26
- d) Was waren die 20 häufigsten Medikamente, die von der im Jahr 1999 bezahlt wurden? - siehe Beilage
- e) Wie hoch war der höchste für Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 in Anspruch genommene Betrag ca. ATS 1.400.000,00

**ad 21**

Stationäre Kuraufenthalte	450
Kurzuschüsse	261

- a) ATS 4.967.116,22  
 b) 0,048 % des Gesamtstandes Versicherte/Angehörige  
 c) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Kuraufenthalte von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999? Bitte zählen Sie die 20 häufigsten Diagnosen taxativ auf.

Diagnose
andere Dermatomykosen
maligne Neoplasien des Dickdarmes
maligne Neoplasien des Rektums, des Colon, Rectosigmoideuma und des Anus
maligne Neoplasien der weiblichen Brustdrüse
einfache und NNB Struma
leichte bis mäßige Protein - Mangelernährung
nicht endokrine Adipositas und sonstige Formen der Überernährung
spezielle, nicht anderweitig klassifizierbare Symptome oder Syndrome
akuter Myokardinfarkt
akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen
akute oder subakute Bronchitis und Broncholithiasis
Pneumonie, Erreger NNB
Asthma bronchiale
andere abdominale Hernien ohne Angabe einer Einklemmung oder Gangrän
Cholelitiasis
nicht entzündliche Affektionen der Ovarien, der Eileiter und des Ligamentum latum uteri
sonstige Krankheiten des Uterus, anderweitig nicht klassifiziert
Atopik - Dermatitis und verwandte Affektionen
Osteoarthose und entsprechende Affektionen

Spondylosis und ähnliche Affektionen
andere Affektionen im cervikalen Bereich

Angemerkt wird, dass bei den angeführten Diagnosen sämtliche Maßnahmen der Gesundheitsfestigung (d.s. neben Kuraufenthalten z.B. auch Erholungsaufenthalte, Landaufenthalte, usw. bzw. Zuschüsse zu solchen Aufenthalten) beinhaltet sind. Die Gewährung von Kuraufenthalten für Versicherte fällt primär in den Aufgabenbereich der Pensions - bzw. Unfallversicherungsträger.

**ad 22**

Gesamtanzahl der Fälle: 102.012

- a) ATS 350.810.000,00
- b) 6,94 % des Gesamtstandes aller Versicherten + Angehörige
- c) keine Angabe möglich

**ad 23**

Gläser mit Fassung	ATS 76.754.351,67
Gläser ohne Fassung	ATS 9.882.965,15
	ATS 86.638.316,82

- a) 70.633 Gläser mit Fassung  
59.090 Gläser ohne Fassung  
129.723
- b) durchschnittliche Kosten ATS 668,00
- c) keine Angabe möglich

**ad 24**

Gesamtkosten ATS 59.384.887,48

- a) 18.246
- b) ATS 3.255,00
- c) keine Angabe möglich

**ad 25**

Gesamtkosten ATS 19.838.567,74

- a) 2.557
- b) ATS 7.759,00

**ad 26**

Gesamtkosten inkl. Zurichtung (ohne Einlagen) ATS 41.074.011,35

- a) 18.762
- b) ATS 2.189,00

**ad 27**

Gesamtkosten ATS 72.147.621,16

- a) 10.169
- b) ATS 7.079,00

**ad 28**

Gesamtkosten ATS 69.378.737,03

- a) 113.446
- b) ATS 612,00

**ad 29**

Heilmittel siehe Frage 20; Gesamtkosten für Heilbehelfe und Hilfsmittel ATS 609.847.654,86

- a) 688.541
- b) ATS 886,00

**ad 30**

Bruttoaufwand	ATS 1.365.093.000,00
- Ersatz für Verwaltungsaufw.	<u>ATS 535.186.000,00</u>
Nettoaufwand	ATS 829.907.000,00

VPC/NG

**Wiener Gebietskrankenkasse**

TOP 30 kostenintensivsten Präparate 1999

MAG Z -DF.NICHT ZUORDENBAR	109.847.792,00
ZOCORD FTBL 20MG	70.852.944,00
NORVASC TBL 5MG	65.492.800,00
SEROPRAM FTBL 20MG	58.428.040,00
ERYPOFSPPR 10000IE 1,0ML	53.413.217,00
SORTIS FTBL 10MG	49.295.949,00
CO-RENITEC TBL	38.738.210,00
TEBOFORTAN FTBL 40MG	38.330.083,00
LOSEC-KPS 20MG	37.378.979,00
FOSAMAX TBL	36.945.428,00
ULSAL FTBL 300MG	36.444.116,00
ACECOMB TBL	32.951.656,00
SEROXAT FTBL 20MG	31.982.146,00
LOVENOX SPRAMP 40MG	30.872.087,00
HYALGAN SPRAMP 2ML	24.331.834,00
PRAVACHOL TBL 20MG	23.817.924,00
DILATREND TBL 25MG	23.558.589,00
ZANTAC FTBL 300MG	22.874.609,00
KLACID UNO FTBL	22.397.319,00
ULCUSAN FTBL 40MG	21.380.281,00
BERODUAL DOSAER	20.522.711,00
KLACID FTBL 250MG	19.783.335,00
BETAFERON TRSTAMP +LSM	19.663.840,00
MAGNOSOLV GRAN 6,1G BTL	18.886.504,00
RENITEC TBL 10MG	18.884.608,00
SUPPRESSIN TBL 4MG	18.418.096,00
PANTOLOC FTBL 40MG	17.718.624,00
COSAAR PLUS FTBL	17.050.532,00
RENITEC TBL 20MG	16.923.032,00
MONOKET RET KPS 50MG	16.434.270,00

TOP 30 verordnungsintensivsten Präparate 1999

MAG Z - DF.NICHT ZUORDENBAR	818.842
TEBOFORTAN FTBL 40MG	284.982
NORVASC TBL 5MG	204.665
MAGNOSOLV GRAN 6,1G BTL	181.601
THROMBO ASSFTBL 100MG	145.171
AEROMUC TBL LSL 600MG	140.918
DAFLON FTBL 500MG	127.028
SEROPRAM FTBL 20MG	121.220
CO-RENITEC TBL	120.305
ZOCORD FTBL 20MG	111.404
UROSIN TBL 300MG	103.916
SORTIS FTBL 10MG	99.985
MTH (METHADON-SUBSTITUTION)	98.562
MONOKET RET KPS 50MG	94.722
LOSEC KPS 20MG	91.503
NEUROBION DRG FTE	90.745
TRENTAL DRG 400MG	89.538
BERODUAL DOSAER	88.651
LEXOTANIL ROCH TBL 3MG	87.751
RENITEC TBL 10MG	87.404
PARKEMED-500 FTBL	81.991
ULSAL FTBL 300MG	81.077
PARKEMED-500 FTBL	79.972
TEBONIN RET DRG	79.645
VENOSIN RET KPS 50MG	79.469
MAXIKALZ 1000MG VIT.D3 8G	76.469
KLACID UNO FTBL	76.052
DILATREND TBL 25MG	75.147
CEREMIN FTBL 40MG	75.129
LASIX TBL 40MG	71.452