

1080/AB XXI.GP

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Pittermann, Reitsamer und GenossInnen, betreffend Aufwendungen und Selbstbehalte bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, Nr.1085/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 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.

Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Pittermann, Reitsamer und Genossinnen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Antworten der OÖ Gebietskrankenkasse auf die von den genannten Abgeordneten gestellten Fragen:

Zu Frage 1: Welche Selbstbehalte bestehen?

und

Zu Frage 2: Welche Gesamtsumme wurde im Jahr 1999 an Selbstbehalten eingehoben?

In der nachstehenden Aufstellung sind

- Selbstbehalte und Eigenanteile unserer Versicherten und Angehörigen bei Versicherungsleistungen und
- zum Teil auch (geschätzte) Eigenzahlungen unserer Versicherten/Angehörigen für Produkte des Gesundheitswesens für die die OÖGKK nicht leistungszuständig ist enthalten.

Die Ansätze für Selbstbehalte/Eigenanteile sind grobgeschätzte Mindestbeträge. Die tatsächlich von den Versicherten/Mitversicherten zu tragenden Eigenleistungen liegen jedenfalls (wahrscheinlich wesentlich) höher.

Schätzung der im Jahr 1999 von den Versicherten der OÖGKK zu bezahlenden Selbstbehalte und Eigenanteile (in ATS):

Tabelle: Siehe Beilage 2!!

Zu Frage 3: Welche Summe entfiel im Jahr 1999 auf die einzelnen Selbstbehalte?
Mindestbetrag (Grobschätzung) ATS 1.591.983.775

Zu Frage 4: Bestehen gesonderte Selbstbehalte für Kinder?

a) Besondere Selbstbehalte für Kinder (aus der Aufstellung zu Fragen 1 und 2):

Kieferregulierungen	ATS 92.700.000	90% aller Kieferregulierungen sind für Kinder
Kostenbeitrag für Anstaltpflege	ATS 25.516.800	50% aller Anstaltpflegetage von Angehörigen entfallen auf Kinder

Aufgeführt wurden nur klar identifizierbare, besondere Selbstbehalte für Kinder.

b) Welche Summe wurde im Jahr 1999 an Selbstbehalten für Kinder eingehoben?

Summe Selbstbehalte für Kinder: ATS 118.216.800

Zu Frage 5: Bestehen gesonderte Selbstbehalte für andere Angehörige (ausgenommen Kinder)?

a) Besondere Selbstbehalte für andere Angehörige:
(aus der Aufstellung zu Fragen 1 und 2)

Kostenbeitrag für Anstaltpflege	ATS 25.516.800	50% aller Anstaltpflegetage von Angehörigen (ohne Kinder)
---------------------------------	----------------	---

Aufgeführt wurden nur klar identifizierbare, besondere Selbstbehalte für andere Angehörige.

b) Welche Summe wurde im Jahr 1999 an Selbstbehalten für andere Angehörige (ausgenommen Kinder) eingehoben?

Summe Selbstbehalte für andere Angehörige: ATS 25.516.800

Zu Frage 6: Wie viele Versicherte gab es zum Stichtag 31.12.1999?

Versichertenstand der OÖGKK am 31.12.1999

Stand am 31.12 1999	Zusammen	Männer	Frauen
VERSICHERENSTAND	740.996	374.919	366.077
ERWERBSTÄTIGE	467.301	263.370	203.931
davon Arbeiter	226.111	159.741	66.370
davon Angestellte	229.500	103.457	126.043
KRG - Bezieher mit DV Arbeiter	3.824	69	3.755
KRG - Bezieher mit DV Angestellte	7.866	103	7.763
SELBSTVERSICHERTE	12.002	4.818	7.184
ARBEITSLOSE	33.283	16.662	16.621
davon Unterstützungsempfänger	30.358	16.610	13.748
KRG - Bezieher ohne DV Arbeiter	1.309	35	1.274
KRG - Bezieher ohne DV Angestellte	1.616	17	1.599
PENSIONISTEN	226.530	89.529	137.001
SONSTIGE	1.880	540	1.340
davon Asylwerber	867	514	353
Kriegshinterbliebene	1.013	26	987

Zu Frage 7: Wie viele Personen waren zum Stichtag 31.12.1999 mitversichert?

Aus technischen Gründen geben wir nicht den Personenstand zum Stichtag

31.12.1999, sondern den Stand zum Stichtag 20.01.2000 an.

Am 20.01.2000 wurden insgesamt 304.528 Angehörige gezählt.

Angehörigenart	gesamt	männlich	weiblich
Ehegatte	78.252	3.710	74.542

eheliches Kind	195.869	98.332	97.537
legitimiertes Kind	2.777	1.450	1.327
Wahlkind	395	202	193
uneheliches Kind	23.681	11.828	11.853
Stiefkind	903	411	492
Enkel	397	206	191
Pflegekind	427	200	227
Eltern (Hf)	90	2	88
Kind (Hf)	2	2	-
Pflegekind	2	-	2
Enkel (Hf)	1	-	1
Geschw. (Hf)	9	1	8
Eltern (S)	2	-	2
Haushaltsf.	1.681	280	1.401
gesamt	304.528	11 6.639	187.889

Zu Frage 8: Was waren im Jahr 1999 die 20 häufigsten Diagnosen

Da es im Bereich der niedergelassenen Ärzte keine Verpflichtung für die Ärzte zur Kodierung der Diagnosen (zB gemäß ICD 9 oder ICD 10) gibt, können wir hier nur die Häufigkeit der Diagnosen der stationären Krankenhausaufenthalte wiedergeben. Damit wurden die nachfolgenden Auswertungen aus dem gleichen Datenmaterial erarbeitet wie jene der Frage 18d.

a) für männliche Versicherte?

Diagnosen	Fälle
61 DIAGNOSE NICHT FESTSTELLBAR	14.724
43 KRANKHEITEN DES SKELETTS, MUSKELN, BGW	10.070
34 KH. DES MAGEN - DARM - TRAKTES	6.719
19 PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN	5.755
32 SONSTIGE KRANKHEITEN DER ATMUNGSSORGANE	5.324
21 AFFEKTIONEN DES AUGES	4.041
26 SONSTIGE HERZKRANKHEITEN	3.709
25 ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEITEN	3.649
17 ENDOKRINOPATHIEN, STW - KH., IMMUN - KH.	3.557
46 SYMPTOME UND SCHLECHT BEZ. AFFEKTIONEN	3.176
36 KRANKHEITEN DER HARNORGANE	2.925
27 CEREBROVASKULÄRE KRANKHEITEN	2.883
20 KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS	2.552
31 KRANKHEITEN DER OBEREN LUFTWEGE	2.446

35 SONSTIGE KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSSYSTEMS	2.376
12 KREBS DER BRUST, HARN - UND GESCHLECHTSORGANE	2.264
42 KH. DER HAUT UND DES UNTERHAUTZELLGEWEBES	2.134
37 KRANKHEITEN DER MÄNNL. GESCHLECHTSORGANE	2.040
10 KREBS DER VERDAUUNGSORGANE	2.007
29 KRANKHEITEN DER VENEN UND LYMPHGEFÄSSE	1.863

b) für weibliche Versicherte?

Diagnosen	Fälle
43 KRANKHEITEN DES SKELETTS, MUSKELN, BGW	11.385
41 NORMALE ENTBINDUNG	10.464
61 DIAGNOSE NICHT FESTSTELLBAR	10.243
38 KRANKHEITEN DER WEIBL. GESCHLECHTSORGANE	6.846
21 AFFEKTIONEN DES AUGES	5.987
19 PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN	5.691
34 KH. DES MAGEN - DARM - TRAKTES	5.404
40 KOMPLIKAT. D. GRAV., ENTBINDUNG, WOCHENBETT	5.080
46 SYMPTOME UND SCHLECHT BEZ. AFFEKTIONEN	4.074
17 ENDOKRINOPATHIEN, STW - KH., IMMUN - KH.	4.025
12 KREBS DER BRUST, HARN - UND GESCHLECHTSORGANE	3.863
32 SONSTIGE KRANKHEITEN DER ATMUNGSSORGANE	3.817
26 SONSTIGE HERZKRANKHEITEN	3.789
27 CEREBROVASKULÄRE KRANKHEITEN	3.266
20 KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS	2.974
29 KRANKHEITEN DER VENEN UND LYMPHGEFÄSSE	2.661
25 ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEITEN	2.436
15 GUTARTIGE NEUBILDUNGEN	2.394
35 SONSTIGE KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSSYSTEMS	2.358
36 KRANKHEITEN DER HARNORGANE	2.342

Zu Frage 9: Was waren im Jahr 1999 die 20 häufigsten Diagnosen

Da es im Bereich der niedergelassenen Ärzte keine Verpflichtung für die Ärzte zur Kodierung der Diagnosen (zB gemäß ICD 9 oder ICD 10) gibt, können wir hier nur die Häufigkeit der Diagnosen der stationären Krankenhausaufenthalte wiedergeben. Damit wurden die nachfolgenden Auswertungen aus dem gleichen Datenmaterial erarbeitet wie jene der Frage 18d.

a) für männliche Mitversicherte?

Diagnosen	Fälle
61 DIAGNOSE NICHT FESTSTELLBAR	3.628
31 KRANKHEITEN DER OBEREN LUFTWEUGE	2.958
34 KH. DES MAGEN - DARM - TRAKTES	1.634
32 SONSTIGE KRANKHEITEN DER ATMUNGSSORGANE	1.475
37 KRANKHEITEN DER MÄNNL. GESCHLECHTSORGANE	1.381

45 PERINATALE AFFEKTIONEN	1.296
01 DARMINFEKTIONEN	1.176
44 KONGENITALE MISSBILDUNGEN	1.147
46 SYMPTOME UND SCHLECHT BEZ. AFFEKTIONEN	1.132
22 KRANKHEITEN DES OHRES	774
19 PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN	761
20 KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS	726
14 HÄMOBLASTOSEN	526
43 KRANKHEITEN DES SKELETTS, MUSKELN, BGW	511
42 KH. DER HAUT UND DES UNTERHAUTZELLGEWEBES	445
36 KRANKHEITEN DER HARNORGANE	360
04 VIRUSINFektIONEN	296
17 ENDOKRINOPATHIEN, STW - KH., IMMUN - KH.	258
21 AFFEKTIONEN DES AUGES	237
13 SONSTIGE SOLIDE KREBSE	223

b) für weibliche Mitversicherte?

Diagnosen	Fälle
61 DIAGNOSE NICHT FESTSTELLBAR	4.258
43 KRANKHEITEN DES SKELETTS, MUSKELN, BGW	2.827
31 KRANKHEITEN DER OBEREN LUFTWEUGE	2.811
34 KH. DES MAGEN - DARM - TRAKTES	2.630
46 SYMPTOME UND SCHLECHT BEZ. AFFEKTIONEN	1.882
38 KRANKHEITEN DER WEIBL. GESCHLECHTSORGANE	1.841
32 SONSTIGE KRANKHEITEN DER ATMUNGSSORGANE	1.711
19 PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN	1.659
41 NORMALE ENTBINDUNG	1.490
21 AFFEKTIONEN DESAUGES	1.266
01 DARMINFEKTIONEN	1.258
36 KRANKHEITEN DER HARNORGANE	1.248
17 ENDOKRINOPATHIEN, STW - KH., IMMUN - KH.	1.215
20 KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS	1.159
12 KREBS DER BRUST, HARN -UND GESCHLECHTSORGANE	1.154
45 PERINATALE AFFEKTIONEN	925
22 KRANKHEITEN DES OHRES	889
26 SONSTIGE HERZKRANKHEITEN	839
15 GUTARTIGE NEUBILDUNGEN	831
29 KRANKHEITEN DER VENEN UND LYMPHGEFÄSSE	785

Zu Frage 10: Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Krankenstanddauer**a) für männliche Versicherte?**

13,35 Tage

b) für weibliche Versicherte?

12,54 Tage

Zu Frage 11: Was waren die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für**a) männliche Versicherte?**

Die Krankenstandsursachen wurden in Krankheitsgruppen zusammengefasst.

Krankenstandsfälle 1999 - Männer (385.044)

Code	K r a n k h e i t s g r u p p e	
31	Krankheiten der oberen Luftwege	123.114
43	Krankheiten d.Skeletts, Muskeln, BCW	67.458
32	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane	32.795
49	Sonst. Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)	27.856
50	Nicht - Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)	19.417
1	Darminfektionen	18.469
34	Krankheiten d. Magen - Darm - Traktes	17.016
46	Symptome und schlecht bez. Affektionen	11.876
51	Sportunfälle	9.980
42	Kh.d.Haut und d.Unterhautzellgewebes	5.627
33	Kh.der Mundhöhle, Speicheldrüse, Kiefer	5.623
19	Psychiatrische Krankheiten	4.409
20	Krankheiten des Nervensystems	3.981
22	Krankheiten des Ohres	3.896
47	Verkehrsunfälle (ohne Wegunfälle)	3.731
21	Affektionen des Auges	3.278
17	Endokrinopathien, Stw. - Kh., Immun - Kh.	2.445
48	Arbeitsunfälle als Wegunfälle	2.425
57	Unbekannte exogene Ursachen	2.370
36	Krankheiten der Harnorgane	2.281

b) weibliche Versicherte?

Die Krankenstandsursachen wurden in Krankheitsgruppen zusammengefasst.

Krankenstandsfälle 1999 - Frauen (255.167)

Code	K r a n k h e i t s g r u p p e	
31	Krankheiten der oberen Luftwege	94.836
43	Krankheiten d. Skeletts, Muskeln, BCW	37.562
32	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane	23.745
1	Darminfektionen	13.696
46	Symptome und schlecht bez. Affektionen	13.052
34	Krankheiten d. Magen - Darm - Traktes	11.396
50	Nicht - Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)	10.090
49	Sonst. Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)	4.925

19	Psychiatrische Krankheiten	5.680
33	Kh.der Mundhöhle, Speicheindrüse, Kiefer	4.633
20	Krankheiten des Nervensystems	4.693
36	Krankheiten der Harnorgane	4.565
42	Kh. d. Haut und d. Unterhautzellgewebes	3.433
30	Sonstige Kreislaufkrankheiten	3.105
22	Krankheiten des Ohres	2.521
51	Sportunfälle	2.397
47	Verkehrsunfälle (ohne Wegunfälle)	2.276
29	Krankheiten der Venen und Lymphgefäße	2.208
21	Affektionen des Auges	1.831
48	Arbeitsunfälle als Wegunfälle	1.649

Zu Frage 12: Wie häufig führten im Jahr 1999 Krankenstände in die Invaliditäts - pension?

Achtung: Wir haben den Begriff „Invaliditätspension“ weit verstanden und darunter alle Pensionierungsfälle in den Pensionsarten Invaliditätspension, Berufsunfähigkeits - pension und vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit aufgeführt.
Beendigung der AU wegen Zuerkennung einer Pension: 1.469 Fälle

a) Was war das Durchschnittsalter für eine Invaliditätspension

aa) für Männer?

52,5 Jahre

bb) für Frauen?

47,9 Jahre

b) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für die Invaliditätspension

aa) für Männer?

Häufigste Diagnosen für Invaliditätspension bei Männer 1999	Diagn-Schlüssel
ANDERE AFFEKTIONEN DES RUECKENS	724
ANDERWEITIG NICHT KLASSIFIZ. DEPRESSIVE ZUSTANDSBILDER	311
AKUTE ABER MANGELHAFT BEZEICHNETE HIRNGEFAESSKRANKHEITEN	436
ANDERE FORMEN VON CHRON. ISCHAEMISCHEN HERZKRANKHEITEN	414
ANDERE ARTHROPATHIEN	716
ANDERE AFFEKTIONEN IM ZERVIKALEN BEREICH	723
MALIGNE NEOPLASIEN DER TRACHEA, BRONCHIEN UND LUNGE	162
OSTEOARTH ROSE UND ENTSPRECHENDE AFFEKTIONEN	715
AKUTER MYOKARDINFARKT	410
DIABETES MELLITUS	250
INTERVERTEBRALE DISKOPATHIEN	722
PERIPHERE ENTHESOPATHIEN UND AEHNLICHE SYNDROME	726

ALLGEMEINE SYMPTOME	780
ESSENTIELLE HYPERTONIE	401
ARTERIOSKLEROSE	440
ANGINA PECTORIS	413
AKUTE INFektION DER OBEREN LUFTWEGE AN MEHREREN STELLEN	465
MALIGNE NEOPLASien DER PROSTATA	185
ANDERE (CHRONISCHE) ORGANISCHE PSYCHOSEN	295
AND.MANGELHAFT BEZEICHNETE/UNBEK. URSAchen VON KK U.TOD	799

bb) für Frauen?

Häufigste Diagnosen für Invaliditätspension bei Frauen 1999	Diagn-Schlüssel
ANDERE AFFEKTIONEN DES RUECKENS	724
ANDERWEITIG NICHT KLAFFIZ. DEPRESSIVE ZUSTANDSBILDER	311
MALIGNE NEOPLASien DER WEIBLICHEN BRUSTDRUESE	174
ANDERE FORMEN VON CHRON. ISCHAEMISCHEN HERZKRANKHEITEN	414
SCHIZOPHRENE PSYCHOSEN	295
INTERVERTEBRALE DISKOPATHIEN	722
AND.MANGELHAFT BEZEICHNETE/UNBEK. URSAchen VON KK U.TOD	799
AKUTE ABER MANGELHAFT BEZEICHNETE HIRNGEFAESSKRANKHEITEN	436
OSTEOARTH ROSE UND ENTSPRECHENDE AFFEKTIONEN	715
MULTIPLE SKLEROSE	340
MALIGNE NEOPLASien DES OVARIUMS UND SONSTIGER ADNEXE	183
ANDERE AFFEKTIONEN IM ZERVIKALEN BEREICH	723
AFFEKTIVE PSYCHOSEN	296
ALLGEMEINE SYMPTOME	780
MORBUS CROHN (REGIONALE ENTERITIS)	555
ANDERE ARTHROPATHIEN	716
PERIPHERE ENTHESOPATHIEN UND AEHNLICHE SYNDROME	726
NEUROSEN	300
ANDERE AFFEKTIONEN DER SYNOVIALIS, SEHNE UND BURSA	727
MALIGNE NEOPLASien DER CERVIX UTERI	180

Zu Frage 13: Wie häufig waren im Jahr 1999 berufsbezogene Erkrankungen? Was waren die 20 häufigsten Diagnosen bei berufsbezogenen Erkrankungen?

Hierüber können wir keine gesicherten Angaben machen. Es wird derzeit nicht genau erhoben bzw. ist nur sehr schwer erhebbar welche Erkrankungen berufsbezogen (d.h. beruflich verursacht etc.) sind und welche nicht. Wir raten, diesbezüglich noch bei der AUVA nachzuforschen.

Zu Frage 14: Wie oft suchten Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 praktische Ärzte auf?

- a) Wie viele Versicherte/Mitversicherten suchten im Jahr 1999 praktische Ärzte auf?

Fälle:

Versicherte: 1.967.442
Mitversicherte: 823.104

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

Gesamtkosten (ausbezahlt):

Versicherte: ATS 849.883.630,35
Mitversicherte: ATS 268.844.824,81

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

Durchschnittliche Kosten pro Versicherten/Mitversicherten:

Versicherte: ATS 1.146,95
Mitversicherte: ATS 882,82

Durchschnittliche Kosten pro Fall (Umsatz):

Versicherte: ATS 431,97
Mitversicherte: ATS 326,62

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

Durchschnittliche Kosten pro Fall (Umsatz):

Versicherte: ATS 431,97
Mitversicherte: ATS 326,62

Durchschnittliche Kosten pro Behandlung (Kontakte):

Versicherte: ATS 154,28
Mitversicherte: ATS 116,65
(Faktor 1 Fall = 2,8 Kontakte)

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

vgl. dazu Antwort auf die Frage 29

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

aa) zu Fachärzten?

Überweisungen zu Fachärzten (Durchschnitt pro Quartal 1999):

Versicherte:	91.441
Mitversicherte:	32.206

bb) in Ambulanzen?

Nach der derzeitigen Regelung zur Finanzierung der Krankenanstalten obliegt die Steuerung der Krankenanstalten den Landesfonds. Diese verfügen auch über die genauen Leistungsdaten. Wir haben versucht, vom OÖ Landesfonds Leistungsdaten unserer Versicherten für den relevanten Zeitraum zu erhalten. Die Lieferung dieser Daten war dem OÖ Landesfonds jedoch nicht möglich.

Auch aus dem letzten zwischen OÖGKK und Landesfonds abgerechneten Verrechnungsjahr (1996) können keine entsprechenden Zahlen abgelesen werden. Patienten, die direkt die Ambulanzen aufgesucht haben, wurden gleich abgerechnet, wie jene, die mit Überweisungsschein vom Arzt gekommen sind.

- Zu Frage 15: Wie oft wurde im Jahr 1999 von Versicherten/Mitversicherten ein praktischer Arzt zu einem Hausbesuch gerufen?**

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

Anzahl

Versicherte:	376.638
Mitversicherte:	90.150

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

Umsatz (ausbezahlt):

Versicherte:	ATS 133.141.647,21
Mitversicherte:	ATS 34.446.647,58

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

Durchschnittliche Kosten pro Versicherten/Mitversicherten:

Versicherte:	ATS 153,31
Mitversicherte:	ATS 91,73

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

Durchschnittliche Kosten pro Hausbesuch:

Versicherte:	ATS 353,50
Mitversicherte:	ATS 382,10

- Zu Frage 16: Wie oft suchten Versicherte/Mitversicherten im Jahr 1999 Fachärzte auf?**

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

Fälle:

Versicherte:	939.358
Mitversicherte:	433.107

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

Gesamtkosten (ausbezahlt):

Versicherte:	ATS 534.726.909,80
Mitversicherte:	ATS 201.619.902,95

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

Durchschnittliche Kosten pro Versicherten/Mitversicherten:

Versicherte:	ATS 721,63
Mitversicherte:	ATS 662,07

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

Durchschnittliche Kosten pro Fall (Umsatz):

Versicherte:	ATS 569,25
Mitversicherte:	ATS 465,52

- Zu Frage 17: Wie oft suchten Versicherte/Mitversicherten im Jahr 1999 Spitals-ambulanzen auf?**

Aufgrund der derzeitigen Regelung zur Spitalsfinanzierung verfügen wir nicht über die durch diese Frage zu erhebenden Daten. Auf unsere Anfrage konnte uns der OÖ Landesfonds auch keine Auskunft geben.

Ersatzweise übermitteln wir Ihnen die uns verfügbaren Daten des Jahres 1996.

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherten suchten im Jahr 1999 Spitalsambulanzen auf?

Fälle 1996: 842.737

b) Was waren die Gesamtkosten für Besuche von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 in Spitalsambulanzen?

Gesamtkosten 1996: ATS 720.151.980

c) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Besuche in Spitalsambulanzen im Jahr 1999?

d) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung für Besuche von Versicherten/Mitversicherten in Spitalsambulanzen im Jahr 1999?

Kosten pro Fall 1996: ATS 854,54

Eine Trennung der Fälle in Versicherte/Mitversicherte ist nicht möglich.

e) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Ambulanzbesuche?

f) vgl. Beilage 1 (Daten aus 1996)

Zu Frage 18: Wie viele Versicherte benötigen im Jahr 1999 Spitalspflege?

Versicherte, die 1999 Spitalspflege benötigten: 219.810

Mitversicherte, die 1999 Spitalspflege benötigten: 63.430

Aufenthaltstage der Versicherten 1999: 1.781.374

Aufenthaltstage der Mitversicherten 1999: 354.449

a) Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten/Mitversicherten im Spital?

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Versichertem 1999: 8,1

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Mitversichertem 1999: 5,6

b) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Spitalsaufenthalt?

Durchschnittliche Kosten für Spitalspflege pro Versichertem 1999: ATS 17.975

Durchschnittliche Kosten für Spitalspflege pro Mitversichertem 1999: ATS 12.394

c) Was waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten von Versicherten/Mitversicherten für Spitalsaufenthalte? (in ATS)

Gesamtkosten für Spitalspflege - Versicherte 1999: 3.951.087.532 (= Tage x
2.218 S)

Gesamtkosten für Spitalspflege - Mitversicherte 1999: 786.167.882 (= Tage x
2.218 S)

d) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Aufenthalte von Versicherten/Mitversicherten in Spitälern im Jahr 1999?

Gleiche Datengrundlage wie Beantwortung der Frage 8.

Versicherte 1999:

Hauptdiagnosen	Fälle
61 DIAGNOSE NICHT FESTSTELLBAR	25.117
43 KRANKHEITEN DES SKELETTS, MUSKELN, BGW	21.570
34 KRANKHEITEN DES MAGEN - DARM - TRAKTES	12.240
19 PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN	11.530
41 NORMALE ENTBINDUNG	10.515
21 AFFEKTIONEN DESAUGES	10.133
32 SONSTIGE KRANKHEITEN DER ATMUNGSSORGANE	9.263
17 ENDOKRINOPATHIEN, STW - KH., IMMUN - KH.	7.673
26 SONSTIGE HERZKRANKHEITEN	7.585
46 SYMPTOME UND SCHLECHT BEZ. AFFEKTIONEN	7.303
38 KRANKHEITEN DER WEIBL. GESCHLECHTSORGANE	6.964
27 CEREBROVASKULÄRE KRANKHEITEN	6.238
12 KREBS DER BRUST, HARN- UND GESCHLECHTSORGANE	6.194
25 ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEITEN	6.136
20 KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS	5.577
36 KRANKHEITEN DER HARNORGANE	5.316
40 KOMPLIKAT. D. GRAV., ENTBINDUNG, WOCHENBETT	5.114
35 SONSTIGE KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSSYSTEMS	4.784
29 KRANKHEITEN DER VENEN UND LYMPHGEFÄSSE	4.552
31 KRANKHEITEN DER OBEREN LUFTWEGE	4.350

Mitversicherte 1999:

Hauptdiagnosen	Fälle
61 DIAGNOSE NICHT FESTSTELLBAR	7.900
31 KRANKHEITEN DER OBEREN LUFTWEGE	5.778
34 KRANKHEITEN DES MAGEN - DARM - TRAKTES	4.269
43 KRANKHEITEN DES SKELETTS, MUSKELN, BGW	3.343
32 SONSTIGE KRANKHEITEN DER ATMUNGSSORGANE	3.191
46 SYMPTOME UND SCHLECHT BEZ. AFFEKTIONEN	3.021
01 DARMINFEKTIONEN	2.441
19 PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN	2.426
45 PERINATALE AFFEKTIONEN	2.226
20 KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS	1.885
44 KONGENITALE MISSBILDUNGEN	1.883
38 KRANKHEITEN DER WEIBL. GESCHLECHTSORGANE	1.874
22 KRANKHEITEN DES OHRES	1.667
36 KRANKHEITEN DER HARNORGANE	1.611
21 AFFEKTIONEN DESAUGES	1.506

41 NORMALE ENTBINDUNG	1.499
17 ENDOKRINOPATHIEN, STW - KH., IMMUN - KH.	1.475
37 KRANKHEITEN DER MÄNNL. GESCHLECHTSORGANE	1.403
12 KREBS DER BRUST, HARN - UND GESCHLECHTSORGANE	1.223
42 KH. DER HAUT UND DES UNTERHAUTZELLGEWEBES	1.124

e) Prozentverteilung der Spitalspflege nach Altersgruppen:

Versicherte 1999:

	Tage	%Anteil
Altersgruppe 0 - 10	1.868	0,1%
Altersgruppe 11 - 20	38.792	2,2%
Altersgruppe 21 - 30	167.470	9,4%
Altersgruppe 31 - 40	204.440	11,5%
Altersgruppe 41 - 50	200.420	11,3%
Altersgruppe 51 - 60	249.412	14,0%
Altersgruppe 61 - 70	275.871	15,5%
Altersgruppe 71 - 80	402.816	22,6%
Altersgruppe 81 - 90	208.651	11,7%
Altersgruppe über 90	<u>31.634</u>	1,8%
	1.781.374	100,0%

Mitversicherte 1999:

	Tage	%Anteil
Altersgruppe 0 - 10	119.514	33,7%
Altersgruppe 11-20	57.193	16,1%
Altersgruppe 21-30	16.176	4,6%
Altersgruppe 31 - 40	21.529	6,1%
Altersgruppe 41-50	26.135	7,4%
Altersgruppe 51-60	35.077	9,9%
Altersgruppe 61-70	37.830	10,7%
Altersgruppe 71 - 80	34.557	9,7%
Altersgruppe 81 - 90	6.280	1,8%
Altersgruppe über 90	<u>158</u>	0,0%
	354.449	100,0%

Fälle der Versicherten 1999:

	Fälle	%Anteil
Altersgruppe 0 - 10	286	0,1%
Altersgruppe 11 - 20	7.345	3,3%
Altersgruppe 21 - 30	28.830	13,1%
Altersgruppe 31 - 40	31.669	14,4%
Altersgruppe 41 - 50	26.731	12,2%
Altersgruppe 51 - 60	32.488	14,8%
Altersgruppe 61 - 70	31.648	14,4%
Altersgruppe 71 - 80	39.149	17,8%

Altersgruppe 81 - 90	18.790	8,5%
Altersgruppe über 90	<u>2.874</u>	1,3%
	219.810	100,0%

Fälle der Mitversicherten 1999:

	Fälle	%Anteil
Altersgruppe 0 -10	27.049	42,6%
Altersgruppe 11 - 20	11.339	17,9%
Altersgruppe 21 - 30	3.194	5,0%
Altersgruppe 31 - 40	4.003	6,3%
Altersgruppe 41 - 50	3.381	5,3%
Altersgruppe 51 - 60	5.077	8,0%
Altersgruppe 61 - 70	4.801	7,6%
Altersgruppe 71 - 80	3.927	6,2%
Altersgruppe 81 - 90	641	1,0%
Altersgruppe über 90	<u>18</u>	0,0%
	63.430	100,0%

f) Prozentverteilung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Versicherten/Mitversicherten in Altersgruppen:

Versicherte 1999:	durchschnittliche Aufenthaltsdauer
Altersgruppe 0 -10	6,5
Altersgruppe 11 - 20	5,3
Altersgruppe 21 - 30	5,8
Altersgruppe 31 - 40	6,5
Altersgruppe 41 - 50	7,5
Altersgruppe 51 - 60	7,7
Altersgruppe 61 - 70	8,7
Altersgruppe 71 - 80	103
Altersgruppe 81 - 90	11,1
Altersgruppe über 90	11 ,0

Mitversicherte 1999:	durchschnittliche Aufenthaltsdauer
Altersgruppe 0 - 10	4,4
Altersgruppe 11 - 20	5,0
Altersgruppe 21 - 30	5,1
Altersgruppe 31 - 40	5,4
Altersgruppe 41 - 50	7,7
Altersgruppe 51 - 60	6,9
Altersgruppe 61 - 70	7,9
Altersgruppe 71 - 80	8,8
Altersgruppe 81 - 90	9,8
Altersgruppe über 90	8,8

Zu Frage 19: Wie viele Versicherte/Mitversicherte wurden im Jahr 1999 in Privat - spitätern behandelt?

Im Jahr 1 999 wurden 4.948 Versicherte/Mitversicherte in Privatkrankenanstalten stationär behandelt. Dies ergab eine Gesamtanzahl von 26.560 Aufenthaltstagen.

a) Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten/Mitversicherten in Privatspitälern?

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten/Mitversicherten in Privatkrankenanstalten betrug 5,37 Tage.

b) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Aufenthalte von Versicherten/Mitversicherten in Privatspitälern im Jahr 1999?

Die Diagnosenauswertung bezieht sich nur auf die OÖ - Privatkrankenanstalten.

- Krankheiten des Skeletts, Muskel, BGW. 1.058 Fälle
- Krankheiten des Magen - Darm - Traktes 771 Fälle
- Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane 403 Fälle
- Krankheiten der Venen - und Lymphgefäß 391 Fälle
- Krebs Brust - , Harn - und Geschlechtsorgane 187 Fälle
- Affektionen des Auges 177 Fälle
- Krankheiten der oberen Luftwege 174 Fälle
- gutartige Neubildungen 165 Fälle
- Symptome und schlecht bez. Affektionen 137 Fälle
- Krankheiten des Nervensystems 73 Fälle
- Krebs der Verdauungsorgane 71 Fälle
- Kompl. d. grav. Entbindung, Wochenbett 70 Fälle
- nicht Arbeitsunfälle, ohne Vergiftungen 70 Fälle
- sonst. Krankheiten des Verdauungssystems 59 Fälle
- Krankheiten des Ohres 54 Fälle
- Fehlgeburt, Interruptio 42 Fälle
- Endokrinopathien, STW - KH, immun - KH 41 Fälle
- Sportunfälle 38 Fälle
- verschiedene Anlässe zur Spitalsbehandlung 37 Fälle
- Krankheiten der Mundhöhle, Speicheldrüse, Kiefer 37 Fälle

c) Wieviel Prozent der Versicherten/Mitversicherten suchten öffentliche Spitäler und wieviel Prozent Privatspitäler auf?

Im Jahr 1999 wurden ca. 281.000 stationäre Fälle von Versicherten/Mitversicherten der OÖ Gebietskrankenkasse registriert.

Davon besuchten 98,24 % öffentliche Spitäler und 1,76 % Privatkrankenanstalten.

Zu Frage 20: Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Medikamente?

vgl. Antwort auf Frage 29

- a) Welche 20 Medikamente verursachten im Jahr 1999 die meisten Kosten?
20 kostenintensivsten Medikamente (in ATS):**

PHARNR	NAME	KOSTEN
1256500	SEROGRAM FTBL 20MG	54.445.449,00
1265858	ZOCORD FTBL 20MG	30.271.692,00
1258982	NORVASC TBL 5MG	29.317.760,00
1284732	LOSEC KPS 20MG	23.818.001,00
1298645	FOSAMAX TBL	22.507.017,00
1310292	SORTIS FTBL 10MG	21.757.092,00
1256612	CO-RENITEC TBL	21.363.446,00
1253111	ACECOMB TBL	19.900.898,00
1255340	KLACID FTBL 250MG	18.966.093,00
1265315	DILATREND TBL 25MG	17.573.868,00
1288523	BETAFERON TRSTAMP +LSM	15.996.041,00
1294156	PRAVACHOL TBL 20MG	15.429.024,00
1301844	ZYPREXA FTBL 10MG	14.844.236,00
1267366	SEROXAT FTBL 20MG	14.692.399,00
1253364	MAGNOSOLV GRAN 6,1G BTL	14.414.816,00
1265522	ULCUSAN FTBL 40MG	13.711.224,00
1315473	KLACID UNO FTBL	13.040.165,00
1257149	PULMICORT TURBOH, 0,4MG/20MG	12.110.752,00
1138137	ULSAL FTBL 300MG	11.793.530,00
1145284	SUPPRESSIN TBL 4MG	11.464.119,00

- b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Patient für Medikamente?**

Kosten pro Patient (= Versicherte + Angehörige, die Medikamente erhalten haben)
durchschnittliche Kosten pro Versicherte für Medikamente: ATS 2.423,54

- c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro verschriebene Medikament?**

Kosten pro Verordnung: ATS 211,23

- d) Was waren die 20 häufigsten Medikamente, die im Jahr 1999 bezahlt wurden?
20 häufigsten Medikamente:**

PHARNR	NAME	ANZAHL VERORDNUNGEN
1253364	MAGNOSOLV GRAN 6,1G BTL	138.604
1256500	SEROGRAM FTBL 20MG	112.957

1269566	THROMBO ASS FTBL 100MG	100.894
1258982	NORVASC TBL 5MG	91.618
1199305	TEBOFORTAN FTBL 40MG	77.197
1284962	AEROMUC TBL LSL 600MG	71.905
1256612	CO-RENITEC TBL	66.346
1255340	KLACID FTBL 250MG	64.401
533357	PARKEMED-500 FTBL	62.520
1284732	LOSEC KPS 20MG	58.306
1265315	DILATREND TBL 25MG	56.057
1253111	ACECOMB TBL	55.823
64135	TEMESTA-1 TBL	51.166
523749	TRENTAL DRG 400MG	49.710
644849	BERODUAL DOSAER	49.412
533363	PARKEMED-500 FTBL	48.337
1265858	ZOCORD FTBL 20MG	47.597
170825	LAEVOLAC LACT KONZ OR LSG	47.167
31130	LASIX TBL 40MG	44.780
1315473	KLACID UNO FTBL	44.279

- e) Wie hoch war der höchste für Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 für Medikamente bezahlte Betrag?

Für eine/n Versicherte/n höchster bezahlter Betrag: ATS 1.364.975,00
 Für eine/n Mitversicherte/n höchster bezahlter Betrag: ATS 389.367,00

Zu Frage 21: Wie viele Kuraufenthalte wurden von den Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 in Anspruch genommen?

Im Jahr 1999 nahmen 3.133 Patientinnen einen Kuraufenthalt in Anspruch.

- a) Welche Gesamtkosten sind durch Kuraufenthalte von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 entstanden?

Gesamtaufwand ATS 75.965.587,00

- b) Von wie viel Prozent der Versicherten/Mitversicherten wurden im Jahr 1999 Kuraufenthalte in Anspruch genommen?

Von 0,3 % der Versicherten/Mitversicherten wurde für Rechnung der Kasse ein Kuraufenthalt in Anspruch genommen.

c) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Kuraufenthalte von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999?

- Lumbago
- Cervicalsyndrom
- Hüft - Totalendoprothese
- Knie - Totalendoprothese
- Sämtliche Arthrosen (Wirbelsäule, alle Gelenke)
- Discusprolaps
- Zustand nach diversen Knochenfrakturen
- Schulter - Arm - Syndrom
- Alle Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Osteoporose
- Cerebraler Insult
- Schulter - Endoprothesen
- Umstellungosteotomien Knie und Hüfte
- Spondylolisthese
- Asthma bronchiale
- Muskeldystrophie
- Cerebralparese
- Skoliose
- Polio
- Autoimmunerkrankungen

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

Im Jahr 1999 nahmen 583 Patientinnen eine Rehabilitation in Anspruch.

a) Welche Gesamtkosten sind durch Rehabilitation von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 entstanden?

Gesamtaufwand ATS 39.534,725,00

b) Von wie viel Prozent der Versicherten/Mitversicherten wurden im Jahr 1999 Rehabilitationen in Anspruch genommen

von 0,05 % der Versicherten und Angehörigen wurden für Rechnung der Kasse RZ - Aufenthalte in Anspruch genommen

c) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Rehabilitationen von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999?

- Apoplektischer Insult
- Koronare Herzkrankheit
- Herzinfarkt
- Bypassoperation
- Amputation

- Frakturen
- Querschnitt
- Hemiparese
- Paraplegie
- Schädel - Hirn - Trauma
- Zn Herzklappenoperation
- Lungenerkrankungen (COPD)
- Zn Bandscheibenoperation
- Uro - Check
- Encephalitis desseminata
- Morbus Parkinson
- Guillain - Barre - Strohl Syndrom
- Sarkome
- Astrozytom
- Verbrennungen

Zu Frage 23: Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Brillen?

Brillen = Gläser mit Brillenfassung

Gesamtkosten 1999 für Versicherte:	ATS 27.816.511
Gesamtkosten 1999 für Mitversicherte:	ATS 15.391.673

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Brillen?

Anzahl der Versicherten 1999:	70.388
Anzahl der Mitversicherten 1999:	28.593

b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Brillen?

Durchschnittliche Kosten für Versicherte 1999:	ATS 395
Durchschnittliche Kosten für Mitversicherte 1999:	ATS 538

c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Brille?

Durchschnittliche Kosten pro Brille 1999:	ATS 437
---	---------

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

Gesamtkosten für Versicherte 1999:	ATS 19.435.757
Gesamtkosten für Mitversicherte 1999:	ATS 9.287.393

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Kontaktlinsen?

Anzahl der Versicherten 1999:	10.632
Anzahl der Mitversicherten 1999:	5.282

b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Kontaktlinsen?

Durchschnittliche Kosten für Versicherte 1999:	ATS 1.828
Durchschnittliche Kosten für Mitversicherte 1999:	ATS 1.758

c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Kontaktlinse?

Durchschnittliche Kosten pro Kontaktlinse 1999:	ATS 1.805
---	-----------

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

Prothesen = Körperersatzstücke

Gesamtkosten für Versicherte 1999:	ATS 8.221.455
Gesamtkosten für Mitversicherte 1999:	ATS 2.036.924

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Prothesen?

Anzahl der Versicherten 1999:	1.223
Anzahl der Mitversicherten 1999:	339

b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Prothesen?

Durchschnittliche Kosten für Versicherte 1999:	ATS 6.722
Durchschnittliche Kosten für Mitversicherte 1999:	ATS 6.009

c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Prothese?

Durchschnittliche Kosten pro Prothese 1999:	ATS 6.567
---	-----------

Zu Frage 26: Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für orthopädische Schuhe (ohne Zurichtungen)?

Orthopädische Schuhe = Maßschuhe einschl. Sonderarbeiten

Gesamtkosten für Versicherte 1999:	ATS 24.964.309
Gesamtkosten für Mitversicherte 1999:	ATS 4.875.946

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 orthopädische Schuhe?

Anzahl der Versicherten 1999:	2.206
Anzahl der Mitversicherten 1999:	466

b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für orthopädische Schuhe?

Durchschnittliche Kosten für Versicherte 1999: ATS 11.317
 Durchschnittliche Kosten für Mitversicherte 1999: ATS 10.463

c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro orthopädischem Schuh?

Durchschnittliche Kosten pro Paar orthopädischem Schuh: ATS 11.168

Zu Frage 27: Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Hörgeräte?

Gesamtkosten für Versicherte 1999: ATS 39.150.184
 Gesamtkosten für Mitversicherte 1999: ATS 5.746.816

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Hörgeräte?

Anzahl der Versicherten 1999: 3.273
 Anzahl der Mitversicherten 1999: 385

b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Hörgeräte?

Durchschnittliche Kosten für Versicherte 1999: ATS 11.962
 Durchschnittliche Kosten für Mitversicherte 1999: ATS 14.927

c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Hörgerät?

Durchschnittliche Kosten pro Hörgerät 1999: ATS 12.274

Zu Frage 28: Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Bandagen?

Bandagen = chirurgische Bandagen

Gesamtkosten für Versicherte 1999: ATS 1.852.855
 Gesamtkosten für Mitversicherte 1999: ATS 351.860

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Bandagen?

Anzahl der Versicherten 1999: 2.335
 Anzahl der Mitversicherten 1999: 345

b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Bandagen?

Durchschnittliche Kosten für Versicherte 1999: ATS 794
 Durchschnittliche Kosten für Mitversicherte 1999: ATS 1.020

c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Bandage?

Durchschnittliche Kosten pro Bandage 1999: ATS 823

Zu Frage 29: Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für ihre Versicherten/Mitversicherten für Heilmittel?

Gesamtkosten für Medikamente für Versicherte/Mitversicherte (ohne Asylanten, Kriegshinterbliebene und sonstige Versicherte)

Versicherte: ATS 2.118.253.517
Mitversicherte: ATS 417.343.270

a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Heilmittel?

Patienten, die 1999 Heilmittel erhielten:

Versicherte: 627.819
Mitversicherte: 412.079

b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Heilmittel

Versicherte: ATS 3.373,99
Mitversicherte: ATS 1.012,77

c) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Heilmittel?

durchschnittliche Kosten pro Verordnung für:

Versicherte: ATS 218,17
Mitversicherte: ATS 180,93

Zu Frage 30: Wie hoch war der Verwaltungsaufwand im Jahr 1999?

Verwaltungsaufwand im Rechnungsjahr 1999:

829.222.696,30 Bruttoverwaltungsaufwand
- 294.228.803,10 (Ersätze für Verwaltungsaufwendungen)
534.993.893,19 Nettoverwaltungsaufwand