

1089/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 VOEST - Alpine Donawitz, Nr.1113/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

Bezugnehmend auf Ihr o.a. Schreiben beantworten wir die parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Dr. Elisabeth Pittermann, Annemarie Reitsamer und GenossInnen an die Bundesministerin für Soziale Sicherheit und Generationen wie folgt:

1. Welche Selbstbehalte bestehen?

- Selbstbehalt für Heilbehelfe und Hilfsmittel
- Zuzahlung zu Kuraufenthalten
- Zuzahlung zu Erholungsaufenthalten
- Zuzahlung zu Rehabilitationsaufenthalten

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

Im Jahr 1999 wurde ein Betrag von S785.195,14 für o.a. Selbstbehalte eingehoben.

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

- Heilbehelfe, Hilfsmittel S 658.157,14
- Zuzahlung Kuraufenthalte S 80.241 ,00
- Zuzahlung Erholungsaufenthalte S 21.686,00
- . Zuzahlung Rehab - Aufenthalten S 25.111,00

4. Bestehen gesonderte Selbstbehalte für Kinder?

Bei der BKK Donawitz bestehen keine gesonderten Selbstbehalte für Kinder.

5. Bestehen gesonderte Selbstbehalte für andere Angehörige?

Bei der BKK Donawitz bestehen keine gesonderten Selbstbehalte für andere Angehörige.

6. Wie viele Versicherte gab es zum Stichtag 31.12.1999?

Zum Stichtag 31.12.1999 waren 7.963 Personen zur Versicherung gemeldet.

7. Wie viele Personen waren zum Stichtag 31.12.1999 mitversichert?

Mit Stichtag 31.12.1999 waren 4.944 Personen zur Mitversicherung gemeldet.

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

Da die Gemeinsame Ärzteverrechnungsstelle bei der Stmk. GKK für uns die Abrechnung der praktischen Ärzte und Fachärzte, liegen bei uns keine diagnosebezogenen Daten auf und es ist uns daher leider nicht möglich die Fragen 8 und 9 zu beantworten.

10. Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Krankenstandsdauer

a) für männliche Versicherte?

b) für weibliche Versicherte?

Die durchschnittliche Krankenstandsdauer für männliche Versicherte betrug 13 Tage und für weibliche Versicherte 10 Tage.

11. Was waren die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für

a) männliche Versicherte?

- KH d. oberen Luftwege
- KH d. Skeletts, Muskeln, BGW
- Nicht - Arbeitsunfälle
- Darminfektionen
- Sportunfälle
- KH d. Magen - Darm - Traktes

- KH d. Haut
- KH d. Mundhöhle, Kiefer
- Endokrinopathien, STW - KH.
- KH d. Nervensystems
- KH d. Ohres
- KH d. Venen und Lymphgefäße
- Affektionen d. Auges
- KH d. Herzens
- Psychiatrische Krankheiten
- Sonst. KH d. Verdauungssystems
- KH d. Harnorgane
- Ischaemische Herzkrankheiten
- Sonst. Kreislaufkrankheiten

b) weibliche Versicherte?

- KH d. oberen Luftwege
- KH d. Skeletts, Muskeln, BGW
- Sonst KH d. Atmungsorgane
- Darminfektionen
- Nicht - Arbeitsunfälle
- KH d. Nervensystems
- KH d. Ohres
- Affektionen d. Auges
- KH d. Venen u. Lymphgefäße
- KH d. Harnorgane
- KH d. weibl. Geschlechtsorgane
- Psychiatrische Krankheiten
- Sonst. Kreislaufkrankheiten
- Sonst. Arbeitsunfälle
- Verkehrsunfälle
- KH d. Magen - Darm - Traktes
- KH d. Mundhöhle, Kiefer
- KH d. Haut
- Mykosen
- Nichtgewerbliche Vergiftungen

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

Im Jahr 1999 führten in 10 Fällen Krankenstände zu einer Invaliditätspension.

**a) Was war das Durchschnittsalter für eine Invaliditätspension
aa) für Männer?**

Das Durchschnittsalter für Männer betrug 52 Jahre.

bb) für Frauen?

Keine Fälle im Jahr 1999.

**b) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für eine Invaliditätspension?
aa) für Männer?**

- KH des Herzens
- KH d. Lunge
- Schulter - Arm - Syndrom
- Arthr. Urica
- Lumbago
- Niereninsuffizienz
- Schädigungen d. Bandscheiben

bb) für Frauen?

Keine Fälle im Jahr 1999.

**13. Wie häufig waren im Jahr 1999 berufsbezogene Erkrankungen? Was waren die 20
häufigsten Diagnosen bei berufsbezogenen Erkrankungen?**

Im Jahr 1999 führten 268 Arbeitsunfälle zu Krankenständen. Die häufigsten Verletzungen waren:

- Schnittwunden
- Verbrennungen
- Quetschungen
- Prellungen
- Stauchungen
- Frakturen
- Verletzungen der Augen
- Verätzungen
- Vergiftungen

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

Im Jahr 1999 nahmen in 23.863 Fällen Versicherte und in 11.478 Fällen Mitversicherte einen praktischen Arzt in Anspruch.

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

Im Jahr 1999 suchten 6.576 Versicherte und 5.147 Angehörige praktische Ärzte auf.

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

Die Gesamtkosten betragen für Versicherte S 12.805.112,63 und für Mitversicherte S 6.367.087,74.

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

Die durchschnittlichen Kosten je Versicherten betragen S 1.947,25 und je Mitversicherten S 1.237,05.

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

Die durchschnittlichen Kosten je Behandlung beliefen sich für Versicherte auf S 536,63 und für Mitversicherte auf S 554,72.

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

Keine Daten vorhanden.

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

aa) zu Fachärzten?

bb) in Ambulanzen?

Diese Frage kann auf Grund fehlender Daten von uns leider nicht beantwortet werden.

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

Die Fragen 15 a), c) und d) können auf Grund fehlender Daten nicht beantwortet werden.

b) Die Gesamtkosten für Hausbesuche im Jahr 1999 betragen für Versicherte S 2.845.760,67 und für Mitversicherte S 1.414.997,73.

16. Wie oft suchten Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 Fachärzte auf?

Im Jahr 1999 nahmen in 12.105 Fällen Versicherte und in 6.638 Fällen Mitversicherte Fachärzte in Anspruch.

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

Im Jahr 1999 suchten 1.087 Versicherte und 1.795 Mitversicherte Fachärzte auf. Wie viele Versicherte/Mitversicherte mittels Überweisungsschein Fachärzte in Anspruch genommen haben ist von uns nicht festzustellen.

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

Die Gesamtkosten für Arztbesuche bei Fachärzten betragen für Versicherte S 7.910.277,86 und für Mitversicherte S 3.933.228,44.

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

Die durchschnittlichen Kosten beliefen sich auf S 7.277,16/Versicherten und S 2.191,21/Mitversicherten.

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

Die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung betragen für Versicherte S 653,47 und für Mitversicherte S 592,53.

17. Wie oft suchen Versicherte/Mitversicherte im Jahr 1999 Spitalsambulanzen auf?

Im Jahr 1999 suchten in Versicherte in 166 Fällen und Mitversicherte in 61 Fällen Ambulanzen von Privatspitälern auf.

Die Fragen a), c) und e) können auf Grund fehlender Daten nicht beantwortet werden.

b) Was waren die Gesamtkosten für Besuche von Versicherten/Mitversicherten im Jahr 1999 bei Ambulanzen von Privatspitälern?

Die Gesamtkosten betragen für Versicherte S 4.335.581,08 und für Mitversicherte S 832.933,55.

d) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung für Versicherte/Mitversicherte?

Die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung betragen für Versicherte S 26.117,95 und für Mitversicherte S 13.654,64.

Für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten liegen uns keine Daten vor.

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

Im Jahr 1999 benötigen 3.641 Versicherte und 969 Angehörige stationäre Pflege.

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

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug für Versicherte 9,67 Tage und für Mitversicherte 7,82 Tage.

b) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Spitalsaufenthalt? Auf Grund der Landesfondsfinanzierung keine Daten vorhanden.

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

Die Gesamtkosten betragen für Versicherte S 48.960.825,87 und für Mitversicherte S 15.090.490,02.

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

Diagnosen Versicherte

- KH d. Skeletts, Muskeln, BGW
- Sonst. Herzkrankheiten
- Nicht - Arbeitsunfälle
- Sonst. KH d. Atmungsorgane
- KH d. Magen - Darm - Traktes

- Ischaemische Herzkrankheiten
- Cerebrovaskuläre Krankheiten
- Affektionen d. Auges
- Krebs d. Brust - , Harn - , Geschlechtsorgane
- Krebs d. Verdauungsorgane
- Endokrinopathien
- Sonst. KH d. Verdauungssystems
- KH d. Nervensystems
- KH d. Harnorgane
- Psychiatrische Krankheiten
- Hypertonie
- Krebs d. Atmungsorgane
- Sonst. Exogene Ursachen
- KH d. oberen Luftwege
- Symptome u. schlecht bez. Affektionen

Diagnosen Mitversicherte

- KH d. Skeletts, Muskeln, BGW
- Symptome u. schlecht bez. Affektionen
- Sonst. Herzkrankheiten
- KH d. Magen - Darm - Traktes
- Krebs d. Brust - , Harn - , Geschlechtsorgane
- Ischaemische Herzkrankheiten
- Nicht - Arbeitsunfälle
- Sonst. KH d. Verdauungssystems
- Krebs d. Verdauungsorgane
- Sonst. KH d. Atmungsorgane
- Affektionen d. Auges
- KH d. oberen Luftwege
- KH d. weiblichen Geschlechtsorgane
- Endokrinopathien
- Cerebrovasculäre Krankheiten
- KH d. Harnorgane
- Psychiatrische Krankheiten
- Hypertonie
- Gutartige Neubildungen
- Krankheiten d. Ohres

Die Fragen e) und f) können auf Grund fehlender Daten nicht beantwortet werden.

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

Im Jahr 1999 wurden 36 Versicherte und 4 Mitversicherte im Privatspitälern behandelt.

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

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug für Versicherte 8,19 Tage und für Mitversicherte 5,25 Tage.

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

- Affektionen d. Rückens
- Andere Arthropathien
- Osteoarthrose
- KH d. Herzens
- Gelenksschädigungen
- Periphere Enthesopathien
- Hirngefäßerkrankungen
- Angina Pectoris
- Essentielle Hypertonie
- Affektionen d. Ohres
- Melanome d. Haut
- Affektionen d. Ovarien
- Sympt. Becken, Abdomen
- KHd.Darmes
- Katarakt excl. Kongenital
- Colitis Ulcerosa
- Neoplasien
- Verschl.d. Arterien

Diagnosen Mitversicherte

- KH d. Verdauungssystems
- Benigne Neoplasien
- KH d. weiblichen Geschlechtsorgane
- Entbindung

c) Wie viel Prozent der Versicherten/Mitversicherten suchten öffentliche Spitäler und wie viel Prozent Privatspitäler?

46,7% der Versicherten und 22,02% der Mitversicherten suchten öffentliche Spitäler auf und 0,46% der Versicherten bzw. 0,09% der Mitversicherten wurden in Privatspitälern behandelt.

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

Im Jahr 1999 war ein Betrag von S 60.405.502,43 für Medikamente aufzuwenden.

Die Fragen a), b), d) und e) können auf Grund fehlender Daten nicht beantwortet werden.

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

Die durchschnittlichen Kosten beliefen sich auf S 263,05.

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

15 Versicherte und 31 Mitversicherte haben im Jahr 1999 einen Kuraufenthalt in Anspruch genommen.

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

Im Jahr 1999 entstanden Gesamtkosten für Versicherte in Höhe von S 119.529,87 und für Angehörige in Höhe von S 655.616,82.

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

Es wurden von 0,19% der Versicherten und 0,70% der Angehörigen Kuraufenthalte in Anspruch genommen.

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

Diagnosen Versicherte

- Psoriasis
- Gonarthrose
- Coxarthrose

Diagnosen Mitversicherte

- St.p. Mammae Operation
- Psoriasis
- Rheumatische Arthritis
- St.p. Apoplektischer Insult
- Bandscheiben Prolaps
- Neurodermitis
- Osteochondrose
- Gonarthrose
- Coxarthrose
- Cervikalsyndrom
- Diabetes mellitus
- Skoliose
- Spondylose
- Asthma bronchiale

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

Im Jahr 1999 nahmen 1 Versicherter und 12 Mitversicherte Rehabilitationsaufenthalte in Anspruch.

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

Die Gesamtkosten für Rehabilitationsaufenthalte für Versicherte betragen S 205.207,60 und für Mitversicherte S 449.214,20.

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

0,01% der Versicherten und 0,27% der Mitversicherten nahmen Rehabilitationsaufenthalte in Anspruch.

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

- Cerebrales Multiinfarktgeschehen

Diagnosen Mitversicherte

- St.p. Herzinfarkt
- Morbus Parkinson
- St.p. Schenkelhalsfraktur

- St.p. Oberschenkelfraktur
- St.p. TEP Hüfte
- St.p. Herzoperation
- St.p. TEP Knie

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

Die Aufwendungen für Brillen betragen S 867.164,32 für Versicherte, für Mitversicherte S 363.659,65.

- a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Brillen?**
927 Versicherte und 416 Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Brillen.
- b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Brillen?**

Die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten betragen S 905,18, pro Mitversicherten S 830,27.

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

Die durchschnittlichen Kosten pro Brille beliefen sich auf S 872,19.

24. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Versicherte/Mitversicherte für Kontaktlinsen?

Für Versicherte war ein Betrag von S 65.744,17, für Mitversicherte ein Betrag von S 67.957,56 aufzuwenden.

- a) Wie viele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Kontaktlinsen?**
19 Versicherte und 23 Mitversicherte erhielten Kontaktlinsen.
- b) Wie hoch waren im Jahr 1999 die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten/Mitversicherten für Kontaktlinsen?**

Die durchschnittlichen Kosten betragen für Versicherte S 3.460,21, für Mitversicherte S 2.954,67.

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

Die durchschnittlichen Kosten pro Linse betragen S 3.183,37.

25. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Versicherte/Mitversicherte für Prothesen?

Die Gesamtkosten betragen für Versicherte S 48.834,80, für Mitversicherte S 42.708,50.

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

28 Versicherte und 23 Mitversicherte erhielten Prothesen.

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

Die durchschnittlichen Kosten betragen pro Versicherten S 1.744,10, pro Mitversicherten S 1.856,90.

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

Die durchschnittlichen Kosten beliefen sich auf S 1.795,--.

26. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Versicherte/Mitversicherte für orthopädische Schuhe?

Im Jahr 1999 war für Versicherte ein Betrag von S 816.874,80 und für Mitversicherte ein Betrag von S 313.251,20 aufzuwenden.

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

61 Versicherte und 24 Mitversicherte erhielten Orthopädische Schuhe.

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

Die durchschnittlichen Kosten betragen pro Versicherten S 13.391,39, pro Mitversicherten S 13.052,13.

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

Durchschnittliche Kosten von S 13.295,60 pro Schuh waren aufzuwenden.

27. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Versicherte/Mitversicherte für Hörgeräte?

Die Gesamtkosten betragen für Versicherte S 891.781,-- , für Mitversicherte S 182.500,--.

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

75 Versicherte und 15 Mitversicherte wurden mit Hörgeräten ausgestattet.

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

Die durchschnittlichen Kosten pro Versicherten betragen S 11.890,41, pro Mitversicherten S 12.166,67.

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

Die durchschnittlichen Kosten je Gerät betragen S 11.936,45.

28. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Versicherte/Mitversicherte für Bandagen?

Die Gesamtaufwendungen für Bandagen betragen für Versicherte S 25.627,94, für Mitversicherte S 11.165,32.

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

38 Versicherte und 11 Mitversicherte erhielten Bandagen.

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

Die durchschnittlichen Kosten betragen pro Versicherten S 674,29, pro Mitversicherten S 1.015,03.

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

Es war durchschnittlich ein Betrag von S 750,78 pro Bandage aufzuwenden.

29. Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Versicherte/Mitversicherte für Heilmittel?

Für Heilmittel war im Jahr 1999 für Versicherte der Betrag von S 46.073.098,24, für Mitversicherte der Betrag von S 14.332.404,19 aufzuwenden.

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

Keine Daten vorhanden.

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

Keine Daten vorhanden.

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

Die durchschnittlichen Kosten pro Heilmittel betragen S 263,05.

30. Wie hoch war der Verwaltungsaufwand im Jahr 1999?

Der Verrechnungsaufwand für die Gemeinsame Ärzteverrechnung betrug S 1.370.677,84, der Verwaltungsaufwand gem. § 445 Abs. 5 ASVG betrug S 310.000,--.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Daten gedient zu haben und verbleiben

mit freundlichen Grüßen!