

1104/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 Kindberg, Nr. 1096/J**, wie folgt:

Ich habe die gegenständliche parlamentarische Anfrage dem genannten Versicherungsträger zur Stellungnahme übermittelt. Die diesbezüglich ergangene Antwort liegt bei.

Ergänzend dazu darf ich darauf hinweisen, dass bei den Versicherungsträgern nur jene Daten aufliegen, die unmittelbar für den Vollzug der Sozialversicherungsgesetze von Bedeutung sind. Dies erklärt, dass nicht alle gestellten Fragen überhaupt oder in dem erwünschten Umfang beantwortet werden können.

Meinem Ressort stehen darüber hinausgehende Unterlagen zur Anfragebeantwortung nicht zur Verfügung.

Insbesondere **zu den Fragen 17 bis 19**, ist aus meiner Sicht noch festzuhalten, dass gemäß dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996 i.V.m. der Anlage 2 der Verordnung betreffend die Diagnosen -

und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBl. Nr. 783/1996 in der Fassung des BGBl. II Nr.473/1998, die Krankenanstalten pro stationärem Fall zwar den jeweiligen Kostenträger, also etwa den zuständigen Krankenversicherungsträger, zu dokumentieren haben, nicht aber, ob es sich um 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

**Parlamentarische Anfrage / Dr. Pittermann, Reitsamer und GenossInnen -
betreffend Aufwendungen und Selbstbehalte**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 14.7.2000 gibt die Betriebskrankenkasse
Kindberg folgende Stellungnahme ab:

Zu 1) siehe Beilage

Zu 6 u. 7) 1.860 Versicherte und 2.165 Mitversicherte

Zu 8 u. 9) Die maschinelle Abrechnung der Heilmittel bzw. der Krankenscheine
erfolgt für unsere Kasse bei der gemeinsamen Arztverrechnungsstelle bei der
stmk. GKK. Es stehen uns keine Daten für eine EDV Auswertung zur Verfügung.

Zu 10, 11 und 13) siehe Beilage

Zu 14) Die Gesamtaufwendungen für Versicherte und Angehörige beliefen sich auf S 13.657.309,64. Die Durchschnittlichen Kosten je Versicherten betragen für die ärztliche Hilfe: S 7.116,89.

Für die übrigen Daten zu 14 bis 16 müssen wir auf die gemeinsame Ärzteverrechnungsstelle (AEV) verweisen

Zu 17) Fälle: 1.227 Aufwendungen: 1,172.391,03 / übrige Daten: AEV

Zu 18 und 19) siehe Beilage

Zu 20) Gesamtkosten: S 12.900.516.-- / 59.163 Verordnungen
Durchschnittliche Kosten / Verordnung: S 218.—
Übrige Daten: AEV

Zu 23 - 28) siehe Beilage

Zu 29) siehe Punkt 20 !

Zu 30) Der Verwaltungsaufwand für das Kalenderjahr 1999 betrug S 318.983,51, das sind die Aufwendungen für die maschinelle Abrechnung der Heilmittel und der Krankenscheine bei der gemeinsamen Ärzteverrechnungsstelle bei der stmk. Gebietskrankenkasse.

Für eventuelle Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

BKK-Kindberg

SELBSTBEHALTE IN DER KRANKENVERSICHERUNG

Aufwendungen der Vers./ Angeh.
für 1999

1)	Rezeptgebühr		45.--			1.679.601,00
2)	Kostenanteil / Versicherte-Angehörige bei Abgabe von Heilbehelfen und Hilfsmittel		10 % mind. 287.--			672.639,50
3)	Kur- und Erholungsaufenthalt	täglich	78.--	bis	16.312.--	
			138.--	bis	24.312.--	
			198.--	über	24.312.--	
					Summe	168.084,00
4)	Taggeld bei stationären Aufenthalten	Versicherte Angehörige	72.--	bis zum 28. Tag		392.733,00
			141.--	bis zum 28. Tag		70.578,00
5)	Zahnersatz / Kieferregulierung		20 % der Vertragsstarife			655.914,00
6)	Wahlärzte		20 % der Vertragsstarife			272.939,80
					Gesamtsumme:	3.912.489,30

öhe der Selbstbehalte bei Anstaltspflege im Jahre 1999

hegatte	58.011 ,--
hel. Kind	9.869,--
nehel. Kind	1.491,--
tiefkind	355,--
nkelkind	
flegekind	568,--
aushaltsführer	,--
ltern	,--
onstige (Lebensgef.)	284,--

öhe der Selbstbehalte bei Anstaltspflege für Versicherte im Jahr 1999

392.733,--

ahlarzthilfe - Selbstbehalte im Jahr 1999

	272.939,80					
eBet.	583.422,80	Anw.	Bet.	310.483,00	Diff.	272.939,80

Fragen Nr: 10 und 11**Durchschnittliche Krankenstandsdauer**

14,8 Tage bei männliche Versicherte

8,8 Tage bei weibliche Versicherte

Die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für männliche Versicherte

465 Akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen
 724 Andere Affektionen des Rückens
 558 Andere nichtinfektiöse Gastroenteritis und Colitis
 466 Akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis
 153 Maligne Neoplasien des Dickdarmes
 845 Verstauchung und Zerrung des Fussgelenkes und Fusses
 842 Verstauchung/Zerrung des Handgelenkes und der Hand
 844 Verstauchung/Zerrung des Knies und des Beines
 847 Verstauchung u. Zerrung anderer/NNB Stellen des Rückens
 722 Intervertebrale Diskopathien
 930 Fremdkörper im äusseren Auge
 525 Andere Krankheiten der Zähne u. des Zahnhalteapparates
 816 Fraktur eines/mehrerer Fingerglieder
 716 Andere Arthropathien
 372 Affektionen der Konjunktiva
 274 Gicht, excl. Bleigicht (984)
 840 Verstauchung u. Zerrung der Schulter u. des Oberarmes
 918 Oberflächliche Verletzung des Auges
 463 Akute Tonsillitis
 250 *Diabetes mellitus

Die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für weibliche Versicherte

465 Akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen
 784 Symptome, betr. Kopf und Hals
 578 Magen - Darm - Blutung, excl. bei Ulcus (531 - 534)
 569 Andere Affektionen des Darmes
 789 Sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken
 724 Andere Affektionen des Rückens
 558 Andere nichtinfektiöse Gastroenteritis und Colitis
 463 Akute Tonsillitis
 466 Akute oder subakute Bronchitis und Bronchiolitis
 723 Andere Affektionen im zervikalen Bereich
 218 Uterusleiomyom
 729 Andere Affektionen der Weichteile
 104 Andere Spirochäteninfektionen
 710 Diffuse Krankheiten des Bindegewebes (Kollagenosen)
 540 Akute Appendicitis
 624 Nichtentzündliche Affektionen der Vulva und Perineums
 844 Verstauchung/Zerrung des Knies und des Beines
 599 Andere Krankheiten der Urethra und der Harnwege

Frage Nr: 13

Anzahl der berufsbezogenen Erkrankungen

0 berufsbezogene Erkrankungen

Die 20 häufigsten Krankenstandsursachen

AUSWERTUNG SPITÄLER INSGESAMT

Fragen Nr: 18 und 19

Versicherte in Spitalspflege:

392 Fälle 734 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten:

9,5 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten in Spitälern:

Veska Bezeichnung

414 Andere Formen von chron. ischämischen Herzkrankheiten
 366 Katarakt, excl. kongenital (743.3)
 427 Herzrhythmus - Störungen, excl. postoperativ (997.1)
 722 Intervertebrale Diskopathien
 491 Chronische Bronchitis (länger als 8 Wochen)
 436 Akute aber mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten
 250 *Diabetes mellitus
 550 Hernia inguinalis
 535 Gastritis und Duodenitis
 724 Andere Affektionen des Rückens
 428 Herzinsuffizienz
 440 Arteriosklerose
 435 Zerebrale ischämische Attacke
 401 Essentielle Hypertonie
 V71 Beobachtungsfall incl. Kontrollunters. n. erfolgt. Behandl.
 789 Sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken
 715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen
 185 Maligne Neoplasien der Prostata
 530 Krankheiten des Ösophagus, excl. kongenital (750.4)
 285 Andere Anämien

Prozentsatz der Versicherten nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 %	gg) zwischen 61 und 70 20,66%
bb) zwischen 11 und 20 0,26%	hh) zwischen 71 und 80 27,55%
cc) zwischen 21 und 30 3,06%	ii) zwischen 81 und 90 13,01%
dd) zwischen 31 und 40 6,63%	jj) zwischen 91 und 100 1,79%
ee) zwischen 41 und 50 8,93%	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 18,11%	

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Versicherter nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	gg) zwischen 61 und 70 9,21
bb) zwischen 11 und 20 2,00	hh) zwischen 71 und 80 10,41
cc) zwischen 21 und 30 5,92	ii) zwischen 81 und 90 12,29
dd) zwischen 31 und 40 6,23	jj) zwischen 91 und 100 8,14
ee) zwischen 41 und 50 11,00	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 7,96	

AUSWERTUNG SPITÄLER INSGESAMT

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Versicherten in Spitalspflege:

21,08 %

Gesamtkosten Versicherte in Spitalspflege:

75.790,00

Durchschnittliche Kosten je Versicherten im Spitalspflege:

103,26

AUSWERTUNG SPITÄLER INSGESAMT

Fragen Nr: 18 und 19

Angehörige in Spitalspflege:

116 Fälle 172 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Angehörigen:

7,3 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen in Spitälern:

Veska Bezeichnung

715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen
 474 Chron. Affektionen der Tonsillen u. des adenoiden Gewebes
 574 Cholelithiasis
 564 Funktionelle Verdauungsstörungen, NNB
 789 Sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken
 724 Andere Affektionen des Rückens
 535 Gastritis und Duodenitis
 454 Varizen der unteren Extremitäten
 426 Störungen im Erregungsleitungssystem des Herzens
 401 Essentielle Hypertonie
 174 Maligne Neoplasien der weiblichen Brustdrüse
 850 Commotio cerebri
 844 Verstauchung/Zerrung des Knies und des Beines
 717 Innere Kniegelenksschädigung
 650 Normale Geburt
 627 Klimakterische und postklimakterische Störungen
 605 Phimose und Vorhauthypertrophie
 366 Katarakt, excl. kongenital (743.3)
 305 Drogen- und Medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit
 922 Prellung des Rumpfes

Prozentsatz der Angehörigen nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 18,97%	gg) zwischen 61 und 70 18,10%
bb) zwischen 11 und 20 11,21%	hh) zwischen 71 und 80 12,93%
cc) zwischen 21 und 30 5,17%	ii) zwischen 81 und 90 0,86%
dd) zwischen 31 und 40 6,03%	jj) zwischen 91 und 100
ee) zwischen 41 und 50 7,76%	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 18,97%	

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Angehöriger nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 4,05	gg) zwischen 61 und 70 8,62
bb) zwischen 11 und 20 3,85	hh) zwischen 71 und 80 17,20
cc) zwischen 21 und 30 3,83	ii) zwischen 81 und 90 6,00
dd) zwischen 31 und 40 8,86	jj) zwischen 91 und 100
ee) und 50 6,11	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 7,77	

AUSWERTUNG SPITÄLER INSGESAMT**Fragen Nr: 18 und 19**

Prozentsatz der Angehöriger in Spitalspflege:
9,91 %

Gesamtkosten Angehöriger in Spitalspflege:
0,00

Durchschnittliche Kosten je Angehörigen in Spitalspflege:
0,00

AUSWERTUNG ÖFFENTLICHE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Versicherte in Spitalspflege:

368 Fälle 697 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten:

9,4 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten in Spitälern:

Veska Bezeichnung

414 Andere Formen von chron. ischämischen Herzkrankheiten
 366 Katarakt, excl. kongenital (743.3)
 427 Herzrhythmus - Störungen, excl. postoperativ (997.1)
 491 Chronische Bronchitis (länger als 8 Wochen)
 436 Akute aber mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten
 250 *Diabetes mellitus
 722 Intervertebrale Diskopathien
 550 Hernia inguinalis
 535 Gastritis und Duodenitis
 428 Herzinsuffizienz
 724 Andere Affektionen des Rückens
 440 Arteriosklerose
 435 Zerebrale ischämische Attacke
 401 Essentielle Hypertonie
 V71 Beobachtungsfall incl .n.Kontrollunters .n.erfolgt.Behandl.
 789 Sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken
 715 Osteoarthrose und entsprechende Affektionen
 185 Maligne Neoplasien der Prostata
 530 Krankheiten des Ösophagus, excl. kongenital (750.4)
 285 Andere Anämien

Prozentsatz der Versicherten nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 %	gg) zwischen 61 und 70 21,47%
bb) zwischen 11 und 20 0,27%	hh) zwischen 71 und 80 26,63%
cc) zwischen 21 und 30 2,99%	ii) zwischen 81 und 90 13,32%
dd) zwischen 31 und 40 6,79%	jj) zwischen 91 und 100 1,90%
ee) zwischen 41 und 50 8,42%	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 18,21%	

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Versicherter nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	gg) zwischen 61 und 70 8,52
bb) zwischen 11 und 20 2,00	hh) zwischen 71 und 80 10,20
cc) zwischen 21 und 30 5,82	ii) zwischen 81 und 90 12,20
dd) zwischen 31 und 40 6,24	jj) zwischen 91 und 100 8,14
ee) zwischen 41 und 50 9,55	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 8,03	

AUSWERTUNG ÖFFENTLICHE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Versicherten in Spitalspflege:

19,78 %

Gesamtkosten Versicherte in Spitalspflege:

0,00

Durchschnittliche Kosten je Versicherten im Spitalspflege:

0,00

AUSWERTUNG ÖFFENTLICHE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Angehörige in Spitalspflege:

107 Fälle 152 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Angehörigen:

7,2 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen in Spitälern:

Veska Bezeichnung

474 Chron. Affektionen der Tonsillen u. des adenoiden Gewebes
 715 Osteoarthrose und entsprechende Affektionen
 789 Sonstige Symptome, betr. Abdomen und Becken
 564 Funktionelle Verdauungsstörungen, NNB
 454 Varizen der unteren Extremitäten
 426 Störungen im Erregungsleitungssystem des Herzens
 401 Essentielle Hypertonie
 174 Maligne Neoplasien der weiblichen Brustdrüse
 850 Cottimotio cerebri
 724 Andere Affektionen des Rückens
 650 Normale Geburt
 627 Klimakterische und postklimakterische Störungen
 605 Phimose und Vorhauthypertrophie
 574 Cholelithiasis
 535 Gastritis und Duodenitis
 366 Katarakt, excl. kongenital (743.3)
 305 Drogen - und Medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit
 922 Prellung des Rumpfes
 812 Fraktur des Humerus
 793 Unspezif. Röntgen - und sonst. Befunde des Körperbaues

Prozentsatz der Angehörigen nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 19,63%	gg) zwischen 61 und 70 19,63%
bb) zwischen 11 und 20 12,15%	hh) zwischen 71 und 80 11,21%
cc) zwischen 21 und 30 5,61%	ii) zwischen 81 und 90 0,93%
dd) zwischen 31 und 40 6,54%	jj) zwischen 91 und 100
ee) zwischen 41 und 50 5,61%	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 18,69%	

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Angehöriger nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 4,00	gg) zwischen 61 und 70 8,62
bb) zwischen 11 und 20 3,85	hh) zwischen 71 und 80 19,33
cc) zwischen 21 und 30 3,17	ii) zwischen 81 und 90 6,00
dd) zwischen 31 und 40 8,86	jj) zwischen 91 und 100
ee) zwischen 41 und 50 5,67	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 8,15	

AUSWERTUNG ÖFFENTLICHE SPITÄLER**Fragen Nr: 18 und 19**

Prozentsatz der Angehöriger in Spitalspflege:
9,14 %

Gesamtkosten Angehöriger in Spitalspflege:
0,00

Durchschnittliche Kosten je Angehörigen in Spitalspflege:
0,00

AUSWERTUNG PRIVATE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Versicherte in Spitalspflege:

33 Fälle 37 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Versicherten:

12,9 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten in Spitälern:

Veska Bezeichnung

366 Katarakt, excl. kongenital (743.3)
 811 Fraktur der Skapula
 535 Gastritis und Duodenitis
 332 Parkinson' Syndrom
 844 Verstauchung/Zerrung des Knies und des Beines
 821 Andere Frakturen des Femurs
 728 Affektionen der Muskeln, Bänder und Faszien
 727 Andere Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa
 724 Andere Affektionen des Rückens
 722 Intervertebrale Diskopathien
 721 Spondylosis und ähnliche Affektionen
 719 Andere Gelenkaffektionen
 718 Andere Gelenksschädigungen
 717 Innere Kniegelenksschädigung
 621 Sonst. Krankh. des Uterus, anderw. nicht klassifiziert
 578 Magen - Darm - Blutung, excl. bei Ulcus (531 - 534)
 569 Andere Affektionen des Darmes
 555 Morbus Crohn (regionale Enteritis)
 550 Hernia inguinalis
 492 Emphysem

Prozentsatz der Versicherten nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 %	gg) zwischen 61 und 70 12,12%
bb) zwischen 11 und 20 %	hh) zwischen 71 und 80 42,42%
cc) zwischen 21 und 30 3,03%	ii) zwischen 81 und 90 6,06%
dd) zwischen 31 und 40 3,03%	jj) zwischen 91 und 100
ee) zwischen 41 und 50 21,21%	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 12,12%	

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Versicherter nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10	gg) zwischen 61 und 70 22,25
bb) zwischen 11 und 20	hh) zwischen 71 und 80 11,50
cc) zwischen 21 und 30 7,00	ii) zwischen 81 und 90 14,50
dd) zwischen 31 und 40 6,00	jj) zwischen 91 und 100
ee) und 50 19,71	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 6,75	

AUSWERTUNG PRIVATE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Versicherten in Spitalspflege:

1,77 %

Gesamtkosten Versicherte in Spitalspflege:

75.790,00

Durchschnittliche Kosten je Versicherten im Spitalspflege:

2.048,38

AUSWERTUNG PRIVATE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Angehörige in Spitalspflege:

16 Fälle 20 Aufenthalte

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Angehörigen:

7,5 Tage

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen in Spitälern:

Veska Bezeichnung

844 Verstauchung/Zerrung des Knies und des Beines
 715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen
 574 Cholelithiasis
 242 Thyreotoxikose (Hyperthyreose) mit/ohne Struma
 824 Frakturen der Knöchel
 724 Andere Affektionen des Rückens
 721 Spondylosis und ähnliche Affektionen
 717 Innere Kniegelenksschädigung
 681 Phlegmone und Abszess der Finger und Zehen
 566 Abszess im Bereich des Anus und Rektums
 564 Funktionelle Verdauungsstörungen, NNB
 562 Divertikel des Darmes, incl. Divertikulitis
 535 Gastritis und Duodenitis
 530 Krankheiten des Ösophagus, excl. kongenital (750.4)
 300 Neurosen
 009 Mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssyst.

Prozentsatz der Angehörigen nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 6,25%	gg) zwischen 61 und 70
bb) zwischen 11 und 20 6,25%	hh) zwischen 71 und 80 25,00%
cc) zwischen 21 und 30 6,25%	ii) zwischen 81 und 90
dd) zwischen 31 und 40 %	jj) zwischen 91 und 100
ee) zwischen 41 und 50 25,00%	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 31,25%	

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Angehöriger nach Altersgruppen:

aa) zwischen 0 und 10 5,00	gg) zwischen 61 und 70
bb) zwischen 11 und 20 4,00	hh) zwischen 71 und 80 9,75
cc) zwischen 21 und 30 10,00	ii) zwischen 81 und 90
dd) zwischen 31 und 40	jj) zwischen 91 und 100
ee) zwischen 41 und 50 6,75	kk) über 100
ff) zwischen 51 und 60 6,40	

AUSWERTUNG PRIVATE SPITÄLER

Fragen Nr: 18 und 19

Prozentsatz der Angehöriger in Spitalspflege:

1,37 %

Gesamtkosten Angehöriger in Spitalspflege:

0,00

Durchschnittliche Kosten je Angehörigen in Spitalspflege:

0,00

AUSWERTUNG KUR KV**Fragen Nr: 21 und 22**

Versicherte auf Kur:
10 Fälle

Prozentsatz der Versicherten auf Kur:
0,53 %

Gesamtkosten Versicherte auf Kur:
56.664,12

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten auf Kur:**Veska Bezeichnung**

758 Chromosomen - Anomalien
724 Andere Affektionen des Rückens
723 Andere Affektionen im zervikalen Bereich
558 Andere nichtinfektiöse Gastroenteritis und Colitis
555 Morbus Crohn (regionale Enteritis)
493 Asthma bronchiale
428 Herzinsuffizienz
416 Chron. pulmonale Herzkrankh. (chron. pulm. Hypertens.)
413 Angina pectoris

Kurkostenzuschüsse:
0,00

AUSWERTUNG KUR KV**Fragen Nr: 21 und 22****Angehörige auf Kur:**

6 Fälle

Prozentsatz der Angehörigen auf Kur:

0,51 %

Gesamtkosten Angehörige auf Kur:

31.369,14

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen auf Kur:**Veska Bezeichnung**

692 Kontaktdermatitis und andere Ekzeme

577 Krankheiten des Pankreas

465 Akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren Stellen

415 Akute pulmonale Herzkrankheit (akute pulm. Hypertens.)

319 Nicht näher bestimmbarer Schwachsinn

Kurkostenzuschüsse:

0,00

AUSWERTUNG REHAB KV

Fragen Nr: 21 und 22

Versicherte auf Rehab:

Fälle

Prozentsatz der Versicherten auf Rehab:

%

Gesamtkosten Versicherte auf Rehab:

0,00

Die 20 häufigsten Diagnosen von Versicherten auf Rehab:

Veska Bezeichnung

Zuschüsse Rehab:

0, 00

AUSWERTUNG REHAB KV

Fragen Nr: 21 und 22

Angehörige auf Rehab:

Fälle

Gesamtkosten Angehörige auf Rehab:

0,00

Prozentsatz der Angehöriger auf Rehab:

%

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen auf Rehab:

Veska Bezeichnung

Zuschüsse Rehab:

0,00

AUSWERTUNG REHAB PV

Fragen Nr: 21 und 22

Angehörige auf Rehab:

Fälle

Gesamtkosten Angehörige auf Rehab:

0,00

Prozentsatz der Angehöriger auf Rehab:

%

Die 20 häufigsten Diagnosen von Angehörigen auf Rehab:

Veska Bezeichnung

Zuschüsse Rehab:

0, 00

