

1114/AB XXI.GP

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Pittermann, Reitsamer und GenossInnen, betreffend Aufwendungen und Selbstbehalte bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Nr.1119/J**, wie folgt:

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

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

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

Insbesondere **zu den Fragen 17 bis 19**, ist aus meiner Sicht noch festzuhalten, dass gemäß dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen BGBl.Nr.745/1996 i.V.m. der Anlage 2 der Verordnung betreffend die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBl.Nr.783/1996 in der

Fassung des BGBl. II Nr. 473/1998, die Krankenanstalten pro stationärem Fall zwar den jeweiligen Kostenträger, also etwa den zuständigen Krankenversicherungs -
träger, zu dokumentieren haben, nicht aber, ob es sich um eine/n Versicherte/n oder
anspruchsberechtigte/n Angehörige/n handelt. Diese Unterscheidung ist für die
Frage des Kostenträgers unerheblich.

Daher stehen meinem Ressort auch zur Beantwortung dieser Fragen keine bzw.
keine ausreichend differenzierten Datengrundlagen zur Verfügung.

Betrifft: Parlamentarische Anfrage der Abg. Dr. Pittermann, Reitsamer und GenossInnen
Bezug: Ihr Schreiben vom 14. Juli 2000, GZ: 20.001/118-5/00

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu oben genannter Anfrage erlaubt sich die Versicherung der Eisenbahner folgende Beantwortung zu übermitteln.

Bei einigen Fragen sind die erforderlichen Werte leider nicht oder wären nur mit unverhältnismäßig großem Verwaltungsaufwand ermittelbar. Des weiteren wurde bei den Durchschnittsberechnungen je Versicherten/Mitversicherten nicht der Stand zum 31.12.1999, sondern der durchschnittliche Versichertenstand herangezogen.

1.) Welche Selbstbehalte bestehen?

Behandlungsbeiträge
Rezeptgebühren
Zuzahlungen bei Kur - und REHAB - Aufenthalten
Selbstbehalte bei Heilbehelfen

2.) Welche Gesamtsumme wurde im Jahr 1999 an Selbstbehalten eingehoben?

Ohne Selbstbehalt bei Heilbehelfen	297.334.292,34
------------------------------------	----------------

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

Behandlungsbeiträge	135.253.925,34
Rezeptgebühren	141.670.994,91
Zuzahlungen	20.409.372,00

Selbstbehalte bei Heilbehelfen können nicht angegeben werden.

4.) Bestehen gesonderte Selbstbehalte für Kinder? Nein!

5.) Bestehen gesonderte Selbstbehalte für andere Angehörige? Nein!

6.) Wie viele Versicherte gab es zum Stichtag 31.12.1999?

161.592 Versicherte

7.) Wie viele Personen waren zum Stichtag 31.12.1999 mitversichert?

96.438 Mitversicherte

8.) und 9.) Was waren im Jahr 1999 die 20 häufigsten Diagnosen für männliche und weibliche Versicherte und Mitversicherte?

Diese beiden Fragen können nicht beantwortet werden, da die Diagnosen bei der Abrechnung von Patientenscheinen nicht erfasst werden.

Die beiden folgenden Fragen können nur für Arbeiter und Angestellte beantwortet werden, nicht jedoch für die pragmatisierten Bediensteten der ÖBB, da dieser Personenkreis keinen Anspruch auf Krankengeld hat.

10.) Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Krankenstandsdauer

- | | |
|-------------------------------|------------|
| a) für männliche Versicherte? | 15,73 Tage |
| b) für weibliche Versicherte? | 19,07 Tage |

11.) Was waren die 20 häufigsten Krankenstandsursachen für

- a) für männliche Versicherte?
b) für weibliche Versicherte?

Taxative Aufzählung der Diagnosen:

- a) für männliche Versicherte
- Krankheiten d. ob. Luftwege
 - Krankheiten d. Skeletts, Bewegungsapp.
 - Sonst. Krankheiten d. Atmungsorgane
 - Nicht - Arbeitsunfälle
 - Diverse Symptome u. Affektionen
 - Arbeitsunfälle (exkl. Weg - u. Verkehrsunfall)
 - Krankheiten des Magen - Darm - Traktes
 - Darminfektionen
 - Krankheiten d. Mundhöhle, Speicheldr., Kiefer
 - Krankheiten d. Haut u. Unterhautzellgewebes
 - Krankheiten des Ohres

Krankheiten des Nervensystems
 Affektionen des Auges
 Endokrinopathien, Immunkrankheiten
 Psychiatrische Krankheiten
 Krankheiten d. Venen u. Lymphgefäße
 Hypertonie
 Krankheiten der Harnorgane
 Virusinfektionen (exkl. Gripp. Infekte)
 Sonst. Krankheiten d. Verdauungssystems

b) für weibliche Versicherte?

Krankheiten d. ob. Luftwege
 Krankheiten d. Skeletts, Bewegungsapp.
 Sonst. Krankheiten d. Atmungsorgane
 Diverse Symptome u. Affektionen
 Krankheiten des Magen - Darm - Traktes
 Nicht - Arbeitsunfälle
 Darminfektionen
 Arbeitsunfälle (exkl. Weg - u. Verkehrsunfall)
 Krankheiten d. weibl. Geschlechtsorgane
 Krankheiten des Nervensystems
 Krankheiten d. Mundhöhle, Speicheldr., Kiefer
 Krankheiten d. Haut u. Unterhautzellgewebes
 Psychiatrische Krankheiten
 Krankheiten des Ohres
 Krankheiten d. Venen u. Lymphgefäße
 Krankheiten d. Harnorgane
 Komplik. d. Gravid., Entbindung, Wochenbett
 Endokrinopathien, Immunkrankheiten
 Affektionen des Auges
 Gutartige neopl. Neubildungen

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

Bei 70 Männern und 25 Frauen führte der Krankenstand in die Invaliditätspension.

a) Was war das Durchschnittsalter für eine Invaliditätspension

aa) für Männer? 52,59 Jahre

bb) für Frauen? 51,09 Jahre

b) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für eine Invaliditätspension

aa) für Männer?

Krankheiten des Skeletts, Muskeln, BGW
 Psychiatrische Krankheiten
 Ischämische Herzkrankheiten
 Krankheiten des Nervensystems

Cerebrovaskuläre Krankheiten
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane
Krebs der Lippe, Mundhöhle, Rachen
Sonstige solide Krebse
Krebs der Atmungsorgane
Sonstige Herzkrankheiten
Krebs der Verdauungsorgane
Krebs der Brust - , Harn - und Geschlechtsorgane
Krankheiten des Blutes
Affektionen des Auges
Krankheiten der Arterien
Krankheiten der Venen und Lymphgefäße
Krankheiten der oberen Luftwege
Krankheiten des Magen - Darm -Traktes
Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
Krankheiten der Harnorgane

bb) Frauen:

Krankheiten des Skeletts, Muskeln, BGW
Psychiatrische Krankheiten
Krankheiten des Nervensystems
Krebs der Verdauungsorgane
Krebs der Brust - , Harn - und Geschlechtsorgane
Cerebrovaskuläre Krankheiten
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane
Krankheiten des Magen - Darm -Traktes
Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems

13.) Wie häufig waren im Jahr 1999 berufsbezogene Erkrankungen?

Diese Frage kann nicht beantwortet werden.

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

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

Die 159.053 Versicherten, bzw. 97.129 Mitversicherten verursachten folgende Behandlungsfälle

Versicherte: 784.740
Mitversicherte: 349.275

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

Versicherte: 392.759.504,82
Mitversicherte: 137.547.213,53

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

Versicherte: 2.469,36
Mitversicherte: 1.416,13

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

Versicherte: 500,50
Mitversicherte: 393,81

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

Versicherte: 5.166,61
Mitversicherte: 1.757,29

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

Diese Frage kann nicht beantwortet werden.

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?

Versicherte: 182.306
Mitversicherte: 31.168

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

Versicherte: 63.667.707,88
Mitversicherte: 11.275.230,26

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

Versicherte: 400,29
Mitversicherte: 116,09

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

Versicherte: 349,24
Mitversicherte: 361,76

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

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

Versicherte: 1.478.459

Mitversicherte: 718.404

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

Versicherte: 422.585.275,00

Mitversicherte: 186.379.654,31

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

Versicherte: 2.656,88

Mitversicherte: 1.918,89

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

Versicherte: 286,22

Mitversicherte: 259,44

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

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

Es ist keine Trennung in Versicherte/Mitversicherte möglich, Spitalsambulanzen nur in „Nicht LKF - Spitäler“: 516 Fälle

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

Versicherte: 105.760.769,68

Mitversicherte: 40.571.253,79

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

Versicherte: 664,94

Mitversicherte: 417,70

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

Aufgrund der LKF Abrechnung keine Fallzahlen.

e) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Ambulanzbesuche?

Diese Frage kann nicht beantwortet werden.

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

Versicherte: 58.213

Mitversicherte: 18.305

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

Versicherte: 9,10 Tage

Mitversicherte: 6,71 Tage

b) Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Spitalsaufenthalt?

Versicherte: 20.522,58

Mitversicherte: 16.908,79

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

Versicherte: 1.153.636.028,97

Mitversicherte: 309.515.422,12

d) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Aufenthalte von Versicherten/Mitversicherten in Spitälern im Jahr 1997

Versicherte:

- KH d. Skeletts, Muskeln, BGW
- nicht Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)
- KH d. Magen - Darm - Traktes
- sonstige Herzkrankheiten
- Ischaemische Herzkrankheiten
- Affektionen des Auges
- sonstige Krankheiten der Atmungsorgane
- Symptome u. schlecht bez. Affektionen
- Cerebrovaskuläre Krankheiten
- Krebs d. Verdauungsorgane
- Endokrinopathien, STW - KH, IMMUN - KH.
- Psychiatrische Krankheiten
- Krebs d. Brust, Harn - u. Geschlechtsorgane
- Krankheiten der Harnorgane
- sonst. Krankheiten d. Verdauungssystems
- Krankheiten des Nervensystems

Krebs d. Atmungsorgane
Krankheiten der Venen u. Lymphgefäße
Krankheiten der Arterien
Hypertonie

Mitversicherte:

nicht Arbeitsunfälle (ohne Vergiftungen)
KH d. Skeletts, Muskeln, BGW
Krankheiten der oberen Luftwege
KH d. Magen - Darm - Traktes
Symptome u. schlecht bez. Affektionen
Krebs d. Brust, Harn - u. Geschlechtsorgane
KH d. weibl. Geschlechtsorgane
Psychiatrische Krankheiten
Endokrinopathien, STW - KH, IMMUN - KH.
Affektionen des Auges
Krankheiten des Nervensystems
sonstige Krankheiten der Atmungsorgane
Krankheiten der Venen u. Lymphgefäße
sonstige Herzkrankheiten
sonstige solide Krebse
Krankheiten der Harnorgane
sonst. Krankheiten d. Verdauungssystems
Gutartige Neubildungen
Cerebrovaskuläre Krankheiten
Krebs d. Verdauungsorgane

e) Wieviel Prozent der Versicherten/Mitversicherten die Spitalspflege aufsuchten , waren zwischen 0 - 10 Jahren, usw.

e) durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Alter
Diese Fragen können nicht beantwortet werden.

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

Es ist keine Trennung in Versicherte/Mitversicherte möglich.

Vers./Mitvers. 1.531

a) Wie lange war im Jahr 1999 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Privatspitälern?

5,66 Tage

b) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Aufenthalte in Privatspitälern?

siehe Frage 18 d)

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

öffentl. Spitäler: 97,95%
Privatspitäler: 2,05%

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

Versicherte: 821.764.240,46
Mitversicherte: 170.683.461,95

a) Welche Medikamente verursachten im Jahr 1999 die meisten Kosten?

Zocord Ftbl 20 mg
Norvasc Tbl 5 mg
Sortis Ftbl 10 mg
Acecomb Tbl
Co - Renitec Tbl
Fosamax Tbl
Tebofortan Ftbl 40 mg
Seropram Ftbl 20 mg
Erypo Fspr 10000 IE 1,0 ml
Seropram Ftbl 20 mg
Dilatrend Tbl 25 mg
Pravachol Tbl 20mg
Seroxat Ftbl 20 mg
Magnosolv Gran 6,1g
Ulcusan Ftbl 40 mg
Lovenox Spramp 40 mg
Trental Drg 400 mg
Supressin Tbl 4 mg
Pantoloc Ftbl 40 mg
Alna Ret Kps 0,4 mg

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

Kosten pro Rezept: 522,16

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

Kosten pro Medikament: 271,34

d) Was waren die 20 häufigsten Medikamente, die von der VA im Jahr 1999 bezahlt wurden?

Tebofortan Ftbl 40 mg
Magnosolv Gran 6,1 g

Norvasc Tbl 5 mg:
Thrombo Ass Ftbl 100 mg
Urosin Tbl 300 mg
Trental Drg 400 mg
Zocord Ftbl 20 mg
Co - Renitec Tbl
Acecomb Tbl:
Lasix Tbl 40 mg:
Sortis Ftbl 10 mg
Dilatrend Tbl 25 mg
Aeromuc Tbl Lsl 600 mg
Daflon Ftbl 500 mg
Thyrex Tbl 0,1 mg
Renitec Tbl 10 mg
Monoket Ret Kps 50 mg
Molsidolat Tbl 4 mg
Fosamax Tbl
Lexotanil Roch Tbl 3 mg

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

Diese Frage kann nicht beantwortet werden.

Betrifft Fragen 21 und 22: Da es für die pragmatisierten Bediensteten und Ruhegenuss - empfänger der ÖBB keinen Pensionsversicherungsträger gibt, werden die Kur - bzw. REHAB - Leistungen von der Krankenversicherung der VA der ÖEB übernommen. Aus diesem Grund kommt es im Vergleich zu den GKK zu den hohen Werten.

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

Versicherte: 4.390
Mitversicherte: 997

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

Versicherte: 73.098697,55
Mitversicherte: 15.830.696,70

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

Versicherte: 2,76%
Mitversicherte: 1,03%

c) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für Kuraufenthalte?

PCP
Morbus Bechterew
Sondylose
Cervicalsyndrom
Rheumatitis
Lumbalgie
Neurodermitis
Psoriasis
Asthma bronchiale
chron. Bronchitis
Diabetes mellitus
Störungen des Stoffwechsels
Adipositas
Katarakt
Glaukom
Sehstörungen
Nachbeh. nach Mamma - CA

**22) Wieviele Rehabilitationen wurden im Jahr 1999 von den Versicherten/
Mitversicherten in Anspruch genommen?**

Versicherte: 1.596
Mitversicherte: 244

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

Versicherte: 121.459.581,10
Mitversicherte: 16.162.440,72
In diesen Beträgen sind rd. **26,6 Mio Schließungskosten** für die Sonderkrankenanstalt Judendorf enthalten.

b) Von wieviel Prozent der Versicherten/Mitversicherten wurden im Jahr 1999 REHAB in Anspruch genommen?

Versicherte: 1,00%
Mitversicherte: 0,25%

c) Was waren die 20 häufigsten Diagnosen für REHAB?

Cardiale REHAB:

St. p. Herzinfarkt
Bypass - Operationen
Hypertonie
KHK
St. p. Schrittmacherimplantationen
PTCA

ORTHO - REHAB

Discusprolaps
Hüft - TEP
Knie - TEP
Z. n. Amputationen
Coxarthrose
Schenkelhalsfrakturen

NEURO - REHAB

Cerebraler Insult
Mediainsult
Cerebrale Blutungen
Morbus Parkinson
TIA
Arteriosklerose
Hemiparesen

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

Versicherte: 11.641.765,20
Mitversicherte: 8.016.888,00

a) Wieviele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Brillen?

Versicherte: 14.452
Mitversicherte: 8.205

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

Versicherte: 73,19
Mitversicherte: 82,54

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

Versicherte: 805,55
Mitversicherte: 977,07

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

Versicherte: 1.869.328,50
Mitversicherte: 3.021.901,20

a) Wieviele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Kontaktlinsen?

Versicherte: 424
Mitversicherte: 691

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

Versicherte: 11,75
Mitversicherte: 31,11

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

Versicherte: 4.408,79
Mitversicherte: 4.373,23

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

Versicherte: 3.252.214,80
Mitversicherte: 1.560.195,60

a) Wieviele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Prothesen?

Versicherte: 452
Mitversicherte: 257

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

Versicherte: 20,45
Mitversicherte: 16,06

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

Versicherte: 7.195,17
Mitversicherte: 6.070,80

26) Wie hoch waren im Jahr 1999 die Gesamtkosten für Versicherte/Mitversicherte für orthop. Schuh?

Versicherte: 6.291.565,20
Mitversicherte: 1.945.914,00

a) Wieviele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 orthop. Schuh?

Versicherte: 2.995
Mitversicherte: 1.162

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

Versicherte: 39,56
Mitversicherte: 20,03

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

Versicherte: 2.100,69
Mitversicherte: 1.674,62

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

Versicherte: 15.832.850,40
Mitversicherte: 2.394.847,20

a) Wieviele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Hörgeräte?

Versicherte: 1.205
Mitversicherte: 192

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

Versicherte: 99,54
Mitversicherte: 24,66

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

Versicherte: 13.139,29
Mitversicherte: 12.473,16

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

Versicherte: 8.388.363,60
Mitversicherte: 6.893.338,80

a) Wieviele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Bandagen?

Versicherte: 9.129
Mitversicherte: 4.509

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

Versicherte: 52,74
Mitversicherte: 70,97

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

Versicherte: 918,87
Mitversicherte: 1.528,80

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

Versicherte: 821.764.240,46
Mitversicherte: 170.683.461,95

a) Wieviele Versicherte/Mitversicherte erhielten im Jahr 1999 Heilmittel?

Versicherte: 1.455.814
Mitversicherte: 444.834

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

Versicherte: 5.166,61
Mitversicherte: 1.757,29

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

Versicherte: 284,66
Mitversicherte: 221,46

30) Wie hoch war der Verwaltungsaufwand im Jahr 1999?

238.401.245,83