

**II - 6495 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen**  
**des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode**

Nr. **3219/J**

1989 -02- 01

A n f r a g e

der Abg. Mag. Haupt, Huber  
 an den Bundesminister für Gesundheit und öffentlichen Dienst  
 betreffend Kostenbeitrag für Krankenhausaufenthalt

Am 26.5.1988 beschlossen die Abgeordneten der Sozialistischen Partei Österreichs und der Österreichischen Volkspartei gegen die Stimmen der FPÖ-Abgeordneten, daß "die Träger von Krankenanstalten ab 1. Juli 1988 von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, die Anstaltpflege als Sachleistung in Anspruch nehmen und für die vom zuständigen Träger der sozialen Krankenversicherung Pflegegebührenersätze zur Gänze geleistet werden, einen Kostenbeitrag in Höhe von 50 S pro Tag eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt einheben werden." Dieser Kostenbeitrag wird jährlich im Ausmaß der Inflationsrate dynamisiert. Sozial bedürftige Personen (Befreiung von der Rezeptgebühr) und Personen, die bereits einen Selbstbehalt leisten, sind befreit.

Seither wurden zahlreiche Fälle bekannt, wonach nicht nur entbindende Mütter, sondern auch für deren neugeborene Säuglinge der Kostenbeitrag eingehoben wurde. Ambulant behandelte Patienten bekamen Zahlungsvorschreibungen, der Kostenbeitrag wurde aber auch "von bewußtlos im Sterben liegenden Patienten, von Kranken auf Null-Diät und solchen, die zu kurz im LKH waren, um verköstigt zu werden" ("Kärntner-Krone", 15.1.1989) verlangt.

In den Erläuterungen zu 550 d.B. wird die Einhebung des Kostenbeitrages jedoch damit gerechtfertigt, "weil die von den Krankenversicherungsträgern geleisteten Pflegegebührenersätze fast nie die der behandelnden Krankenanstalt entstehenden vollen Kosten abdecken" und weil sich der Patient im Krankenhaus bestimmte eigene Kosten erspart, wobei die 50 S "in aller Regel nicht mehr als 10 % des genannten Betrages ausmachen". Weiters enthält die Regierungsvorlage 550 d.B. den Hinweis auf Mehreinnahmen von jährlich 500 bis 600 Mio S aus diesem Titel.

In diesem Zusammenhang richten die unterzeichneten Abgeordneten an den Herrn Bundesminister für Gesundheit und öffentlichen Dienst die nachstehende

A n f r a g e :

1. Wie hoch waren die 1988 aus dem 50,- S-Kostenbeitrag erzielten Einnahmen,  
 a) brutto, b) nach Abzug der Manipulationskosten,  
 aufgegliedert nach Bundesländern ?

2. Für wieviele Patienten und Verpflegstage wurde, aufgegliedert nach Bundesländern, 1988 der 50,- S-Kostenbeitrag vorgeschrieben ?
3. Ist Ihnen bekannt, inwieweit für
  - a) Neugeborene,
  - b) im Sterben liegende Patienten,
  - c) Kranke auf Null-Diät,
  - d) Kurzzeit-Patienten, die nicht verköstigt wurden,
  - e) ambulant behandelte PatientenKostenbeiträge vorgeschrieben wurden bzw. werden ?
4. Ist Ihnen bekannt, ob in den Fällen 3a) bis e) vom zuständigen Träger der sozialen Krankenversicherung Pflegegebührensätze zur Gänze geleistet wurden bzw. werden bzw. wie hoch diese Pflegegebührensätze sind ?
5. Was hat Ihr Ressort bisher unternommen, um
  - a) die Vorschreibung des Kostenbeitrages in gesetzeskonformer Weise zu gewährleisten,
  - b) die Berechnung und Auszahlung von Pflegegebührensätzen auf eine realistische Basis zu stellen ?