

III-14575 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



BUNDESMINISTERIN
 für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
 DR. CHRISTA KRAMMER

GZ 114.140/83-I/D/14/94

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
 Telefon: 0222/711 72
 Teletex: 322 15 64 BMGSK
 DVR: 0649856

6643/AB

1994-07-25

zu 6794/J
 22. JULI 1994

Herrn
 Präsidenten des Nationalrates
 Dr. Heinz FISCHER
 Parlament
 1017 Wien

Die Abgeordneten zum Nationalrat Schuster und Kollegen haben am 15. Juni 1994 unter der Nr. 6794/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Verweildauer der Patienten in den Krankenanstalten gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer von Patienten in den Krankenanstalten Österreichs beziehungsweise Oberösterreichs?
2. Unterscheidet sich die durchschnittliche Verweildauer der Frauen von jener der Männer?
3. Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer in Krankenanstalten von Patienten, die der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zugehören?
4. Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer von Patienten anderer Versicherungsanstalten?
5. Welche Ursachen sind für die Unterschiede ausschlaggebend?
6. Welchen Einfluß hat der "Selbstbehalt für den Patienten" auf die Verweildauer in einer Krankenanstalt?
7. In welchem Maß sind die Spitalsbetten Österreichs beziehungsweise Oberösterreichs ausgelastet?
8. Welche kalkulatorischen Gründe sind Ursache für die höheren Kosten von leerstehenden Spitalsbetten?

- 2 -

9. Beabsichtigen Sie eine rasche Verwirklichung der leistungsorientierten Spitalsabrechnung?

10. Wenn ja, wann soll die neue Regelung in Kraft treten?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in allen Krankenanstalten Österreichs betrug im Jahr 1992 11,2 Tage, die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenanstalten Oberösterreichs lag bei 10,9 Tagen.

Zu Frage 2:

Wesentliche Unterschiede in der durchschnittlichen Verweildauer zwischen den Geschlechtern waren in den letzten Jahren nicht festzustellen. Im Jahr 1992 betrug die durchschnittliche Verweildauer bei Männern 11,1 Tage und bei Frauen 11,2 Tage.

Zu Frage 3:

Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer bei dieser Patientengruppe betrug im Jahr 1992 12,9 Tage.

Zu Frage 4:

Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer von Patienten anderer Versicherungsanstalten betrug im Jahr 1992 11,1 Tage.

- 3 -

Zu Frage 5:

Unterschiede in der Krankenhausverweildauer können verschiedene Ursachen haben: So können regionale, geschlechtsspezifische oder berufsgruppenspezifische Unterschiede ihre Ursachen haben in der Unterschiedlichkeit der Krankheitsbilder (z.B. Normale Geburt und Komplikationen während der Schwangerschaft als geschlechtsspezifische Diagnosenstellungen), Unterschiedlichkeit in der Altersstruktur, im regionalen Einweisungsverhalten der Ärzte und in der Erreichbarkeit der nächstgelegenen Gesundheitsversorgungsseinrichtungen usw. Auch der regionale Anteil an Rehabilitationszentren und Langzeiteinrichtungen (z.B. Pflegeheime) hat einen Einfluß auf die regional berechnete Krankenhausverweildauer.

Zu Frage 6:

Aufgrund der dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zur Verfügung stehenden Daten und Informationen ist kein Zusammenhang zwischen der Krankenhausverweildauer und etwaigen Selbstbehaltsregelungen festzustellen.

Zu Frage 7:

Die durchschnittliche Auslastung der Spitalsbetten beträgt laut Krankenanstalten-Statistik 1992 in Österreich 81 %, in den Krankenanstalten Oberösterreichs 80 %.

Zu Frage 8:

Ein hoher Anteil der Kosten in den Krankenanstalten ist - unabhängig von der Auslastung - als Fixkosten zu betrachten (z.B. sind 60 % der Kosten Personalkosten, 10 % der Kosten entstehen durch

- 4 -

Vorhaltung apparativer Einrichtungen). Bei geringerer Auslastung der Abteilungen sind jedenfalls Vorhalteleistungen zu erbringen, die kaum zu einer Reduzierung der Kosten führen; aufgrund des Einnahmenentfalls kommt es zu höheren finanziellen Abgängen der Krankenanstalt bei leerstehenden Spitalskapazitäten.

Zu Frage 9:

Ja.

Zu Frage 10:

Die politische Willenseinigung vorausgesetzt, kann nach Auslaufen der derzeitigen KRAZAF-Regelung ab 1. Jänner 1995 mit der leistungsorientierten Abrechnung der Krankenanstalten begonnen werden.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "L. Krammer". The signature is written in a cursive, fluid style with a prominent 'L' at the beginning.