

5632/AB XX.GP

**B e a n t w o r t u n g**  
der Anfrage der Abgeordneten Dr. Pumberger, Mag. Haupt,  
Dr. Povysil und Kollegen betreffend Krankenanstalten -  
finanzierung: Kostenbeitrag der Krankenversicherungsträger  
(Nr. 6031/J)

Zur gegenständlichen Anfrage führe ich folgendes aus:

**Zu Frage 1:**

Aus den meinem Ressort zur Verfügung stehenden Daten ist eine Beantwortung dieser Frage nicht möglich.

**Zu Frage 2:**

Im Artikel 9 der „*Vereinbarung gemäß Art. 15a über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000*“ wurden die Beiträge der Träger der Sozialversicherung festgelegt. Demnach wurde für 1997 die Leistung eines vorläufigen Pauschalbetrages in der Höhe von 37 Mrd. S vereinbart, der endgültige Betrag für 1997 liegt aber nunmehr bereits fest. Für 1998 gibt es ebenso einen vorläufigen Betrag, wobei die endgültige Abrechnung bis 31. Oktober 1999 zu erfolgen hat.

Der vorläufige Pauschalbetrag für das Jahr 1999 berechnet sich gemäß § 447f Abs. 3 ASVG wie folgt:

Betrag laut endgültiger Abrechnung 1997 multipliziert mit den geschätzten prozentuellen Beitragseinnahmensteigerungen für 1998 und 1999.

Der Pauschalbetrag der Sozialversicherungsträger gemäß § 447f ASVG hat sich daher wie folgt entwickelt:

Jahr	Pauschalbeitrag in Mio. S	Veränderung ggü. Vorjahr in %
1971 1)	36.503	
1998 2)	37.700	+ 3,3
1999 2)	38.800	+2,9

1) endgültig

2) vorläufig

Die Aufteilung der Beträge auf die einzelnen Länder/ Landesfonds ist der beigelegten Tabelle zu entnehmen.

**Zu Frage 3:**

Nein. Die Artikel 15a Vereinbarung wurde zwischen dem Bund und den Ländern für die Jahre 1997 bis 2000 abgeschlossen. Eine Valorisierung des Kostenbeitrages der Krankenversicherungsträger mit der tatsächlichen Steigerung der Ausgaben der Landesfondsfinanzierten Krankenanstalten entspräche nicht mehr der Vereinbarung.

Daher sind Nachverhandlungen oder Änderungen nicht vorstellbar.

**Zu Frage 4:**

Die durchschnittliche Dauer der Krankenhausaufenthalte zwischen 1 und 28 Tagen in den österreichischen Fondskrankenanstalten ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Die Zugrundelegung der Belagsdauer zwischen 1 und 28 Tagen entspricht auch den geltenden Grenzen der Sozialversicherung, ab der eine Verlängerungsanzeige bei langen Krankenhausaufenthalten zu erfolgen hat. Über den Erhebungszeitraum 1998 liegen meinem Ressort derzeit nur vorläufige Daten vor.

Bundesland	1994	1995	1996	1997	1998
Burgenland	6,7	6,6	6,5	6,3	6,1
Kärnten	7,6	7,6	7,5	7,2	6,9
Niederösterreich	7,1	6,9	6,8	6,5	6,4
Oberösterreich	7,1	7,0	6,9	6,6	6,5
Salzburg	6,8	6,8	6,8	6,4	6,2
Steiermark	8,2	8,1	7,9	7,4	7,2
Tirol	6,6	6,5	6,4	6,0	5,9
Vorarlberg	6,4	6,2	6,0	5,9	5,8
Wien	7,7	7,6	7,4	7,1	7,0
<b>Österreich</b>	<b>7,3</b>	<b>7,2</b>	<b>7,1</b>	<b>6,7</b>	<b>6,6</b>

**Zu Frage 5:**

Die Prozentanteile der Krankenaufenthalte zwischen 1 und 28 Tagen in den österreichischen Fondskrankenanstalten an den Bevölkerungszahlen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Die Zugrundelegung der Belagsdauer zwischen 1 und 28 Tagen entspricht auch den geltenden Grenzen der Sozialversicherung, ab der eine Verlängerungsanzeige bei langen Krankenaufenthalten zu erfolgen hat.

Zu berücksichtigen ist, daß ein Patient mehrere Krankenhausaufenthalte aufweisen kann. Über den Erhebungszeitraum 1998 liegen meinem Ressort derzeit nur vorläufige Daten vor.

Bundesland	1994	19954	1996	1997	1998
Burgenland	18,2	18,0	18,1	18,3	18,4
Kärnten	21,0	20,9	21,1	22,7	23,9
Niederösterreich	17,1	17,3	17,5	18,0	18,6
Oberösterreich	21,3	21,5	21,8	22,6	23,6
Salzburg	21,5	21,8	21,9	23,5	23,8
Steiermark	19,3	19,3	19,4	20,2	20,9
Tirol	20,2	20,6	21,0	22,1	23,0
Vorarlberg	18,6	18,8	19,6	19,8	20,5
Wien	19,0	19,7	20,4	21,9	22,4
<b>Österreich</b>	<b>19,4</b>	<b>19,7</b>	<b>20,0</b>	<b>21,0</b>	<b>21,7</b>

**Zu Frage 6:**

Aus dem meinem Ressort zur Verfügung stehenden Daten sind keine diesbezüglichen Verlagerungen erkennbar.

**Die Beilage über Kostenbeitrag der Krankenversicherungsträger zur Finanzierung der Krankenanstalten konnte nicht gescannt werden !!!**