



Medalp Zentrum für ambulante Chirurgie Betriebs GmbH
Krankenhaus und Klinik
6460 Imst, Medalp-Platz 1

Imst, am 18. Oktober 2018

An das
Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
1010 Wien, Stubenring 1

Via E-Mail stellaunahmen@sozialministerium.at

Betrifft:

Entwurf eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes
Begutachtungsverfahren
GZ: BMASGK-21119/0004-II/A/1/2018

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ohne auf die Gesamtreform einzugehen, erlaubt sich MEDALP zur Anpassung der Regelungen über den PRIKRAF Stellung zu nehmen:

Wir haben erfreut registriert, dass dem PRIRKAF erhebliche zusätzliche Mittel zugeführt werden sollen, weil wir darin eine Anerkennung der Bedeutung privater bettenführender Krankenanstalten für das öffentliche Gesundheitswesen erkennen.

Allerdings vermissen wir eine klare Regelung der Frage, welchen bettenführenden Krankenanstalten der PRIRAF zugänglich sein soll:

Die geltende Regelung bezieht den PRIKRAF auf alle Leistungen von bettenführenden Krankenanstalten, die von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen Hauptverband und Fachverband der

Gesundheitsbetriebe erfasst sind, im stationären und tagesklinischen Bereich sowie auf jene bettenführenden Krankenanstalten, die von einem zwischen Hauptverband und Fachverband der Gesundheitsbetriebe abzuschließenden Zusatzvertrag umfasst sind. Dies ist insofern rechtsstaatlich bedenklich, als jegliche gesetzliche Determinierung der Entscheidung fehlt, mit wem der Hauptverband einen entsprechenden Zusatzvertrag schließt oder jedenfalls nach pflichtgebundenem Ermessen zu schließen hat.

Als Kriterium für die Beurteilung der Fragen, a) welche Krankenanstalt b) in welchem Ausmaß in den PRIKRAF einbezogen werden soll, kommt wohl entscheidend der Umstand in Betracht, in welchem Ausmaß die Privatkrankenanstalt Leistungen im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung erbringt, die andernfalls in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten zu erbringen wären.

Eine derartige oder allenfalls andere sachliche Determinierung für Vertragsabschlüsse durch den Hauptverband (in Zukunft der ÖGK), oder ein anderes rechtsstaatlich gesichertes Verfahren zur Einbeziehung von bettenführenden Krankenanstalten in den PRIKRAF kann dem Begutachtungsentwurf freilich nicht entnommen werden. Auffallend ist vielmehr, dass nur eine einzige namentlich genannte in den PRIKRAF einbezogen werden soll, und andere bettenführende Krankenanstalten offenbar auch weiterhin unberücksichtigt bleiben.

Dies ist inhaltlich unverständlich und entbehrt jeder sachlichen Rechtfertigung, weil MEDALP in der Vergangenheit auf Basis genehmigter Funktionsbetten zu einem erheblichen Ausmaß chirurgische Leistungen erbracht hat, die andernfalls von landesfondsfinanzierten Krankenanstalten erbracht werden hätten müssen. Dies wurde auch im Verfahren zur Zuerkennung des Status als bettenführende Krankenanstalt im Rahmen der Bedarfsprüfung anerkannt: Weil ca 40% der Operationen inländische sozialversicherte Patienten betreffen, hat die Tiroler Landesregierung auf Basis des Gutachtens der Gesundheit Österreich GmbH sowie in Anbetracht der Ziele des Regionalen Strukturplans Gesundheit Tirol entschieden, dass die Einrichtung von vollstationären Betten im MEDALP Zentrum für ambulante Chirurgie in Imst zu

einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 führt.

MEDALP sieht in der expliziten Einbeziehung einer privaten Krankenanstalt ohne Rücksicht auf den Umstand, dass auch zumindest eine andere bettenführende Krankenanstalt Leistungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung erbringt, einen Verstoß gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz, der einer unsachlich Bevorzugung einzelner Normadressaten entgegensteht. Nicht zu übersehen ist auch, dass diese Regelung nicht nur in unsachlicher Weise zwischen bettenführenden privaten Krankenanstalten differenziert, sondern dass sie auch zu sachlich nicht gerechtfertigten Kostenbelastungen sozialversicherter Patienten führt, je nachdem ob sie Leistungen in landesfondsfinanzierten bzw in den PRIKRAF einbezogenen oder in anderen Krankenanstalten in Anspruch nehmen.

MEDALP regt daher dringend an, § 149 ASVG dahingehend zu ergänzen, dass sachliche Kriterien als Voraussetzung für die Einbeziehung bettenführender Krankenanstalten in den PRIKRAF vorgesehen werden.

Abschließend teilen wir mit, dass diese Stellungnahme gleichzeitig auch an das Präsidium des Nationalrates ergeht, und zwar via E-mail begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Dr. Alois J. Schranz
Geschäftsführender Gesellschafter
Ärztlicher Leiter der Krankenanstalt