

Vorblatt

Problem:

Außerkräfttreten des Gesetzes, mit dem ein Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten (PRIKRAF) eingerichtet wird, mit 31. Dezember 2004 und dadurch Rückkehr zur Tagsatzfinanzierung.

Zielsetzung:

Beibehaltung der aufgebauten und funktionierenden Strukturen des PRIKRAF für die leistungsorientierte Finanzierung privater Krankenanstalten.

Inhalt:

Errichtung eines von den Krankenversicherungsträgern dotierten Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit zur leistungsorientierten Finanzierung von privaten Krankenanstalten einschließlich der Erstattung von Pflegekostenzuschüssen an Versicherte.

Alternativen:

Rückkehr zur Tagsatzfinanzierung von privaten Krankenanstalten durch die Krankenversicherungsträger und damit Schaffung unterschiedlicher Finanzierungssysteme für öffentliche und private gemeinnützige Krankenanstalten auf der einen und privaten nicht gemeinnützige Krankenanstalten auf der anderen Seite.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Auswirkungen auf den Bundeshaushalt: keine

Auswirkungen auf die Planstellen des Bundes: keine

Auswirkungen auf andere Gebietskörperschaften: keine

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Der Entwurf sieht nur Regelungen vor, die nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union fallen.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

1. Hauptgesichtspunkte des Entwurfs

In Umsetzung einer Novelle zum ASVG im Jahr 2001, BGBl. I Nr. 5/2001, wurde mit dem Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten (PRIKRAF-G), BGBl. I Nr. 42/2002, der Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) eingerichtet. Der PRIKRAF hat die stationären Leistungen jener privaten Krankenanstalten, die von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer Österreich erfasst sind, gemäß dem LKF-Modell abzugelten. Finanziert wird der PRIKRAF durch die Gebiets-, die Betriebskrankenkassen sowie die Sondernversicherungsträger.

Das PRIKRAF-G ist analog zur Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung bis 31. Dezember 2004 befristet.

Durch die Einrichtung des PRIKRAF wurde einerseits die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung – dem Wunsch der Interessensvertretung der privaten Krankenanstalten nachkommend – auch auf die privaten Krankenanstalten ausgedehnt, andererseits konnte – wie auch im Bereich der öffentlichen Krankenanstalten – durch die Verbindung von Finanzierung und Dokumentation die Qualität der von den privaten Krankenanstalten gemeldeten Daten erheblich verbessert werden. Daher ist die Weiterführung des PRIKRAF zweckmäßig und von allen Beteiligten (KV-Träger und Wirtschaftskammer) erwünscht. Dies erfordert eine Verlängerung des geltenden PRIKRAF-G.

In diesem Zusammenhang bietet es sich an, das PRIKRAF-G auf Redundanzen zu untersuchen und dieses der praktischen Abwicklung anzupassen. Jedenfalls ist es aus rechtlichen Erwägungen notwendig, die bisher in einer Verordnung geregelte gesamte Organisation des PRIKRAF (BGBl. II Nr. 145/2002) in das PRIKRAF-G zu integrieren und das Schiedsverfahren neu zu regeln.

Im Sinne der Rechtsklarheit und Transparenz soll daher das bestehende PRIKRAF-G nicht verlängert, sondern ein neues PRIKRAF-G erlassen werden.

2. Finanzielle Auswirkungen

Da der PRIKRAF ausschließlich von den Krankenversicherungsträgern gespeist wird und keine rechtliche Verpflichtung der Länder, Städte und Gemeinden besteht, den Betriebsabgang privater nicht gemeinnütziger Krankenanstalten teilweise abzudecken, entstehen durch diesen Entwurf den Ländern, Städten und Gemeinden keine zusätzliche Kosten. Auch dem Bund entstehen keine zusätzliche Kosten.

3. Zuständigkeit:

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung dieser Gesetzesnovelle ergibt sich aus Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozial- und Versicherungswesen“).

II. Besonderer Teil

Generell wurden im vorliegenden Entwurf die Begriffe „Fonds“ und „Fondskrankenanstalten“ durch die Begriffe „PRIKRAF“ und „PRIKRAF-Krankenanstalten“ ersetzt, um eine mögliche Verwechslung mit landesfondsfinanzierten Krankenanstalten zu vermeiden.

Zum 1. und 2. Abschnitt:

Zu § 1:

Hier sind Definitionen enthalten, wobei die im geltenden PRIKRAF-G zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommene Definition von „Anspruchsberechtigten“ aus systematischen Überlegungen heraus in den § 1 integriert worden ist.

Zu § 2:

Die Aufgaben des PRIKRAF wurden stringenter gefasst und es wird bereits an dieser Stelle klargestellt, dass ausschließlich stationäre Leistungen abzugelten sind.

Zu § 3:

In dieser Bestimmung werden die Mittel des PRIKRAF geregelt. Insbesondere wird analog zu den Landesfonds normiert, dass Erstattungsbeträge ausländischer Sozialversicherungsträger für stationäre Heilbehandlung in den PRIKRAF fließen, sofern aufgrund supra- oder internationalem Rechts keine

Vereinbarungen über die Erstattung der Kosten durch Pauschalzahlungen oder über einen Kostenerstattungsverzicht bestehen.

Zu § 6:

Im geltenden PRIKRAF-G sind quartalsweise Nachmeldungen von Krankenhausaufhalten vorgesehen. Da sich das in der Praxis nicht bewährt hat und die damit im Zusammenhang stehende Aufrollung mit einem erheblichen administrativen Aufwand verbunden ist, ist nunmehr anstatt der quartalsweisen Nachmeldungen eine monatliche Nachmeldung möglich. Damit entfallen die monatliche Zuordnung der Datensätze und ihre Rückstellung bis zum Monat nach Quartalsende.

Weiters wird im Abs. 6 festgeschrieben, dass nach dem 31. März des Folgejahres eingehende Meldungen im Bereich der Direktverrechnung keinerlei Ansprüche gegenüber dem PRIKRAF, den KV-Trägern sowie den Patientinnen und Patienten begründen. Wenn also eine KA mit dem KV-Träger einen Direktverrechnungsvertrag hat und bis zu dem genannten Termin einen Fall nicht gemeldet hat, hat sie weder gegenüber dem PRIKRAF noch dem KV-Träger einen Anspruch auf Abgeltung der erbrachten Leistung. Sie darf sich in diesem Fall auch nicht an der Patientin oder dem Patienten schadlos halten.

Zum 3. Abschnitt:

Anstatt der bisherigen Verordnungsermächtigung wird nunmehr die Organisation des PRIKRAF zur Gänze im PRIKRAF-G geregelt.

Zu § 16:

Im Abs. 2 wird ausdrücklich klargestellt, dass die Geschäftsführung bei der Verwendung der PRIKRAF-Mittel gemäß den Grundsätzen eines ordentlichen Kaufmannes vorzugehen hat. Insbesondere ist eine ausreichende Liquidität des PRIKRAF – erforderlichenfalls auch durch Bildung einer Rücklage – zu jeder Zeit sicherzustellen.

Bisher war der PRIKRAF verpflichtet, zum 31. März des Folgejahres einen Tätigkeitsbericht an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und das Bundesministerium für Finanzen zu legen. Demgegenüber war der Jahresabschluss zum 30. Juni des Folgejahres zu erstellen. Da kein seriöser Tätigkeitsbericht ohne die Daten des Jahresabschlusses und ohne endgültige Datenmeldungen der KA (Jahresendmeldung bis 31. März des Folgejahres möglich) erstellbar ist, ist der Tätigkeitsbericht in Hinkunft gemeinsam mit dem Jahresabschluss und dem Stellenplan zum 30. September des Folgejahres vorzulegen.

Bislang war eine genaue Regelung, in welcher Weise der Jahresabschluss zu erstellen ist, nicht enthalten. Nunmehr wird eindeutig festgeschrieben, dass er nach handelsrechtlichen Vorschriften zu erfolgen hat.

Zum 4. Abschnitt:

Die Bestimmungen über das Schiedsverfahren wurden zur leichteren Lesbarkeit in die Bereiche: „Allgemeines“, „Mitglieder der Schiedskommission“, „Verfahrensbestimmungen“ und „Organisation“ gegliedert.

In der geltenden Fassung war unklar, ob die von den Streitparteien entsandten Vertreterinnen/Vertreter wie die übrigen Mitglieder auch auf 5 Jahre bestellt werden und somit an allen Verfahren – auch wenn sie nicht betroffen sind – teilnehmen. Nunmehr wird klargestellt, dass die Vertreterinnen/Vertreter der Streitparteien nur für das jeweilige Verfahren zu nominieren sind. Im Übrigen werden sie in ihren Rechten und Pflichten hinsichtlich des konkreten Verfahrens den Mitgliedern gleichgestellt.

Zum 5. Abschnitt

Zu § 24:

Die Geltungsdauer des PRIKRAF-G wird der voraussichtlichen Dauer einer künftigen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG angepasst. Weiters wird festgelegt, dass Verfahren vor der Schiedskommission, die bei Außerkrafttreten dieses Gesetzes anhängig sind, zu Ende zu führen sind.

Zur Anlage:

In Zusammenhang mit den PRIKRAF-Krankenanstalten ergeben sich folgende Änderungen:

1. Die Krankenanstalt K342 - Sanatorium Rekawinkel ist bereits im Jahr 2002 in Konkurs gegangen und existiert nicht mehr.
2. Die Krankenanstalten K529 - Privatklinik Lasserstraße wurde von der Krankenanstalt K530 Privatklinik Wehrle übernommen.
3. Die Krankenanstalt K666 - Gesundheitszentrum Sonntagsberg Waltersdorf hat ihre krankenanstaltenrechtliche Bewilligung zurückgelegt.