

---

**666/A(E) XXVII. GP**

---

**Eingebracht am 17.06.2020**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

# **ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen  
betreffend Reform der Aufnahme in den PRIKRAF**

## **Problematik**

Die Aufnahme einer privaten Schönheitsklinik eines Freundes des ehemaligen Vizekanzlers in den PRIKRAF (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds) hat zu massiver Kritik geführt - siehe dazu meine Anfragen 1873/J XXVI. GP und 2244/J XXVII GP. Über die Aufnahme in den PRIKRAF entscheiden nämlich nicht objektive Kriterien. Vielmehr setzt die Aufnahme einen Vertrag zwischen der Sozialversicherung und dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der WKO voraus. Weil der finanzielle Beitrag der Sozialversicherung gesetzlich limitiert ist, liegt das Interesse an einer zahlenmäßigen Begrenzung der PRIKRAF-Anstalten einzig und allein beim Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der WKO. Diese WKO-Funktionäre in diesem Fachverband können darüber entscheiden, ob zusätzliche Kliniken für ihre versorgungswirksamen Leistungen Gelder aus dem Fonds abrufen können. Der Mangel an objektiven Kriterien macht ein solches System korruptionsanfällig. (1)

Der Ruf der privaten Kliniken leidet unter den politischen Absprachen und den fragwürdigen Aufnahmemodalitäten in den PRIKRAF. Es gibt es keine konkreten Aufnahmekriterien in den PRIKRAF. Dieser Umstand führt zu Willkür und fördert Korruption, weshalb es generelle Standards braucht, nach denen sämtliche Privatkliniken ihre versorgungswirksamen Leistungen, die andernfalls in einem öffentlichen Spital erbracht werden müssten, mit dem PRIKRAF abrechnen können. Anhand des PRIKRAF-Jahresberichts (2) kann man erkennen, dass die Privatkliniken schon jetzt viele Standards der Fondskrankenanstalten gem. KAKUG erfüllen, darunter die LKF-Leistungsdokumentation und die A-IQI-Qualitätsstandards. Darüber hinaus ist der Jahresbericht des PRIKRAF hinsichtlich Berichtsqualität und -transparenz teilweise deutlich besser als die Jahresberichte so manches Landesgesundheitsfonds.

**Wer versorgungswirksame LKF-Leistungen in entsprechender Qualität erbringt, soll mit dem PRIKRAF abrechnen können**

Ziel muss es also sein, Standards zu definieren, die gesetzliche Aufzählung der PRIKRAF-Kliniken durch eine Definition von Abrechnungs-Standards zu ersetzen. Wenn diese Standards erfüllt werden, sollen die im LKF-Katalog definierten (versorgungswirksamen) Leistungen mit dem PRIKRAF abgerechnet werden können. Die grundlegenden Standards müssen in jedem Fall die LKF-Leistungsdokumentation und die entsprechenden Qualitätsstandards (wie A-IQI) sein. Das würde auf der einen Seite eine leichtere Abrechnung mit dem PRIKRAF bedeuten, auf der anderen Seite muss aber auch festgelegt werden, wie für einzelne Leistungen die entsprechenden Zah-

lungen gestrichen werden können, falls Standards nicht eingehalten werden. Wenn beispielsweise festgestellt wird, dass die Qualität für Hüftgelenksoperationen zu Aufälligkeiten gem. A-IQI führt, sollen für diese Leistung die Zahlungen entsprechend gekürzt oder zur Gänze gestrichen werden.

### Vergleich innerhalb der Wiener Fondskrankenanstalten

Ein Vergleich der Wiener Fondskrankenanstalten zeigt zudem, dass die privaten Ordensspitäler (Abgangsdeckung [AD] je Bett: 15.933€) und das Evangelische KH (AD je Bett: 0€) deutlich effizienter sind als die städtischen KAV-Spitäler (AD je Bett: 45.881€) und das Hanusch-Krankenhaus der SV (AD je Bett: 131.058€). Beim Hanusch-KH machen sich unter anderem die Gehalts- und Pensionsprivilegien der Sozialversicherung (Dienstordnung B) bemerkbar. Es ist davon auszugehen, dass auch die privaten PRIKRAF-Spitäler, ähnlich wie die privaten Fondskrankenanstalten, eine entsprechende Effizienz vorweisen, die den öffentlichen Finanzierungsanteil für die versorgungswirksame Leistungserbringung bei Leistungen gemäß LKF-Katalog rechtfertigt. Davon abgesehen werden derzeit den PRIKRAF-Spitälern für jeden LKF-Punkt nur knapp € 0,40 ersetzt, während die Fondskrankenanstalten ca. € 1,00 je LKF-Punkt bekommen. Von einer Überförderung der PRIKRAF-Spitäler kann somit keine Rede sein.

Wiener Fondskrankenanstalten nach Träger	Abgangsdeckung des Wiener LGF	KH-Betten	Abgangsdeckung je Bett
Hanusch-Krankenhaus (SV)	€ 48.622.334	371	€ 131.058
KAV (Stadt Wien)	€ 331.120.000	7217	€ 45.881
Ordensspitäler	€ 26.480.000	1662	€ 15.933
Evangelisches KH	€ 0	226	€ 0

Quelle: Wiener Landesgesundheitsfonds (2017)

- (1) [https://www.kleinezeitung.at/politik/innenpolitik/5821003/Belastende-HandyNachrichten\\_Staatsanwaltschaft-prueft-Einsatz](https://www.kleinezeitung.at/politik/innenpolitik/5821003/Belastende-HandyNachrichten_Staatsanwaltschaft-prueft-Einsatz)  
 und <https://epaper.neue.at/politik/2020/06/02/eine-klinik-fuer-heinz-christian-strache.neue>
- (2) <http://www.prikraf.info/index.php/jahresberichte>

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

## ENTSCHLIESSUNGSAНTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird aufgefordert, eine Regierungsvorlage vorzulegen, die vorsieht, dass es sämtlichen Privatkliniken erlaubt, mit dem PRIKRAF versorgungswirksame Leistungen gemäß LKF-Katalog abzurechnen, sofern definierte Standards bezüglich Leistungsdokumentation, Qualität und Transparenz erfüllt werden."

*In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den **Gesundheitsaus-**  
**schuss** vorgeschlagen.*