

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.352.778

Wien, 5.8.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2244/J der Abgeordneten Gerald Locker betreffend Schwarz-blaue Freunderlwirtschaft bei der Aufnahme der privaten Schönheitsklinik „Privatklinik Währing“ in den PRIKRAF** wie folgt:

Frage 1: *Nachdem sich herausgestellt hat, dass ÖGK-Obmann Krenn bei der Aufnahme der Privatklinik Währing in den PRIKRAF eine mehr als fragwürdige Rolle gespielt hat, ist nach der derzeitigen Faktenlage eine Abberufung gem. § 423 ASVG (eine Muss-Bestimmung) vorzunehmen. Mit welcher Begründung halten Sie weiterhin gegen die Gesetzeslage an ÖGK-Obmann Krenn fest?*

Ein Enthebungsgrund gemäß § 423 ASVG liegt nach Erhebung der FachexpertInnen des BMSGPK derzeit nicht vor. Die in der Anfrage kolportierten Inhalte einer Kommunikation zwischen dem damaligen Vizekanzler Heinz Christian Strache und Matthias Krenn sind nach der medialen Berichterstattung anscheinend Bestandteile von ersten Erkenntnissen eines anhängigen Verfahrens der Strafverfolgungsbehörden, die meinem Ressort nicht als offizielle und gesicherte Information zur Kenntnis gebracht wurden. Jedoch selbst dann, wenn diese kolportierten Kommunikationsinhalte den Tatsachen entsprechen sollten, kann nach Meinung der FachexpertInnen daraus kein Grund für eine Enthebung des Matthias

Krenn von seiner Funktion als Obmann der ÖGK gemäß § 423 ASVG abgeleitet werden, weil die inkriminierte Verwendungszusage in der Zeit vor dem Antritt der Funktion des Obmannes bei der Österreichischen Gesundheitskasse stattgefunden hat (nämlich im Vorfeld der Beschlussfassung des SV-OG). Es kann ihm somit sein Verhalten nicht als Verletzung von Pflichten aus der Tätigkeit als Versicherungsvertreter bei der ÖGK angelastet werden.

Frage 2: *Ist Ihnen als Aufsicht bekannt, wieso J. Hadschieff (Obmann des WK-Fachverbands der Gesundheitsbetriebe) 2018 seine Blockadehaltung bezüglich der Aufnahme der Privatklinik Währing in den PRIKRAF aufgegeben hat?*

a. Wenn ja, weshalb?

b. Wenn nein, wie gehen Sie als Aufsicht der Sache nach?

Die Haltungsänderung des Fachverbands-Obmannes der Wirtschaftskammer Österreich ist mir „als Aufsicht“ nicht bekannt. Im Übrigen unterliegt die Wirtschaftskammer nicht der Aufsicht durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Frage 3: *Ist Ihnen als Aufsicht bekannt, wieso die ehemalige Gesundheitsministerin in ihrer Anfragebeantwortung 1855/AB VXXVI. GP nach derzeitiger Faktenlage offensichtlich nicht korrekt antwortete: „Die Aufnahme der Privatklinik Währing in den PRIKRAF ist nicht auf eine verstärkte Initiative des Vizekanzlers zurückzuführen“?*

a. Wenn ja, weshalb?

b. Wenn nein, wie gehen Sie als Aufsicht der fragwürdigen Aufnahme der Privatklinik Währing in den PRIKRAF nach?

Ich selbst kenne die damaligen Vorgänge naturgemäß nur durch die Beschreibung Dritter. Die Aufnahme der Privatklinik Währing erfolgte nach Information der Fachexperten des Hauses, auf gesetzlicher Basis durch eine Änderung der Beilage zum PRIKRAF-G. Gesetzliche Änderungen sind nicht Gegenstand der Aufsicht über die Sozialversicherung oder den PRIKRAF. Seitens meines Ressorts als Aufsicht wird laufend geprüft werden, ob der PRIKRAF bei der Abrechnung von Leistungen der Privatklinik Währing – sowie bei allen anderen PRIKRAF-Krankenanstalten – alle rechtlichen Vorgaben einhält.

Frage 4: *Wie viele Finanzmittel hat der PRIKRAF an die PK Währing überwiesen? (je Jahr)*

Die Anlage 1 des Bundesgesetzes über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz –

PRIKRAF-G), BGBl. I Nr. 165/2004, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 101/2007, wurde durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz – SV-OG) geändert und die Privatklinik Währing mit 1. Jänner 2019 in die Anlage 1 des PRIKRAF-Gesetzes aufgenommen.

Im Jahr 2019 wurden nach derzeitigem Stand vom PRIKRAF für Leistungen der Privatklinik Währing € 40.687,96 überwiesen. Dabei wurden € 17.241,07 an die Privatklinik Währing und € 23.446,89 als Pflegekostenzuschüsse direkt an Patientinnen und Patienten ausbezahlt. Die Endabrechnung 2019 ist noch ausständig.

Frage 5: Welche und wie viele **Leistungen** (z.B.: BF020) hat die Privatklinik Währing mit dem PRIKRAF abgerechnet? (je Jahr und Leistung)

Im Jahr 2019 wurden mit der Privatklinik Währing nach gültiger Kostenübernahmeerklärung durch die Sozialversicherung folgende medizinische Leistungen abgerechnet:

BA010 - Korrektur des Augenlids	47
BF010 - Intrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation	21
CA010 - Ohranlegeplastik	2
GA040 - Korrektur des Nasenseptums und der äußeren Nase (Septorhinoplastik)	2
NF020 - Arthroskopische Operation des Kniegelenks	1
QE030 - Entfernung einer Gynäkomastie	1
QE100 - Reduktionsplastik der Mamma	18
QE140 - Wechsel eines Implantates der Mamma	6
QE170 - Mastopexie mit Prothese	6
QE180 - Mammaaugmentation	8
QZ020 - Resektion v. Haut u. Weichteilgewebe mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik	5

(Quelle: PRIKRAF-Geschäftsführung)

Frage 6: Welche und wie viele **HDG/MEL-Gruppen** (z.B.: MEL 15) hat die Privatklinik Währing mit dem PRIKRAF abgerechnet? (je Jahr und HDG/MEL-Gruppe)

Im Jahr 2019 wurden mit der Privatklinik Währing nach gültiger Kostenübernahmeerklärung durch die Sozialversicherung folgende HDG/MEL Gruppen abgerechnet:

HDG18 - Endokrine Drüsen und Stoffwechsel	3
HDG19 - Mamma, Haut, Kollagenosen	1
MEL04- Hals, obere Luftwege, Ohr	3
MEL14 - Bewegungsapparat	5
MEL15 - Augen, Orbita	44
MEL16 - Mamma	20

(Quelle: PRIKRAF-Geschäftsführung)

Frage 7: *Wie haben sich seit 2010 in den PRIKRAF-KHs folgende Kennzahlen entwickelt?*

- Aufenthalte? (nach Jahr und Krankenkasse)*
- Belagstage? (nach Jahr und Krankenkasse)*
- LKF-Punkte? (nach Jahr und Krankenkasse)*

Die Kennzahlen der PRIKRAF-Krankenhäuser nach Aufenthalten, Belagstage und LKF-Punkte nach Krankenkassen können der Beilage zu Frage 7 (Quelle: PRIKRAF-Geschäftsführung) entnommen werden. Die Endabrechnung 2019 ist noch ausständig.

Frage 8: *Wie haben sich im PRIKRAF seit 2010, die **Finanzierungsanteile** (in €) der Sozialversicherung entwickelt? (je Jahr und Krankenkasse)*

Die Entwicklung der Finanzierungsanteile der Sozialversicherung können folgenden Tabellen (Quelle: PRIKRAF-Geschäftsführung) entnommen werden.

2010-2013:

	Jahresbetrag PRIKRAF 2010	Jahresbetrag PRIKRAF 2011	Jahresbetrag PRIKRAF 2012	Jahresbetrag PRIKRAF 2013
Gebietskrankenkassen				
Wien	19.091.193,00	19.583.768,57	19.794.594,33	20.470.593,67
Niederösterreich	4.153.072,27	4.405.812,28	4.919.151,58	5.116.420,69
Burgenland	391.082,40	351.480,53	404.884,61	453.320,44
Oberösterreich	3.609.191,36	3.682.074,97	3.998.436,39	3.878.789,09
Steiermark	12.047.957,83	12.058.380,97	12.466.702,58	13.100.449,47

	Jahresbetrag PRIKRAF 2010	Jahresbetrag PRIKRAF 2011	Jahresbetrag PRIKRAF 2012	Jahresbetrag PRIKRAF 2013
Kärnten	7.151.096,45	8.898.675,60	9.302.783,57	9.620.755
Salzburg	7.307.761,67	6.997.949,28	7.235.832,36	7.469.391
Tirol	7.061.789,19	7.358.488,44	7.381.071,16	7.533.502
Vorarlberg	2.731.890,94	2.654.361,26	2.548.578,20	2.766.498
Betriebskrankenkassen				
Austria Tabak	60.561,17	49.385,68	63.915,25	98.569,74
Verkehrsbetriebe	59.813,05	101.442,66	77.960,68	75.894,73
Mondi	3.083,78	1.853,59	12.183,21	19.891,28
VABS	17.302,27	31.659,60	19.870,81	43.358,49
Zeltweg	11.336,71	13.778,11	7.953,83	14.310,37
Kapfenberg	77.415,38	98.880,41	113.710,51	103.351,27
Sonderversicherungsträger				
Eisenbahnen	1.762.013,15	1.829.347,10	1.704.218,40	1.960.461,73
Öffentlich Bedienstete	15.798.501,84	16.099.711,80	16.944.116,20	17.317.022,75
gewerbliche Wirtschaft	12.261.590,10	12.420.314,28	12.948.469,94	13.660.702,20
Bauern	823.450,98	1.003.813,43	1.051.678,83	1.013.445,63
Gesamtsumme	94.420.103,54	97.641.178,56	100.996.112,44	104.716.727,08

2014-2018

	Jahresbetrag PRIKRAF 2014	Jahresbetrag PRIKRAF 2015	Jahresbetrag PRIKRAF 2016	Jahresbetrag PRIKRAF 2017	Jahresbetrag PRIKRAF 2018
Gebietskrankenkassen					
Wien	21.558.750,02	22.535.309,91	23.464.646,39	24.732.822,80	25.597.795,56
Niederösterreich	6.023.310,74	6.403.686,43	6.757.732,41	7.252.705,96	8.110.934,65
Burgenland	678.796,47	619.035,11	552.319,01	697.319,93	780.462,78
Oberösterreich	4.328.037,88	4.651.833,08	4.893.457,66	5.027.938,72	5.573.722,91
Steiermark	14.222.362,18	15.164.839,78	16.267.348,10	16.949.011,67	17.470.855,66
Kärnten	7.535.190,24	8.043.454,75	7.946.881,30	8.626.693,85	8.718.997,35
Salzburg	8.065.447,31	8.197.427,03	8.230.539,72	7.925.660,14	8.247.864,44
Tirol	8.105.340,33	8.712.870,60	9.031.290,85	9.392.254,95	9.533.242,50
Vorarlberg	2.497.036,72	1.057.630,67	834.710,52	824.987,35	938.650,58
Betriebskrankenkassen					
Austria Tabak	82.024,50	50.339,31	58.946,46		
Verkehrsbetriebe	47.722,06	68.144,32	45.976,44	61.087,71	61.220,47
Mondi	8187,23	7.316,63	5.594,48	3.608,61	9.453,86
VABS	62.021,38	64.919,73	60.738,85	96.374,71	79.099,81

	Jahresbetrag PRIKRAF 2014	Jahresbetrag PRIKRAF 2015	Jahresbetrag PRIKRAF 2016	Jahresbetrag PRIKRAF 2017	Jahresbetrag PRIKRAF 2018
Zeltweg	28.091,18	10.544,12	29.360,66	29.029,80	30.216,40
Kapfenberg	147.074,01	174.513,64	145.177,94	124.533,91	130.745,10
Sonderver- sicherungsträger					
Eisenbahnen	1.843.559,55	1.980.830,09	2.051.213,12	1.891.517,18	2.091.994,16
Öffentlich					
Bedienstete	17.356.054,84	17.871.031,89	18.710.509,06	19.623.600,71	20.330.998,57
gewerbliche					
Wirtschaft	14.596.200,45	15.640.679,95	15.951.634,72	16.568.751,50	17.495.908,12
Bauern	1.012.095,71	1.173.221,32	1.231.285,72	1.257.405,94	1.409.292,46
Gesamtsumme	108.197.302,80	112.427.628,36	116.269.363,41	121.085.305,44	126.611.455,38

Die Endabrechnung 2019 ist noch ausständig.

Frage 9: *Nach welcher Systematik werden:*

a. die Finanzmittel der SV an den PRIKRAF festgelegt?

b. die PRIKRAF-Finanzierungsanteile zwischen den Kassen aufgeteilt?

a) *„Gemäß § 149 Abs. 3 und 3a ASVG haben Krankenversicherungsträger Pauschalzahlungen an den PRIKRAF zu leisten.*

Die Pauschalbeträge ab dem Jahr 2009 errechnen sich aus dem jeweiligen Jahresbetrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Krankenversicherungsträger gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gemäß § 446f Abs. 1 ASVG gestiegen sind.

Das Ausmaß der Pauschale verändert sich gemäß § 149 Abs. 3a ASVG in demselben Ausmaß wie für landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten. Die Berechnung und Bekanntgabe des vorläufigen Pauschalbetrages des PRIKRAF erfolgt gemäß § 447f Abs. 15 ASVG durch den Dachverband an den PRIKRAF. Die geschätzten Kostenbeiträge werden vom Dachverband vom vorläufigen Pauschalbetrag abgezogen. Die Beschlussfassung erfolgt durch die Trägerkonferenz des Dachverbandes.

b) b) Die endgültige Berechnung der auf die einzelnen KV-Träger entfallenden Überweisungsbeträge hat nach den § 447f Abs. 15 ASVG unter Zugrundelegung des endgültigen Hundertsatzes nach § 447f Abs. 2 ASVG sowie nach Maßgabe der tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen in der Direktverrechnung mit den PRIKRAF-Krankenanstalten wie auch der Pflegekosten bis zum 30. Oktober des Folgejahres zu erfolgen.

Die vom PRIKRAF für die Krankenversicherungsträger eingehobenen Kostenbeiträge werden mit dem endgültigen Pauschalbetrag jeweils gegenverrechnet. Die sich daraus ergebenden Differenzbeträge zwischen vorläufigen und endgültigen Pauschalbetrag werden bis Ende November zwischen dem PRIKRAF und den Krankenversicherungsträgern ausgeglichen.

Die Anteile der einzelnen Krankenversicherungsträger ermitteln sich ab 2014 nicht mehr nach Pflagetagen, sondern anhand der für ihre Versicherten erbrachten LKF-Punkte (siehe auch unten Frage 10).

Frage 10: *Die PRIKRAF-Finanzierungsanteile der Kassen je Leistungspunkt sind signifikant unterschiedlich, wobei die finanzstarken Kassen 2018 nur unterdurchschnittlich viel beitragen mussten. Welche Schritte haben Sie als Aufsicht bereits gesetzt, um eine faire Lastenverteilung zwischen den Krankenkassen sicherzustellen?*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hat dazu Folgendes angeführt:

„Im Jahr 2002 wurde der Privatkrankenanstaltenfinanzierungsfonds (PRIKRAF) neu geschaffen. Der PRIKRAF honoriert als Zahlstelle der Krankenversicherungsträger die über ihn teilfinanzierten Krankenanstalten nach dem LKF-Modell (Modell der Finanzierung von Krankenanstalten über Landesgesundheitsfonds).

Gemäß § 149 Abs. 3 und 3a ASVG haben die Krankenversicherungsträger ein jährliches Pauschale an den PRIKRAF zu leisten. Damit sind alle halbstationären Leistungen der über den PRIKRAF finanzierten Krankenanstalten abgegolten. Der Pauschalbetrag war und ist gesetzlich vorgegeben und daher administrativ nicht veränderbar.

Im Jahr 2002 wurde vereinbart, dass die Aufteilung der Zahlungen der Versicherungsträger an den PRIKRAF nach Pflagetagen erfolgt. Ab 1. Jänner 2014 wurde die Dotierung des PRIKRAF umgestellt. Die Anteile der einzelnen Krankenversicherungsträger ermitteln sich nicht mehr nach Pflagetagen, sondern anhand der für ihre Versicherten erbrachten

LKF-Punkte. Hinsichtlich aller diesbezüglichen Modalitäten gibt es aufrechte Beschlüsse der Trägerkonferenz.

Darauf hinzuweisen ist, dass durch die nunmehrige Aufteilung der Pauschale nach diesen LKF-Punkten die Finanzierungsanteile der Kassen je LKF-Punkt gleich hoch sind. Aufgrund der Finanzierungslogik (vorläufige Pauschale) kann es für die einzelnen Krankenversicherungsträger im Zuge der Endabrechnung zu Rückzahlungen bzw. Nachzahlungen kommen.“

Die Verteilung der Finanzierungsanteile der Versicherungsträger anhand der LKF-Punkte, die auf die jeweiligen Versicherten der einzelnen Versicherungsträger entfallen, stellt aus Sicht der Fachleute des BMSGPK, eine faire Lastenverteilung dar, weil sie dem Verursacherprinzip entspricht, d.h. die Versicherungsträger zahlen jeweils für die adäquaten Anteile der durch ihre Versicherten erfolgten Inanspruchnahme von Leistungen in PRIKRAF-Spitälern.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

