

6524/AB
vom 09.07.2021 zu 6600/J (XXVII. GP)
Bundesministerium sozialministerium.at
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Dr. Wolfgang Mückstein
 Bundesminister

Herrn
 Mag. Wolfgang Sobotka
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.416.717

Wien, 7.7.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6600/J des Abgeordneten Silvan betreffend zusätzlich abgegoltener Leistungen von PRIKRAF Spitätern wie folgt:**

Frage 1:

Aufgrund der gesetzlichen Ausgestaltung des PRIKRAF ergibt sich also die Situation, dass Privatspitäler unabhängig von der Nichterbringung von Leistungen die volle Ausschüttung aus dem PRIKRAF Fond erhalten, Mehrleistungen aber zusätzlich abrechnen können. Wel len Sie Maßnahmen setzen um diesen Umstand in Zukunft zu ändern um damit die ASVG Versicherten zu entlasten?

- a. Wenn ja, welche?
- b. Wenn nein, warum nicht?

Die Patient:innenzahlen und Leistungsdaten (LKF-Punkte) der PRIKRAF-Krankenanstalten steigen seit vielen Jahren kontinuierlich, damit ist in den letzten Jahren bei gedeckelten Pauschalbeträgen aus Sozialversicherungsmitteln auch kontinuierlich der Kostendeckungsgrad für die PRIKRAF-finanzierten Krankenanstalten weiter gesunken. Pandemiebedingt sind die vom PRIKRAF abgerechneten Aufenthalte insgesamt im Jahr 2020 in allen PRIKRAF-Spitälern um ca. 7 % gegenüber 2019 gesunken (2019: 108.986, 2020: 101.772

Quelle Daten PRIKRAF Stand: 23.03.2021). Ein Rückgang der Patient:innenzahlen war – so wie auch in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten – vor allem in den Monaten März und April 2020 festzustellen, in denen den Krankenanstalten empfohlen wurde, ihren Betrieb auf das medizinisch Wesentliche und Vordringliche zu beschränken, um unnötige Risiken für die Patientinnen und Patienten sowie für das Krankenhauspersonal so weit als möglich auszuschließen. Die Rückgänge der Patient:innenzahlen in den Krankenanstalten haben jedoch nicht in gleichem Maße zu einer Reduktion der Kosten in den Krankenanstalten geführt, da gerade Krankenanstaltenbereich ein großer Teil der Kosten kurzfristig nicht reduzierbare Fixkosten sind. Aufgrund der in den vergangenen Jahren kontinuierlich steigenden Patient:innenzahlen in den PRIKRAF-Krankenanstalten und des vergleichsweise niedrigen Rückgangs im Jahr 2020 steht aktuell keine Änderung der derzeit geltenden und im PRIKRAF-Gesetz festgeschriebenen Finanzierungsregelungen für die PRIKRAF-finanzierten Krankenanstalten zur Diskussion.

Frage 2:

In welchem Ausmaß hat sich die Anzahl an Leistungen der PRIKRAF Spitäler für das öffentliche Gesundheitssystem im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren verändert? Bitte um Auflistung je Privatkrankenanstalt.

Frage 6:

*Welche Mehrleistungen wurden auf Grund Zuweisungen von Patient*innen aus öffentlichen Gesundheitseinrichtungen von den PRIKRAF Spitäler im Jahr 2020 erbracht und welche Kosten sind dafür entstanden? Bitte um Auflistung je PRIKRAF Spital.*

Zu den Fragen 2 und 6:

Im Jahr 2020 wurde das LKF-Modell 2020 für die Zuweisung von Patient:innen von öffentlichen Krankenanstalten an Privatkrankenanstalten zur stationären Versorgung auf Grund von Kapazitätsengpässen bedingt durch Covid-19 angepasst, um diese dokumentieren zu können. In den Vorjahren waren Zuweisungen aus Kapazitätsgründen von öffentlichen Krankenanstalten an Privatkrankenanstalten aus diesem Titel nicht ersichtlich.

Die Anzahl der Mehrleistungen je PRIKRAF-Spital im Jahr 2020 können nachfolgender Tabelle entnommen werden (Auswertung nach Aufnahmeart 2 – Zuweisung in PRIKRAF-KA aus Kapazitätsgründen 2020; Quelle: PRIKRAF). Diese zusätzlich erbrachten Leistungen betreffen nur wenige PRIKRAF-Krankenanstalten wie folgt in sehr unterschiedlichem Ausmaß:

- Kärnten: K212 - Privatklinik Maria Hilf Klagenfurt
- Salzburg: K526 - Privatklinik Wehrle-Diakonissen
K547 - Medizinisches Zentrum Bad Vigaun
- Wien: K905 - Confraternität - Privatklinik Josefstadt
K911 - Goldenes Kreuz Privatklinik
K913 - Sanatorium Hera
K949 - Rudolfinerhaus
K963 - Privatklinik Döbling

AUFNAHMEART 2 - ZUWEISUNG IN PRIKRAF-KA AUS KAPAZITÄTSGRÜNDEN 2020									
MEL	Langtext	KTN	SBG		WIEN				SUM
		K212	K526	K547	K905	K911	K913	K949	
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)				2			2	4
AJ090	Dekompression peripherer Nerven an der oberen Extremität							1	1
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite)		4		13			64	81
BA540	Inzisionen/Exzisionen an den Lidern/Augenbrauen (LE=je Sitzung)				1			3	4
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation				11			110	121
CA020	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel (LE=je Seite)							1	1
CB020	Myringoplastik (LE=je Seite)							1	1
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters m/o Port		6						6
EB060	Rek. Arteria carotis (Thrombendarterektomie, Gefäßinterponat)							1	1
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite)		4					12	16
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)		2		1			5	8
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)		4		1				5
EK510	Exhairese von Seitenastvarizen (LE=je Seite)		5						5
EZ020	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunts ohne Kunststoff		1		6				7
FA030	Tonsillektomie (LE=je Sitzung)							1	1
FC018	Entfernung des Sentinellympknotens (LE=je Sitzung)					6			6
FC040	Radikale zervikale Lymphadenektomie (LE=je Seite)					2			2
GA030	Korrektur des Nasenseptums (Septumplastik) (LE=je Sitzung)						3	4	7
GA069	Sonstige Operation – Nase (LE=je Sitzung)						3	3	6
HH020	Koloskopie mit Polypektomie (LE=je Sitzung)						1		1
HH510	Koloskopie (LE=je Sitzung)						1		1
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)					1		2	3
HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)					1	1		2
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)				22	1		40	63
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)							1	1
HZ510	Ösophagoskopie/Gastroskopie/Ösophagogastroduodenoskopie							1	1
JD010	Transurethrale Resektion der Blase (LE=je Sitzung)				13	3	3		19
JD540	Anlage oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters						7		7
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)						2		2
JG020	Transurethrale Resektion der Prostata (LE=je Sitzung)				10	2	4		16
JH040	Offene Exploration des Hodens mit Exzision (LE=je Sitzung)			3					3
JH120	Zirkumzision (LE=je Sitzung)				16		1		17
JH229	Sonst. Op – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum					3	1		4
JJ020	Teilentfernung der Adnexe – laparoskopisch (LE=je Sitzung)							3	3
JJ040	Entfernung der Adnexe – laparoskopisch (LE=je Sitzung)							1	1
JK010	Hysteroskopische Entfernung von Uterusgewebe (LE=je Sitzung)							12	12
JK020	Konisation (LE=je Sitzung)							11	11

JK030	Curettage (LE=je Sitzung)						34	34
JK060	Myomentfernung – offen (LE=je Sitzung)						1	1
JK080	Myomentfernung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)						1	1
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)						1	1
JK510	Hysteroskopie (LE=je Sitzung)						10	10
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)						2	2
JZ010	Transurethrale Blutstillung Harnblase/Prostata (LE=je Sitzung)			1				1
JZ530	Zystoskopie (LE=je Sitzung)			1				1
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)				14	3		17
LH030	Interarcuäre Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)		1				1	2
LH040	Dekompression lumbaler Nervenwurzeln (LE=je Sitzung)						7	11
LH060	Mikrosk. transspinale, bilaterale Dekompression d. Spinalkanals		1	2	1	1		5
LH071	Cageimplantation an der Wirbelsäule (LE=je Etage)		1					1
LH091	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule (LE=je Etage)		1					1
LM040	Fundoplikatio/Hiatusplastik – laparoskopisch (LE=je Sitzung)				1		1	2
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je S.)			2	15		17	34
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – lap.				2	15	1	28
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen				9	1	16	26
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)						6	6
LZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an Kopf, Hals und Rumpf		1					1
MA041	Resektion AC-Gelenks/der lateralen Klavikula – arthroskopisch						1	1
ME080	Rek. D. Kapsel-Band-Apparates des Schultergelenks – arthrosk.						3	3
MF040	Arthroskopische Operation des Ellbogengelenks (LE=je Seite)						1	1
MJ040	Proximale Refixation der Bizepssehne – arthroskopisch						2	2
MJ120	Ringbandspaltung (LE=je Seite)				2			2
MJ150	Palmar Fasziotomie (LE=je Seite)			2				2
MZ020	Exstirpation einer Synovialzyste/Bursectomie d. ob. Extremität						1	1
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je S)		2				4	6
NF010	Diagnostische Arthroskopie des Kniegelenks (LE=je Seite)						1	1
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)			17	5		18	40
NF040	Meniskusrefixation – arthroskopisch (LE=je Seite)			2			2	4
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch						3	3
NF110	Komplette Synovektomie des Kniegelenks – offen (LE=je Seite)		1					1
NF180	Implantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je S.)		1					1
NF211	Implantation eines Patellaersatzes (LE=je Seite)		1				1	2
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je S)		3				7	10
NJ030	Rekonstruktion der Achillessehne (LE=je Seite)						1	1
NJ080	Tenolyse und Tenosynovektomie an der unteren Extremität						1	1
NJ120	Plantare Fasziotomie (LE=je Seite)				1			1
NZ020	Exstirpation einer Synovialzyste/Bursectomie d. u. Extremität						1	1
NZ031	Exzision am Knochen an Bein, Fußwurzel und Mittelfuß a.E						2	2
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der u. Extremität		2				1	3
NZ210	Korrekturoperation am ersten Strahl des Fußes (LE=je Seite)						3	3
NZ220	Korrekturoperationen am 2.–5. Strahl des Fußes (LE=je Seite)						1	1
PE010	Physiotherapie iRe stationären Aufenthaltes (LE=je A)			3	21	2	12	39
QB010	Dermolipektomie – Abdomen (LE=je Sitzung)		1			1		2
QD010	Dermolipektomie – Oberschenkel (LE=je Sitzung)		2			1		3
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)					2		2
QE030	Entfernung einer Gynäkomastie (LE=je Seite)		2		2			4
QE040	Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je S.)					4		4
QE050	Mammateilresektion mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je S.)					2		2
QE100	Reduktionsplastik der Mamma (LE=je Seite)					10		10
QE110	Mammarekonstruktion mit Implantat (LE=je Seite)					2		2
QZ030	Narbenkorrektur und -resektion (LE=je Sitzung)		2					2
QZ050	Spalthauttransplantation (LE=je Sitzung)						1	1
QZ109	Sonst Op. - Haut, Hautanhangesgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)					1		1
QZ525	Inzision oder Exzision an der Haut < 3 cm (LE=je Sitzung)		2	1				6
QZ540	Exzision/Resektion von Haut und Weichteilgewebe					1	10	11

ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)							1	1	
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)							2	2	
ZV510	Entn. Untersuchungsmaterial zur in-vitro-Diagnostik (LE=andere)	3							3	
ZX700	Infektionsdiagnostik (LE=je ambulantem Besuch)	3							3	
Gesamt		6	37	16	117	125	36	38	517	892

Die Kosten sind dem BMSGPK bzw. auch dem PRIKRAF nicht bekannt, da die Abrechnung zwischen den Privatspitalern und den beauftragenden Bundesländern bzw. Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten auf Grundlage zivilrechtlicher Verträge erfolgt ist.

Frage 3:

Würde eine Auflösung des PRIKRAF und eine andere Form der Abrechnung der Leistungen der Privatspitaler, die diese für das öffentliche Gesundheitssystem erbracht haben, Vorteile für die ASVG Versicherten mit sich bringen und wenn ja welche?

Die medizinischen Leistungen wurden im Auftrag der Bundesländer bzw. Träger von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten auf Grundlage von zivilrechtlichen Verträgen von den kooperierenden Privatspitalern durchgeführt. Die Abrechnung erfolgt aufgrund von Vertragsregelungen zwischen den Bundesländern bzw. Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den kooperierenden Privatkrankenanstalten. Eine andere Form der Abrechnung von Privatspitalern bei Auflösung des PRIKRAF hätte keinen Einfluss auf diese privatrechtlichen Vereinbarungen.

Grundsätzlich ist die im PRIKRAF-Gesetz vorgesehene Abrechnungsform des PRIKRAF mit den Privatkrankenanstalten/Sanatorien über das LKF-System sinnvoll und hat sich aus Gründen der Leistungstransparenz, Qualitätssicherung und Vergleichbarkeit bewährt. Eine Abkehr von der LKF-Finanzierung und Rückkehr zur Abrechnung nach Belagstagen setzt unzeitgemäße Leistungsanreize und behindert eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Ein Vorteil für ASVG-Versicherte bei Änderung der geltenden Regelungen ist nicht erkennbar. Der PRIKRAF refundiert anteilige Kosten für medizinische Leistungen ausschließlich aufgrund einer gültigen Kostenübernahmeverklärung durch die Sozialversicherung gemäß ASVG und dem Nachweis der Erbringung bundesweit gültiger Qualitätskriterien (ÖSG, LKF).

Frage 4:

Ist eine Änderung der Anzahl an Spitalern, die für den PRIKRAF anspruchsberechtigt sind bzw. eine Änderung der Höhe der Mittel die aus den Beiträgen der ASVG Versicherten in den Fond fließen geplant und wenn ja welche Änderungen sind geplant?

Es sind keine Überlegungen zu derartigen Änderungen bekannt.

Frage 5:

Gibt es Richtwerte hinsichtlich der Anzahl an Leistungen die ein PRIKRAF Spital für das öffentliche Gesundheitssystem erbringen muss? Wenn ja welche und wer kontrolliert deren Erfüllung?

Bei allen über den PRIKRAF finanzierten Krankenanstalten handelt es sich gemäß Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) um private, nicht gemeinnützige geführte Krankenanstalten. Als solche besteht für die PRIKRAF-finanzierten Krankenanstalten keine gesetzliche Verpflichtung zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten. Es gibt daher auch für die Erbringung von Leistungen durch PRIKRAF Spitäler für das öffentliche Gesundheitssystem keine gesetzlichen Richtwerte.

Frage 7:

Wer rechnet diese Mehrleistungen ab und wer kontrolliert die von den Privatspältern diesbezüglich gemachten Angaben?

Für die Durchführung geplanter Aufenthalte von Patientinnen und Patienten, die aus Kapazitätsgründen aufgrund der Covid-19-Situation in Akutkrankenanstalten nicht versorgt werden konnten, wurden zivilrechtliche Verträge zwischen den Trägern öffentlicher Krankenanstalten mit den Privatkrankenanstalten abgeschlossen. Die Leistungen wurden im Auftrag der Bundesländer bzw. Träger von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten von den kooperierenden Privatspältern erbracht und nicht mit dem PRIKRAF verrechnet. Die Vereinbarungen zur Abgeltung der zusätzlichen Kosten sowie die operative Durchführung und Organisation sind Angelegenheit der Vertragspartner. Ebenso liegt die Kontrolle der diesbezüglichen Angaben in der Verantwortung der jeweiligen Vertragspartner. Der PRIKRAF kontrolliert die LKF-Datensätze von durchgeführten stationären Aufnahmen aus Kapazitätsgründen, um jedenfalls eine Verrechnung dieser Leistungen mit dem PRIKRAF auszuschließen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

