

Anfrage

der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen

an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend Schwarz-blaue Freunderlwirtschaft bei der Schönheitsklinik "Privatklinik Währing"

Schwarz-blaue Freunderlwirtschaft bei der Aufnahme der privaten Schönheitsklinik "Privatklinik Währing" in den PRIKRAF

Wie der "Standard" berichtete (1), wurde bei der Aufnahme der privaten Schönheitsklinik "Privatklinik Währing" offenbar politisch sehr viel nachgeholfen. *"Ebenfalls in die Affäre involviert: der FPÖ-Politiker Matthias Krenn, seit 2010 Vorstandsmitglied des Hauptverbands, seit April 2019 Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse. Strache schrieb ihm: 'Walter Grubmüller ... er ist ein sehr lieber Freund und sehr vermögend. Braucht noch die zugesagte Prikraf/Genehmigung!' Krenn antwortet: 'Werde mich persönlich um sein Anliegen kümmern.' Später berichtet er von einem Treffen mit Hadschieff zum Thema."* In der Anfragebeantwortung 1855/AB XXVI. GP zu meiner Anfrage 1873/J XXVI. GP an die ehemalige Gesundheitsministerin **Hartinger-Klein** hieß es noch: *"Die Aufnahme der Privatklinik Währing in den PRIKRAF ist nicht auf eine verstärkte Initiative des Vizekanzlers zurückzuführen. Die Spendenliste der FPÖ ist mir nicht bekannt."* Interessant ist auch die Rolle des WK-Fachverbandschefs für Gesundheitsbetriebe, der lt. Standard die Aufnahme der Privatklinik Währing in den PRIKRAF ursprünglich verhinderte und dann 2018 doch zustimmte. Dem Gesundheitsminister obliegt hier die Aufsicht. Und eine funktionierende Aufsicht kann hier nicht zusehen. So sieht die Muss-Bestimmung gem. § 423 ASVG bei der derzeitigen Faktenlage eine Abberufung des ÖGK-Obmanns Matthias Krenn durch den Gesundheitsminister vor.

Aufenthalte in PRIKRAF-Kliniken nach Kassenzugehörigkeit

Relativ interessant sind die unterschiedlichen Aufenthaltshäufigkeiten in Privatkliniken nach Kassenzugehörigkeit. Während die Versicherten der Beamtenversicherung (BVA, jetzt Teil der BVAEB) 20,5 Aufenthalte je 1000 Versicherte verzeichneten, waren es beispielsweise bei der VGKK nur 1,9 Aufenthalte je 1000 Versicherte. Die Unterschiede sollten sich zumindest in den Finanzierungsanteilen am PRIKRAF widerspiegeln. Das tun sie aber nicht. Soweit die Kassen ihre Finanzierungsanteil bekannt gegeben haben, schwanken die Finanzierungsanteile je Leistungspunkt (LKF-Punkt). Während die BVA (0,36€ je LKF-Punkt) und die SVB (0,33€ je LKF-Punkt) 2018 nur unterdurchschnittlich viel beitragen mussten, liegen die durchschnittlichen Beiträge je LKF-Punkt bei 0,40€.

Prikraf-Statistik nach Kassen 2018

	Versicherte	Aufenthalte	LKF-Punkte	Aufenthalte je 1000 Vers.
BVA	814.725	16.709	50.256.966	20,5
SVA	811.991	14.199	43.226.242	17,5
KGKK	435.519	7.034	21.682.396	16,2
StGKK	960.045	14.964	43.348.308	15,6
SGKK	464.159	6.463	20.481.540	13,9
WGKK	1.709.053	21.137	63.445.155	12,4
TGKK	591.175	7.261	23.670.498	12,3
BKK Kapfenberg	9.905	92	329.772	9,3
VAEB	219.383	1.757	5.165.972	8,0
BKK Zeltweg	4.045	27	83.899	6,7
BKK Voest	13.116	73	206.544	5,6
NÖGKK	1.221.300	6.409	20.145.824	5,2
SVB	352.780	1.233	3.767.437	3,5
OÖGKK	1.241.986	4.160	13.826.200	3,3
BKK Wiener VKB	19.445	47	151.640	2,4
BGKK	211.640	688	1.956.442	3,3
VGKK	326.727	636	2.253.637	1,9
BKK Mondl	2.575	7	23.421	2,7
Gesamt	9.409.569	102.896	314.021.893	10,9

Quelle: Jahresberichte PRIKRAF, BVA, KGKK, SGKK, TGKK, SVB

Prikraf-Finanzierungsanteil	je Aufenthalt	je LKF-Punkt
€ 18.075.343	€ 1.082	€ 0,36
€ 8.600.000	€ 1.223	€ 0,40
€ 8.190.180	€ 1.267	€ 0,40
€ 8.450.000	€ 1.164	€ 0,36
€ 1.250.463	€ 1.014	€ 0,33
€ 126.611.455	€ 1.230	€ 0,40

Der PRIKRAF wurde durch dieses Politgeschäft um EUR 14,7 Millionen vergrößert. Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger geht in seiner Stellungnahme zum SV-OG (2) davon aus, dass die Privatklinik Währing mit rund EUR 1 Million jährlich profitieren würde. Sollte die kolportierte Parteispende von EUR 10.000 stimmen, wäre die Rendite beachtlich.

Beachtlich ist allerdings auch, dass die bisherigen Mitglieder des PRIKRAF demnach um EUR 13,7 Millionen jährlich mehr zur Verfügung bekommen. Die bisherigen PRIKRAF-Anstalten sind im Wesentlichen einem ÖVP-nahen Umfeld (Uniqa und dergleichen) zuzurechnen. So gehört die Premiamed, deren Vorstandsvorsitzender Julian Hadschieff ist (3), zu regelmäßigen Spendern an die ÖVP (4). Hadschieff hat es als Obmann des Fachverbands der Gesundheitsbetriebe in der WKO (5) in der Hand, ob eine Einigung mit der Sozialversicherung über die Neuaufnahme einer Klinik zustande kommt oder nicht. Demnach ist das Politgeschäft zwischen ÖVP und FPÖ im Verhältnis 13,7 : 1,0 ausgegangen.

Quellen:

(1) <https://www.derstandard.at/story/2000117846416/massgeschneidertes-gesetz-fuer-freund-straches-werk-und-der-tuerkise-beitrag>

(2) https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SNME/SNME_02484/index.shtml

(3) <https://www.premiamed.at/de/ueber-uns/management.html>

(4) <https://www.uniqagroup.com/gruppe/versicherung/corporate-responsibility/compliance/Sponsorings.de.html>

(5) <https://www.wko.at/service/funktionaer.html?rollenid=2323404>

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

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?
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?
3. Ist Ihnen als Aufsicht bekannt, wieso die ehemalige Gesundheitsministerin in ihrer Anfragebeantwortung 1855/AB XXVI. 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?
4. Wie viele Finanzmittel hat der PRIKRAF an die PK Währing überwiesen? (je Jahr)
5. Welche und wie viele **Leistungen** (z.B.: BF020) hat die Privatklinik Währing mit dem PRIKRAF abgerechnet? (je Jahr und Leistung)
6. Welche und wie viele **HDG/MEL-Gruppen** (z.B.: MEL15) hat die Privatklinik Währing mit dem PRIKRAF abgerechnet? (je Jahr und HDG/MEL-Gruppe)
7. Wie haben sich seit 2010 in den PRIKRAF-KHs folgende Kennzahlen entwickelt?
 - a. Aufenthalte? (nach Jahr und Krankenkasse)
 - b. Belagstage? (nach Jahr und Krankenkasse)
 - c. LKF-Punkte? (nach Jahr und Krankenkasse)
8. Wie haben sich im PRIKRAF seit 2010, die **Finanzierungsanteile** (in €) der Sozialversicherung entwickelt? (je Jahr und Krankenkasse)
9. Nach welcher Systematik werden:
 - a. die Finanzmittel der SV an den PRIKRAF festgelegt?
 - b. die PRIKRAF-Finanzierungsanteile zwischen den Kassen aufgeteilt?
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?

