JAHRESBERICHT 2020

PRIVATKRANKENANSTALTEN-FINANZIERUNGSFONDS

PRIKRAF

INHALTSVERZEICHNIS

1. VORWORTE 3
2. GEGENSTAND DES TÄTIGKEITSBERICHTS 2020 6
3. AUFGABEN DES PRIKRAF 7
4. ORGANISATION 8
   - Fondskommission 8
   - Schiedskommission 8
   - Geschäftsstelle 9
5. SITZUNG DER FONDSKOMMISSION 10
6. MEDIZINISCHE PRÜFUNG 2020 12
   - Direktverrechnung 12
   - Pflegekostenzuschüsse 12
   - Abschlussbericht der medizinischen Prüfung 2020 12
   - A-IQI 13
7. MINDESTANFORDERUNGEN AN QM-SYSTEME 14
   - GÖG Qualitätsplattform 14
8. ERGEBNISQUALITÄTSMESSUNG AUS ROUTINEDATEN (AIQI) 15
   - Gesetzliche Rahmenbedingungen 15
   - Typen von Indikatoren 16
   - Abgebildete Krankheitsbilder 18
   - Ergebnisdarstellung am Beispiel verschiedener Indikatoren 18
   - AIQI-Zusatzauswertungen 18
9. STRUKTURQUALITÄTSÜBERPRÜFUNG MIT CHECKLISTEN 20
   - PRIKRAF – Checklisten 20
   - Qualitätskriterien 2020 für Abrechnungsmatrix 23
   - LKF-Leistungsmatrix mit ÖSG Struktur Qualitätskriterien (BSP) 24
   - PRIKRAF – Checklisten für ÖSG-Strukturqualitätsnachweis 25
   - Checkliste Qualitätskriterien 2020 Onkologische Versorgung (ONKA) 26
10. FONDSGEBARUNG 2020 28
   - Mittelherkunft 28
   - Beiträge der Träger der Sozialversicherungen 28
   - Pflegekostenzuschuss 30
   - Verwaltungskosten 30
   - JAHRESABSCHLUSS UND RECHNUNGSPRÜFUNG 31
11. LEISTUNGEN/KENNZAHLEN 2020 43
   - Personal 43
   - Aufenthalte 44
   - Jahresverteilung der Aufnahmen 45
   - Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Belagstagen 47
   - Aufenthalte nach Diagnosen 50
   - LKF-Punkte je Aufenthalt – Diagnosen 53
   - Hauptdiagnosegruppen und medizinische Einzelleistungen 2020 55
   - Art der Entlassung 2017–2020 56
   - Entwicklung der LKF-Punkte/Aufenthalte 2016–2020 56
12. LEISTUNGEN/KAPAZITÄTEN DER KRANKENANSTALTEN 59
   - Aufenthalte gesamt 59
   - Durchschnittliches Lebensalter 62
   - LKF-Punkte gesamt 64
13. LEISTUNGEN DER VERSICHERUNGSTRÄGER 65
14. ANHANG 67
   - Gesundheitsqualitätsgesetz 76
   - Allgemeines Sozialversicherungsgesetz 77
   - Liste der PRIKRAF-Krankenanstalten 80

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

1. VORWORTE

Vorwort des Herrn Bundesministers Dr. Wolfgang Mückstein

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der PRIKRAF hat sich über Jahre in der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium zu einem konstruktiven und unverzichtbaren Partner im Gesundheitswesen entwickelt, der mein Ressort bei der Umsetzung der Vorhaben im Gesundheitswesen verlässlich und kompetent unterstützt.

Wie der vorliegende Jahresbericht dokumentiert, haben die durch den PRIKRAF finanzierten privaten Krankenanstalten unter anderem trotz geringerem Patientenaufkommen durch die Corona-Krise auch in diesem Jahr einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung als notwendige Ergänzung zum öffentlichen Gesundheitswesen geleistet. Meine besondere Wertschätzung dafür gilt den vielen Beschäftigten der unterschiedlichen Berufsgruppen in diesen Einrichtungen.

Auch für das Geschäftsjahr 2020 ist die ausgezeichnete Kooperation des PRIKRAF mit meinem Ressort im Bereich der Qualität im Gesundheitswesen hervorzuheben. Neben der Überprüfung der Einhaltung der Strukturqualitätskriterien des Österreichischen Strukturplans Gesundheit wurde die Messung der Behandlungsqualität nach A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) in diesen Krankenanstalten umfangreich und professionell durchgeführt.

Diese Qualitätsprojekte fanden zusätzlich zu den laufenden Prüftätigkeiten des PRIKRAF im Zusammenhang mit der Abgeltung der Leistungen von PRIKRAF-Krankenanstalten im stationären und tagesklinischen Bereich statt. All diese Überprüfungs- und Evaluierungsarbeiten durch die PRIKRAF-Geschäftsstelle gewährleisten die Sicherheit und die bestmögliche medizinische Behandlung der Patientinnen und Patienten in diesen Einrichtungen.

Bei dieser Gelegenheit bedanke ich mich sehr herzlich bei der Geschäftsführung und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der PRIKRAF-Geschäftsstelle für ihr Engagement im Sinne der Patientinnen und Patienten. Ich wünsche dem PRIKRAF auch künftig viel Erfolg und alles Gute und freue mich auf weitere gute Zusammenarbeit.

Ihr

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Vorwort der Vorsitzenden der Fondskommission SC Dr. Katharina Reich

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der PRIKRAF ist seit vielen Jahren ein höchst kompetenter Partner, der durch konsequente und konstruktive Zusammenarbeit mit allen Beteiligten einen wesentlichen Beitrag im österreichischen Gesundheitswesen leistet.

Für die Umsetzung von Projekten und Maßnahmen insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und Finanzierung der Privatkrankenanstalten ist der PRIKRAF ein unverzichtbarer Partner für das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Im vergangenen Jahr waren unter anderem Beschlüsse zur finanziellen Absicherung dieser Krankenanstalten im Zusammenhang mit den Maßnahmen im Zuge der COVID-19-Pandemie wesentlich. Damit konnte ohne zusätzliche finanzielle Mittel wesentlich zur Aufrechterhaltung der Liquidität der Privatkliniken während der Intensivphase der Pandemie beigetragen werden.

Der Fokus lag und liegt auch während dieser schwierigen Zeit weiterhin konsequent in der Qualitätsarbeit, um die bestmögliche medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Die Überprüfung der A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) aus LKF-Routinedaten im Bereich der Privatkrankenanstalten ist dabei ein unverzichtbarer Beitrag zur Erreichung der Gesundheitsziele.

Bei der Umsetzung der ÖSG-Kriterien im Sinne des Gesundheitsqualitätsgesetzes hat der PRIKRAF als bundesländerübergreifender Fonds die Abrechnung von Leistungen schon seit einigen Jahren an den Nachweis und die Einhaltung der ÖSG-Strukturqualitätskriterien geknüpft. Durch diese Maßnahme wurde eine nachhaltige Qualitätsverbesserung insbesondere bei komplexen medizinischen Leistungen durch Konzentration der Leistungserbringung auf wenige Standorte erreicht.

Abschließend darf ich mich für die geleistete ausgezeichnete Arbeit bei der Geschäftsführung sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der PRIKRAF-Geschäftsstelle sowie für die konstruktive und professionelle Zusammenarbeit in der PRIKRAF-Fondskommission sehr herzlich bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

SC Dr. Katharina Reich
Vorsitzende der Fondskommission des PRIKRAF

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Vorwort von Mag. Herbert Schnötzinger - Geschäftsführer

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Jahr 2020 war wesentlich von den Auswirkungen der Covid-19 Pandemie geprägt und zeigte massive Auswirkungen im Leistungsgeschehen der Privatkrankenanstalten. Sowohl quantitativ, aufgrund geringerer Patientenzahlen von -6,8 % als auch qualitativ durch Reduktion des medizinische Leistungsangebotes.

Ein Rückgang war - so wie auch in den landesgesundheits-fondsfinanzierten Krankenanstalten - vor allem in den Monaten März und April 2020 festzustellen, in denen allen Krankenanstalten empfohlen wurde, Ihren Betrieb auf das medizinische Wesentliche und Vordringliche zu beschränken.

Die Patientenzahlen und damit die Einnahmen zur Finanzierung des laufenden Betriebes der Sanatorien sind 2020 erheblich eingebrochen. Der PRIKRAF hat kurzfristig reagiert und gesetzeskonform Akontozahlungen auf Basis der Abrechnungen des Jahres 2019 zur finanziellen Absicherung, ohne zusätzliche Mittel der Sozialversicherung vorgezogen. Die Sonderakontozahlungen zur Liquiditätssicherung ermöglichte es den PRIKRAF-Krankenanstalten die laufenden Fixkosten in den Lockdown-Phasen zu finanzieren und mit der Endabrechnung rückzuerstatten.

Ein wesentlicher Fokus der operativen Geschäftsführung liegt auf der Qualitätsarbeit. Für eine Abrechnung mit dem PRIKRAF sind die gesetzlichen Strukturqualitätskriterien gemäß ÖSG mit Checklisten nachzuweisen.

Hauptaufgaben sind die gesetzlichen Abrechnungs- und Prüftätigkeiten im Zusammenhang mit der Abgeltung der medizinischen Leistungen von PRIKRAF-Krankenanstalten unter Einhaltung der gesetzlichen und beschlossenen Qualitätsvorgaben. Ein Referenzprojet ist dabei der Nachweis der personellen, technischen und organisatorischen Strukturqualitätskriterien gemäß ÖSG mit Checklisten als Voraussetzung für die PRIKRAF-Abrechnung

Mit der AIQI-Ergebnisqualitätsmessung aus LKF-Routinedaten wird die medizinische Ergebnisqualität der Privatkrankenanstalten auf Abweichungen zu bundesweiten Zielvorgaben verglichen und bei Auffälligkeiten von unseren PrüfärztInnen evaluiert. In den Kapiteln 6 bis 9 werden die vom PRIKRAF durchgeführten Qualitätsprojekte ausführlich beschrieben.

Der Jahresbericht stellt die Leistungen des PRIKRAF und der Privatkliniken objektiv dar und soll damit einen Ausgleich zu öffentlichen Skandalisierungsversuchen schaffen. Die operative Tätigkeit der PRIKRAF-Geschäftsstelle und Fondskommission ist jedenfalls professionell und tadellos.

Ich bedanke mich für die wertschätzende und konstruktive Zusammenarbeit und verbleibe

Ihr

Mag. Herbert Schnötzinger
PRIKRAF Geschäftsführer

2. GEGENSTAND DES TÄTIGKEITSBERICHTS 2020

Der Jahresbericht 2020 stellt die gesetzlichen und organisatorischen Grundlagen für die Tätigkeit des Fonds dar und berichtet auf der Grundlage der externen Rechnungsprüfung über die finanzielle Gebarung im Jahr 2020. Ein Kapitel beschäftigt sich eingehend mit Sicherung der Datenqualität und den Ergebnissen der medizinischen Prüftätigkeit. Die statistische Aufbereitung der Leistungsdaten im Jahresvergleich mit Kennzahlen und Benchmarks soll die Mittelverwendung transparent darstellen. Der Bericht geht auf die Entwicklung der Aufenthalte und der erbrachten Leistungen ein, und stellt die Ergebnisse auch aus der Perspektive der Krankenanstalten und der Versicherungsträger dar.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

1. Die Aufenthalte sind gegenüber dem Vorjahr um 6,8 % gesunken. Bei der Inanspruchnahme sind mit 58,8 % die Aufenthalte von weiblichen Patienten bestimmend.

Ein Rückgang 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 medizinische Wesentliche und Vordringliche zu beschränken.

2. Da die Beitragseinahmen niedriger als prognostiziert ausgefallen sind, müssen rund € 2,3 Millionen Euro vom Fonds in der Endabrechnung an die Träger der Sozialversicherung rückerstattet werden. Insgesamt hat der Fonds über rund € 151 Millionen verfügt die nahezu ausschließlich von den Trägern der Sozialversicherungsträgern aufgebracht wurden.

3. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist mit 3,50 Belagstagen gegenüber dem Vorjahr (3,70 Belagstage) gesunken. Frauen sind im Vergleich länger in den Krankenanstalten (Frauen: 3,78 Belagstage, Männer: 3,11 Belagstage). Insgesamt sind 2020 345.189 (2019 390.479 Belagstage) angefallen, gegenüber dem Vorjahr ein Minus von 11,50 %.

4. Das durchschnittliche Lebensalter der behandelten Patienten ist leicht gesunken auf 59,9 Lebensjahre (2019: 60,2 Lebensjahre).

5. Die behandelten Erkrankungen, definiert durch den ICD 10 Code, sind im zeitlichen Vergleich relativ stabil. 74 % aller Diagnosen entfallen auf sechs Gruppen (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems 25,6 %, Augenerkrankungen 12,7 %, Verletzungen 10,9 %, Neubildungen 10,5 %, Krankheiten des Verdauungssystems 7,4 %, Erkrankungen des Kreislaufsystems 6,9 %).

6. Die häufigsten erbrachten medizinischen Leistungen (MEL) die in PRIKRAF-Krankenanstalten im Jahr 2020 erbracht wurden sind Kataraktoperation, arthroskopische Operation des Kniegelenks, und Entbindungen.

7. Insgesamt wurden rund 15,7 % der Aufenthalte als 0-Tagesaufenthalte dokumentiert, der Anstieg gegenüber dem Vorjahr beträgt 4,3 %.

8. Auf Ebene der Versicherungsträger zeigt sich eine Inanspruchnahme durch Versicherte der nunmehrige Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) von zwei Drittel der Patienten, 18 % durch Versicherte der Versicherungsanstalt öffentlicher Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) und 15 % entfallen auf Versicherte der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS).

9. Für das Jahr 2020 fallen je Aufenthalt 3.107 LDF-Punkte an und sind gegenüber dem Vorjahr geringfügig gestiegen (2019 3.087 LDF-Punkte je Aufenthalt).

10. Der endgültige Punktewert beträgt für das Jahr 2020 € 0,447 netto (2019: € 0,412 netto)

3. AUFGABEN DES PRIKRAF

Im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2013 wurden im Nationalrat auch die Regeln über den PRIKRAF und die Valorisierung der PRIKRAF Mittel bestätigt. Das PRIKRAF-Gesetz in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2013 sieht vor, dass die Bestimmungen des PRIKRAF-Gesetzes unbefristet gelten. Sie treten ein halbes Jahr nach Außerkrafttreten der 15a-Vereinbarungen außer Kraft, wobei der Termin vom Gesundheitsminister mittels Verordnung kund zu machen ist.

Die Festlegung von Qualitätskriterien sowie die Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben und die Abstimmung mit der gesamtösterreichischen Gesundheitsplanung wurde in § 2 Abs. 1 PRIKRAF-Gesetz als Aufgabe des PRIKRAF ergänzt. Diese Aufgabe umfasst die bereits jetzt von der Fondskommission des PRIKRAF im Bereich Qualität wahrzunehmenden Agenden die Evaluierung der Leistungskapazitäten der Fondskrankenanstalten und die Festlegung von Qualitätskriterien, abgestimmt mit der gesamtösterreichischen Gesundheitsplanung und die Tätigkeit im Rahmen des auf Routinedokumentation basierenden Systems der Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators).

In der Anlage 1 des PRIKRAF-Gesetzes werden 45 Krankenanstalten erfasst, wobei im Jahr 2020 tatsächlich nur mit 29 Krankenanstalten abgerechnet wird.

Die Aufgaben des Fonds sind insbesondere die Abgeltung von Leistungen der PRIKRAF- Krankenanstalten im stationären und tagesklinischen Bereich, für die eine Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger besteht sowie die Zahlung von Pflegekostenzuschüssen an Versicherte, die in einer PRIKRAF-Krankenanstalt behandelt wurden. Ambulante Leistungen und Rehabilitations- und Kurleistungen sind nicht abzugelten.

Der PRIKRAF unterscheidet sich im Aufgabenbereich von den Landesgesundheitsfonds in mehrfacher Hinsicht:

- die Zuständigkeit erstreckt sich auf das gesamte Bundesgebiet;
- die Mittel stammen nahezu ausschließlich von den Sozialversicherungsträgern;
- es werden nur stationäre und tagesklinische Leistungen abgerechnet;
- für die Abrechnung ist ausschließlich der LKF Kernbereich maßgeblich, der Steuerungsbereich ist gesetzlich ausgeschlossen; es werden keine Investitionszuschüsse geleistet;
- das Fondsvermögen wird jährlich zur Gänze ausbezahlt;
- für die Abrechnung gilt ein bundesweit gleicher Punktewert

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

4. ORGANISATION

Fondskommission (Stand Juli 2021)

Mitglieder	Ersatzmitglieder
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	
Dr. Katharina REICH (Vorsitzende) Mag. Thomas WOREL	BL Mag. Gerhard EMBACHER Mag. Patrick SITTER
Wirtschaftskammer Österreich Fachverband der Gesundheitsbetriebe	
Mag. Thomas KREUZ (Vorsitzender Stv.) Mag. Werner FISCHL Mag. Bernhard GERSTBERGER RA Dr. Christian KUHN Mag. Annette LEJA	Mag. Johannes EDER Mag. Reinhard HAGENHOFER Dr. Birgit BARTAK Mag. Robert UNTERMARZONER KR Dr. Georg SEMLER
Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	
Dr. Johannes GREGORITSCH Mag. Hartmut SCHNEIDER Mag. Christian PUTSCHNER	Dr. Walter HUBMAYER Günther GRITSCH Dr. Ferdinand FELIX
Vertreter der Länder	
HR Mag. Michael KOREN	SR Mag. Richard GAUSS
für die Aufsicht bei den Sitzungen	
Dr. Siegfried WÖTZLMAYR	Dr. Günter PORSCH

Schiedskommission

Mitglieder	Ersatzmitglieder
Vorsitzender	
Hofrat Dr. Einar SLADECEK	Präsident des Arbeits- und Sozialgerichts i.R.
Beisitzer	
Dipl. KH-BW Robert Nikolaus WINKLER Dir. Dr. Erich SCHMATZBERGER	DI Werner HÖRNER Dir. Dr. Josef SOUHRADA

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Geschäftsstelle

Mag. Herbert SCHNÖTZINGER
Geschäftsführung
Rechtsgültige Vertretung des PRIKRAF
Wahrnehmung der Rechte und Pflichten des Dienstgebers
Abrechnungs- und Qualitätsmanagement

Mag. Gerulf POSCH
Rechtliche Angelegenheiten
Zwischenstaatliche Verrechnung
Fonds-Rechtsdokumentation
Administration von Pflegekostenzuschüssen

DI. Bernhard PESEC
Datenbankmanagement- und Datenanalysen
Datenverarbeitung und Abrechnung
IT-Abstimmung mit dem Bundesministerium

Ing. Hubert EIDLER
Evaluierung der Strukturqualitätskriterien Medizintechnik
gemäß ÖSG für PRIKRAF-Krankenanstalten

FA Dr. Szilvia CSANYI-GRAFELMANN
Erarbeitung von Prüfkriterien für die Datenqualitätskontrolle
Koordination und Durchführung der PRIKRAF Datenqualitätskontrolle

FA Doz. Dr. Simone GRUBER-BLUM
Durchführung von stichprobenweisen Kontrollen der Daten der PRIKRAF-Krankenanstalten

FA Dr. Astrid KNOPP
Durchführung von stichprobenweisen Kontrollen der Daten der PRIKRAF-Krankenanstalten

FA Dr. Christoph RÖDER
Durchführung von stichprobenweisen Kontrollen der Daten der PRIKRAF-Krankenanstalten

FA Dr. Iris STEINBRECHER
Durchführung von stichprobenweisen Kontrollen der Daten der PRIKRAF-Krankenanstalten

Martina MÜLLNER

Sekretariat und Organisationsassistenz für die Geschäftsstelle

Auskunft und Aministration von Pflegekostenzuschüssen

5. SITZUNGEN DER FONDSKOMMISSION 2020

COVID-19 PANDEMIE - MASSNAHMEN

Maßnahmen zur Liquiditätssicherung der PRIKRAF-Krankenanstalten für die Monate März, April und Mai 2020 wurden einstimmig beschlossen.

Über Antrag des Fachverbandes der WKO und in Abstimmung mit dem BMSGPK wurden zur Stabilisierung der Liquidität der Privatkrankenanstalten aufgrund der erforderlichen Corona-Maßnahmen, von den laufenden Abrechnungen getrennt, Sonderakontozahlungen aus den genehmigten PRIKRAF-Mitteln vorgezogen. Mit dieser Maßnahme konnte wesentlich zur Stabilisierung der Liquidität der Privatkliniken beigetragen werden.

Aufgrund der Maßnahmenempfehlungen und gesetzlichen Regelungen der Bundesregierung zur Bewältigung der Corona-Krise haben die Privatkrankenanstalten ein wesentlich geringeres Patientenaufkommen und damit massive Einnahmenausfälle zu verzeichnen. Durch die geringeren monatlichen PRIKRAF-Abrechnungen werden gleichzeitig im PRIKRAF hohe, unverzinste Einnahmenüberschüsse aufgebaut, die ohne Maßnahmen erst mit der Endabrechnung 2020 ausbezahlt werden.

Für die Monate März, April und Mai 2020 wurde über Sonderakontozahlungen die Differenz der abgerechneten LKF-Punkte zum Vorjahr, bewertet mit dem vorläufigen LKF-Punktewert 2020, ausbezahlt. Die Anweisungen erfolgten jeweils nach 3 Monaten per 20. der Monate Juni, Juli und August 2020 zusätzlich zu den laufenden Abrechnungen. Der Ausgleich der Sonderakontozahlungen erfolgte mit der Endabrechnung 2020. Der dazu erforderliche Umlaufbeschluss der PRIKRAF-Fondskommission erfolgte per 30. April 2020 einstimmig.

Kooperation zwischen öffentlichen und privaten Krankenanstalten

Die Auswirkungen der Maßnahmen aufgrund der Pandemie haben auch im Gesundheitsbereich zu massiven Einschränkungen des Leistungsangebotes geführt. Durch die hohe Auslastung von Intensivbehandlungseinheiten mit Covid-19 Patientinnen in den öffentlichen Krankenanstalten sowie Sperren von Leistungsbereichen konnten viele geplante, nicht akut dringende Operationen nicht durchgeführt werden. Die PRIKRAF Krankenanstalten sind Teil der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung. Dieser Verantwortung stellten sich die Privatkliniken und leisteten mit der Kooperation einen wichtigen Beitrag, um vor allem bei nicht akut notwendigen Eingriffen eine Verschiebung aus Kapazitätsgründen hintanzuhalten.

Die Behandlung erfolgt von Medizinern der öffentlichen Krankenhäuser oder durch Ärzte der PRIKRAF-Krankenanstalten. Die Zuweisung in das Privatspital erfolgt über das öffentliche Krankenhaus. Abrechnung und Finanzierung erfolgt zwischen den Rechtsträgern der jeweiligen Einrichtungen, Finanzmittel des PRIKRAF werden dabei nicht in Anspruch genommen.

Im Jahr 2020 wurden kapazitätsbedingt 650 Patientinnen in PRIKRAF-Kliniken aus öffentlichen Krankenhäusern versorgt. Die wesentlichen Leistungsbereiche liegen dabei in der Augenchirurgie (Kataraktoperation mit Linsenimplantation, Augenlidkorrekturen), Hernienoperationen, Cholezystektomien, Arthroskopische Kniegelenksoperationen sowie gynäkologische Operationen. Auch im laufenden Jahr werden aufgrund der Covid-19 Situation, kapazitätsbedingt Leistungen in Privatkliniken ausgelagert.

54. Fondskommission:

Im Jahr 2020 PRIKRAF-Fondskommissionen wurde die PRIKRAF-Fondskommission aufgrund der COVID-19 Situation und den Maßnahmenempfehlungen mit Umlaufbeschlüssen/Berichten anhand von schriftlichen Unterlagen gesetzeskonform durchgeführt.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Beschluss endgültiger Punktewert 2020

Der endgültige Punktewert 2019 in der Höhe von € 0,411 netto (€ 0,452 brutto) wurde per Umlaufbeschluss von der Fondskommission beschlossen. Die Geschäftsstelle wird ermächtigt den auf Grundlage des endgültigen Punktewerts erstellten Jahresabschluss 2019 der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft HLB Intercontrol zur Erteilung des Bestätigungsvermerkes zu übermitteln.

Qualitätskriterien 2017 für Abrechnung 2021 – Ergebnis der Überprüfung:

Die Fondskommission hat per Umlaufbeschluss das Konzept zur Umsetzung von Qualitätskriterien für PRIKRAF Krankenanstalten mit PRIKRAF - CHECKLISTEN 2020 zur Dokumentation und Kontrolle von Qualitätskriterien gemäß ÖSG 2017 als Grundlage für die Abrechnung von LKF-Leistungen 2021 beschlossen.

Alle Beschlüsse erfolgten einstimmig.

55. Fondskommission

Beschluss: Vorläufiger Punktewert 2021

Für das Jahr 2021 wurde per Umlaufbeschluss ein vorläufigen Punktewert in der Höhe von € 0,40 Euro netto.

Beschluss: Jahresvoranschlag 2021 und Stellenplan 2021

Der Jahresvoranschlag 2021 und der Stellenplan 2021 wurden von der Fondskommission einstimmig beschlossen.

Umlaufbeschluss Rechnungsabschluss 2019

Die Genehmigung des Rechnungsabschlusses 2019 und die Entlastung der Geschäftsführung wurden von der Fondskommission per Umlaufbeschluss beschlossen. Der Rechnungsabschluss 2019 wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit Bescheid vom10. November 2020 genehmigt.

Alle Beschlüsse erfolgten einstimmig.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

6. MEDIZINISCHE PRÜFUNG 2020

Das Board of Examiners (Prüfkommission) für Qualitätssicherung überprüft insbesondere, ob die von den Krankenanstalten an den Prikraf gemeldeten Datensätze mit den Vorgaben des jeweils geltenden LKF-Modells übereinstimmen und unterstützt die termingerechte, korrekte und vollständige Kodierung der Datensätze.

Zur Datenqualitätsprüfung gelangen dabei einerseits Datensätze aus der Direktverrechnung. Fälle bei denen kein Direktverrechnungsvertrag besteht, werden als Pflegekostenzuschüsse abgerechnet und einzeln geprüft.

Weiters werden Serviceaufgaben für die Krankenanstalten, Beratungsaufgaben mit Berichten an die Fondskommission sowie die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im PRIKRAF in Abstimmung mit dem BMGF und den Gesundheitsfonds wahrgenommen. Die Fondskommission des PRIKRAF wird von der Prüfkommission auch hinsichtlich der Einstufung von Sonderbereichen und zu von der Fondskommission zu genehmigenden Leistungen beraten (z.B. Tagesklinik, Intensiveinheiten, genehmigungspflichtige Leistungen).

Direktverrechnung

Die Prüfung der Daten aus der Direktverrechnung erfolgt auf Basis der jeweils bis zum 20. des Folgemonats gemeldeten Datensätze der Krankenanstalten. Der Original-Datensatz der Krankenanstalt kann von der Prüfkommission nicht verändert werden, er kann nur durch Nachmeldungen der Krankenanstalt aktualisiert werden. Der Codierungsvorschlag des PRIKRAF dagegen entsteht durch Duplizierung des gemeldeten Datensatzes und wird durch den PRIKRAF teils automatisch abgeändert (automatische Plausibilitäts-Prüfung, 0-Tagesfälle ohne Leistung aus dem tagesklinischen Leistungskatalog), zum anderen Teil aufgrund bekannter Auffälligkeiten aus vorhergehenden Prüfjahren gezielt geprüft und gegebenenfalls korrigiert.

Die Prüfung von Auffälligkeiten beinhaltet Kriterien wie Episodensuche, systematische Suche nach Fällen mit hoher oder maximierter LKF-Punktezahl oder mit Hauptdiagnosen-Maximierung. Bei Auffälligkeiten werden Teile der Krankengeschichte angefordert, in der Regel Arztbrief und bei Operationen auch der OP-Bericht.

Pflegekostenzuschüsse

Die Prüfung der Pflegekostenzuschüsse erfolgt auf Basis der eingereichten Rechnung und des gemeldeten Datensatzes. Bei Auffälligkeiten werden Teile der Krankengeschichte – in der Regel Arztbrief und OP-Bericht – angefordert. Bei fehlerhafter Kodierung wird die Krankenanstalt zur Korrektur der Rechnung und des Datensatzes (MBDS) aufgefordert und es werden die sich bei korrekter Kodierung ergebenden Punkte zur Auszahlung gebracht.

Abschlussbericht der medizinischen Prüfung 2020

PrüfmedizinerInnen:

Dr. Szilvia Csanyi-Grafelmann (FA für GYN/GEBH)
Dr. Iris Steinbrecher (FA für NEUR/PSYCH)
Dr. Christoph Röder (FA für UNF/ORTH)
Doz. Dr. Simone Gruber-Blum (FA für CHIR)
Dr. Astrid Knopp (FA für AN/INSIV)

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Jahresergebnis Prüfung 2020

Im Berichtsjahr wurden abrechnungsrelevante 98.511 Datensätze gemeldet (exkl. ambulante Aufenthalte), 2.677 Krankengeschichten angefordert

Direktverrechnung: 98.177
Pflegekosten: 334

Bei Refundierungen durch Pflegekostenzuschüssen werden alle Datensätze kontrolliert - bei Auffälligkeiten KG-Anforderung und Plausibilitätsprüfung.

Punktestreichungen nach Endprüfung

Eine erste Plausibilitätsprüfung erfolgt durch das PRIKRAF Prüfprogramm bei den Auffälligkeiten die durch Errors/Warnings gekennzeichnet werden. Punkteabzüge erfolgen teilweise automatisch (z.B. ambulante Aufenthalte 2.719 Aufenthalte auf 0 gesetzt). Die manuellen Plausibilitätsprüfungen durch die PrüfmedizinerInnen ergab bei 858 Aufenthalten Streichungen von 1.354.035 Punkte.

Auffälligkeiten

In folgenden Abrechnungsgruppen wurden gehäuft punkterelevante Codierungs-Auffälligkeiten gefunden:

Bezeichnung		MEL/HDG-Gruppe
Psychische und Verhaltensstörungen		HDG 20.10
Eingriffe am Bewegungsapparat		MEL14.22
Eingriffe an Schädel, Wirbelsäule, Nervensystem		MEL01
Onkologische Therapien		MEL22
Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen		MEL02
Eingriffe Bauchwand/ Laparotomie		MEL 06

Zusätzlich waren bei Aufenthalten mit Abrechnung über die Hauptdiagnose (HDG) Punktemaximierungen durch Veränderung der Hauptdiagnose zu beobachten.

A-IQI (Austrian InPatients Quality Indicators)

Im Rahmen von A-IQI wurden im Jahr 2020 neben den Sentinel-Indikatoren, bei denen jeder Todesfall eine Auffälligkeit auslöst und die als Patientensicherheitsindikatoren dienen, folgende Indikatoren als Schwerpunkte bearbeitet: Mindestmengen, Knie/ Hüftprothesen Revisionen, Revisionen nach Brustkrebs, Verlegung der Mutter nach der Geburt, Hysterektomie Operationszugang.

Das Datenqualitätstreffen der Bundesländer ist Covid bedingt erst 2021 wieder geplant.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

7. MINDESTANFORDERUNGEN AN QM-SYSTEME

Der Bundes-Zielsteuerungsvertrag (2017-2021) abgeschlossen zwischen Bund, Länder und Sozialversicherungsträger fordert in Punkt 10.6 (6) entsprechend Art 8 Abs 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens die weitere verbindliche Umsetzung der beschlossenen Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement in allen Gesundheitseinrichtungen und bei allen Gesundheitsdienstanbietern.

Die Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme legen einen Rahmen fest, um die Patientensicherheit sowie die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen, den politisch Verantwortlichen einen strukturierten Nachweis der erfüllten Anforderungen zu übermitteln und sind die Grundlage für zukünftige Berichterstattungen.

Kategorien der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme
1. Strukturqualitätskriterien
Führung/Verantwortlichkeiten
Qualitätsziele/-strategie (folgt methodisch dem Plan-Do-Check-Act Regelkreis)
Strukturelle Verankerung (Organigramm/Funktionsbeschreibungen)
Informationswesen
Verfügbarkeit von Informationen über Leitlinien und Bundesqualitätsstandards (z. B. BQLL) Regelung Informationsweitergabe
Dokumentenmanagement/Datenschutz
Aufklärung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter über Verschwiegenheitspflicht/Datenschutz (nachweislich)
Regelung des Umgangs mit Dokumenten
2. Prozesse (Leistungen)
Instrumente zur Qualitätssicherung von Prozessen (z. B. SOP, Checklisten, Prozessbeschreibungen, interne und externe Kommunikation, regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln)
Definition der wesentl. Prozesse der Patientenversorgung auf Basis des Leistungsspektrums (z. B. Therapien, Eingriffe, OPs)
Notfallmanagement
3. Risikomanagement / Patienten-/Mitarbeitersicherheit
Regelung eines risikomin. Prozesses für riskante Tätigkeitsbereiche (z. B. Medikationssicherheit, Hygiene, Blut/Gewebe etc.)
Fehlermanagement (inkl. Krisenmanagement)
4. Patientenorientierung
Beschwerdemanagement/Patientenfeedback/Patientenzufriedenheit
Aufklärung der Patientinnen/Patienten über ihre Rechte
Information zu Erreichbarkeit/Zugang (z. B. Barrierefreiheit)
5. Mitarbeiterorientierung
Qualifikation der Mitarbeiter/innen (z. B. Fort-/Weiterbildung, Personalentwicklungskonzept)
Schulung zur korrekten Anwendung von Medizinprodukten
Kenntnis über Mitarbeiterzufriedenheit
6. Transparenz/Ergebnisqualität
Berichterstattung zu den Mindestanforderungen (zuständig für die Berichtslegung ist die jeweilige Organisation bzw. der jeweilige Berufsverband für freiberuflich Tätige; Berichtsempfänger: BMG, Land, SV)
Kontinuierliche Weiterentwicklung, Verbesserung und Sicherung der Qualität (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess)
Quelle und Darstellung: GÖG/BIQG

Der ÖSG 2017 definiert dazu im Kapitel 3.4.1 folgendes:

„Die vom BMGF publizierten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme legen einen Rahmen fest, um die Patientensicherheit sowie die Sicherheit der MitarbeiterInnen zu erhöhen. PatientInnen sollen auf die Qualität im Gesundheitssystem vertrauen können, unabhängig davon, in welcher Region oder in welchem Versorgungssektor die Leistung erbracht wird. Durch die Verknüpfung mit der bundesweiten Qualitätsberichterstattung wird es den Verantwortlichen ermöglicht, die Erfüllung der Anforderungen zu überprüfen und Verbesserungen zu initiieren. Es wird damit sichergestellt, dass sowohl alle gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe als auch alle Gesundheitseinrichtungen die Basisanforderungen an Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung erfüllen.

Die Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement-Systeme (MA-QM) sind verpflichtend zu erfüllen und auf Landesebene bzw. vom PRIKRAF zu evaluieren."

Über die Plattform Qualitätsberichterstattung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurden mittels elektronischem Fragebogen die Strukturen und Instrumente der Qualitätsarbeit von allen Gesundheitseinrichtungen verpflichtend gemeldet. Im Jahr 2018 wurde der GÖG-Fragebogen für die Informationsplattform kliniksuche.at überarbeitet. Die Landesgesundheitsfonds/Prikraf können die gemeldeten Qualitätsdaten der zugeordneten Krankenanstalten auswerten. Der PRIKRAF kann die Branchendaten mit dem österreichischen Gesamtergebnis auswerten und darstellen.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

8. ERGEBNISQUALITÄTSMESSUNG AUS ROUTINEDATEN (AIQI)

Die Qualität der medizinischen Behandlung sichtbar zu machen und verständlich zu kommunizieren, ist für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen zu einer zentralen Aufgabe geworden. Dazu sind nachvollziehbare, valide und standardisierte Daten erforderlich, die den Vergleich von Leistungsanbietern ermöglichen.

Mit dem Gesundheitsqualitätsgesetz wird eine flächendeckende Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen durch systematische Qualitätsarbeit implementiert. Basierend auf den Prinzipien der Patientenorientierung, Transparenz, Effektivität und Effizienz soll ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem nachhaltig entwickelt und umgesetzt werden. Dabei ist insbesondere die Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen unter Berücksichtigung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Fokus.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Bundesgesundheitskommission hat, basierend auf dem Gesundheitsqualitätsgesetz 2005 (GQG) und dem Artikel 15a des Bundesverfassungsgesetzes (BVG), im Jahr 2009 die Entwicklung einer österreichischen Qualitätsstrategie beschlossen, um bei bestehendem niederschwelligem Zugang der Patienten zum Gesundheitssystem und bei vorgegebenem Finanzrahmen die qualitativ bestmögliche Versorgung mit bundesweit gleich hohem Niveau sicherzustellen.

Die Bundesgesundheitskommission hat am 1. April 2011 einstimmig beschlossen, dieses System allen Gesundheitsfonds und den Krankenanstaltenträgern zur Verfügung zu stellen und gemeinsam umsetzen.

Mit der Gesundheitsreform 2013 wurde A-IQI inklusive Peer-Review-Verfahren rechtlich verankert und somit verbindlich gemacht. Mit dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) in Kraft getreten am 01.01. 2017 wird gemäß § 7 Abs 3 Z1 zur Ergebnisqualitätsmessung festgelegt, das A-IQI inklusive Peer-Review-Verfahren fortzusetzen und auszubauen ist.

Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (§ 7 Abs. 3 Z1)

Zur Ergebnisqualitätsmessung wird Folgendes festgelegt: Für den stationären Bereich ist die bereits bestehende, auf Routinedokumentation basierende Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung (A-IQI inklusive Peer-Review-Verfahren, ergänzt durch Qualitäts-Register auf Bundesebene) fortzusetzen und auszubauen.

A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators)

Für die Arbeiten zum Thema A-IQI wurden eine Steuerungsgruppe, ein Wissenschaftlicher Beirat sowie eine Geschäftsstelle eingerichtet. Die Steuerungsgruppe ist jenes Gremium, das die grundsätzlichen Entscheidungen im System A-IQI trifft sowie die Weiterentwicklung vorantreibt und ist der Fachgruppe Qualität zugeordnet.

Für die Weiterentwicklung und Adaptierung der Kennzahlen (sowie Vorschläge für notwendige Weiterentwicklungen im LKF-System) wird die Steuerungsgruppe von einem Wissenschaftlichen Beirat unterstützt. Die A-IQI Geschäftsstelle leitet die Steuerungsgruppe und den Wissenschaftlichen Beirat und übernimmt viele operative Tätigkeiten im System. Sie befindet sich innerhalb des Bundesministeriums für Gesundheit in der Abteilung für Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitssystemforschung.

Die Landesgesundheitsfonds bzw. der Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds fungieren als Kommunikationsdrehscheibe zwischen der A-IQI Steuerungsgruppe und den Krankenanstaltenträgern bzw. den Krankenanstalten. Die genaue Aufgabenverteilung und Zusammenarbeit ist im Organisationshandbuch festgelegt.

Typen von Indikatoren

Für die AIQI-Indikatoren werden Zielbereiche definiert, die sich aus dem österreichischen Bundesdurchschnitt, aus der wissenschaftlichen Literatur oder anderen Indikatorsystemen ergeben. Mittels Risikoadjustierung für unterschiedliche Komplikations- und Mortalitätsrisiken für Begleiterkrankungen, Alter und Geschlecht der PatientInnen wird die Ergebnisdarstellung verbessert. In der AIQI-Steuerungsgruppe, bestehend aus Mitgliedern des BMG, der Landesgesundheitsfonds und des PRIKRAF werden die Schwerpunktindikatoren jedes Jahr festgelegt und analysiert.

TYP	Bezeichnung	Beschreibung
T	Todesfälle	z.B. Herzinfarkt, Anteil Todesfälle
I	Intensivhäufigkeit	z.B. Herniotomie, Anteil Intensivaufenthalte
M	Mengen	z.B. Anzahl schwere Mehrfachverletzungen
O	Operationstechnik	z.B. Hysterektomie, Anteil abdominaler Operationen
V	Versorgung, Prozess	z.B. Hüftgelenknahe Fraktur, Anteil präop. Verweild. > 1 Tag
Z	Zusatzinformationen	z.B. Anteil der Fälle in den A-IQI Indikatoren

Das System baut auf einer Analyse der statistischen Auffälligkeiten und der Gründe hierfür auf. In einem ersten Schritt sollen die Krankenanstalten nach den Gründen der Abweichungen von den Zielbereichen suchen. Können die statistischen Auffälligkeiten nicht erklärt werden, wird mittels einer Fremdanalyse und im kollegialen Dialog (Peer Review Verfahren) nach deren Ursachen gesucht. Aufbauend auf dieser Analyse werden gemeinsam zwischen den externen Peer-Reviewern (speziell für diese Aufgabe geschulte Primarärztinnen und Primarärzte) und den Verantwortlichen der jeweiligen Krankenanstalt qualitätsverbessernde Maßnahmen erarbeitet. Im laufenden Jahr werden die jeweiligen Jahresschwerpunktindikatoren bearbeitet. Strukturen und Abläufe des Projektes sind vereinbart, Datenanalysen durch die Landesgesundheitsfonds, PRIKRAF und Krankenanstalten sowie Peer-Review Verfahren wurden in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten bereits durchgeführt.

Abgebildete Krankheitsbilder

Erkrankungen des Herzens
01 - Herzinfarkt
02 - Herzinsuffizienz
03 - Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter
04 - Herzrhythmusstörungen
05 - Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator
06 - Ablative Therapie
07 - Operationen am Herzen
Neurologische Krankheitsbilder
08 - Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhaut
09 – Schlaganfall
10 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA)
11 - Epilepsie
12 - Multiple Sklerose
Erkrankungen der Lunge
13 - Lungenentzündung (Pneumonie)
14 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD)
15 - Operationen an der Lunge (große thoraxchirurgische Eingriffe)
Operationen an den Bauchorganen
16 - Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)
17 - Operationen von Hernien
18 - Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)
19 - Magenoperationen
20 - Große Operationen an der Speiseröhre (Ösophagus)
21 - Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)
Eingriffe im Bereich HNO
22 - Eingriffe an der Schilddrüse
23 - Eingriffe an den Tonsillen
Gefäßoperationen
24 - Eingriffe an den hirnversorgenden Arterien
25 - Erweiterung oder Dissektion der Hauptschlagader (Aneurysma der Aorta)
26 - Operationen der Becken-/Bein-Arterien
27 - Amputationen
28 - Perkutan transluminale Gefäßinterventionen (PTA, stationär)
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
29 - Geburten
30 - Stationär aufgenommene Neugeborene
31 - Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)
32 - Entfernung von Ovarien und/oder Gebärmutter bei bösartiger Neubildung
33 - Eingriffe an der Brust
Orthopädische und traumatologische Krankheitsbilder
34 - Hüftgelenkersatz
35 - Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese
36 - Kniegelenkersatz
37 - Wechsel einer Kniegelenkendoprothese
38 - Hüft- oder Kniegelenkersatz Spezialfälle
39 - Hüftgelenknahe Frakturen
40 - Operationen der Wirbelsäule
41 - Schwere Mehrfachverletzungen
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
42 - Entfernung der Niere (Nephrektomie und partielle Nephrektomie)
43 - Eingriffe an der Harnblase
44 - Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)
45 - Radikalentfernung der Prostata

46 - Nierensteine
Hautkrankheiten
47 - Hautkrankheiten
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder
48 - Intensivbetreuung und Beatmung
49 - Transplantationen
Kurze Intensivverweildauer
50 - Kurze Intensivverweildauer
Sentinel
51 - Sentinel
Wegtransferierungen
52 - Wegtransferierungsraten
Mindestmengen
53 - Mindestmengen
Zusatzinformationen
54 - Zusatzinformationen

Ergebnisdarstellung am Beispiel verschiedener Indikatoren (Testdaten)

A-IQI - Austrian Inpatient Quality Indicators (Version 2020)				**KXXX -**					
Auswertungszeitraum: 01.01.2019 bis 31.12.2019									
		Ö2019	Typ		Zielbereich		Ergebnis	Zähler	Nenner	KI
31 - Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)										
31.10	Hysterektomien bei gutartiger Erkrankung (Alter > 14), Anteil Todesfälle	0,03%	T		= (SE)		0,00%	0	136	
31.21	Hysterektomien bei gutartiger Erkrankung, Anteil abdominale Operationen	15,85%	O		< (BD)	15,85%	30,88%	42	136	[21,17;42,64]
16 - Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)										
16.10	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil offene Operationen	6,62%	O		< (BD)	6,62%	4,44%	4	90	
16.20	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	0,39%	T		< (BD)	0,39%	0,00%	0	90	
16.30	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Re-OP im gleichen Aufenthalt	1,21%	K		< (BD)	1,21%	2,22%	2	90	[0,39;11,57]
10 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA)										
10.10	Hauptdiagnose Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil Todesfälle	0,24%	T		= (SE)		0,00%	0	42	
10.20	Hauptdiagnose TIA, Anteil Fälle ohne Stroke Unit Behandlung	61,97%	V				100,00%	42	42	
10.30	Hauptdiagnose TIA, Anteil Fälle ohne CT/MR-Untersuchung am Aufnahmetag	22,69%	V		< (BD)	22,69%	23,81%	10	42	[10,63;45,09]
52 - Sentinel										
52.10	Sentinel-Indikatoren gesamt, Anteil Todesfälle	0,12%	T		< (BD)	0,12%	0,00%	0	1.301	
52.20	Sentinel-Indikatoren gesamt, Anteil Wegtransferierungen	0,26%	V		< (BD)	0,26%	0,56%	4	714	[0,15;2,02]
46 - Radikalentfernung der Prostata										
46.10	Radikale Prostatovesikulektomien, Anteil Todesfälle	0,00%	T		= (SE)		0,00%	0	36	
46.20	Radikale Prostatovesikulektomien, Anteil offene Operationen	39,05%	O				100,00%	36	36	
46.30	Radikale Prostatovesikulektomien, Anteil abnorme Verläufe	1,36%	K		< (BD)	1,36%	5,56%	2	36	[0,99;25,76]

Den Sanatorien werden von der PRIKRAF-Geschäftsstelle die Echtdaten der AIQI Ergebnisse im Wege der Krankenanstaltenträger mit Darstellung der Indikatoren (Ergebnis) und alle Patienten- aufnahmezahlen zur Detailanalyse übermittelt.

AIQI-Zusatzauswertungen

Neben den regulären A-IQI Indikatoren wurden 2020 vier Zusatzauswertungen durchgeführt:

Augenheilkunde: Es werden Glaukom-, Katarakt- und Schiel-Operationen betrachtet und vor allem Wiederaufnahmen und Re-Eingriffe analysiert.

Gynäkologie und Geburtshilfe: Der Fokus dieser Zusatzauswertung liegt auf der Versorgung von Neu- bzw. Frühgeborenen: „Werden Neugeborene/Frühgeborene in den richtigen Krankenanstalten behandelt?“ Als wesentliche Grundlage für diese Auswertungen dient das in das LKF-System integrierte Aufnahmekennzeichen „G“ für Neugeborene. Ab der Version 2020 wurde das Thema Mamma-Resektionen aufgenommen.

Organspende: Diese Zusatzauswertung dient in einem ersten Schritt lediglich als Information für die Gesundheitsfonds und gibt einen Hinweis auf potenzielle OrganspenderInnen oder Organspender.

Prothesen-Revisionen: Es werden vorwiegend Revisionsraten bei Hüft- und Knie-Endoprothesen innerhalb von 1/2/3/4 Jahren nach Erstoperation dargestellt.

Für die Zusatzauswertungen werden zum überwiegenden Teil jahresübergreifende pseudonymisierte Daten (Patientenkarrieren) herangezogen, welche im Auswertungsprogramm QDok nicht zur Verfügung stehen.

Ergebnisdarstellung für Zusatzauswertungen am Beispiel Gynäkologie/Geburtshilfe Augenheilkunde (Testdaten)

A-IQI - Zusatzauswertung Gynäkologie/Geburtshilfe (Version 2021)				K000 - PKL					
Auswertungszeitraum: 01.01.2015 bis 31.12.2020									
		Ö	Typ		Zielbereich		Ergebnis	Zähler	Nenner	KI
Neugeborene										
03 - Versorgung										
Geburten										
03.10	Geburten	81.677	M						523	
03.11	Geburten, Anteil Todesfälle der Mutter	0,00%	T		= (SE)		0,00%	0	523	
03.12	Geburten, Anteil Intensivaufenthalte der Mutter	0,45%	I		< (BD)	0,45%	0,76%	4	523	[0,39;1,50]
03.13	Geburten, Anteil Transferierungen der Mutter (mit KiJu)	0,25%	V		< (BD)	0,25%	0,00%	0	523	
03.14	Geburten, Anteil Transferierungen der Mutter (ohne KiJu)	0,63%	V		< (BD)	0,63%	0,38%	2	523	
03.15	Vaginale Geburten, Anteil Dammriss 3. und 4. Grades	2,23%	K				2,00%	6	273	
03.16	Geburten, Anteil Kaiserschnitte (Sectiorate)	30,30%	O				47,32%	247	523	
03.17	Geburten, Anteil Kaiserschnitte, Alter < 35	27,94%	O				44,73%	149	332	
03.18	Geburten, Anteil Kaiserschnitte, Alter >= 35	37,94%	O				51,83%	99	191	
03.19	Mehrlingsgeburten	1.001	M						5	
03.20	Stationär aufgenommene Neugeborene	9.476	M							
Geburten nach Gestationsalter										
03.21	Geburten mit Gestationsalter 35 bis 42 vollendete SSW	79.612	M						523	
03.22	Geburten mit Gestationsalter 25 bis 34 vollendete SSW	2.024	M							
03.23	Geburten mit Gestationsalter 21 bis 24 vollendete SSW	191	M		= (SE)					
03.24	Geburten mit Gestationsalter 21 bis 32 vollendete SSW	1.167	M		= (SE)					
03.25	Geburten, Anteil Wegtransferierungen des Kindes bei Gestationsalter bis 32 vollendete SSW	2,40%	V		< (BD)	2,40%				
03.26	Geburten, Anteil mit angeborenen Fehlbildungen	0,06%	V				0,00%	0	523	
Gynäkologie										
04 - Mammaresektionen										
04.10	Brusterhaltende Resektionen der Mamma bei Brustkrebs (Ausgangsjahre 2015 bis 2019), Ante	10,95%	V		< (BD)	10,95%	4,17%	7	156	
04.20	Brusterhaltende Resektionen der Mamma bei Brustkrebs (Ausgangsjahr 2015), Anteil mit Folg	3,57%	V		< (BD)	3,57%	15,63%	5	32	[8,71;26,43]

A-IQI - Zusatzauswertung Augenheilkunde (Version 2021)				K000 - PKL					
Auswertungszeitraum: 01.01.2019 bis 31.12.2020									
		BD	Typ		Zielbereich		Ergebnis	Zähler	Nenner	KI
01 - Katarakt										
01.10	Katarakt-Operationen links	57.000	M						243	
01.20	Katarakt-Operationen rechts	57.376	M						243	
01.30	Katarakt-Operationen, Anteil mit traumatischem Katarakt	0,10%	V				0,00%	0	486	
01.40	Katarakt-Operationen, Anteil mit vorderer Vitrektomie am selben Tag	0,28%	K		< (BD)	0,28%	0,21%	2	486	
01.50	Katarakt-Operationen, Anteil Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen mit Vitrektomie	0,15%	K		< (BD)	0,15%	0,10%	1	986	
01.60	Katarakt-Operationen, Anteil Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen mit einer Leistung im	0,49%	K		< (BD)	0,49%	0,41%	4	486	
01.70	Katarakt-Operationen, Anteil Wiederaufnahmen auf einer Augenabteilung ohne operative Leis	0,32%	K		< (BD)	0,32%	0,41%	4	486	[0,16;1,06]
02 - Schiel-Operation										
02.10	Schiel-Operationen bei Kindern	292	M							
02.20	Schiel-Operationen bei Erwachsenen	440	M							
02.30	Schiel-Operationen, Anteil Wiederaufnahmen innerhalb von 6 Monaten bei Kindern	0,51%	K		< (BD)	0,51%				
02.40	Schiel-Operationen, Anteil Wiederaufnahmen innerhalb von 6 Monaten bei Erwachsenen	1,15%	K		< (BD)	1,15%				

Statistisch signifikant auffällige Indikatoren (rot) erfordern eine medizinische Begründung aller relevanten Patientenaufenthalte an den PRIKRAF. Um den bürokratischen Aufwand möglichst gering zu halten wurde für die Detailanalyse ein standardisierter AIQI-Rückmeldebericht entwickelt der eine papierlose, edv-gestützte Abwicklung ermöglicht. Peer Review Verfahren werden nur bei statistisch signifikant auffälligen Ergebnissen zu Indikatoren durchgeführt, die bundesweit überprüft werden.

Den AIQI Bericht 2020 des Bundesministeriums für alle Krankenanstalten finden sie unter https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung.html

9. STRUKTURQUALITÄTSÜBERPRÜFUNG MIT CHECKLISTEN

PRIKRAF - CHECKLISTEN zur Dokumentation und Kontrolle von Qualitätskriterien

Mit dem Beschluss des ÖSG 2012 wurden für Sanatorien die Strukturqualitätskriterien in transformierter Form beschlossen. Die Rechtsverbindlichkeit ergibt sich aus dem Gesundheitszielsteuerungsgesetz mit der Änderung von relevanten Rechtsvorschriften in Begleitgesetzen (GesundheitsqualitätsG, PRIKRAF-G). In der LKF-Leistungsmatrix wird für ausgewählte medizinische Einzelleistungen (MEL) auf Strukturqualitätskriterien im ÖSG verwiesen. Die Umsetzung dieser für Sanatorien anwendbaren transformierten Strukturqualitätskriterien erfolgte 2014.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Rechtsgrundlagen:

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens
Gleichzeitig mit dem Abschluss des Finanzausgleichs für die Periode ab 2017 ist auch der Abschluss einer neuen 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erfolgt, die die kontinuierliche Fortschreibung der festgelegten Finanzierungsmechanismen der letzten Periode sicherstellt.

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit
Diese Vereinbarung ist die konsequente Weiterentwicklung der im Jahr 2013 abgeschlossenen 15a-Vereinbarung zur Zielsteuerung-Gesundheit, die an die neuen Rahmenbedingungen und Gegebenheiten angepasst wurde.

Durch die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit wird die Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an die zukünftigen Erfordernisse (demographische Entwicklung, technischer Fortschritt u.a.m.) und dadurch auch die nachhaltige Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitssystems sichergestellt.

Dafür werden insbesondere folgende Maßnahmen ergriffen:

Weiterentwicklung und Fortführung des implementierten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Koordinierung der Planung und Steuerung von Struktur und Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung.

Verbesserung der Abstimmung zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (insbesondere zwischen niedergelassenem Versorgungsbereich und den Krankenanstalten).

Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung.

Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (§ 7 Abs.1)

Das Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004 in der jeweils geltenden Fassung, sowie die zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung vereinbarte Qualitätsstrategie bilden die Grundlagen der Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen. Die Qualitätsarbeit hat die Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen, wobei diese Ebenen in einem direkten und ausgewogenen Verhältnis zu einander zu stehen haben. Die Weiterentwicklung, die Sicherung und Evaluierung des flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems haben bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsgruppenübergreifend, insbesondere auch einschließlich des ambulanten Bereichs zu erfolgen. Die Patientensicherheitsstrategie ist ein wesentlicher Teil der Qualitätsarbeit.

Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (§ 7 Abs.4)

Im Bereich der Strukturqualität werden die Kriterien im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) festgelegt.

Gesundheitsqualitätsgesetz (§ 3 Abs. 3)

Die Abgeltung von einzelnen Leistungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems durch die Träger der Sozialversicherung, die Landesgesundheitsfonds und den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds setzt voraus, dass die essentiellen Qualitätsstandards, die unmittelbar für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und den Behandlungserfolg maßgeblich sind, eingehalten werden. Dazu zählen insbesondere jene aufgrund dieses Bundesgesetzes, gemäß § 7 Abs. 3 und 4 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes und gemäß § 117c Abs. 1 Z 5 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 in der jeweils geltenden Fassung, festgelegten essentiellen Qualitätsstandards sowie die Teilnahme an den Maßnahmen zur Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung gemäß § 7 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes."

Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes (§ 2 Abs. 1 Zif 3)

Die Festlegung von Qualitätskriterien sowie die Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben und die Abstimmung mit der gesamtösterreichischen Gesundheitsplanung.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) basiert auf der zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (G-ZG).

Die Beschlussfassung des ÖSG obliegt der Bundes-Zielsteuerungskommission und hat einstimmig zu erfolgen. Der Österreichischen Ärztekammer und den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen wird die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt.

Zur Sicherstellung der Transparenz sind sowohl die jeweils aktuelle Fassung des ÖSG als auch die jeweils aktuellen Fassungen der RSG im RIS (www.ris.bka.gv.at) zu veröffentlichen. Seit 2013 ist der ÖSG Bestandteil der Gesundheitsreform (Zielsteuerung Gesundheit).

Die wesentliche Neuerung und Anpassung für Privatkliniken erfolgte mit dem ÖSG 2012 durch die Inte- gration von „transformierten" Qualitätskriterien für private nicht gemeinnützige Akut-Krankenanstalten (Sanatorien).

Der ÖSG 2017 wurde vollständig überarbeitet, neu strukturiert, aktualisiert und ausgebaut. Der ÖSG 2017 wurde von Bund, allen Bundesländern und der Sozialversicherung in der Bundes Zielsteuerungskommission einvernehmlich festgelegt und beschlossen und ist am 30.6.2017 in Kraft getreten.

Anwendung der Qualitätskriterien des ÖSG

Die Qualitätskriterien des ÖSG sind grundsätzlich von allen Leistungsanbietern einzuhalten. In privaten, nicht-gemeinnützigen Akut-KA (PKA) ohne Kontrahierungszwang - und damit ohne Erfordernis von Vorhalteleistungen - sind v.a. die Strukturqualitätskriterien nicht immer unmittelbar anwendbar. In diesen Fällen sind die davon betroffenen Qualitätskriterien jeweils anlassfall- und behandlungsprozessbezogen gemäß den jeweiligen allgemeinen und speziellen Transformationsregeln zu erfüllen. Qualitätskriterien, für die keine Transformationsregeln bestehen, sind unmittelbar anzuwenden. Mit der Änderung des Qualitätsgesetzes im Zuge des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes wird die Abgeltung von Leistungen durch den PRIKRAF an die Einhaltung von ÖSG-Qualitätskriterien gebunden.

Allgemein

Für den Nachweis der Einhaltung der Qualitätskriterien werden von der PRIKRAF Geschäftsstelle Checklisten (Abfrage der technischen, personellen, organisatorischen Strukturqualität) erstellt und den PRIKRAF Krankenanstalten jährlich übermittelt. Der Nachweis der Qualitätskriterien mittels PRIKRAF Checklisten hat innerhalb der vorgegebenen Fristen durch die Sanatorien zu erfolgen. Die Überprüfung der Plausibilität, Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird direkt in den Leistungsbereichen der Privatkliniken

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

durchgeführt. Eine Abgeltung der Leistungen erfolgt nur bei Einhaltung aller relevanten Qualitätskriterien im jeweiligen Jahr.

Für die Abrechnung ist der Nachweis der Einhaltung der geltenden ÖSG Qualitätskriterien jährlich mit Checklisten von den Privatkliniken zu erbringen und wurde 2019 um Qualitätsvorgaben aus dem LKF-Modell für Psychiatrie (PSY) und Wirbelsäulenchirurgie (SPEZMEL) ergänzt.

Für folgende Leistungsbereiche sind spezielle Nachweise mittels PRIKRAF Checklisten zu erbringen.

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 GEBURTSHILFE **(GH)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 GEFÄSSCHIRURGIE **(GCH = GCHS/GCHZ)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 HISTOPATHOLOGISCHE BEFUNDUNG **(HP)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 INTENSIVMED. VERSORGUNG **(INT = IMCU/ICU1/ICU2)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 KARDIOLOGIE **(KAR)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 KIND/JUGEND **(KIJU,KJC = KTYP3/KTYP4)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 NOTFALLMANAGEMENT **(NF)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 ONKOLOGISCHE VERSORGUNG **(ONKA)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 THORAXCHIRURGIE **(TCH)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 TRAUMAVERSORGUNG **(TR = TRA/TRP)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 PSYCHIATRIE **(PSY)**
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 AUSGEWÄHLTE SPEZ. MED. LEISTUNGEN **(SPEZMEL)**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

QUALITÄTSKRITERIEN 2020 FÜR ABRECHNUNGSMATRIX

Die mit den PRIKRAF-Checklisten geprüften Nachweise für komplexe medizinische Leistungsbereiche ergeben folgende Abrechnungsmatrix. Aufenthalte mit MEL-Leistungen für die keine Qualitätsnach-weise evident sind, können mit dem PRIKRAF nicht abgerechnet werden.

PRIKRAF-CHECKLISTEN / QUALITÄTSKRITERIEN 2020 FÜR ABRECHNUNG 2021

KRANKENANSTALT		ÖSG QUALITÄTSKRITERIEN																	
NR	BEZEICHNUNG	IMCU	ICU1	ICU2	TRA	TRP	NF	KTYP3	KTYP4	GGH	ONK	HP	KAR	GCHS	GCHZ	TCH	NCH	PSY	SMEL
K212	Privatklinik Maria Hilf Klagenfurt																		
K223	Privatklinik Villach																		
K421	Klinik Diakonissen Linz GmbH																		
K521	PKL Radstadt-Obertauern Dr. Aufmesser																		
K526	PKL Wehrle-Diakonissen-Aigen																		
K526	PKL Wehrle-Diakonissen-Andräviertel																		
K544	Privatklinik Ritzensee																		
K546	Emco Privatklinik Gesellschaft mbH																		
K547	Medizinisches Zentrum Bad Vigaun																		
K549	PKS Privatklinik Salzburg																		
K550	Krankenanstalt Altenmarkt Dr.Gruber																		
K623	Privatklinik Leech																		
K624	Privatklinik der Kreuzschwestern GmbH																		
K625	Sanatorium St.Leonhard																		
K659	Privatklinikum Hansa GmbH																		
K667	Privatklinik Kastanienhof GmbH																		
K668	Privatklinik Laßnitzhöhe																		
K670	PKL Theresienhof																		
K674	Privatklinik Graz Ragnitz																		
K708	Sanatorium Kettenbrücke																		
K709	Privatklinik Hochrum																		
K732	Kursana Wörgl																		
K838	Sanatorium Dr.Rhomberg Lech																		
K853	Sanatorium Dr.Schenk Schruns																		
K905	Confraternität - Privatklinik Josefstadt																		
K911	Goldenes Kreuz Privatklinik																		
K913	Sanatorium Hera																		
K949	Rudolfinerhaus																		
K954	Wiener Privatklinik																		
K963	Privatklinik Döbling																		
K970	Privatklinik Währing																		

LEGENDE

PRIKRAF Checklisten 2020 für Abrechnung 2021:

	ABRECHENBAR
	NICHT ABRECHENBAR

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 GEBURTSHILFE (GH)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 GEFÄSSCHIRURGIE (GCH = GCHS/GCHZ)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 HISTOPATHOLOGISCHE BEFUNDUNG (HP)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 INTENSIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG (INT = IMCU/ICU1/ICU2)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 KARDIOLOGIE (KAR)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 KINDER/JUGEND (KIJU,KJC = KTYP3/KTYP4)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 NOTFALLMANAGEMENT (NF)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 ONKOLOGISCHE VERSORGUNG (ONKA)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 THORAXCHIRURGIE (TCH)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 TRAUMAVERSORGUNG (TR = TR AKUT/TR PLAN)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 PSYCHIATRIE (PSY)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2019 AUSGEWÄHLTE SPEZIELLE MED. LEISTUNGEN (SPEZMEL)

LKF-LEISTUNGSMATRIX MIT ÖSG STRUKTUR QUALITÄTSKRITERIEN (BSP)

ÖSG-Leistungsmatrix-stationär

		Qualitätskriterien					
MEL	**Medizinische Einzelleistung**	**MVS**	**RFZ/VS**	**KTYP**	**KOZ**	**INT**	**HP**
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	RFZ	KAR	1		UE	
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Gefäß)	RFZ	KAR	1		UE	
DD050	Implantation eines Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	RFZ	KAR	1		UE	
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	RFZ	KAR	1		UE	
DE040	Katheteruntersuchung des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)	RFZ	KAR	1		UE	
DE050	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)	RFZ	KAR	1		UE	
DE060	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)	RFZ	KAR	1		UE	
EB060	Rekonstruktion der Arteria carotis (Thrombendarterektomie, Gefäßinterponat) (LE=je Seite)	ABT	GCHS	1		IS	
EF040	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite)	ABT	GCHS	1		UE	
EF060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – untere Extremität (LE=je Seite)	ABT	GCHS	1		UE	
EF070	Extraanatomische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Gefäßinterponat (LE=je Seite)	ABT	GCHS	1		UE	
FC080	Radikale mediastinale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	RFZ	TCH	n. d.		IS	
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	ABT		1		UE	X
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	ABT		1		UE	
GF045	Thorakotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	ABT		1		UE	X
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	ABT		1		IS	
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)	RFZ	TCH	1		IS	
GF070	Keilresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	RFZ	TCH	1		IS	
GF080	Keilresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	ABT		1		IS	X
GF090	Anatomische Segmentresektion der Lunge (LE=je Sitzung)	RFZ	TCH	1		IS	
GF120	Lobektomie oder Bilobektomie – offen (LE=je Sitzung)	RFZ	TCH	1		IS	
GF130	Lobektomie oder Bilobektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	RFZ	TCH	1		IS	
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	ABT		n. d.		UE	
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	ABT		n. d.		UE	

PRIKRAF-CHECKLISTEN FÜR ÖSG-STRUKTURQUALITÄTSNACHWEIS FÜR ABRECHNUNG (BEISPIELE)

(siehe auch www.prikraf.at)

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 INTENSIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG (INT) MUSTERFORMULAR

KRANKENANSTALT: PRIVATKLINIK XXX ANSPRECHPARTNER: Univ. Prof. Dr. XXX E-mail: Muster@privatklinik.at

VERSORGUNGSMODELL FÜR SANATORIEN

Intensivüberwachungseinheit (IMCU)

- Überwachung und Behandlung von PatientInnen, deren Vitalfunktionen gefährdet sind
- Sicherstellen der Möglichkeit zur kurzfristigen (auf einige Tage beschränkte) Intensivbehandlung (insbesondere invasive Beatmung: maximal 48 Stunden)
- längerfristiger Beatmung und apparative Behandlung schwerer organischer Dysfunktionen nur in begründeten Ausnahmefällen

Intensivbehandlungseinheit (ICU)

- Überwachung und Wiederherstellung der Vitalfunktionen, die in lebensbedrohlicher Weise gestört sind und wiederhergestellt bzw. durch besondere intensivtherapeutische Maßnahmen aufrechterhalten werden müssen.
- Betreuung von (potenziellen) OrganspenderInnen
- Intensivbehandlungseinheiten der Stufe 3 sind ausschließlich in KA der Zentralversorgung, Schwerpunkt-KA bzw. in KA mit Schwerpunktversorgungsfunktion zulässig

SPEZIFISCHE QUALITÄTSKRITERIEN

- Grundsätzlich sind IMCU und ICU interdisziplinär zu betreiben, wobei die Leitung FÄ für Anästhesie und Intensivmedizin bzw. Innere Medizin mit Additivfach Intensivmedizin oder Innere Medizin und Intensivmedizin oder des entsprechenden Sonderfachs mit Additivfach Intensivmedizin in Abhängigkeit vom medizinischen Schwerpunkt der jeweiligen IMCU/ICU obliegt.
- IMCU und ICU sind strukturell hinsichtlich der apparativen und personellen Ausstattung zu differenzieren, gehen aber in Bezug auf die Behandlungskontinuität fließend ineinander über. Bei räumlichem Verbund von unterschiedlichen Intensiv-Stufen ist die ärztliche Anwesenheit der jeweils höchsten Stufe für den gesamten Bereich vorzusehen. Ortsveränderliche apparative Ausstattung (z.B. EKG, Bettröntgen, Sonographie) kann gemeinsam genutzt werden.
- Bei Neuplanungen sind mehrere getrennte INT-Einheiten synergistisch und räumlich nahe zu organisieren (v. a. aus Gründen der Ausbildung, Patientenplanung, Gestaltung des Versorgungsprozesses).
- Postoperative Aufwachbereiche sind keine eigenständigen bettenführenden Bereiche und nicht dem Intensivbereich zuzurechnen.
- Es gelten auch die Festlegungen zur Intensivversorgung im jeweils gültigen LKF-Modell.

DEFINITION

Diagnostik und Therapie von lebensbedrohlichen Zuständen und Erkrankungen sowie deren Vermeidung (einschließlich der Stabilisierung nach großen operativen Eingriffen) in speziell dafür eingerichteten Einheiten einer Krankenanstalt; Intensivpflege als integraler Bestandteil.

TRANSFORMATIONSREGELN FÜR SANATORIEN
zur intensivmedizinischen Versorgung

Allgemein: Sämtliche personellen und apparativen Ausstattungsvorgaben sind entsprechend der Anzahl der behandelten PatientInnen mit Intensivbedarf vorzuhalten. Sobald eine Leistung, die gemäß der Leistungsmatrix-stationär (Kap. 3.1.2) eine Intensivbehandlungseinheit erfordert, elektiv durchgeführt wird, ist die erforderliche Intensivversorgung entsprechend den Vorgaben für IMCU oder ICU der Stufe 1 in Betrieb zu nehmen. Für Notfälle ist die intensivmedizinische Betreuung in einer der IMCU oder ICU in der jeweils geforderten Stufe entsprechenden Qualität rund um die Uhr in der leistungserbringenden SAN behandlungsprozessbezogen im Anlassfall binnen 30 Minuten zu gewährleisten.

Im Fall von behördlich bewilligten und von der PRIKRAF-Fondskommission anerkannten Intensivversorgungseinheiten (IMCU oder ICU) ist für diese Montag bis Freitag jeweils 0:00 bis 24:00 Uhr eine dauernde personelle Besetzung sicherzustellen. Anlassfallbezogen ist die IMCU/ICU analog der allgemeinen INT-Transformationsregel auch außerhalb der Routinebetriebszeit in Betrieb zu nehmen oder ggf. weiterzuführen. Für das auf IMCU/ICU tätige Pflegepersonal ist die Berechtigung zur Ausübung der Intensivpflege Voraussetzung. Die Mindestbettenzahlen für IMCU oder ICU sind für SAN nicht bindend. Die Anforderungen für neonatologische/pädiatrische Intensiveinheiten gelten uneingeschränkt auch für Sanatorien.

PERSONAL	IMCU	ICU Stufe 1	ICU Stufe 2	NAMEN (alle für den jeweiligen Dienstbetrieb erforderlichen MA) Format: Vorname, Nachname, Titel, Geb. Datum (TTMMJJJJ)
Ärztliche Leitung	FA AN/INT oder Sonderfach mit Additivfach INT			**Max, Mustermann, Univ. Prof. Dr., 01091962**
FA AN/INT oder FA IM in KA -Anlassfallbezogen -bei behördlich bewilligter ICU während Betriebszeiten (min. Mo-Fr)	7/24	7/24	7/24	**Max, Mustermann, Univ. Prof. Dr., 01091962** **2 Dr.** **3 Dr.** **4 Dr.** **5 Dr.** **6 Dr.**
FA oder IM oder Sonderfach in ICU	-	-	7/24 überwiegend für ICU zuständig	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Pflegepersonal in INT-Einheit	DGKP 7/24	DGKP (mind. 50% Intensivausbildung) 7/24		**Eva, Mustermann, 06031980** **2 DGKP** **3 DGKP** **4 DGKP** **5 DGKP** **6 DGKP** **7 DGKP** **8 DGKP** **9 DGKP**

TECHNISCHE AUSSTATTUNG	IMCU	ICU Stufe 1	ICU Stufe 2	GERÄT, HERSTELLER,TYPE, SERIENNUMMER, ANSCHAFFUNGSJAHR 2
Intensiv-Monitoring (NIBP unblutig, EKG, Pulsoxymetrie, Temperaturmessung) grundsätzlich mit Zentraleinheit	Pro Bett			**Monitor MINDRAY Beneview N19, JK-6B008347, 2019, mit Zentrale Hypervisor VI, SN V573548 gemeinsam mit AWZ**
O2-Insufflation	Pro Bett			**Kompakt-Flowmeter GLOOR, 478935, 478947, 478941, 2018**
Absaugung	Pro Bett			**Zentrale Vakuumanlage, Vakuumregler m. Behälter auf Schiene für jedes Bett**
Mehrkanal-EKG	IMCU	ICU	ICU	**GE MAC 2000, SRR8726487PA,2019**
Defibrillator (inkl. Schrittmacherfunktion)	IMCU	ICU	ICU	**PHILLIPS Intrepid, CF5439245, 2020**
Notfall-Instrumentarium	IMCU	ICU	ICU	**Laryngoskope, Beatmungsmasken, Beutel**

Notfall-Labor (POC-Gerät: Blutgas, Elektrolyte, Blutzucker, Lactat, Hämoglobin/Hämatokrit)	KA	ICU	ICU	**IL Instrumentation Laboratory, GEM Premier 5000, 8736948, 2020**
Invasive Druckmessung	IMCU	Pro Bett (2 Kanäle)	Pro Bett (2 Kanäle)	**Im Monitor enthalten**
Beatmungsgerät (inkl. CPAP- und nicht invasive Beatmungsfunktion)	1 Gerät in IMCU	Mind. 1 Gerät in ICU	Anzahl Betten minus 1 Gerät/ ICU	**DRÄGER Evita Infinity V500, ARGH-8634, 2019**
Kapnometrie	-	Pro Beatmungsplatz		**CO2-Modul für Monitor Mindray, DUD4876244**
Beatmungsmöglichkeit manuell, mit O2 Anreicherung	Pro Bett			**Beatmungsbeutel vorhanden**
Transportbeatmung und -überwachung	KA	ICU	ICU	**DRÄGER Oxylog 3000plus, DCBA-4321, 2019, Überwachungsmodul N1 von Monitor CB-5317895**
Infusions- und Infusionsspritzenpumpen pro Bett	Min. 2	Min. 2	Min. 4	**B.BRAUN Perfusor Space, 897642, 876453, 875317,875318 Infusomat Space 894267, 872145, 2018**
Nicht invasive oder semiinvasive HZV Messung	-	ICU	ICU	**PICCO Modul für Monitoring, 87511, 2019**
Externer Schrittmacher	IMCU	ICU	ICU	**BIOTRONIC Recor S, 5542, 2019**
Patientenwärme- bzw. Kühlmöglichkeit	KA	KA	ICU	**A.MEDICAL Bair Hugger 775, 622547, 2018, Kühlgerät MEDIVANCE Artic Sun 500, DYFRZE5647, 2018**
Ortsveränderliches Röntgen	KA			**AGFA DX-D100+, A5421987356, 2017**
Sonographie (inkl. Echokardiographie)	KA	KA	ICU	**PHILLIPS Affinity 70, , US847354798, 2019**
Endoskopie	KA			**Gastroskop FUJINON EG-530FL, 1G587A215, Koloskop FUJINON EC-530FL, 2019 Prozessor FUJINON EP-6000,1V447B85489,2019, Lichtquelle BL-7000, 478537,2019, HF-Chirurgie EEBE Vio3, 548971, 2020**
Bronchoskopie	KA	KA	ICU	**OLYMPUS BF-P60, 66487, 2017**
Hämofiltration/Diafiltration oder Dialyse	-	KA	ICU	**GAMBRO Prismaflex, 447897, 2016**
Messung des intrakraniellen Drucks1	-	ICU	Pro Bett	**Im Monitor enthalten**
Transkranieller Doppler1	IMCU	ICU	ICU	**GE logic S7 Expert 748SU247, 2018**
EEG1	KA	KA	ICU	**Modul EEG für Monitor MINDRAY, HM2606, 2018**
Evozierte Potentiale Elektromyographie/Nervenleitgeschwindigkeit1	KA			**EMG-Demetec, EMG1, 75348798, 2018**
NOTFALLMANAGEMENT	**ANFORDERUNG**			**4ORGANISATIONSBESCHREIBUNG**
Alarmierungsplan, Personaleinsatzplan	Dokumentation			**Siehe Beilagen Notfallmanagement.docx Alamierungsplan.pdf, Personaleinsatzplan.pdf**

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2020 ONKOLOGISCHE VERSORGUNG (ONK)

KRANKENANSTALT: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. ANSPRECHPARTNER:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. E-Mail:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

DEFINITION

Die onkologische Versorgung umfasst alle Einrichtungen und personellen Ressourcen, die sich mit der gesamten Behandlungskette von der Früherkennung, Diagnostik, Therapie bis zur nachsorgenden Betreuung von PatientInnen mit bösartigen Neubildungen und bösartigen hämatologischen Erkrankungen befassen.

NICHT: Kinder- und Jugend Onkologie (KJ ONK), Stammzellentransplantation (SZT), Neuroonkologische Erkrankungen (NONK)

TRANSFORMATIONSREGEL für Sanatorien
Für onkologische Behandlungen in Sanatorien sind jedenfalls die Anforderungen der assoziierten onkologischen Versorgung (ONKA) zu erfüllen. Die PatientInnen sind jedenfalls vorab in einem Tumorboard vorzustellen. Die Empfehlungen des Tumorboards sind in der Krankengeschichte zu dokumentieren.

VERSORGUNGSMODELL:

- **Onkologisches Zentrum (ONKZ)**
- **Onkologischer Schwerpunkt (ONKS)**
- **Assoziierte onkologische Versorgung (ONKA)** (Sanatorien)
- Assoziiertes Angebot für internistische Onkologie und Hämatologie (IONKA): Fachabteilung für Innere Medizin
- Diagnostik, Therapien und Nachsorge in Abstimmung mit kooperierenden ONKZ und/oder ONKS; Notfallversorgung
- Verpflichtendes Einbringen der PatientInnen in einem Tumorboard eines ONKZ oder ONKS; bei Einrichtung eines eigenen Tumorboards verpflichtende Kooperation mit ONKZ und/oder ONKS (Siehe: https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Krebs/Interdisziplinaere_Tumorboards)

SPEZIFISCHE QUALITÄTSKRITERIEN
siehe ÖSG 2017 Kapitel 3.2.3.9

PERSONAL - ANWESENHEIT	**ONKA**	**NAMEN (alle für den jeweiligen Dienstbetrieb erforderlichen MA)** Format: Vorname, Nachname, Titel, Geb. Datum (TTMMJJJJ)
IONK: Ärztliche Leitung	FA IM-ONK	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
IONK: FA IM-ONK	Rufbereitschaft	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Psychoonkologische Betreuung	Mind. 1	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Im Team: DGKP mit Weiterbildung in onkologischer Pflege und DGKP mit Spezialisierung in Palliativpflege	empfohlen	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
AUSSTATTUNG	**ANFORDERUNG**	**BESCHREIBUNG**
Intensivversorgung 1	IMCU in KA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Dialyse/Hämofiltration	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Schmerzmanagement	KA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
MR	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Szintigraphie (Sentinel)	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
ECT (falls kein PET in KA verfügbar)	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
PET	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Zytologie, Histologie, Immunhistochemie, Immunzytologie, Molekularbiologie	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Gefrierschnittuntersuchung (intraoperativer Schnellschn. (ggf. Telepathologie)	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Zentrale Zytostatika-Aufbereitung	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Spezielle genetische Diagnostik	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Genetische Beratung	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Transfusionsmedizinische Einrichtung	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Onkologische Rehabilitation	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Palliativ- und oder Hospizeinrichtung	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
STRUKTURVORGABEN		
Kooperation mit Tumorboard(s)		Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Kooperation ONKZ/ONKS		Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

ZA=Zusammenarbeit

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN ÖSG 2020 GEBURTSHILFE (GH)

KRANKENANSTALT: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. ANSPRECHPARTNER:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. E-Mail:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

DEFINITION
Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen und Wöchnerinnen (GH)
Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft, der Entbindung und postpartal, Betreuung von Neugeborenen, Pränataldiagnostik und gesamte Diagnostik und Therapie von angeborenen sowie schwangerschafts- und entbindungsassoziierten Erkrankungen von Mutter und Kind

SPEZIFISCHE QUALITÄTSKRITERIEN

- Möglichst Vermeidung von Neugeborenen-Transporten durch rechtzeitige Verlegung der Schwangeren (Antenataltransport)
- Neugeborenen-Transport mit Inkubator dennoch für alle Versorgungsstufen der Geburtshilfe sicherzustellen
- **Geburtshilfe in KA nur an Standorten mit operativem gynäkologischem Leistungsspektrum**
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit (optional in Abhängigkeit von Patientenbedarf und Leistungsangebot) mit in der Betreuung von Schwangeren, Neugeborenen und Wöchnerinnen erfahrenem Personal für Physiotherapie und Sozialarbeit; Opferschutzgruppe in KA
- Regelmäßige Kontrolle von Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen gemäß Mutter-Kind-Pass (intra- und extramural)

Prozess- und Ergebnisqualität:

- Für alle Frühgeburten < SSW 32+0 (nicht in Sanatorien) regelmäßige entwicklungsneurologische Nachuntersuchung. Durchführung von Risikotrainings in GH-Abteilungen aller Versorgungsstufen (SOPs)
- Regelmäßige Schulung in Neugeborenen-Reanimation für das interdisziplinäre Team in KA. Nachweis regelmäßiger Schulungen für Neugeborenen-Reanimation und Risikotraining für extramural tätige Hebammen

VERSORGUNGSMODELL Abgestufte Versorgung

- **Perinatalzentrum (Maximalversorgung)**
  Versorgungsstruktur: ABT GGH, am Standort von KJZ mit ABT KJC
- **Schwerpunktversorgung Typ A**
  Versorgungsstruktur: vorrangig in Schwerpunkt-KA mit ABT GGH, ABT KIJU mit NICU;
- **Schwerpunktversorgung Typ B**
  Versorgungsstruktur: ABT GGH, ABT KIJU mit NIMCU
  plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle müssen adäquat vor Ort zu behandeln sein; Verlegung an eine Abteilung mit höherer neonatologischer Versorgungsstufe bei anhaltenden Problemen des Neugeborenen
- **Grundversorgung (für SANATORIEN)**
  - Versorgungsstruktur: ABT oder in Ausnahmefällen (bei unzulänglicher Erreichbarkeit der nächsten ABT GGH) ROF GGH; Konsiliarversorgung KIJU
  - **risikoarme Schwangerschaft (ab SSW 36+0)**
  - Neugeborenen-Screening gemäß Mutter-Kind-Pass
  - Transferierung von Frauen mit Risikoschwangerschaften in eine Abteilung mit geburtshilflicher Schwerpunktversorgung oder in ein Perinatalzentrum sowie von Neugeborenen mit Bedarf an Intensivversorgung an eine NIMCU/NICU;

TRANSFORMATIONSREGEL für Sanatorien

- Geburtshilflich tätige SAN haben die Qualitätskriterien sowie die notwendigen Voraussetzungen für die Grundversorgung uneingeschränkt sicherzustellen.

PERSONAL - ANWESENHEIT	**GH-GRUNDVERSORGUNG**	**NAMEN (alle für den jeweiligen Dienstbetrieb erforderlichen MA)** Format: Vorname, Nachname, Titel, Geb. Datum (TTMMJJJJ)
FA für GGH in KA	Rufbereitschaft	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
FA für KIJU in KA	Konsiliardienst	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Hebamme	7/24	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
FA für AN/INT in KA	Rufbereitschaft	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
DKKP/DGKP	7/24 oder 2. Hebamme	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Klinische Psychologie	ZA	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
AUSSTATTUNG	**ANFORDERUNG**	**BESCHREIBUNG**
Operationsbereitschaft	7/24	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Intensivversorgung	IMCU	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Neonatologie	Transfer	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

10. FONDSGEBARUNG 2020

10.1 MITTELHERKUNFT

Die Mittel des Fonds sind:

- Beiträge der Träger der Sozialversicherung
- Kostenbeiträge der Versicherten nach den Vorgaben der Sozialversicherungsgesetze
- Erstattungsbeiträge ausländischer Sozialversicherungsträger
- Vermögenserträge
- Sonstige Mittel

BEITRÄGE DER TRÄGER DER SOZIALVERSICHERUNGEN

Die Mittel des PRIKRAF stammen vorwiegend aus den Beiträgen der Träger der Sozialversicherung Der Pauschalbeträge errechnet sich gemäß $ 149 Abs 3 ASVG und § 149 Abs 3a ASVG aus dem jeweiligen Jahresbetrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind. Das Ausmaß der Pauschale verändert sich in demselben Ausmaß wie für landesgesundheitsfinanzierte Krankenanstalten, Mit Beschluss der Trägerkonferenz wurde daher auf der Grundlage der angenommenen Beitragsentwicklung der vorläufige Pauschalbetrag mit € 152.427.831,57 bestimmt und davon die geschätzten Kostenbeiträge € 477.831,57 für 2020 abgezogen. Der so errechnete Betrag € 151.950.000 wurde in monatlichen Teilzahlungen von den Trägern der Sozialversicherung an den Fonds überwiesen. Die Aufteilung des Gesamtbetrages auf die einzelnen Träger orientiert sich an den LKF-Punkten, die im Vorjahr auf die Versicherten der jeweiligen Träger angefallen sind.

Nach Feststellung des endgültigen Pauschalbetrages 2020 ist eine Rückzahlung in Höhe von € 2.318.904,99 für den Fonds angefallen.

Insgesamt leisten die Träger der Sozialversicherung für 2020 – abzüglich der Kostenbeiträge – somit einen finanziellen Beitrag von € 150.040.533,91 an den Fonds.

Vorläufiger Pauschalbetrag 2020	€ 151.950.000
Kostenbeiträge 2020	€ 409.438,90
Rückzahlung 2020	€ 2.318.904,99
Nachzahlung 2019	€ 15.396.522,78

KOSTENBEITRÄGE DER VERSICHERTEN

Nach den Vorgaben der Sozialversicherungsgesetze ist bei Versicherten nach dem ASVG bei einem Aufenthalt eines Angehörigen bzw. bei Versicherten nach dem BSVG, bei einem Aufenthalt des Versicherten oder eines Angehörigen in einem Vertragskrankenhaus, von den Versicherten ein Kostenbeitrag zu leisten. Dieser beträgt **€ 26,70** für das Jahr 2020.

Für **2020** wurden **€ 409.438,90** an Kostenbeiträgen eingehoben.

ERSTATTUNGSBEITRÄGE AUSLÄNDISCHER VERSICHERTER

Bei einem Aufenthalt von Patienten mit einem Sozialversicherungsträger im Ausland rechnen die Krankenanstalten die anfallenden LKF-Punkte mit dem PRIKRAF ab. Die Erstattung der Kosten wird von der Sozialversicherung auf der Grundlage zwischenstaatlicher Übereinkommen oder nach überstaatlichem Recht

gegenüber dem zuständigen ausländischen Versicherungsträger geltend gemacht und in der Folge an den PRIKRAF überwiesen.

Für 2020 wurden **€ 751.549,90** als Erstattungsbeiträge eingenommen.

10.2 MITTELVERWENDUNG

Die verfügbaren finanziellen Mittel des Fonds werden für die Abgeltung der in LKF-Punkten geltend gemachten Leistungen und den erforderlichen Verwaltungsaufwand eingesetzt, die Kosten der medizinischen Überprüfung sind hier eingeschlossen.

Bei Vorliegen eines Einzelvertrages mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger rechnet der Fonds direkt mit der Krankenanstalt ab, in allen anderen Fällen werden Pflegekostenzuschüsse an die Anspruchsberechtigten bezahlt.

DIREKTVERRECHNUNG

Im Jahr 2020 wurde mit dem vorläufigen Punktewert 0,40 Euro netto + 10 % Ust. insgesamt € 132.920.914,92 in monatlichen Teilzahlungen an die Krankenanstalten überwiesen. Zusätzlich wurden pandemiebedingt zur Liquiditätssicherung Sonderakontozahlungen in der Höhe von € 11.195.194,52 vorgezogen, die mit der Endabrechnung 2020 ausgeglichen wurden.

Mit der Jahresendabrechnung wurden auf der Grundlage des endgültigen Punktewerts (0,447 Euro netto + 10 % USt.), der tatsächlichen LKF-Punkte und der tatsächlich eingehobenen Kostenbeiträge weitere € 5.433.897,46 mit den Vertragskrankenanstalten abgerechnet.

Direktverrechnung 2020		
	Akonto	**Endabrechnung**
LKF – Punkte	303.276.787	305.222.862
Punktewert Netto	€ 0,40	€ 0,44
abgerechneter Betrag	€ 133.327.790,92	€ 149.958.832
abzüglich Kostenbeiträge	€ 406.876	€ 408.825,10
ausbezahlter Betrag	€ 132.920.914,92	149.550.006,90

RECHNUNGSLEGUNG GEM. § 11 USTG FÜR PRIKRAF-KRANKENANSTALTEN

Aufgrund einer gesetzlichen Änderung per 01.01.2014 sind die (umsatzsteuerpflichtigen) PRIKRAF-Krankenanstalten verpflichtet monatliche Rechnungen gemäß § 11 UStG an die KV-Träger zu stellen. da laut GSBG die pauschalen Beihilfen für die SV Träger weggefallen sind. Der PRIKRAF rechnet jeweils per 20. des Folgemonats (1. des übernächsten Monats um ein paar Tage Frist zu geben) gemäß der eingelangten LKF-Leistungsmeldungen + Nachmeldungen ab und teilt die Abrechnungsbeträge (pro Krankenanstalt) auf die SV-Träger auf. Die Krankenanstalten erhalten die Scoringdaten auf Kostenträgerebene für die Rechnungslegung gemäß § 11 UStG. Die Auszahlung der Abrechnungsbeträge erfolgt wie bisher nach jeweils 3 Monaten. Datenänderungen zwischen Abrechnungsstichtag und Auszahlungsstichtag werden in den Folgemonaten nach Abrechnungsstichtag berücksichtigt.

Der PRIRKAF erstellt die elektronischen USt. Rechnungen als Dienstleister i.A. der Privatkrankenanstalten (PKA) für die Rechnungslegung gemäß § 11 UStG. Die Rechnungen für die PKA werden direkt an die leistungszuständigen Versicherungsträger und in Kopie an die PKA übermittelt. Pro Jahr werden 12 Monatsrechnungen und eine Endabrechnung erstellt. Die Anzahl der LKF-Punkte ergibt sich aus der Summe der geprüften, mit der jeweiligen PKA abzurechnenden Patientendatensätze.

PFLEGEKOSTENZUSCHUSS

Wenn die behandelnde Krankenanstalt keine Einzelvereinbarung mit dem zuständigen Versicherungsträger abgeschlossen hat, wird vom Fonds im Namen der Sozialversicherungsträger ein Zuschuss zu den Pflegekosten bezahlt. Voraussetzung ist ein Antrag der Anspruchsberechtigten, der innerhalb von 42 Monaten nach Entstehen des Anspruches beim jeweiligen Versicherungsträger einzubringen ist und in Folge zur weiteren Bearbeitung an den Fonds weitergeleitet wird. Die monatlichen Auszahlungen erfolgen nach medizinischer Überprüfung. Für 2020 wurden insgesamt € 439.064,76 (2019: € 1.113.453,42) Pflegekostenzuschüsse ausbezahlt.

VERWALTUNGSKOSTEN

Die Verwaltung des Fonds, einschließlich der erforderlichen medizinischen Qualitätssicherung und der Pflege und Wartung der Datenbank wird von sechs Personen besorgt. Grundlage für den Stellenplan ist ein Beschluss der Fondskommission.

Anzahl Personen	Aufgabenbereich
1	Geschäftsführung
1	Sachbearbeitung, rechtliche Fragen
1	Sachbearbeitung
1	Datenqualitätssicherung, medizinische Kontrolle (freier Dienstvertrag)
1	Datenqualitätssicherung, medizinische Kontrolle (Werkvertrag)
1	Datenbankaufbau und –pflege (Werkvertrag)

10.3 JAHRESABSCHLUSS UND RECHNUNGSPRÜFUNG

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Zusammenfassung des Prüfungsergebnisses

1. Feststellungen zur Gesetzmäßigkeit von Buchführung und Rechnungsabschluss

Bei unseren Prüfungshandlungen stellten wir die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung fest.

Im Rahmen unseres risiko- und kontrollorientierten Prüfungsansatzes haben wir – soweit wir dies für unsere Prüfungsaussage für notwendig erachteten – die internen Kontrollen in Teilbereichen des Rechnungslegungsprozesses in die Prüfung einbezogen.

Hinsichtlich der Gesetzmäßigkeit des Rechnungsabschlusses verweisen wir auf unsere Ausführungen im Bestätigungsvermerk.

Der PRIKRAF braucht keinen Anhang und keinen Lagebericht zu erstellen.

2. Erteilte Auskünfte

Der gesetzliche Vertreter erteile die von uns verlangten Aufklärungen und Nachweise. Eine vom gesetzlichen Vertreter unterfertigte Vollständigkeitserklärung haben wir zu unseren Akten genommen.

3. Stellungnahme zu Tatsachen nach § 273 Abs. 2

Bei Wahrnehmung unserer Aufgaben als Abschlussprüfer haben wir keine Tatsachen festgestellt, die den Bestand des PRIKRAF gefährden oder seine Entwicklung wesentlich beeinträchtigen können oder die schwerwiegende Verstöße der gesetzlichen Vertreter oder von Arbeitnehmern gegen das Gesetz erkennen lassen. Wesentliche Schwächen bei der internen Kontrolle des Rechnungslegungsprozesses sind uns nicht zur Kenntnis gelangt.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

HLB INTERCONTROL AUSTRIA

Bestätigungsvermerk

Bericht zum Rechnungsabschluss

Prüfungsurteil

Wir haben den beigefügten Rechnungsabschluss des

Privatkrankenanstalten – Finanzierungsfonds
Wien

für das Geschäftsjahr vom 01. 01. 2020 bis 31. 12. 2020 unter Einbeziehung der Buchführung geprüft. Dieser Rechnungsabschluss umfasst die Gebarungsbilanz zum 31. 12. 2020 und die Gebarungsrechnung für das am 31. 12. 2020 endende Geschäftsjahr.

Nach unserer Beurteilung entspricht der beigefügte Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt ein möglichst getreues Bild der Vermögens- und Finanzlage zum 31. Dezember 2020 sowie der Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfond in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung. Der Fond braucht keinen Anhang und keinen Lagebericht zu erstellen.

Grundlage für die Prüfung

Wir haben unsere Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Diese Grundsätze erfordern die Anwendung der International Standards on Auditing (ISA). Unsere Verantwortlichkeit nach diesen Vorschriften und Standards sind im Abschnitt „Verantwortlichkeiten des Abschlussprüfers für die Prüfung des Rechnungsabschlusses“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind vom Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfond unabhängig in Übereinstimmung mit den österreichischen unternehmensrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften, und wir haben unsere sonstigen beruflichen Pflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Rechnungsabschluss und für die Buchführung

Der gesetzliche Vertreter des Fonds ist für die Buchführung sowie für die Aufstellung eines Rechnungsabschlusses verantwortlich, der ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des PRIKRAF in Übereinstimmung mit den österreichischen unternehmensrechtlichen Vorschriften und den sondergesetzlichen Bestimmungen des PRIKRAFG vermittelt. Diese Verantwortung beinhaltet: Gestaltung, Umsetzung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems, soweit dieses für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des PRIKRAF von Bedeutung ist, damit dieser frei von wesentlichen Fehldarstellungen ist, sei es auf Grund von beabsichtigten oder unbeabsichtigten Fehlern; die Auswahl und Anwendung geeigneter Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden; die Vornahme von Schätzungen, die unter Berücksichtigung der gegebenen Rahmenbedingungen angemessen erscheinen.

Verantwortlichkeiten des Abschlussprüfers für die Prüfung des Rechnungsabschlusses

Unsere Ziele sind, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Rechnungsabschlusses als Ganzes frei von wesentlichen - beabsichtigten oder unbeabsichtigten - falschen Darstellungen ist, und einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unser Prüfungsurteil beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung, die die Anwendung der ISA erfordern, durchgeführte Abschlussprüfung eine wesentliche falsche Darstellung, falls eine solche vorliegt, stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn von ihnen einzeln oder insgesamt vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie die auf der Grundlage dieses Rechnungsabschlusses getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen.

Als Teil einer Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung, die die Anwendung der ISA erfordern, üben wir während der gesamten Abschlussprüfung pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Unsere Prüfung hat sich nicht auf die Gebarung des PRIKRAF erstreckt. Gemäß § 18 des PRIKRAF-G unterliegt die Gebarung des Fonds der Kontrolle durch den Rechnungshof.

Unsere Verantwortlichkeit und Haftung ist analog zu § 275 Abs. 2 UGB (Haftungsregelungen bei der Abschlussprüfung einer kleinen oder mittelgroßen Gesellschaft) gegenüber der Gesellschaft und auch gegenüber Dritten mit insgesamt 2 Millionen Euro begrenzt.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Darüber hinaus gilt:

- Wir identifizieren und beurteilen die Risiken wesentlicher - beabsichtigter oder unbeabsichtigter - falscher Darstellungen im Abschluss, planen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken, führen sie durch und erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als ein aus Irrtümern resultierendes, da dolose Handlungen betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen oder das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- Wir gewinnen ein Verständnis von dem für die Abschlussprüfung relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems des PRIKRAF abzugeben.
- Wir beurteilen die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte in der Rechnungslegung und damit zusammenhängende Angaben.
- Wir ziehen Schlussfolgerungen über die Angemessenheit der Anwendung des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit durch die gesetzlichen Vertreter sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die erhebliche Zweifel an der Fähigkeit des PRIKRAF zur Fortführung seiner Tätigkeit aufwerfen kann. Falls wir die Schlussfolgerung ziehen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, in unserem Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Rechnungsabschluss aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch die Abkehr des PRIKRAF von der Fortführung seiner Tätigkeit zur Folge haben.

- Wir beurteilen die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Rechnungsabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Rechnungsabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse in einer Weise wiedergibt, dass ein möglichst getreues Bild erreicht wird.

Wien, am 22. September 2021

HLB Intercontrol Austria GmbH
Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung

Dr. Markus Grün
Wirtschaftsprüfer

Mag. Cornelia Spitzer
Wirtschaftsprüfer

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Gebarungsbilanz

Privatkrankenanstalten Finanzierungsfonds

zum 31.12.2020

Aktiva	31.12.2020 €	%	31.12.2019 €	%
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Software	3.799,95	0,0	11.418,89	0,0
II. Sachanlagen				
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung	53.268,84	0,1	59.097,17	0,1
	57.068,79	**0,1**	**70.516,06**	**0,1**
B. Umlaufvermögen				
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	35.668.595,01	81,6	48.171.522,78	83,2
2. sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	28.812,98	0,1	26.919,48	0,1
	35.697.407,99	81,7	48.198.442,26	83,3
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	7.939.637,14	18,2	9.601.318,51	16,6
	43.637.045,13	**99,9**	**57.799.760,77**	**99,9**
C. Rechnungsabgrenzungsposten	**5.606,40**	**0,0**	**3.784,00**	**0,0**
Summe Aktiva	**43.699.720,32**	**100,0**	**57.874.060,83**	**100,0**

Passiva	31.12.2020 €	%	31.12.2019 €	%
A. Eigenkapital				
I. Gewinnrücklagen				
1. satzungsmäßige Rücklagen	506,81	0,0	7.941,69	0,0
2. andere Rücklagen (freie Rücklagen)	73.839,00	0,2	162.722,49	0,3
	74.345,81	**0,2**	**170.664,18**	**0,3**
B. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Abfertigungen	59.262,62	0,1	52.954,10	0,1
2. sonstige Rückstellungen	52.981,04	0,1	41.223,82	0,1
	112.243,66	**0,3**	**94.177,92**	**0,2**
C. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	43.497.187,55	99,5	57.595.543,89	99,5
2. sonstige Verbindlichkeiten	15.943,30	0,0	13.674,84	0,0
davon aus Steuern	*4.551,08*	*0,0*	*4.479,34*	*0,0*
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit	*6.733,47*	*0,0*	*6.070,50*	*0,0*
	43.513.130,85	**99,6**	**57.609.218,73**	**99,5**
Summe Passiva	**43.699.720,32**	**100,0**	**57.874.060,83**	**100,0**

Gebarungsrechnung

1.1.2020 bis 31.12.2020

		2020 €	%	2019 €	%
1.	**Umsatzerlöse**	**150.792.083,81**	**100,0**	**147.790.825,70**	**100,0**
2.	**sonstige betriebliche Erträge**	**220,00**	**0,0**	**280,00**	**0,0**
3.	**Aufwendungen für Material und sonstige bezogene Herstellungsleistungen**				
	a) Aufwendungen für bezogene Leistungen	**150.398.510,56**	**99,7**	**147.312.265,98**	**99,7**
4.	**Personalaufwand**				
	a) Gehälter	246.850,00	0,2	234.731,26	0,2
	b) soziale Aufwendungen	57.192,19	0,0	57.035,81	0,0
		304.042,19	**0,2**	**291.767,07**	**0,2**
5.	**Abschreibungen**				
	a) auf immaterielle Gegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	**17.702,95**	**0,0**	**22.140,87**	**0,0**
6.	**sonstige betriebliche Aufwendungen**	**169.615,39**	**0,1**	**178.169,50**	**0,1**
7.	**Zwischensumme aus Z 1 bis 6 (Betriebsergebnis)**	**-97.567,28**	**-0,1**	**-13.237,72**	**-0,0**
8.	**sonstige Zinsen und ähnliche Erträge**	**1.250,54**	**0,0**	**974,33**	**0,0**
9.	**Zinsen und ähnliche Aufwendungen**	**1,63**	**0,0**	**0,00**	**0,0**
10.	**Zwischensumme aus Z 8 bis 9 (Finanzergebnis)**	**1.248,91**	**0,0**	**974,33**	**0,0**
11.	**Jahresfehlbetrag**	**-96.318,37**	**-0,1**	**-12.263,39**	**-0,0**
12.	**Auflösung von Gewinnrücklagen**	**116.825,18**	**0,1**	**20.205,08**	**0,0**
13.	**Zuweisung zu Gewinnrücklagen**	**20.506,81**	**0,0**	**7.941,69**	**0,0**
14.	**Jahresgewinn**	**0,00**	**0,0**	**0,00**	**0,0**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Gebarungsbilanz

zum 31.12.2020

Aktiva	31.12.2020 €	%	31.12.2019 €	%
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Software				
EDV - Software	3.799,95	0,0	11.418,89	0,0
II. Sachanlagen				
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung				
Betriebs- und Geschäftsausstattung	47.669,62	0,1	53.822,15	0,1
EDV-Anlagen	5.599,22	0,0	5.275,02	0,0
	53.268,84	0,1	59.097,17	0,1
	57.068,79	**0,1**	**70.516,06**	**0,1**
B. Umlaufvermögen				
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen				
Noch nicht fakturierte Leistungen	35.668.595,01	81,6	48.171.522,78	83,2
2. sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände				
Verr.Kto H&H	28.812,98	0,1	26.919,48	0,1
	35.697.407,99	81,7	48.198.442,26	83,3
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
Kassenbestand	68,67	0,0	101,98	0,0
BAWAG Kto.Nr. 00110-051-255	7.928.470,42	18,1	7.565.187,69	13,1
BAWAG Kto.Nr. 00110-053-193	11.098,05	0,0	36.028,84	0,1
HYPO Kto.Nr: 81 5570 1685	0,00	0,0	2.000.000,00	3,5
	7.939.637,14	18,2	9.601.318,51	16,6
	43.637.045,13	**99,9**	**57.799.760,77**	**99,9**
C. Rechnungsabgrenzungsposten				
Aktive Rechnungsabgrenzungsposten	**5.606,40**	**0,0**	**3.784,00**	**0,0**
Summe Aktiva	**43.699.720,32**	**100,0**	**57.874.060,83**	**100,0**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Gebarungsbilanz

zum 31.12.2020

Passiva	31.12.2020 €	%	31.12.2019 €	%
A. Eigenkapital				
I. Gewinnrücklagen				
1. satzungsmäßige Rücklagen				
Zweckgebundene Rücklage	506,81	0,0	7.941,69	0,0
2. andere Rücklagen (freie Rücklagen)				
Einstellung in sonstige Rücklagen	73.839,00	0,2	162.722,49	0,3
	74.345,81	**0,2**	**170.664,18**	**0,3**
B. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Abfertigungen	59.262,62	0,1	52.954,10	0,1
2. sonstige Rückstellungen				
RSt f. Jahresabschlussarbeiten	5.500,00	0,0	5.300,00	0,0
Rückstellung für Abschlussprüfung	5.500,00	0,0	5.000,00	0,0
Rückstellung für n. konsumierte Urlaube	29.981,04	0,1	19.923,82	0,0
Sonstige Rückstellungen	12.000,00	0,0	11.000,00	0,0
	52.981,04	0,1	41.223,82	0,1
	112.243,66	**0,3**	**94.177,92**	**0,2**
C. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen				
Verbindlichkeiten aus L & L Abgr.	43.497.187,55	99,5	57.595.543,89	99,5
2. sonstige Verbindlichkeiten				
Finanzamt Lohnsteuer	4.481,92	0,0	4.424,01	0,0
Finanzamt Dienstgeberbeitrag	37,05	0,0	29,64	0,0
Finanzamt Dienstgeberzuschlag	3,61	0,0	2,89	0,0
Gemeinde Kommunalsteuer	28,50	0,0	22,80	0,0
Gemeinde Dienstgeberabgabe	16,00	0,0	20,00	0,0
Gebietskrankenkasse	6.717,47	0,0	6.050,50	0,0
Lohn-u. Gehaltsverbindlichkeiten	4.492,54	0,0	3.125,00	0,0
übrige sonstige Verbindlichkeiten	166,21	0,0	0,00	0,0
	15.943,30	0,0	13.674,84	0,0
davon aus Steuern				
Finanzamt Lohnsteuer	*4.481,92*	*0,0*	*4.424,01*	*0,0*
Finanzamt Dienstgeberbeitrag	*37,05*	*0,0*	*29,64*	*0,0*
Finanzamt Dienstgeberzuschlag	*3,61*	*0,0*	*2,89*	*0,0*
Gemeinde Kommunalsteuer	*28,50*	*0,0*	*22,80*	*0,0*
	4.551,08	*0,0*	*4.479,34*	*0,0*
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit				
Gemeinde Dienstgeberabgabe	*16,00*	*0,0*	*20,00*	*0,0*
Gebietskrankenkasse	*6.717,47*	*0,0*	*6.050,50*	*0,0*
	6.733,47	*0,0*	*6.070,50*	*0,0*
	43.513.130,85	**99,6**	**57.609.218,73**	**99,5**
Summe Passiva	**43.699.720,32**	**100,0**	**57.874.060,83**	**100,0**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Gebarungsrechnung

zum 31.12.2020

	2020 €	%	2019 €	%
1. Umsatzerlöse				
Erlöse Inland				
Erlöse Krankenkassen	151.950.000,00	100,8	131.100.000,00	88,7
Erlöse Selbstbehalte	409.438,90	0,3	429.186,10	0,3
Nachschüsse SV-Träger	-2.318.904,99	-1,5	15.396.522,78	10,4
	150.040.533,91	99,5	146.925.708,88	99,4
Erlöse sonstiges Ausland				
Erlöse ausl.Versicherungsträger	751.549,90	0,5	865.116,82	0,6
	150.792.083,81	**100,0**	**147.790.825,70**	**100,0**
2. sonstige betriebliche Erträge				
Auflösung von sonstigen Rückstellungen	**220,00**	**0,0**	**280,00**	**0,0**
3. Aufwendungen für Material und sonstige bezogene Herstellungsleistungen				
a) Aufwendungen für bezogene Leistungen				
Direktverrechnungen gem.§149Abs3	144.116.109,44	95,6	122.650.213,62	83,0
Pflegekostenzuschüsse gem.§150Abs2	439.064,76	0,3	1.113.453,42	0,8
Direktverr.gem.§149Abs3 ASVG Restz.	5.433.897,46	3,6	23.119.412,84	15,6
Aufwand Kostenbeiträge	409.438,90	0,3	429.186,10	0,3
	150.398.510,56	**99,7**	**147.312.265,98**	**99,7**
4. Personalaufwand				
a) Gehälter				
Gehälter	202.965,24	0,1	198.494,52	0,1
Sonderzahlungen Ang.	33.827,54	0,0	33.082,42	0,0
Nicht konsumierte Urlaube Ang.	10.057,22	0,0	3.154,32	0,0
	246.850,00	0,2	234.731,26	0,2
b) soziale Aufwendungen				
Beiträge Mitarbeitervorsorgekassa	2.835,49	0,0	2.759,77	0,0
Zuweisung Abfertigungsrückstellung	6.308,52	0,0	6.673,37	0,0
Gesetzlicher Sozialaufwand Ang.	46.879,02	0,0	46.074,52	0,0
Dienstgeberbeitrag-Angestellte	387,17	0,0	303,82	0,0
Dienstgeberzuschlag-Angestellte	37,73	0,0	29,61	0,0
Kommunalsteuer (Angestellte)	297,83	0,0	233,70	0,0
Wiener Dienstgeberabgaben-Ang.	208,00	0,0	208,00	0,0
Freiwillige Sozialaufwendungen	238,43	0,0	753,02	0,0
	57.192,19	0,0	57.035,81	0,0
	304.042,19	**0,2**	**291.767,07**	**0,2**
5. Abschreibungen				
a) auf immaterielle Gegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen				
Abschreibung a.immat.Vermögensg.	7.618,94	0,0	11.437,94	0,0
Geringwertige EDV-Programme	0,00	0,0	87,99	0,0
Abschreibung auf Sachanlagen	9.895,02	0,0	10.498,97	0,0

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

	2020 €	%	2019 €	%
Geringwertige Betriebs-u. Geschäftsausstattung	188,99	0,0	115,97	0,0
	17.702,95	**0,0**	**22.140,87**	**0,0**
6. sonstige betriebliche Aufwendungen				
Aufwand für Instandhaltung, Betriebskosten				
Heizung, Gas, Energie	3.988,14	0,0	5.584,42	0,0
Reparatur und Instandhaltung	1.022,74	0,0	1.028,01	0,0
	5.010,88	0,0	6.612,43	0,0
Reise- und Fahrtaufwand				
Reisespesen	44,80	0,0	5.243,96	0,0
Aufwand für Miete				
Miete	25.105,51	0,0	26.412,17	0,0
Sonstige Dienstleistungen				
Fremdleistungen/Medizinische Kontr.	92.737,97	0,1	89.435,31	0,1
Reinigung durch Dritte	3.517,68	0,0	3.352,08	0,0
Buchführung u. Personalverrechnung	7.924,68	0,0	7.663,80	0,0
EDV - Dienstleistungen	12.572,40	0,0	10.455,80	0,0
	116.752,73	0,1	110.906,99	0,1
Aufwand für Büromaterial				
Büromaterial	360,41	0,0	680,58	0,0
Fachliteratur und Zeitungen	307,10	0,0	204,50	0,0
Reinigungsmaterial Büro	27,29	0,0	447,18	0,0
	694,80	0,0	1.332,26	0,0
Nachrichtenaufwand				
Porti	342,11	0,0	866,27	0,0
Telefon & Internetgebühren	6.578,53	0,0	6.663,47	0,0
	6.920,64	0,0	7.529,74	0,0
Aufwand für Werbung				
Spenden	500,00	0,0	400,00	0,0
Rechts- und Beratungsaufwand				
Jahresabschluss und Steuerberatung	5.674,00	0,0	5.300,00	0,0
Jahresabschlussprüfung	5.500,00	0,0	5.000,00	0,0
Rechts- und Beratungsaufwand	1.931,23	0,0	706,21	0,0
	13.105,23	0,0	11.006,21	0,0
Aufwand für Aus- und Weiterbildung				
Aus- und Fortbildung	0,00	0,0	2.502,00	0,0
Gebühren und Beiträge				
Gebühren und sonstige Auslagen	150,00	0,0	150,00	0,0
Spesen des Geldverkehrs	1.291,30	0,0	1.428,04	0,0
Buchwert abgegangener Anlagen	0,00	0,0	1.600,00	0,0

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Gebarungsrechnung

zum 31.12.2020

	2020 €	%	2019 €	%
diverse betriebliche Aufwendungen				
sonstige betriebliche Aufwendungen	39,50	0,0	3.045,70	0,0
	169.615,39	**0,1**	**178.169,50**	**0,1**
7. Zwischensumme aus Z 1 bis 6 (Betriebsergebnis)	**-97.567,28**	**-0,1**	**-13.237,72**	**-0,0**
8. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge				
Zinserträge von Kreditinstituten	**1.250,54**	**0,0**	**974,33**	**0,0**
9. Zinsen und ähnliche Aufwendungen				
Zinsen für Bankkredite	**1,63**	**0,0**	**0,00**	**0,0**
10. Zwischensumme aus Z 8 bis 9 (Finanzergebnis)	**1.248,91**	**0,0**	**974,33**	**0,0**
11. Jahresfehlbetrag	**-96.318,37**	**-0,1**	**-12.263,39**	**-0,0**
12. Auflösung von Gewinnrücklagen				
Auflösung satzungsmäßige Rücklagen	7.941,69	0,0	7.661,66	0,0
Auflösung zweckgebundene Rücklage	108.883,49	0,1	12.543,42	0,0
	116.825,18	**0,1**	**20.205,08**	**0,0**
13. Zuweisung zu Gewinnrücklagen				
Zuweisung zweckgebundene Rücklage	506,81	0,0	7.941,69	0,0
Zuweisung sonstige Rücklage	20.000,00	0,0	0,00	0,0
	20.506,81	**0,0**	**7.941,69**	**0,0**
14. Jahresgewinn	**0,00**	**0,0**	**0,00**	**0,0**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

11. LEISTUNGEN/KENNZAHLEN 2020

PERSONAL

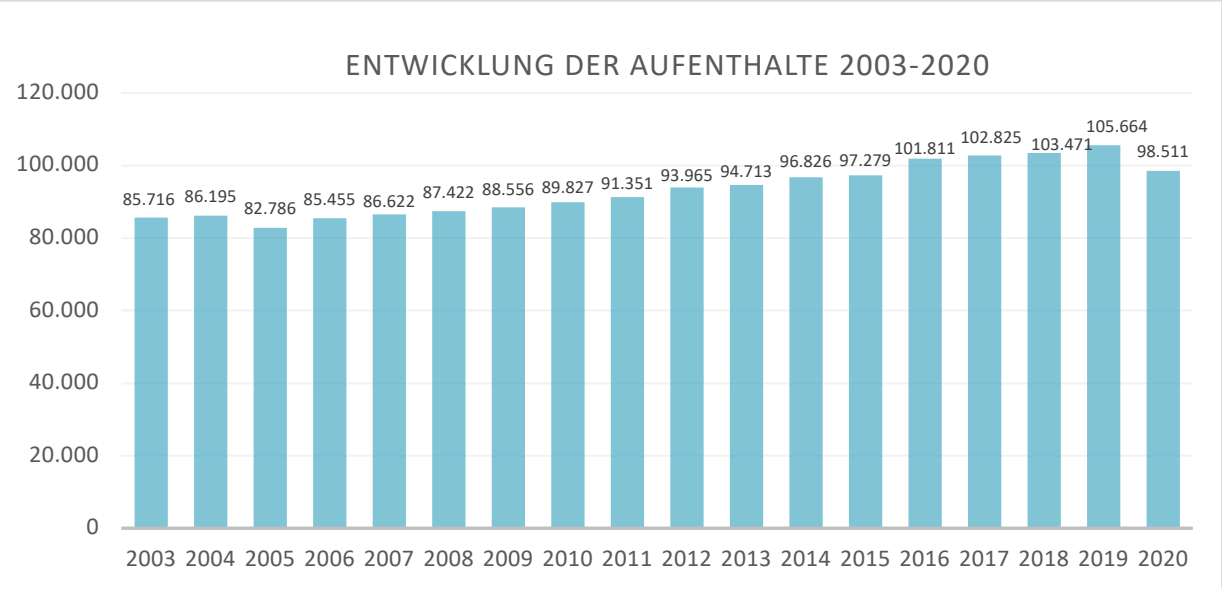
Träger von Krankenanstalten, die nicht über Landesgesundheitsfonds abrechnen, haben Statistikdaten, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische Ausstattung und weitere Leistungsdaten betreffen, jährlich zu erfassen und dem Sozialministerium bis 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen.

In der vorliegenden Auswertung sind die von den PRIKRAF-Krankenanstalten an das Sozialministerium gemeldete Personaldaten für das Jahr 2020 aufgelistet. Anmerkung: Die Personalzahlen variieren durch dienstrechtliche bzw. organisatorische Maßnahmen (Belegärzte, Outsourcing, Fremdleistungen, ...)

	PERSONAL									
	1-1 Ärzte/innen	1-2 ApothekerInnen, ChemikerInnen, PhysikerInnen	1-3 Hebammen	1-4 Geh. Dienst für Gesundheits- u. Krankenpflege	1-5 Gehobene med.-technische Dienste	1-6 Sanitäter, Pflegehilfe	1-7 Verwaltungs- /Kanzleipersonal	1-8 Betriebspersonal	1-9 Sonstiges Personal	Personal gesamt
K212 Klagenfurt PKL	26,3	2,2	- - -	66,3	17,7	30,2	21,1	8,1	44,9	**216,7**
K223 Villach PKL	28,6	2,5	- - -	70,6	24,0	17,9	27,8	8,2	44,2	**223,8**
K421 Linz DIA KH	18,2	0,5	- - -	77,6	14,7	11,9	49,7	28,3	- - -	**200,8**
K521 Radstadt KH	7,0	- - -	- - -	6,4	2,0	2,0	3,0	- - -	- - -	**20,4**
K526 Salzburg Wehrle-DIA PKL	25,2	- - -	0,4	91,2	6,2	22,8	30,0	1,0	11,6	**188,3**
K544 Saalfelden PKL	6,3	- - -	- - -	16,4	0,7	- - -	2,8	5,0	1,0	**32,1**
K546 Bad Dürrnberg PKL	22,1	- - -	- - -	37,0	12,0	8,0	17,0	2,0	- - -	**98,1**
K547 Bad Vigaun KL	10,9	- - -	- - -	17,5	5,9	5,3	5,0	- - -	8,0	**52,6**
K549 Salzburg PKL	2,3	- - -	- - -	13,1	0,5	2,9	1,9	4,9	- - -	**25,6**
K550 Altenmarkt KH	- - -	- - -	- - -	6,0	2,0	1,0	2,0	1,5	0,5	**13,0**
K623 Graz Leech PKL	6,9	0,0	0,0	23,7	2,0	16,5	13,1	12,5	- - -	**74,5**
K624 Graz KSR PKL	11,6	- - -	- - -	45,7	14,9	27,4	36,2	5,8	53,6	**195,2**
K625 Graz St Leonhard SAN	8,1	0,0	15,0	22,6	0,0	12,3	6,2	6,8	7,0	**77,9**
K659 Graz Hansa PKL	8,5	- - -	- - -	22,1	1,7	22,9	13,2	12,8	10,4	**91,6**
K667 Graz Kastanienhof PKL	3,3	- - -	- - -	12,2	6,0	9,1	5,1	12,2	- - -	**47,8**
K668 Laßnitzhöhe PKL	12,4	- - -	- - -	26,7	55,6	19,8	13,7	11,0	- - -	**139,2**
K670 Frohnleiten REHABZ	8,0	- - -	- - -	11,9	39,2	- - -	15,7	- - -	14,7	**89,5**
K674 Graz-Ragnitz PKL	26,2	- - -	7,8	111,0	20,8	34,6	30,7	20,3	22,6	**274,0**
K708 Innsbruck BSRV SAN	6,9	- - -	10,6	93,2	22,3	22,9	51,9	32,7	3,0	**243,5**
K709 Innsbruck-Hochrum SAN	5,5	0,0	0,0	65,2	22,8	23,7	32,2	42,5	0,4	**192,4**
K732 Wörgl SAN	2,0	- - -	- - -	12,5	- - -	5,5	3,8	0,0	- - -	**23,8**
K838 Lech USAN	3,8	- - -	- - -	4,2	2,1	- - -	2,1	0,7	2,1	**15,0**
K853 Schruns SAN	8,0	- - -	- - -	11,4	6,0	9,8	9,2	4,0	- - -	**48,4**
K905 Confraternität PKL	12,0	- - -	- - -	56,5	5,4	30,1	34,3	4,0	0,8	**143,1**
K911 Goldenes Kreuz PKL	12,0	1,0	11,9	59,3	4,8	11,8	15,1	29,4	32,6	**177,7**
K913 Hera SAN	71,7	1,0	- - -	100,9	38,0	71,5	70,5	47,5	16,6	**417,6**
K949 Rudolfinerhaus PKL	21,3	3,6	7,8	141,2	30,9	15,0	74,4	86,5	4,0	**384,5**
K954 Wiener PKL	14,0	4,0	- - -	94,7	12,6	53,4	53,5	78,1	- - -	**310,3**
K963 Döbling PKL	22,6	3,0	14,9	117,7	15,0	58,1	40,9	46,7	28,6	**347,6**
K970 Währing PKL	3,5	- - -	- - -	8,5	- - -	8,5	5,0	4,0	5,0	**34,5**
Summe	**415,0**	**17,8**	**68,3**	**1.443,2**	**385,7**	**554,6**	**686,9**	**516,3**	**311,4**	**4.399,1**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

AUFENTHALTE



Aufenthalte, absolut	**Männlich**	Weiblich	**Total**
2020	**40.625**	57.886	**98.511**
2019	43.459	62.205	105.664
2018	42.243	61.228	103.471
2017	41.399	61.426	102.825
Aufenthalte, relativ	**Männlich**	Weiblich	**Total**
2020	**41,2 %**	58,8 %	**100 %**
2019	41,1 %	59,9 %	100 %
2018	40,8 %	59,2 %	100 %
2017	40,3 %	59,7 %	100 %
Aufenthalte, VÄ zum VJ	**Männlich**	Weiblich	**Total**
VÄ/19/20	**-6,5 %**	- 7,5 %	**-6,8 %**
VÄ18/19	2,9 %	1,6%	2,1 %
VÄ17/18	2,0 %	-0,3 %	0,6 %

2020 wurden insgesamt 98.511 abrechnungsrelevante Datensätze gemeldet; - 6,8 % im Vergleich zum Vorjahr. Bei der Inanspruchnahme sind mit 58,8 % die Aufenthalte von weiblichen Patienten bestimmend. Ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr war- vor allem in den Monaten März und April 2020 festzustellen, in denen den Krankenanstalten empfohlen wurde, Ihren Betrieb auf das medizinische Wesentliche und Vordringliche zu beschränken. In den Monaten Juni und Juli waren mehr Patienten als im Vorjahr in den PRIKRAF-Krankenhäusern.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

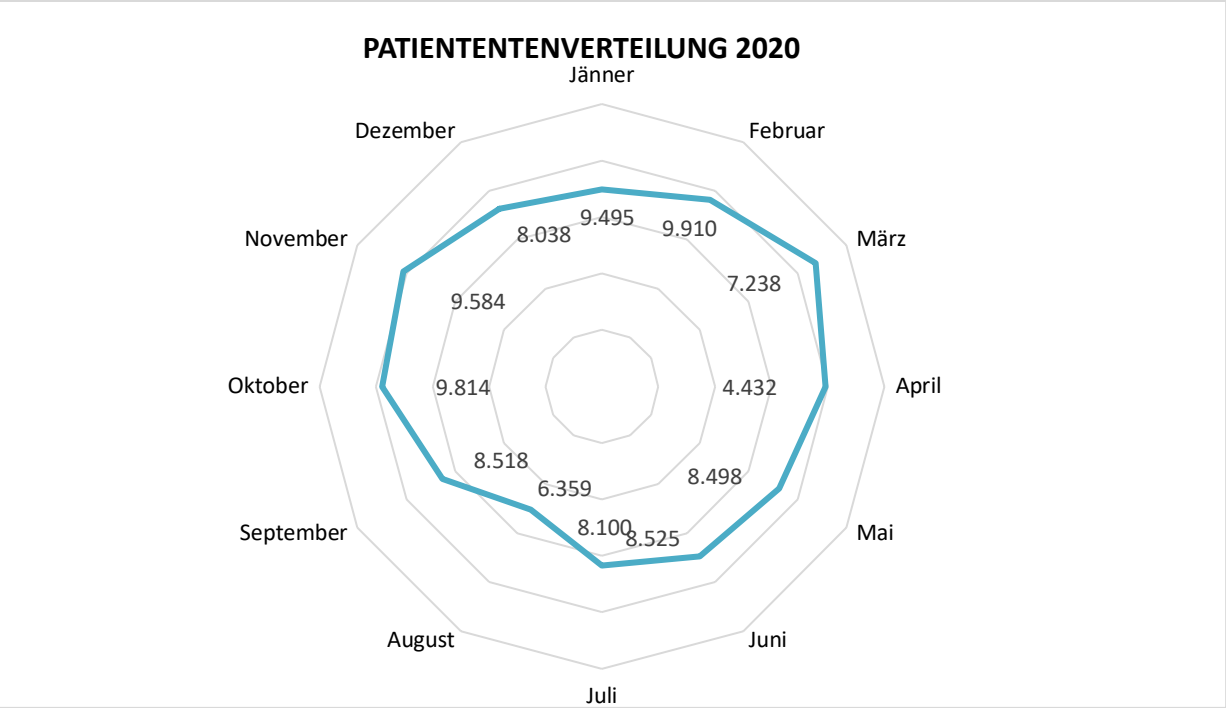
ART DER AUFNAHME

Aufenthalte	**2020**	2019	2018	2017
Aufnahme normal	**88.451**	95.585	93.685	91.660
Kurzzeit-Tagesklinik	**9.305**	9.284	9.180	10.725
Transfer	**719**	737	551	385
Wiederaufnahme	**36**	58	55	55
Kapazitätsbedingt zugewiesen	**610**			
geplant	**93 %**	93 %	92 %	92 %

Für die gesamte Leistungserbringung ist bestimmend, dass 93 % aller Aufnahmen bereits vorweg geplant sind. In den Krankenanstalten der Landesgesundheitsfonds sind 54 % aller Aufnahmen geplant.
610 Aufenthalte wurden kapazitätsbedingt von öffentlichen Krankenhäusern zu PRIKRAF-Krankenanstalten zugewiesen.

Krankenanstalten	**GEPLANT**	**AKUT**
Landesgesundheitsfonds	51 %	49 %
PRIKRAF	93 %	7 %

JAHRESVERTEILUNG DER AUFNAHMEN 2020



Die Auslastung war in den Monaten Februar und Oktober am höchsten und im Monat April am niedrigsten.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

LEBENSALTER

Lebensalter	Männlich	Weiblich	Total
2020	**60,6**	**59,5**	**59,9**
2019	60,4	60,1	60,2
2018	60,4	60,2	60,3
2017	60,5	60,3	60,4

Das durchschnittliche Lebensalter der behandelten Patienten sind leicht gesunken 59,9 Lebensjahre (2019: 60,2 Lebensjahre). Das durchschnittliche Lebensalter der männlichen Patienten ist mit 60,6 Lebensjahren höher.

Altersgruppen		0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Männlich	**2020**	**1.155**	**2.868**	**3.750**	**8.549**	**12.245**	**12.058**	**40.625**
	2019	1.350	3.274	3.991	8.943	12.857	13.044	43.459
	2018	1.190	3.161	3.951	8.759	12.914	12.268	42.243
	2018	1.093	3.009	3.836	8.565	13.469	11.427	41.399
Altersgruppen		**0-14**	**15-29**	**30-44**	**45-59**	**60-74**	**75+**	**Total**
Weiblich	**2020**	**650**	**4.073**	**10.363**	**10.514**	**15.344**	**16.942**	**57.886**
	2019	849	4.063	10.333	11.332	17.291	18.337	62.205
	2018	692	3.999	9.904	11.433	17.594	17.606	61.228
	2017	650	3.843	9.867	11.597	18.168	17.301	61.426
Altersgruppen		**0-14**	**15-29**	**30-44**	**45-59**	**60-74**	**75+**	**Total**
Männlich	**2020**	**2,8 %**	**7,1 %**	**9,2 %**	**21,0 %**	**30,1 %**	**29,7 %**	**100,0%**
	2019	3,1 %	7,5 %	9,2 %	20,6 %	29,6 %	30,0 %	100,0 %
	2018	2,8 %	7,5 %	9,4 %	20,7 %	30,6 %	29,0 %	100,0 %
	2017	2,6 %	7,3 %	9,3 %	20,7 %	32,5 %	27,6 %	100,0 %
Weiblich	**2020**	**1,1 %**	**7,0 %**	**17,9 %**	**18,2 %**	**26,5 %**	**29,3 %**	**100,0 %**
	2019	1,4 %	6,5 %	16,6 %	18,2 %	27,8 %	29,5 %	100,0 %
	2018	1,1 %	6,5 %	16,2 %	18,7 %	28,7 %	28,8 %	100,0 %
	2017	1,0 %	6,2 %	16,1 %	18,9 %	29, 6%	28,2 %	100,0 %

Der Anteil der Spitalsaufenthalte von Kindern im Lebensalter von 0-14 Lebensjahren in den PRIKRAF Krankenanstalten ist mit 2,8 % vergleichsweise niedrig. Für die Behandlung in Privatkrankenanstalten ist ein höheres Lebensalter der Patienten charakteristisch. Rund 57 % der Patienten in PRIKRAF-Spitäler sind über 60 Jahre.

Im Vergleich sind in den Landesgesundheitsfonds Krankenanstalten 55 % der Patienten über 60 Jahre und 6,1 % zwischen 0-14 Lebensjahre.

Belagstage	Männlich	Weiblich	Total
2020	**126.494**	**218.695**	**345.189**
2019	142.743	247.736	390.479
2018	140.982	250.798	391.780
2017	143.100	256.361	399.461

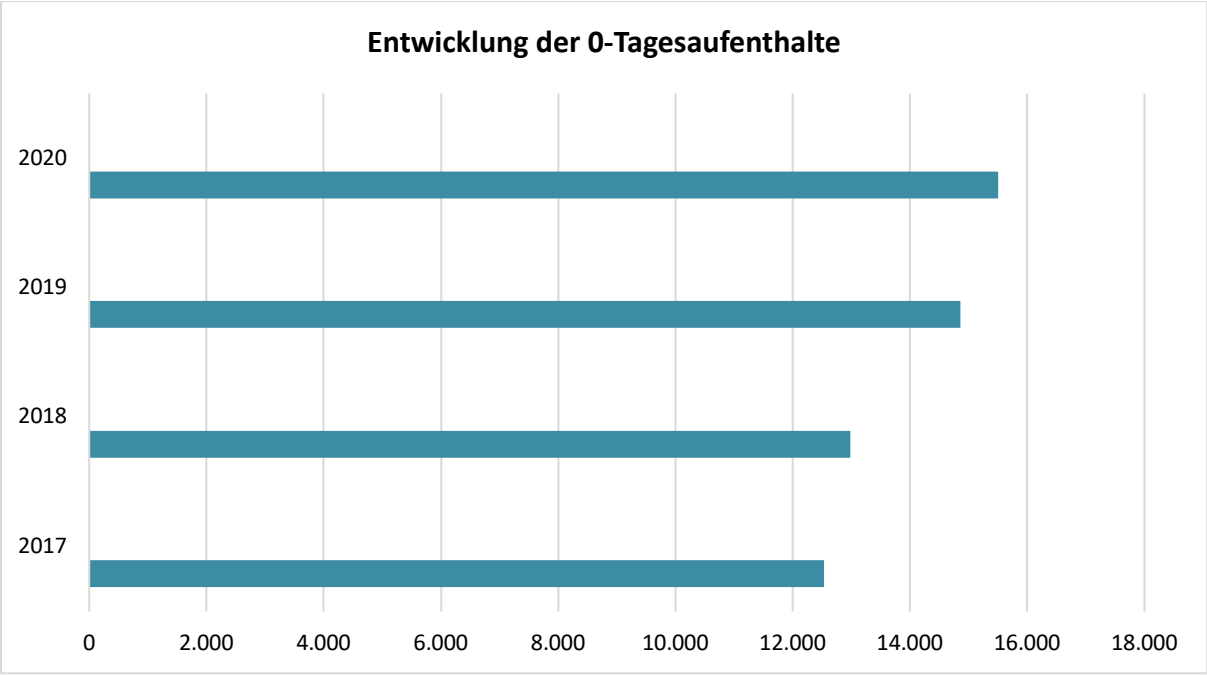
Insgesamt sind 2020 345.189 Belagstage angefallen, gegenüber dem Vorjahr ein Minus von 11,6 %. Geschlechtsspezifisch entfallen rund 63 % der Belagstage auf weibliche Patienten.

DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER IN BELAGSTAGEN

durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Männlich	Weiblich	Total
2020	**3,11**	**3,78**	**3,50**
2019	3,3	4,0	**3,70**
2018	3,34	4,10	**3,79**
2017	3,46	4,17	**3,88**

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 3,50 Belagstage und ist gegenüber dem Vorjahr (3,70 Belagstage) gesunken. Bei weiblichen Patienten dauern Aufenthalte 3,78 Belagstage und bei männlichen Patienten 3,11 Belagstage. Im Vergleich beträgt die Belagsdauer in landesgesundheits-fondsfinanzierten Krankenanstalten 5,45 Belagstage und 5,24 Belagstage (ohne 0-Tagesaufenthalte und Langzeitaufenthalte über 28 Tage).

0-TAGESAUFENTHALTE



Aufenthalte	Männlich	Weiblich	Total
2020	**6.678**	**8.826**	**15.504**
2019	8.500	6.359	14.859
2018	5.608	7.372	12.980
2017	5.306	7.232	12.538

Insgesamt wurden rund 15,7 % der Aufenthalte als 0-Tagesaufenthalte dokumentiert, der Anstieg gegenüber dem Vorjahr beträgt 4,3 %.

MED. EINZELLEISTUNGEN IN PRIKRAF-KRANKENANSTALTEN NACH HÄUFIGKEIT

Leistung	Anzahl
BF020 - Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE= je Seite)	10.697
NF020 - Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE= je Seite)	6.342
JN020 – Entbindung (LE= je Seite)	2.805
JN040 - Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE= je Seite)	2.556
JK030 - Curettage (LE= je Seite)	2.127
NF050 - Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch (LE= je Seite)	1.949
NF230 - Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	1.708
QZ540- Exzision/Resektion v. Haut u. Weichteilgew. (>3cm) inkl. allf. Lappenplastik	1.704
BA010 - Korrektur des Augenlids (LE= je Seite)	1.545
NE120 - Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE= je Seite)	1.488
DD010 - Katheterangiographie der Koronargefäße (LE= je Seite)	1.485
LH091 – Osteosynthese d. thorakolumbalen Wirbelsäule (Pedikel/Wirbelkörper) (LE=je Etage)	1.297
LH071 - Cageimplantation an der Wirbelsäule (LE= je Seite)	1.255
LH040 - Dekompression lumbaler Nervenwurzeln (LE= je Seite)	1.253
NZ210- Korrekturoperation am ersten Strahl des Fußes (LE=je Seite)	1.251
EK050 – Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE= je Seite)	1.238
AJ070 - Dekompression des Nervus Medianus (LE= je Seite)	1.211
ME060 - Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE= je Seite)	1.111
NZ010 - Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität (LE= je Seite)	1.081
MA040 - Subakromiale Dekompression – arthroskopisch (LE= je Seite)	1.075

Die am häufigsten erbrachten medizinischen Leistungen (MEL) die in PRIKRAF-Krankenanstalten im Jahr 2020 erbracht wurden sind Kataraktoperation, arthroskopische Operation des Kniegelenks und Entbindungen.

TAGESKLINISCHE LEISTUNGEN IN PRIKRAF-KRANKENANSTALTEN NACH HÄUFIGKEIT

Leistung	Anzahl
BF020 - Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE= je Seite)	8.801
BA010-Korrekur des Augenlides (LE-je Seite)	1.387
BF010 - Intrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE= je Seite)	1.058
JK030 - Curettage (LE= je Seite)	679
NF020 - Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE= je Seite)	487
AJ070 Dekompression des Nervus Medianus (LE= je Seite)	366
QZ540- Exzision/Resektion von Haut und Weichteilgewebe ((> 3 cm) inkl. allf. Lappenplastik (LE=je Sitzung)	366
MJ120 – Ringbandspaltung (LE= je Seite)	331
EK035 -Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE= je Seite)	269
JH120 - Zirkumzision (LE= je Seite)	258
NZ010 - Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität (LE= je Seite)	222
CB010 Parenthese (LE=je Seite)	188
JK010 - Hysteroskopische Entfernung von Uterusgewebe (LE= je Seite)	162
MZ020 - Exstirpation einer Synovialzyste/Bursektomie obere Extremität (LE= je Seite)	156
MJ130- Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extremität (LE= je Seite)	153
MZ010- Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen Extremität (LE= je Seite)	129
DE010 - Kardioversion mit externem Kardioverter in Narkose (LE= je Seite)	121
EK050 – Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE= je Seite)	90
FA010 -Adenotomie (LE= je Seite)	80

Eine Analyse der gesamten 0-Tagsaufenthalte mit tagesklinischen Leistungen zeigt, dass die MEL BF020 Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation am häufigsten tagesklinisch in den PRIKRAF-Krankenanstalten erbracht wurde.

AUFENTHALTE NACH DIAGNOSEN

Aufenthalte nach Diagnosen, absolut	2020	2019	2018	2017
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	754	1.049	1.083	1.038
02 Neubildungen	10.388	10.287	10.269	10.219
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	283	300	304	314
04 Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	1.281	1.398	1.377	1.538
05 Psychische Verhaltensstörungen	1.644	1.994	2.043	2.217
06 Krankheiten des Nervensystems	3.337	3.755	3.609	3.680
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	12.503	13.061	12.075	12.371
08 Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes	472	617	661	640
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	6.818	7.853	7.906	7.997
10 Krankheiten des Atmungssystems	3.017	4.458	4.678	4.431
11 Krankheiten des Verdauungssystems	7.296	8.198	8.077	7.620
12 Krankheiten der Haut, der Unterhaut	708	777	772	832
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems,	25.202	26.461	25.856	25.763
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	4.903	5.181	4.934	4.866
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	6.742	6.214	6.096	6.060
16 Bestimmte Zustände mit Ursprung Perinatalperiode	172	86	45	74
17 Angeb. Fehlbild., Deformitäten, Chromosomenanomalien	428	352	408	480
18 Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	1.703	2.063	2.237	2.505
19 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	10.731	11.496	10.982	10.114
21 Andere Faktoren Inanspruchnahme Gesundheitswesens	79	64	59	66
22 Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U85)	50			
Gesamt	**98.511**	**105.664**	**103.471**	**102.825**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

AUFENTHALTE NACH DIAGNOSEN

Aufenthalte nach Diagnosen, relativ	2020	2019	2018	2017
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,8 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
02 Neubildungen	10,5 %	9,7 %	9,9 %	9,9 %
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
04 Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	1,3 %	1,3 %	1,3 %	1,5 %
05 Psychische Verhaltensstörungen	1,7 %	1,9 %	2,0 %	2,2 %
06 Krankheiten des Nervensystems	3,4 %	3,6 %	3,5 %	3,6 %
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	12,7 %	12,4 %	11,7 %	12,0 %
08 Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	6,9 %	7,4 %	7,6 %	7,8 %
10 Krankheiten des Atmungssystems	3,1 %	4,2 %	4,5 %	4,3 %
11 Krankheiten des Verdauungssystems	7,4 %	7,8 %	7,8 %	7,4 %
12 Krankheiten der Haut, der Unterhaut	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems,	25,6 %	25,0 %	25,0 %	25,1 %
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	5,0 %	4,9 %	4,8 %	4,7 %
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	6,8 %	5,9 %	5,9 %	5,9 %
16 Bestimmte Zustände mit Ursprung Perinatalperiode	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
17 Angeb. Fehlbild., Deformitäten, Chromosomenanomalien	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %
18 Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	1,7 %	2,0 %	2,2 %	2,4 %
19 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	10,9 %	10,9 %	10,6 %	9,8 %
21 Andere Faktoren Inanspruchnahme Gesundheitswesens	0,1 %	0,1 %	0,1%	0,1%
22 Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U85)	0,1 %			

Die behandelten Erkrankungen, definiert durch den ICD 10 Code, sind im zeitlichen Vergleich relativ stabil. 74 % aller Diagnosen entfallen auf sechs Gruppen (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems 25,6 %, Augenerkrankungen 12,7 %, Verletzungen 10,9 %, Neubildungen 10,5 %, Krankheiten des Verdauungssystems 7,4 %, Erkrankungen des Kreislaufsystems 6,9 %).

DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER NACH DIAGNOSEN IN TAGEN

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	2020	2019	2018	2017
05 Psychische Verhaltensstörungen	11,9	11,9	11,5	11,3
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,3	7,4	7,1	7,1
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	6,1	5,9	5,0	5,3
04 Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	5,3	5,3	5,4	5,4
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes	4,8	5,0	5,0	5,2
18 Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	4,5	4,6	4,7	4,8
12 Krankheiten der Haut, der Unterhaut	4,3	4,6	4,6	4,5
10 Krankheiten des Atmungssystems	4,4	4,4	4,7	5,0
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3,9	4,3	4,3	4,4
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	3,9	4,0	4,0	4,2
08 Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes	3,9	3,70	3,60	4,1
16 Bestimmte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	3,7	5,0	4,3	5,5
Gesamt	**3,5**	**3,7**	**3,79**	**3,88**
19 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	3,3	3,4	3,4	3,4
06 Krankheiten des Nervensystems	2,8	3,1	3,6	3,8
11 Krankheiten des Verdauungssystems	2,8	2,8	4,6	3,0
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	2,7	2,9	3,0	3,0
02 Neubildungen	2,7	2,9	3,0	3,0
17 Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten, Chromosomenanomalien	1,9	2,1	2,0	2,0
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	0,2	0,3	0,4	0,4

Überdurchschnittliche lange Aufenthalte gelten für Patienten mit psychischen Erkrankungen (11,9 Tage) und bei Infektionskrankheiten (7,3 Tage). Für die Behandlung von Muskel- und Skeletterkrankungen, als zahlenmäßig häufigste Diagnosestellung (25,6 %) ist die Aufenthaltsdauer (4,8 Tage) über dem Durchschnittswert (3,50 Tage). Mit 0,2 Tagen ist die Aufenthaltsdauer bei der Behandlung von Augenerkrankungen (12,4 % der Aufenthalte) am kürzesten.

LKF-PUNKTE JE AUFENTHALT - DIAGNOSEN

LKF-Punkte je Aufenthalt	2020	2019	2018	2017
05 Psychische Verhaltensstörungen	4.722	4.688	4.489	4.309
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes	4.078	3.965	3.879	3.826
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3.589	3.567	3.585	3.542
04 Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	3.485	3.499	3.473	3.522
19 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	3.335	3.398	3.341	3.337
18 Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	3.335	2.369	2.368	2.394
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	3.263	3.228	3.128	3.110
17 Angeb. Fehlbild., Deformitäten, Chromosomenanomalien	3.227	3.450	3.358	3.264
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.301	3.252	3.184	3.095
02 Neubildungen	3.203	3.337	3.230	3.215
Gesamt	**3.107**	**3.087**	**3.053**	**3.027**
16 Bestimmte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	2.888	4.191	4.151	4.526
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	2.887	2.884	2.960	2.848
10 Krankheiten des Atmungssystems	2.856	2.786	2.839	2.927
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	2.738	2.823	2.453	2.369
11 Krankheiten des Verdauungssystems	2.588	2.551	2.518	2.536
12 Krankheiten der Haut, der Unterhaut	2.586	2.745	2.646	2.624
08 Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes	2.474	2.413	2.448	2.452
06 Krankheiten des Nervensystems	1.854	1.944	2.033	2.116
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	1.223	1.221	1.218	1.214

Für 2020 fallen je Aufenthalt 3.107 LKF-Punkte an. Die Punkte je Aufenthalt sind gegenüber dem Vorjahr geringfügig um 20 LKF Punkte im Jahr 2020 gestiegen. Für die Behandlung von Muskel- und Skeletterkrankungen, als zahlenmäßig häufigste Diagnosestellung betragen die LKF Punkte pro Aufenthalt 4.078 Punkte. Für die zweite häufigste Diagnosegruppe Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde sind die LKF-Punkte je Aufenthalt 1.223.

Geschlechtsspezifisch sind die Diagnosegruppen durchschnittlich je Aufenthalt anfallenden LKF-Punkte bei den weiblichen Patienten höher (weiblich: 3.165, männlich: 3.025; Differenz männlich/weiblich: 140 Punkte).

STRUKTUR DER AUFENTHALTE 2020 IM VERGLEICH, IN PROZENT

Hauptdiagnosen (Kapitel des ICD 10)	PRIKRAF	LANDESGF-KA
Gesamt	**100**	**100**
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,6 %	8,2 %
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	12,7 %	6,5 %
19 Verletzungen, Vergiftungen, andere Folgen äußere Ursachen	10,9 %	9,7 %
02 Neubildungen	10,5 %	13,5 %
11 Krankheiten des Verdauungssystems	7,4 %	9,1 %
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	6,9 %	12,4 %
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	6,8 %	5,5 %
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	5,0 %	6,9 %
10 Krankheiten des Atmungssystems	3,1 %	5,3 %
06 Krankheiten des Nervensystems	3,4 %	4,4 %
18 Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	1,7 %	3,9 %
05 Psychische und Verhaltensstörungen	1,7%	4,3 %
04 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,3 %	2,0 %
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,8 %	2,2 %
12 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	0,7 %	1,1 %
08 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	0,5 %	0,8 %
17 Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanom.	0,4 %	0,6 %
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	0,3 %	0,8%
16 Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,2 %	0,6 %
21 Faktoren, d. z. Inanspruchnahme d. Gesundheitswesen führen	0,1 %	0,8 %
22 Schlüsselnummer für besondere Zwecke (U00-U85)	0,1 %	1,4 %

In der Struktur der behandelten Diagnosen in Landesgesundheitsfonds- und in PRIKRAF-Krankenanstalten bestehen Unterschiede in der deutlich höheren Konzentration der behandelten Erkrankungen in den PRIKRAF-KA: auf die sechs erstgereihten Hauptdiagnosegruppen entfallen 74,0 % aller Aufenthalte, in Landesgesundheitsfonds-KA 59,4 %.

Im Vergleich mit Landegesundheitsfonds-KA werden weniger Neubildungen (Differenz: -3,0 %) behandelt. Umgekehrt ist der Anteil von Patienten mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (Differenz: + 17,4 %) und bei Augenerkrankungen (Differenz: + 6,2 %) in den PRIKRAF-KA deutlich höher.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

HAUPTDIAGNOSEGRUPPEN UND MED. EINZELLEISTUNGEN 2020

HDG MEL Gruppen		2020	2019
MEL14	Bewegungsapparat (MEL)	**21.872**	23.260
MEL15	Augen, Orbita	**12.478**	13.033
MEL13	Weibliche Genitalorgane, Entbindung	**8.992**	8.430
HDG01	Schädel, Gehirn, Nervensystem	**7.911**	9.631
HDG08	Verdauungsorgane	**4.954**	5.795
MEL02	Periphere Nerven, Bindegewebe	**4.946**	3.395
MEL01	Schädel, Wirbelsäule, Nervensystem	**4.361**	4.193
MEL22	onkologische Therapien	**4.160**	3.915
MEL04	Hals, obere Luftwege, Ohr (MEL)	**2.992**	3.859
MEL06	Abdominalwand, Darm, Becken	**2.833**	2.950
HDG06	Herz, Aorta, Kreislaufsystem	**2.492**	2.898
MEL09	Gefäße (MEL)	**1.876**	2.462
HDG14	Bewegungsapparat (HDG)	**1.737**	2.164
HDG20	Psychiatrie	**1.715**	2.109
MEL21	Interventionelle Kardiologie	**1.663**	1.623
HDG05	Lunge, Thoraxwand (HDG)	**1.302**	1.862
MEL12	Männliche Genitalorgane (MEL)	**1.374**	1.376
HDG19	Mamma, Haut, Kollagenosen	**1.157**	1.502
HDG09	Harnblase, Niere, Harnwege	**1.004**	1.182
MEL16	Mammachirurgie	**1.045**	1.017
MEL05	Ösophagus, oberes Abdomen	**808**	693
HDG18	Drüsen und Stoffwechsel	**713**	771
MEL11	Niere und Harnwege	**676**	746
HDG02	Hals, obere Luftwege, Ohr (HDG)	**595**	820
HDG16	Infektionen	**507**	739
HDG15	Verletzungen	**477**	575
HDG12	Geburten, Schwangerschaft	**434**	558
HDG07	Gefäße (HDG)	**422**	504
HDG10	Männliche Genitalorgane (HDG)	**393**	359
HDG17	Erkrankungen des Blutes	**364**	431
MEL20	Interventionelle Radiologie	**317**	370
HDG22	Komplikationen, äußere Einflüsse	**300**	372
MEL03	Mund, Kiefer, Gesicht (MEL)	**270**	696
MEL29	Extrakorp./endoskop. Steinbehandlung, ERCP	**195**	177
MEL07	Lunge, Thoraxwand (MEL)	**181**	195
MEL10	Implantation Schrittmacher, Defibrillator	**179**	175
HDG11	Weibliche Genitalorgane	**178**	212
HDG13	Fetale Schädigungen	**171**	85
MEL17	Lymphonodektomien	**117**	121
HDG03	Augen	**84**	87
HDG04	Mund, Kiefer, Gesicht (HDG)	**62**	82
MEL25	Strahlentherapie, Radionuklidtherapie	**58**	98
HDG24	Anomalien, unspezifische Befunde	**47**	52
HDG23	Sonstige Anlässe zum Spitalsaufenthalt	**39**	21
MEL08	Herz, Thorax	**35**	39
HDG21	Vergiftungen und tox. Wirkungen	**10**	17
MEL24	Dialyseverfahren	**15**	13
	Gesamt	**98.511**	**105.664**

Die Tabelle reiht die HDG und MEL Gruppen nach der Häufigkeit der Aufenthalte im Jahre 2020. Rund 27,5 % (27.068 Aufenthalte) führen in eine HDG Gruppe und 72,5 % (71.443 Aufenthalte) in eine MEL-Gruppe.

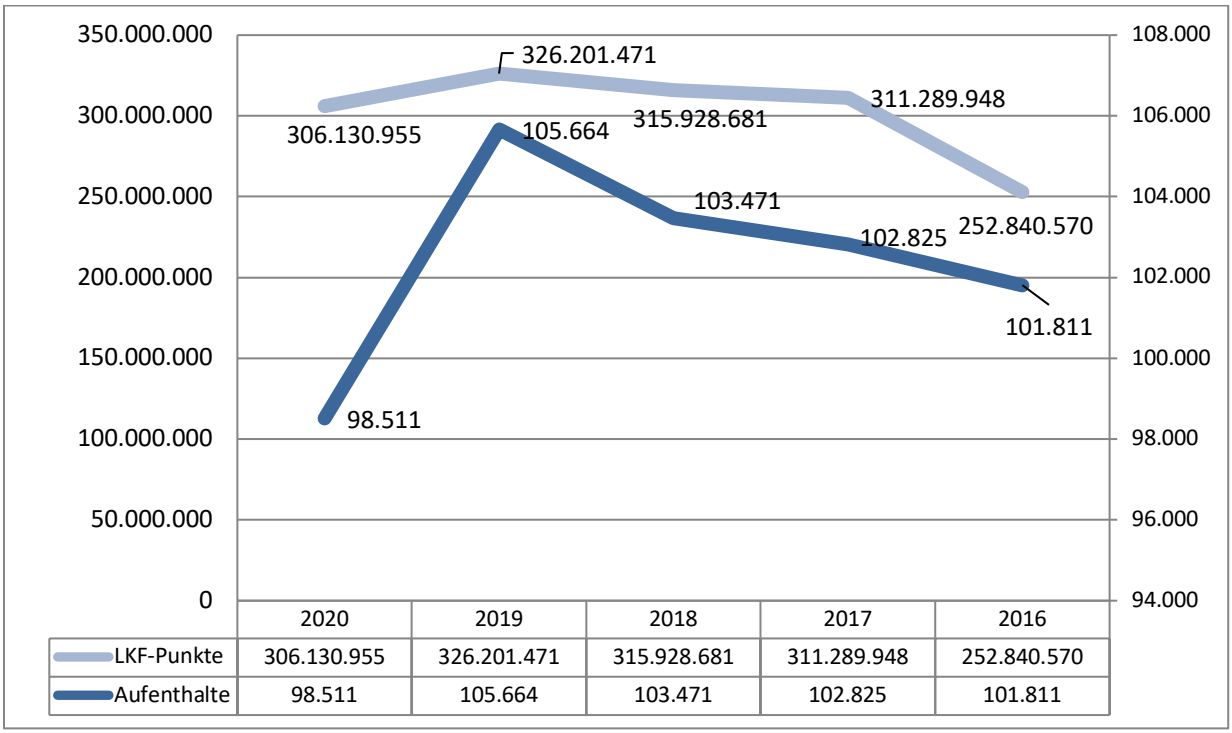
Auf die ersten 4 gereihten HDG-MEL Gruppen MEL 14 Bewegungsapparat (22,0 %), MEL 15 Augen Orbita (12,3 %), HDG 01 Schädel, Gehirn Nervensystem (9,1 %) und MEL 13 Weibliche Genitalorgane, Entbindung (8,0 %) entfallen rund 52 % der Aufenthalte.

ART DER ENTLASSUNG 2017–2020

Entlassungsart					Lebensalter			
	2020	**2019**	**2018**	**2017**	**2020**	**2019**	**2018**	**2017**
Entlassung normal	**97.295**	104.316	102.155	101.513	**59,8**	60,0	60,1	60,2
Revers	**4**	10	8	7	**62,5**	71,7	67,4	50,6
Sterbefall	**283**	264	273	279	**79,6**	71,1	79,0	79,7
Transfer	**929**	1.074	1.035	1.026	**72,1**	72,3	72,2	72,0
Gesamt	**98.511**	**105.664**	**103.471**	**102.825**	**59,9**	**60,2**	60,3	60,4

Nur ein geringer Teil der Entlassungen erfolgt durch einen Transfer in eine andere Krankenanstalt (0,9 %). 0,3 % der Patienten sterben in der Krankenanstalt.

ENTWICKLUNG DER LKF-PUNKTE/AUFENTHALTE 2016-2020



	2020	**2019**	**2018**	**2017**	**2016**
LKF-Punkte	**306.130.955**	326.201.471	315.928.681	311.289.948	252.840.570
VÄ zum VJ	**-6,2 %**	3,2 %	1,5 %	23,1 %	4,6%
Aufenthalte	**98.511**	105.664	103.471	102.825	101.811
VÄ zum VJ	**-6,8 %**	2,1%	0,6%	1,0%	4,7%

Die LKF-Punkte sind um 6,2 % und die Aufenthalte um 6,8 % im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

LKF-PUNKTE JE AUFENTHALT UND GESCHLECHT

LKF - Punkte je Aufenthalt	Männlich	Weiblich	Gesamt
2020	**3.025**	**3.165**	**3.107**
2019	3.038	3.121	3.087
2018	3.004	3.088	3.053
2017	2.955	3.076	3.027

2020 fallen je Aufenthalt 3.107 LDF-Punkte an. Die Punkte je Aufenthalt sind geringfügig gestiegen (+20 LDF Punkte). Bei Frauen fallen je Aufenthalt mehr Punkte an Differenz 140 LDF-Punkte (3.165 weiblich, 3.025 männlich).

LKF –PUNKTE NACH ALTERSGRUPPEN 2017 – 2020, IN %

Altersgruppe	2020	2019	2018	2017
0-14	**1,8 %**	1,4 %	1,2 %	1,2 %
15-29	**7,1 %**	6,8 %	6,8 %	6,5 %
30-44	**14,3 %**	13,6 %	13,6 %	13,6 %
45-59	**19,3 %**	18,1 %	18,5 %	18,7 %
60-74	**28,0 %**	28,8 %	29,7 %	30,9 %
75+	**29.5 %**	31,3 %	30,2 %	29,2 %
Gesamt	**100,00 %**	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Die Verteilung der LKF – Punkte nach Altersgruppen ist konstant. Die höhere Inanspruchnahme durch Patienten über 60 Lebensjahren bewirkt konsequenterweise höher Anteile der anfallenden LKF-Punkte in diesen Altersgruppen.

LKF-PUNKTE JE AUFENTHALT NACH ALTERSGRUPPEN 2017 – 2020

Altersgruppe	2020	2019	2018	2017
0-14	**2.093**	2.088	2.088	2.158
15-29	**2.994**	3.008	2.988	2.944
30-44	**3.128**	3.100	3.094	3.081
45-59	**2.937**	2.914	2.895	2.881
60-74	**3.178**	3.115	3.078	3.041
75+	**3.233**	3.255	3.192	3.162
Gesamt	**3.107**	**3.087**	**3.053**	**3.027**

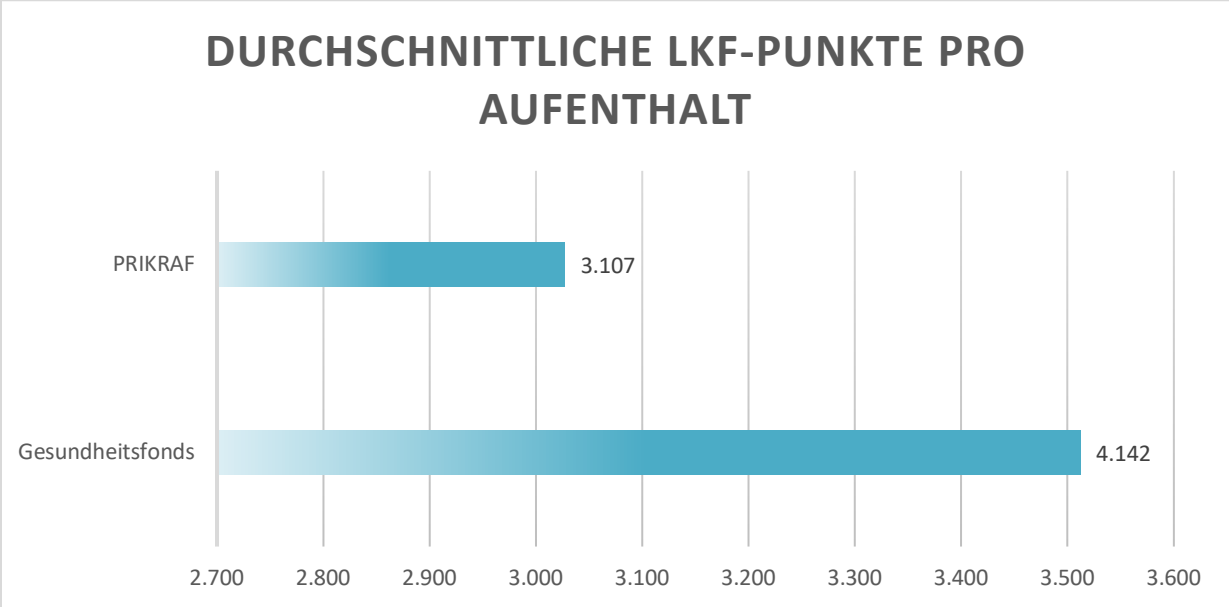
Die Höhe der anfallenden LKF-Punkte je Aufenthalt ist in der Altersgruppe 75+ am höchsten.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

LKF –PUNKTE JE AUFENTHALT IM VERGLEICH: LANDESGESUNDHEITSFONDS / PRIKRAF

Fonds	LKF - Punkte je Aufenthalte			
	2020	2019	2018	2017
Burgenland	**3.591**	3.446	3.357	2.828
Kärnten	**4.323**	4.097	4.107	4.025
Niederösterreich	**4.007**	3.786	3.748	3.703
Oberösterreich	**3.894**	3.738	3.175	3.192
Salzburg	**4.134**	3.929	3.642	3.519
Steiermark	**4.212**	3.941	3.798	3.709
Tirol	**4.238**	4.010	3.784	3.762
Vorarlberg	**3.476**	3.226	3.097	3.057
Wien	**4.537**	4.164	4.191	3.514
PRIKRAF	**3.107**	**3.053**	**3.027**	**2.483**
Österreich	**4.142**	**3.698**	**3.512**	**2.851**

Die durchschnittlichen LKF-Punkte variieren innerhalb der Landesgesundheitsfonds von 3.476 (Vorarlberg) bis 4.537 (Wien). Im Vergleich zu den Landegesundheitsfonds (4.142 LKF-Punkte) sind die Punkte je Aufenthalt im PRIKRAF (3.107 LKF-Punkte) niedriger.

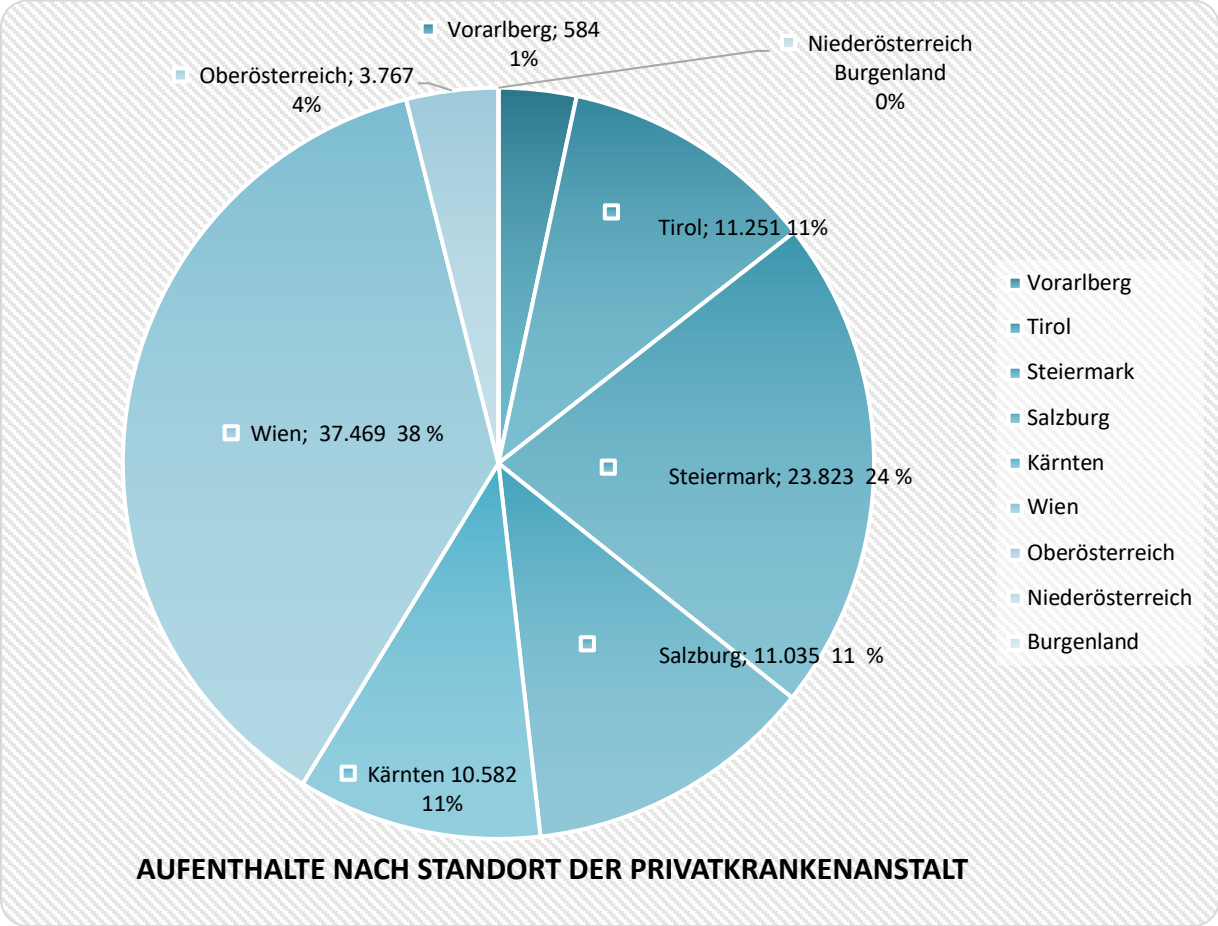


INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

12. LEISTUNGEN/KAPAZITÄTEN DER KRANKENANSTALTEN

AUFENTHALTE GESAMT

Aufenthalte nach Standort der KA	2020	Relative Änderung 2019=100	2019	2018	2017
Gesamt	**98.511**	**93,2**	**105.664**	**103.471**	**102.825**
Vorarlberg	**584**	81,3	718	591	665
Tirol	**11.251**	92,1	12.215	11.670	11.597
Steiermark	**23.823**	95,3	25.005	23.717	23.490
Salzburg	**11.035**	93,1	11.847	11.708	12.170
Kärnten	**10.582**	89,2	11.858	12.020	12.040
Wien	**37.469**	94,7	39.581	39.581	39.181
Oberösterreich	**3.767**	90,0	4.118	4.184	3.682



Differenziert nach dem regionalen Standort der Krankenanstalten sind die Rückgänge in der Steiermark und in Wien am geringsten.

Standort	Aufenthalte nach Krankenanstalten	2020	2019	VÄ Vorjahr absolut	2018	2017
Kärnten	K212 Klagenfurt PKL	**5.435**	**5.673**	**-238**	5.780	5.944
	K223 Villach PKL	**5.147**	**6.185**	**-1.038**	6.240	6.096
OÖ	K421 Linz DIA-KH	**3.767**	**4.118**	**-351**	4.184	3.682
Salzburg	K521 Radstadt KH	**439**	**453**	**-14**	396	392
	K526 Salzburg DIA-KH	**5.060**	**5.132**	**-72**	5.450	6.097
	K544 Ritzensee PKL	**436**	**394**	**42**	439	422
	K546 EMCO PKL	**2.641**	**3.007**	**-366**	2.893	3.015
	K547 Vigaun PKA	**814**	**1.143**	**-329**	1.083	923
	K549 PKL Salzburg	**1.207**	**1.322**	**-115**	1.187	1.085
	K550 Altenmarkt KH	**438**	**396**	**42**	260	236
Steiermark	K623 Leech PKL	**3.908**	**3.993**	**-85**	3.647	3.360
	K624 Kreuzschwestern PKL	**5.584**	**6.085**	**-501**	6.004	5.769
	K625 St. Leonhard SAN	**1.761**	**1.596**	**165**	1.531	1.307
	K659 Hansa SAN	**4.200**	**4.205**	**5**	3.660	3.981
	K667 Kastanienhof PKL	**940**	**1.125**	**-185**	1.179	1.298
	K668 Lassnitzhöhe		**5**	**-5**	8	7
	K670 Theresienhof KH	**146**	**205**	**-59**	156	192
	K674 Ragnitz PKL	**7.284**	**7.791**	**-507**	7.532	7.576
Tirol	K708 Kettenbrücke BSR	**5.719**	**6.087**	**-368**	5.968	6.062
	K709 Hochrum SAN	**4.319**	**4.891**	**-572**	4.531	4.406
	K732 Wörgl SAN	**1.213**	**1.237**	**-24**	1.171	1.129
Vorarlberg	K838 Dr. Rhomberg	**141**	**206**	**-65**	176	183
	K853 Schenk SAN	**443**	**512**	**-69**	415	482
Wien	K905 Confraternität PKL	**5.597**	**6.050**	**-453**	6.308	6.142
	K911 Goldenes Kreuz PKL	**4.920**	**5.342**	**-422**	5.377	5.358
	K913 Hera SAN	**868**	**1.062**	**-194**	981	890
	K949 Rudolfinerhaus PKH	**8.001**	**8.114**	**-113**	8.018	8.118
	K954 Wiener Privatklinik	**5.570**	**6.221**	**-651**	6.427	6.285
	K963 Döbling PKL	**12.343**	**13.033**	**-690**	12.470	12.388
	K970 Währing PKL	**170**	**81**	**89**		

AUFENTHALTE MÄNNLICH/WEIBLICH ABSOLUT-RELATIV 2020

Aufenthalte	2020		VÄ Vorjahr absolut		VÄ Vorjahr relativ	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
K212 Klagenfurt PKL	2.279	3.156	-47	-191	-2,0 %	-5,7 %
K223 Villach PKL	2.070	3.077	-362	-676	-14,9 %	-18,0 %
K421 Linz DIA-KH	1.704	2.063	-56	-295	-3,2 %	-12,5 %
K521 Radstadt KH	185	254	-24	10	-11,5 %	4,1 %
K526 Salzburg DIA-KH	1.781	3.279	-5	-67	-0,3 %	-2,0 %
K544 Ritzensee PKL	185	251	2	40	1,1 %	19,0 %
K546 EMCO PKL	1.452	1.189	-174	-192	-10,7 %	-13,9 %
K547 Vigaun PKA	376	438	-95	-234	-20,2 %	-34,8 %
K549 PKL Salzburg	606	601	-24	-91	-3,8 %	-13,2 %
K550 Altenmarkt KH	222	216	39	3	21,3 %	1,4 %
K623 Leech PKL	1.895	2.013	56	-141	3,0 %	-6,5 %
K624 Kreuzschwestern PKL	2.686	2.898	-114	-387	-4,1 %	-11,8 %
K625 St. Leonhard SAN	40	1.721	12	153	42,9 %	9,8 %
K659 Hansa SAN	1.895	2.305	22	-27	1,2 %	-1,2 %
K667 Kastanienhof PKL	371	569	-41	-144	-10,0 %	-20,2 %
K668 Lassnitzhöhe			0	-5		-100,0 %
K670 Theresienhof KH	44	102	-22	-37	-33,3 %	-26,6 %
K674 Ragnitz PKL	2.795	4.489	-383	-124	-12,1 %	-2,7 %
K708 Kettenbrücke BSR	2.244	3.475	-179	-189	-7,4 %	-5,2 %
K709 Hochrum SAN	2.058	2.261	-151	-421	-6,8 %	-15,7 %
K732 Wörgl SAN	665	548	30	-54	4,7 %	-9,0 %
K838 Dr. Rhomberg SAN	61	80	-66	1	-52,0 %	1,3 %
K853 Schenk SAN	264	179	-57	-12	-17,8 %	-6,3 %
K905 Confraternität PKL	2.741	2.856	-230	-223	-7,7 %	-7,2 %
K911 Goldenes Kreuz PKL	833	4.087	-106	-316	-11,3 %	-7,2 %
K913 Hera SAN	294	574	-87	-107	-22,8 %	-15,7 %
K949 Rudolfinerhaus PKH	3.281	4.720	-256	143	-7,2 %	3,1 %
K954 Wiener Privatklinik	2.635	2.935	-260	-391	-9,0 %	-11,8 %
K963 Döbling PKL	4.924	7.419	-278	-412	-5,3 %	-5,3 %
K970 Währing PKL	39	131	22	67	129,4 %	104,7 %
Gesamt	**40.625**	**57.886**	**-2.834**	**-4.319**	**-6,5 %**	**-6,9 %**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

DURCHSCHNITTLICHES LEBENSALTER

Durchschnittliches Lebensalter / KH	2020	2019	2018	2017
K212 Klagenfurt PKL	69,5	69,0	68,7	68,9
K223 Villach PKL	66,8	65,8	65,8	65,2
K421 Linz DIA-KH	61,8	61,6	61,0	61,9
K521 Radstadt KH	43,7	43,8	44,7	43,6
K526 Salzburg DIA-KH	58,9	60,0	59,7	60,9
K544 Ritzensee PKL	56,2	52,2	52,9	52,0
K546 EMCO PKL	61,3	60,7	59,9	59,9
K547 Vigaun PKA	65,0	66,1	64,8	64,9
K549 PKL Salzburg	63,6	61,8	61,5	62,2
K550 Altenmarkt KH	50,7	49,9	46,8	44,5
K623 Leech PKL	64,4	62,9	61,8	62,0
K624 Kreuzschwestern PKL	61,5	60,6	62,7	62,8
K625 St. Leonhard SAN	37,8	38,8	39,5	40,8
K659 Hansa SAN	64,8	65,0	66,3	67,2
K667 Kastanienhof PKL	69,7	68,1	67,7	68,9
K668 Lassnitzhöhe		75,8	74,5	73,2
K670 Theresienhof KH	68,9	70,6	69,3	68,7
K674 Ragnitz PKL	55,8	57,0	55,8	55,2
K708 Kettenbrücke BSR	60,7	61,5	62,7	62,6
K709 Hochrum SAN	60,1	60,3	60,5	60,4
K732 Wörgl SAN	50,3	49,1	47,2	45,1
K838 Dr Rhomberg SAN	46,7	43,5	45,0	44,2
K853 Schenk SAN	41,9	41,5	40,1	39,9
K905 Confraternität PKL	65,7	66,3	66,0	65,5
K911 Goldenes Kreuz PKL	44,8	47,0	48,7	48,5
K913 Hera SAN	70,3	71,1	70,3	66,2
K949 Rudolfinerhaus PKH	60,2	60,1	60,0	60,7
K954 Wiener Privatklinik	64,9	64,4	64,0	63,7
K963 Döbling PKL	55,6	55,9	56,1	56,4
K970 Privatklinik Währing	51,8	55,4		
Gesamt	**59,9**	**60,2**	**60,3**	**60,4**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

BELAGSTAGE UND DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER

Krankenanstalt	Belagstage				durchschnittliche Belagsdauer			
	2020	2019	2018	2017	2020	2019	2018	2017
K212 Klagenfurt PKL	**29.407**	33.840	35.073	36.983	**5,41**	5,97	6,07	6,22
K223 Villach PKL	**27.094**	32.943	33.069	33.384	**5,26**	5,33	5,30	5,48
K421 Linz DIA-KH	**14.013**	15.939	16.326	15.136	**3,72**	3,87	3,90	4,11
K521 Radstadt KH	**506**	544	474	538	**1,15**	1,2	1,20	1,37
K526 Salzburg DIA KL	**20.244**	21.595	24.922	27.774	**4,00**	4,21	4,57	4,56
K544 Ritzensee PKL	**1.689**	1.415	1.435	1.299	**3,87**	3,59	3,27	3,08
K546 EMCO PKL	**7.216**	8.650	8.064	8.725	**2,73**	2,88	2,79	2,89
K547 Vigaun PKA	**4.648**	6.950	6.324	5.605	**5,71**	6,08	5,84	6,07
K549 PKL Salzburg	**1.356**	1.490	1.516	999	**1,12**	1,13	1,28	0,92
K550 Altenmarkt KH	**416**	426	386	370	**0,95**	1,08	1,48	1,57
K623 Leech PKL	**4.985**	5.700	6.049	5.716	**1,28**	1,43	1,66	1,7
K624 Kreuzschwester PKL	**14.851**	17.925	18.499	18.160	**2,66**	2,95	3,08	3,15
K625 St. Leonhard SAN	**5.357**	5.333	4.857	3.954	**3,04**	3,34	3,17	3,03
K659 Hansa SAN	**5.728**	5.793	5.487	6.618	**1,36**	1,38	1,50	1,66
K667 Kastanienhof PKL	**9.653**	9.878	10.150	10.682	**10,27**	8,78	8,61	8,23
K668 Lassnitzhöhe			118	133		18,2	14,8	19,0
K670 Theresienhof KH	**1.138**	91	1.219	1.487	**7,79**	7,73	7,81	7,74
K674 Ragnitz PKL	**29.644**	33.734	32.013	33.198	**4,07**	4,33	4,25	4,38
K708 Kettenbrücke BSR	**29.414**	31.626	30.637	32.785	**5,14**	5,20	5,13	5,41
K709 Hochrum SAN	**16.414**	19.438	17.770	16.771	**3,80**	3,97	3,92	3,81
K732 Wörgl SAN	**784**	963	1.036	1.003	**0,65**	0,78	0,88	0,89
K838 Dr. Rhomberg SAN	**162**	230	155	184	**1,15**	1,12	0,83	1,01
K853 Schenk SAN	**438**	489	346	441	**0,99**	0,96	2,74	0,91
K905 Confraternität PKL	**13.404**	15.792	17.291	17.440	**2,39**	2,61	2,74	2,84
K911 Goldenes Kreuz PKL	**14.297**	16.248	16.968	17.723	**2,91**	3,04	3,16	3,31
K913 Hera SAN	**7.239**	7.864	5.874	2.802	**8,34**	7,40	5,99	3,15
K949 Rudolfinerhaus PKH	**27.326**	29.286	29.937	31.767	**3,42**	3,61	3,73	3,91
K954 Wiener Privatklinik	**20.434**	23.933	25.443	26.303	**3,67**	3,85	3,96	4,19
K963 Döbling PKL	**37.252**	40.736	40.342	41.481	**3,02**	3,13	3,24	3,35
K970 Währing PKL	**80**	44			**0,47**	0,54		
Gesamt	**345.189**	**390.479**	**391.780**	**399.461**	**3,50**	**3,70**	**3,79**	**3,88**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

LKF-PUNKTE GESAMT

Krankenanstalt	LKF-Punkte				LKF-Punkte / Aufenthalt			
	2020	2019	2018	2017	2020	2019	2018	2017
K212 Klagenfurt PKL	**15.684.682**	17.615.704	17.691.126	18.059.055	**2.886**	**3.105**	3.061	3.038
K223 Villach PKL	**15.478.111**	18.876.481	19.007.276	18.848.544	**3.007**	**3.052**	3.046	3.092
K421 Linz DIA-KH	**12.350.278**	13.334.088	13.506.767	12.154.700	**3.279**	**3.238**	3.228	3.301
K521 Radstadt KH	**1.481.699**	1.588.858	1.388.268	1.349.765	**3.357**	**3.507**	3.506	3.443
K526 Salzburg DIA-KH	**17.274.724**	16.717.054	17.591.092	19.046.118	**3.414**	**3.257**	3.228	3.124
K544 Ritzensee PKL	**1.291.408**	1.058.261	1.095.274	1.012.375	**2.962**	**2.686**	2.495	2.399
K546 EMCO PKL	**7.606.684**	8.643.333	8.385.915	8.626.723	**2.880**	**2.874**	2.899	2.861
K547 Vigaun PKA	**4.682.124**	6.900.320	6.067.080	4.853.604	**5.752**	**6.037**	5.602	5.259
K549 PKL Salzburg	**2.459.174**	2.764.252	2.697.885	2.165.314	**2.037**	**2.091**	2.273	1.996
K550 Altenmarkt KH	**1.033.955**	1.002.458	779.932	729.326	**2.361**	**2.531**	3.000	3.090
K623 Leech PKL	**8.323.145**	8.907.918	8.768.195	7.723.935	**2.130**	**2.231**	2.404	2.299
K624 Kreuzschwestern PKL	**13.200.428**	14.500.263	14.106.501	13.828.028	**2.364**	**2.383**	2.350	2.396
K625 St. Leonhard SAN	**6.006.678**	5.485.993	5.127.817	4.246.248	**3.411**	**3.437**	3.349	3.249
K659 Hansa SAN	**8.826.536**	8.403.475	7.250.953	7.898.612	**2.102**	**1.998**	1.981	1.984
K667 Kastanienhof PKL	**3.709.295**	4.068.140	4.319.360	4.607.449	**3.916**	**3.616**	3.664	3.550
K668 Lassnitzhöhe		23.884	33.911	38.131		**4.777**	4.239	5.447
K670 Theresienhof KH	**357.164**	510.236	389.331	496.325	**2.446**	**2.489**	2.496	2.585
K674 Ragnitz PKL	**28.788.123**	30.244.782	27.720.090	27.706.011	**3.952**	**3.882**	3.680	3.657
K708 Kettenbrücke BSR	**22.086.866**	22.830.871	21.553.471	22.398.115	**3.862**	**3.751**	3.612	3.695
K709 Hochrum SAN	**14.643.904**	16.210.523	14.515.435	13.886.008	**3.391**	**3.314**	3.204	3.152
K732 Wörgl SAN	**2.757.409**	3.021.832	2.858.311	2.804.041	**2.273**	**2.443**	2.441	2.484
K838 Rhomberg SAN	**415.934**	647.651	517.018	541..047	**2.950**	**3.144**	2.938	2.956
K853 Schenk SAN	**1.361.588**	1.572.569	1.234.256	1.425.851	**3.074**	**3.071**	2.974	2.958
K905 Confraternität PKL	**15.756.989**	17.129.744	17.771.484	17.561.087	**2.815**	**2.831**	2.817	2.859
K911 Goldenes Kreuz PKL	**15.283.284**	16.426.028	16.228.530	16.361.477	**3.106**	**3.075**	3.018	3.054
K913 Hera SAN	**2.852.743**	3.328.438	2.847.215	2.273.169	**3.287**	**3.134**	2.902	2.554
K949 Rudolfinerhaus PKH	**27.004.050**	26.497.658	25.633.851	26.019.051	**3.376**	**3.266**	3.197	3.205
K954 Wiener Privatklinik	**20.091.496**	20.585.679	21.423.269	19.575.137	**3.608**	**3.310**	3.333	3.115
K963 Döbling PKL	**34.902.097**	37.110.850	35.419.068	35.054.702	**2.828**	**2.848**	2.840	2.830
K970 Währing PKL	**420.387**	191.897			**2.473**	**2.429**		
Gesamt	**306.130.955**	**326.201.471**	**315.928.611**	**252.840.570**	**3.107**	**3.087**	**3.053**	**3.027**

Die LKF-Punkte sind die Grundlage für die jährliche Aufteilung des Pauschalbetrages zwischen den Krankenversicherungsträgern.

13. LEISTUNGEN FÜR VERSICHERUNGSTRÄGER

AUFENTHALTE, BELAGSTAGE, LKF-PUNKTE 2020

Versicherungsträger	Aufenthalte	Belagstage	LKF-Punkte
Ausländische Versicherungsträger	584	1.703	2.016.568
ÖGK Burgenland	622	1.799	2.117.594
ÖGK Kärnten	6.326	33.088	18.848.182
ÖGK Niederösterreich	6.118	18.453	19.295.264
ÖGK Oberösterreich	3.704	13.783	12.687.589
ÖGKK Salzburg	5.961	20.478	19.292.150
ÖKK Steiermark	14.916	46.949	44.225.552
ÖGK Tirol	6.921	28.878	23.639.705
ÖGK Vorarlberg	653	1.642	2.532.485
ÖGK Wien	19.988	67.901	61.982.911
SVS-Landwirtschaft	1.207	4.164	4.002.787
SVS-gewerbliche Wirtschaft	13.960	46.336	42.914.074
BVAEB-Eisenbahner	1.642	5.309	4.791.008
BVAEB-öffentlicher Dienst	15.909	54.706	47.785.086
Gesamt	**98.511**	**345.189**	**306.130.955**

Auf Ebene der Versicherungsträger zeigt sich eine Inanspruchnahme durch Versicherte der nunmehrige Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) von zwei Drittel der Patienten, 18 % durch Versicherte der Versicherungsanstalt öffentlicher Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) und 15 % entfallen auf Versicherte der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS).

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

DURCHSCHNITTLICHES LEBENSALTER

Versicherungsträger	2020		
	Männlich	Weiblich	Total
Ausländische Versicherungsträger	54,9	54,3	**54,5**
ÖGK Burgenland	56,2	54,7	**55,3**
ÖGK Kärnten	65,0	67,0	**66,3**
ÖGK Niederösterreich	59,0	59,4	**59,2**
ÖGK Oberösterreich	55,7	62,5	**59,6**
ÖGKK Salzburg	59,1	58,7	**58,9**
ÖKK Steiermark	59,5	57,6	**58,3**
ÖGK Tirol	55,8	61,6	**59,4**
ÖGK Vorarlberg	45,7	50,7	**48,2**
ÖGK Wien	58,6	56,0	**56,9**
SVS-Landwirtschaft	62,2	60,7	**61,6**
SVS-gewerbliche Wirtschaft	60,9	62,5	**61,8**
BVAEB-Eisenbahner	64,4	66,3	**65,2**
BVAEB-öffentlicher Dienst	64,8	60,9	**62,5**
Gesamt	**60,6**	**59,5**	**59,9**

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

ANHANG

Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten

(Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz – PRIKRAF-G)

Langtitel

Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz – PRIKRAF-G)StF: BGBl. I Nr. 165/2004 (NR: GP XXII RV 673 AB 716 S. 90. BR: AB 7176 S. 717.)

Änderung

BGBl. I Nr. 101/2007 (NR: GP XXIII RV 297 AB 352 S. 40. BR: 7796 AB 7828 S. 751.)
BGBl. I Nr. 81/2013 (NR: GP XXIV RV 2243 AB 2255 S. 200. BR: AB 8961 S. 820.)
BGBl. I Nr. 100/2018 (NR: GP XXVI RV 329 AB 413 S. 57. BR: 10079 AB 10082 S. 888.)

Präambel/Promulgationsklausel

1. Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Errichtung des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
§ 2 Aufgaben des PRIKRAF
§ 3 Mittel des PRIKRAF
§ 4 Datenerfassung und –weitergabe, Erhebungen

2. Abschnitt
Verwendung der PRIKRAF-Mittel

§ 5 Verrechnung gegenüber PRIKRAF-Krankenanstalten und Anspruchsberechtigten
§ 6 Verrechnung mit PRIKRAF-Krankenanstalten
§ 7 Akontierung und Endabrechnung
§ 8 Verrechnung mit Anspruchsberechtigten
§ 9 Verrechnung des Verwaltungsaufwandes

3. Abschnitt
Organisatorische Bestimmungen

§ 10 Organe des PRIKRAF
§ 11 Geschäftsführung
§ 12 Zusammensetzung der Fondskommission
§ 13 Geschäftsordnung der Fondskommission
§ 14 Aufgaben der Fondskommission
§ 15 Sanktionen
§ 16 Grundsätze der Gebarung des PRIKRAF
§ 17 Aufsicht
§ 18 Kontrolle und Informationspflichten

4. Abschnitt
Schiedsverfahren

§ 19 Allgemeines
§ 20 Mitglieder der Schiedskommission
§ 21 Verfahrensbestimmungen
§ 22 Organisation

5. Abschnitt
Schlussbestimmungen

§ 23 Gebührenbefreiung
§ 24 In-Kraft-Tretens- und Übergangsbestimmungen *(Anm.: In-Kraft-Tretens- und Übergangsbestimmung)*

1. Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen

Errichtung des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds

§ 1. (1) Zur Finanzierung aller Leistungen i.S. des § 149 Abs. 3 ASVG von bettenführenden privaten Krankenanstalten Österreichs wird ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Er führt die Bezeichnung „Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds – PRIKRAF“ und wird im Folgenden als PRIKRAF bezeichnet. Der Sitz des PRIKRAF ist Wien.

(2) Soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, umfasst der Begriff „PRIKRAF-Krankenanstalten“ jene Krankenanstalten, die von der Regelung des § 149 Abs. 3 ASVG erfasst und in der Anlage 1 dieses Gesetzes aufgelistet sind.

(3) Soweit im Folgenden ausschließlich auf Bestimmungen des ASVG verwiesen wird, sind die Parallelbestimmungen der weiteren Sozialversicherungsgesetze (B-KUVG, BSVG, GSVG) sinngemäß anzuwenden.

(4) Als Anspruchsberechtigte im Sinne dieses Gesetzes gelten neben den Versicherten insbesondere auch Anspruchsberechtigte gemäß §§ 122, 123, 134 und 158 ASVG sowie Personen, die einem Krankenversicherungsträger auf Grund gesetzlicher Bestimmungen oder auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind.

Aufgaben des PRIKRAF

§ 2. (1) Der PRIKRAF hat insbesondere folgende Aufgaben:

1.Die Abgeltung aller Leistungen von PRIKRAF-Krankenanstalten im stationären und Tagesklinischen Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, für die eine Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger besteht. Während der stationären Pflege werden alle intra- oder extramuralen Untersuchungen oder Behandlungen durch die Fondsverrechnung abgegolten.

2.Die Leistung von Pflegekostenzuschüssen an Versicherte gemäß § 150 Abs. 2 ASVG, die in einer PRIKRAF-Krankenanstalt behandelt wurden.

3.Die Festlegung von Qualitätskriterien sowie die Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben und die Abstimmung mit der gesamtösterreichischen Gesundheitsplanung.

4.Sonstige Aufgaben, die dem PRIKRAF durch Gesetze und Verordnungen übertragen werden.

(2) Ambulante Leistungen und Rehabilitations- und Kurleistungen sind aus PRIKRAF-Mittel nicht abzugelten.

Mittel des PRIKRAF

§ 3. In den PRIKRAF fließen folgende Mittel:

1.Mittel inländischer Träger der Sozialversicherung für stationäre und tagesklinische Heilbehandlung gemäß § 149 Abs. 3 ASVG sowie für Pflegekostenzuschüsse gemäß § 150 Abs. 2 ASVG für Behandlungen in einer PRIKRAF-Krankenanstalt. Entsprechende Überweisungen haben monatlich zu erfolgen;

2.Erstattungsbeträge ausländischer Sozialversicherungsträger für stationäre und tagesklinische Heilbehandlung für jene Fälle, für die keine Vereinbarungen über die Erstattung von Kosten durch Pauschalzahlungen oder über einen Kostenerstattungsverzicht bestehen;

3.Vermögenserträge;

4.sonstige Mittel (zB Spenden).

Datenerfassung und -weitergabe, Erhebungen

§ 4. (1) Die Trägerinnen/Träger der PRIKRAF-Krankenanstalten sind verpflichtet, die im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der jeweils geltenden Fassung und in den dazu erlassenen Verordnungen vorgesehenen Dokumentationspflichten einzuhalten und unbeschadet der Datenmeldungen an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen diese Daten auch an den PRIKRAF zu übermitteln. Weiters sind dem PRIKRAF die zur Abrechnung erforderlichen Intensiv- und Personaldaten entsprechend dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen und den dazu ergangenen Verordnungen zu übermitteln. Darüber hinaus sind die Trägerinnen/Träger der PRIKRAF-Krankenanstalten verpflichtet, auf Verlangen weitere Daten zu erfassen und an den PRIKRAF zu übermitteln, soweit diese Daten zur Erfüllung der Aufgaben des PRIKRAF erforderlich sind.

(2) Die Organe des PRIKRAF und die von diesen Beauftragten sind berechtigt, in PRIKRAF-Krankenanstalten Erhebungen über Richtigkeit und Vollständigkeit der medizinischen Dokumentation sowie der Abrechnungen mit dem PRIKRAF durchzuführen und in die entsprechenden Unterlagen Einsicht zu nehmen.

(3) Bei einem Verstoß gegen die Verpflichtungen gemäß Abs. 1 oder Abs. 2 ist der gemäß § 15 zu regelnde Sanktionsmechanismus anzuwenden.

2. Abschnitt

Verwendung der PRIKRAF-Mittel

Verrechnung gegenüber PRIKRAF-Krankenanstalten und Anspruchsberechtigten

§ 5. (1) Sofern ein Einzelvertrag mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger besteht, erfolgt eine Direktverrechnung mit der PRIKRAF-Krankenanstalt gemäß § 149 Abs. 3 ASVG.

(2) Sofern kein Vertrag mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger besteht, leistet der PRIKRAF Pflegekostenzuschüsse gemäß § 150 Abs. 2 ASVG an die Anspruchsberechtigten, die in einer PRIKRAF-Krankenanstalt behandelt wurden.

Verrechnung mit PRIKRAF-Krankenanstalten

§ 6. (1) Zur Verrechnung gemäß § 5 Abs. 1 dienen die PRIKRAF-Mittel abzüglich der Mittel gemäß §§ 8 und 9 (Pflegekostenzuschüsse und Verwaltungsaufwand).

(2) Die PRIKRAF-Krankenanstalten sind verpflichtet, dem PRIKRAF die Daten gemäß § 4 Abs. 1 sowie die angeforderten zusätzlichen Daten jeweils bis zum 20. des Folgemonats und einen Jahresbericht jeweils bis 31. März des Folgejahres zu übermitteln.

(3) Die Anzahl der Punkte (leistungsorientierte Diagnosefallgruppen-Punkte – LDF-Punkte) sind entsprechend der in § 27b KAKuG normierten leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zur Verfügung gestellten Bepunktungsprogramm in der jeweils gültigen Fassung von der PRIKRAF-Krankenanstalt zu ermitteln und gemeinsam mit den Daten gemäß Abs. 2 dem PRIKRAF zu übermitteln. Bei einer verspäteten, fehlerhaften oder nicht erfolgten Meldung durch eine PRIKRAF-Krankenanstalt ist der gemäß § 15 zu regelnde Sanktionsmechanismus anzuwenden.

(4) Die Mittel gemäß Abs. 1 sind auf die PRIKRAF-Krankenanstalten gemäß § 5 Abs. 1 möglichst umgehend nach ihrem Einlangen beim PRIKRAF entsprechend den gemeldeten Daten und unter Berücksichtigung des Punktewertes (Abs. 2 und 3) zu verteilen. Die Mittel sind zu 100% ohne Gewichtung zu verteilen (Kernbereich).

(5) Die Verteilung der jeweils zur Verfügung stehenden Mittel auf die einzelnen PRIKRAF-Krankenanstalten erfolgt jeweils nach dem Verhältnis der für die PRIKRAF-Krankenanstalt ermittelten Anzahl der Punkte zur Gesamtzahl der für alle PRIKRAF-Krankenanstalten ermittelten Punkte. Jeder Mittelaufteilung an die PRIKRAF-Krankenanstalten sind dabei sämtliche Entlassungsdiagnosemeldungen des laufenden Jahres und sämtliche im laufenden Jahr hiefür zur Verfügung stehenden Mittel zugrunde zu legen. Vom endgültig auszuzahlenden Betrag sind jene Mittel abzuziehen, die die PRIKRAF-Krankenanstalt im laufenden Jahr bereits bei den akontierten Mittelaufteilungen im Sinne des § 7 erhalten hat.

(6) Zum laufenden Jahr im Sinne des Abs. 5 zählen auch Datenmeldungen, die dem Abrechnungsjahr zugehörig sind und bis spätestens 31. März des Folgejahres beim PRIKRAF einlangen. Danach eingehende Meldungen begründen keinerlei Ansprüche gegenüber dem PRIKRAF, den Krankenversicherungsträgern oder den betroffenen Patientinnen und Patienten.

(7) Die Verteilung gemäß Abs. 2 bis 6 ist anhand einer jeweils für ein Kalenderjahr vorzunehmenden periodengerechten Abrechnung unter Zugrundelegung aller für dieses Jahr gemeldeten leistungsorientierten Diagnosefallgruppen oder sonst relevanten Parameter auszugleichen.

(8) Die Träger der Sozialversicherung sind vom PRIKRAF über die sich ergebenden vorläufigen und endgültigen Punktewerte laufend zu informieren.

Akontierung und Endabrechnung

§ 7. (1) Die zur Verfügung stehenden Mittel werden vom PRIKRAF jeweils monatlich an die Träger der PRIKRAF-Krankenanstalten akontiert.

(2) Die Akontierung der Mittel erfolgt nach der für die jeweilige PRIKRAF-Krankenanstalt ermittelten Anzahl der LKF-Punkte, multipliziert mit dem von der Fondskommission für Gesamtösterreich festgelegten vorläufigen Punktewert.

(3) Für die Meldung der erforderlichen Daten und Punkteanzahl gilt § 6 Abs. 2 sinngemäß. Eine verspätete, fehlerhafte oder nicht erfolgte Meldung der erforderlichen Daten durch eine PRIKRAF-Krankenanstalt hat ihren Ausschluss von der Akontierung für den betreffenden Zeitraum zur Folge.

(4) Die Verteilung der Mittel des PRIKRAF an die PRIKRAF-Krankenanstalten ist nachträglich, anhand einer jeweils für ein Kalenderjahr vorzunehmenden endgültigen periodengerechten Abrechnung, unter

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Zugrundelegung aller für diesen Zeitraum innerhalb der vorgesehenen Fristen gemeldeten leistungsorientierten Diagnosefallgruppen und sonst relevanten Parameter durchzuführen.

(5) Allfällige Restguthaben sind vom PRIKRAF an die PRIKRAF-Krankenanstalten nach Maßgabe des tatsächlichen Punktewertes zu überweisen.

(6) Allfällige Übergenüsse sind von den PRIKRAF-Krankenanstalten unverzüglich nach Vorliegen der Endabrechnung für das betreffende Kalenderjahr an den PRIKRAF rückzuführen oder werden mit künftigen Abrechnungen gegenverrechnet.

(7) Mit der Endabrechnung gemäß Abs. 4 sind alle Ansprüche gegenüber dem PRIKRAF und den Krankenversicherungsträgern, ausgenommen Leistungen und Entgelte gemäß § 59 Abs. 1 zweiter Satz B-KUVG und § 96 Abs. 2 GSVG für die stationäre und tagesklinische Versorgung von Anspruchsberechtigten abgegolten.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Verrechnung mit Anspruchsberechtigten

§ 8. Pflegekostenzuschüsse gemäß § 5 Abs. 2 sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu leisten:

1. Der PRIKRAF hat Versicherten, die in einer PRIKRAF-Krankenanstalt, mit der kein Vertrag mit dem für die/den Versicherte/n zuständigen Krankenversicherungsträger besteht, aufgenommen wurden, einen Pflegekostenzuschuss im Namen der Sozialversicherung zu leisten.
2. Die Höhe des Pflegekostenzuschusses ist in sinngemäßer Anwendung des § 6 Abs. 3 und § 7 Abs. 2 zu ermitteln. Der Pflegekostenzuschuss ist auf Grund einer saldierten, vom zuständigen Krankenversicherungsträger anerkannten Rechnung binnen vier Wochen nach Einlangen beim PRIKRAF auszubezahlen.

Verrechnung des Verwaltungsaufwandes

§ 9. Die Kosten für den Verwaltungsaufwand sind im für die Erfüllung der PRIKRAF-Aufgaben unbedingt notwendigen Ausmaß möglichst gleichmäßig aus den PRIKRAF-Mitteln zu entnehmen.

3. Abschnitt

Organisatorische Bestimmungen

Organe des PRIKRAF

§ 10. Die Organe des PRIKRAF sind:

1. Geschäftsführung,
2. Fondskommission.

Geschäftsführung

§ 11. (1) Die Geschäftsführung besteht aus einer/einem Geschäftsführerin/Geschäftsführer und den erforderlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern. Sie hat alle Aufgaben des PRIKRAF wahrzunehmen, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ vorbehalten sind. Insbesondere hat sie die Fondskommission bei der Erfüllung der ihr zugewiesenen Aufgaben zu unterstützen und die Beschlüsse der Fondskommission vorzubereiten und umzusetzen. Weiters hat sie allen Verpflichtungen, die sich aus der Aufsicht über den PRIKRAF ergeben, nachzukommen.

(2) Die/Der Geschäftsführerin/Geschäftsführer ist nach öffentlicher Ausschreibung befristet zu bestellen. Die Bestellung und Abberufung erfolgt durch die/den Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit und Frauen. Weitere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Geschäftsführung können von der/vom Geschäftsführerin/Geschäftsführer mit Zustimmung der Fondskommission befristet angestellt und gekündigt bzw. entlassen werden.

Zusammensetzung der Fondskommission

§ 12. (1) Die Fondskommission besteht aus 11 Mitgliedern. Als solche gehören ihr an:

1. drei vom Dachverband der Sozialversicherungsträger entsandte Vertreterinnen/Vertreter,
2. zwei Vertreterinnen/Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend,
3. fünf vom Fachverband der privaten Krankenanstalten und der Kurbetriebe der Wirtschaftskammer Österreichs (im Folgenden kurz Fachverband) entsandte Vertreterinnen/Vertreter,
4. eine/ein von den Ländern nominierte Vertreterin/Vertreter.

(2) Ist die Entsendung von Mitgliedern in die Fondskommission erforderlich, hat die Geschäftsführung die entsendungsberechtigten Institutionen unter Setzung einer angemessenen Frist hiezu aufzufordern. Machen diese von ihrem Recht keinen Gebrauch, gilt die Fondskommission bis zur nachträglichen Entsendung der fehlenden Mitglieder unbeschadet der Bestimmung des § 13 Abs. 3 auch ohne diese als beschlussfähig.

(3) Die Funktion als Mitglied der Fondskommission erlischt insbesondere

1. durch Widerruf seitens der entsendungsberechtigten Institution,
2. Wegfall der Handlungs- oder Geschäftsfähigkeit,
3. Verzicht.

(4) Für jedes Mitglied ist von der zur Entsendung des Mitgliedes berufenen Institution ein Ersatzmitglied namhaft zu machen. Das Ersatzmitglied ist berechtigt, bei nicht dauerhafter Verhinderung des Mitgliedes die Vertretung in der Fondskommission wahrzunehmen.

Geschäftsordnung der Fondskommission

§ 13. (1) Den Vorsitz führt das von der/dem Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit und Frauen bestimmte Mitglied; bei dessen Verhinderung die/der vom Fachverband bestimmte Stellvertreterin/Stellvertreter.

(2) Die Einberufung der Fondskommission erfolgt durch die/den Vorsitzende/Vorsitzenden der Fondskommission. In jedem Jahr haben mindestens zwei Sitzungen stattzufinden. Die Fondskommission ist darüber hinaus auch einzuberufen, wenn dies mindestens drei Mitglieder schriftlich verlangen.

(3) Die Fondskommission ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder, darunter mindestens ein vom Dachverband der Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied anwesend ist. Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, wobei der/dem Vertreterin/Vertreter der Länder (§ 12 Abs. 1 Z 4) kein Stimmrecht zukommt. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme der/des Vorsitzenden den Ausschlag. Beschlüsse in Angelegenheiten gemäß § 14 Abs. 1 Z 2 bedürfen der Mehrheit von zwei Drittel der abgegebenen Stimmen.

(4) Die Fondskommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. Die Geschäftsordnung hat insbesondere vorzusehen, dass

1. die Einberufung der Mitglieder zu einer Sitzung unter Anschluss der Tagesordnung und der erforderlichen Unterlagen nachweislich spätestens drei Wochen vor der Sitzung zu erfolgen hat;
2. Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, von jedem Mitglied der Fondskommission unter Anschluss geeigneter schriftlicher Unterlagen bis spätestens zehn Tage vor der Sitzung gestellt werden können, wobei die Wahrung der Frist nach dem Datum des Poststempels zu entscheiden ist.

(5) Ist die Fondskommission nicht beschlussfähig, weil kein vom Dachverband der Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied anwesend ist, hat innerhalb von drei Wochen neuerlich eine Sitzung zur selben Tagesordnung stattzufinden. In dieser Sitzung, zu der die Mitglieder nachweislich einzuladen sind, können Beschlüsse mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst werden, auch wenn kein vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied anwesend ist.

(6) Die Fondskommission kann, wenn dies zur Behandlung einzelner Tagesordnungspunkte erforderlich erscheint, Expertinnen/Experten beiziehen. Das Verfahren ist in der Geschäftsordnung zu regeln.

(7) Den Mitgliedern der Fondskommission sind auf Verlangen seitens der Geschäftsführung Auskünfte über finanzierungsrelevante Angelegenheiten zu erteilen.

Aufgaben der Fondskommission

§ 14. (1) Die Fondskommission hat folgende Aufgaben:

1. die Feststellung und Evaluierung der aus Fondsmitteln zu finanzierenden Leistungskapazitäten der Fondskrankenanstalten;
2. die Festlegung von Qualitätskriterien und die Abstimmung mit der gesamtösterreichischen Gesundheitsplanung;
3. die Festlegung des vorläufigen und endgültigen Punktewertes;
4. die Zustimmung zum Jahresvoranschlag und Stellenplan des Fonds, insbesondere unter Bedachtnahme auf die Angemessenheit des Verwaltungsaufwandes;
5. die Zustimmung zum Rechnungsabschluss;
6. die Übertragung von Aufgaben der Geschäftsführung an externe Dienstleisterinnen/Dienstleister;
7. die Erlassung einer Geschäftsordnung;
8. die Festlegung eines Kataloges von Pflichtverletzungen, die zur Auslösung des Verfahrens gemäß § 15 führen, sowie der Folgen dieser Pflichtverletzungen (Sanktionsstatut);
9. die Festlegung der Modalitäten und der Höhe der Akontierungen des PRIKRAF an die PRIKRAF-Krankenanstalten;
10. die Festlegung von Grundsätzen für bundeseinheitliche Verrechnungsvorschriften;

11. die Festlegung, dass bestimmte Aufgaben der Geschäftsführung der Beschlussfassung der Fondskommission unterliegen.

(2) Die Mitglieder der Fondskommission sowie beigezogene Expertinnen/Experten sind unbeschadet der Bestimmungen des § 16 Abs. 5 und des § 17 zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflichten gemäß § 460a Abs. 1, 2 und 5 ASVG sind sinngemäß anzuwenden. Der Geschäftsführung sowie beauftragten externen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern sind vergleichbare Verschwiegenheitspflichten vertraglich zu überbinden.

(3) Allgemeine Verlautbarungen der Fondskommission sind im Internet oder in einer sonst geeigneten Art und Weise kundzumachen.

Sanktionen

§ 15. Verstößt eine PRIKRAF-Krankenanstalt gegen die Bestimmungen des Gesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, gegen die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen periodisch übermittelten Codierungsrichtlinien oder begeht sie eine im Katalog gemäß § 14 Abs. 1 Z 8 genannte Pflichtverletzung, sind von der Fondskommission wirksame Maßnahmen zur Herstellung des rechtmäßigen Zustandes einzuleiten. Das Verfahren ist in der Geschäftsordnung zu regeln.

Grundsätze der Gebarung des PRIKRAF

§ 16. (1) Die Gebarung des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds hat nach den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu erfolgen.

(2) Die Geschäftsführung hat bei der Verwendung der PRIKRAF-Mittel gemäß den Grundsätzen eines ordentlichen Kaufmanns vorzugehen.

(3) Vorhandene Mittel des PRIKRAF sind unter Bedachtnahme auf ihre erforderliche Verfügbarkeit möglichst günstig zu veranlagen.

(4) Die monatlichen Teil- und Akontobeträge an die PRIKRAF-Krankenanstalten sind gebarungsmäßig jeweils gesondert auszuweisen. Dabei sind analog zu den Landesfonds vergleichbare Verrechnungsvorschriften anzuwenden und eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel des PRIKRAF vorzunehmen.

(5) Alljährlich sind ein Voranschlag, ein Stellenplan sowie nach Ablauf eines Kalenderjahres bis spätestens 30. September des Folgejahres ein Jahresabschluss nach handelsrechtlichen Vorschriften sowie ein Tätigkeitsbericht zu erstellen.

(6) Nachträgliche Bereinigungen sind möglichst umgehend nach Vorliegen der erforderlichen Daten unter Aufrechnung mit den laufenden Mittelanweisungen vorzunehmen.

Aufsicht

§ 17. (1) Der PRIKRAF unterliegt der Aufsicht der/des Bundesministerin/Bundesministers für Gesundheit und Frauen.

(2) Die Beschlüsse der Organe des PRIKRAF bedürfen in folgenden Angelegenheiten der Genehmigung der/des Bundesministerin/Bundesministers für Gesundheit und Frauen:

1. die Geschäftsordnung der Fondskommission,
2. der Jahresvoranschlag, der Jahresabschluss, der Stellenplan und der Tätigkeitsbericht,
3. der Abschluss von Rechtsgeschäften, die eine dauernde finanzielle Belastung des PRIKRAF zum Gegenstand haben,
4. der Abschluss von Dienstverträgen,
5. die Festlegung von Qualitätskriterien und die Abstimmung mit der gesamtösterreichischen Gesundheitsplanung,
6. das Sanktionsstatut.

(3) Die/Der Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit und Frauen oder von ihr/ihm beauftragten Organe sind berechtigt, sich über alle Angelegenheiten des PRIKRAF zu informieren. Die Organe des PRIKRAF sind verpflichtet, der/dem Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit und Frauen oder den von ihr/ihm beauftragten Organen Auskünfte über alle Angelegenheiten des PRIKRAF zu erteilen, Geschäftsstücke und sonstige Unterlagen über die bezeichneten Gegenstände vorzulegen, von der/dem Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit und Frauen oder von den beauftragten Organen angeordnete Erhebungen anzustellen und Überprüfungen an Ort und Stelle vornehmen zu lassen.

(4) Die/Der Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit und Frauen oder die von ihr/ihm beauftragten Organe sind berechtigt, an den Sitzungen der Fondskommission teilzunehmen. Die Protokolle über die Sitzungen

der Fondskommission des PRIKRAF sind im Wege der Aufsicht der/dem Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit und Frauen unverzüglich vorzulegen.

Kontrolle und Informationspflichten

§ 18. (1) Die Gebarung des PRIKRAF unterliegt der Kontrolle durch den Rechnungshof.

(2) Darüber hinaus sind die Organe des PRIKRAF ermächtigt, notwendige Kontrollvorkehrungen, insbesondere zur Diagnosen- und Leistungscodierung der PRIKRAF-Krankenanstalten (Datenqualitätskontrolle) sowie zur Ermittlung der weiteren zur Abrechnung erforderlichen Daten sicherzustellen. Mit diesen Kontrollmaßnahmen können auch Personen beauftragt werden, die nicht in einem Dienstverhältnis zum PRIKRAF stehen.

(3) Der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Fachverband oder von diesen beauftragten Organen sind berechtigt, sich über alle Angelegenheiten des PRIKRAF zu informieren. Die Organe des PRIKRAF sind verpflichtet, dem Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Fachverband oder von diesen beauftragten Organen Auskünfte über alle Angelegenheiten des PRIKRAF zu erteilen sowie Geschäftsstücke und sonstige Unterlagen über die bezeichneten Gegenstände vorzulegen.

4. Abschnitt

Schiedsverfahren

Allgemeines

§ 19. (1) Zur Entscheidung von Streitigkeiten zwischen dem PRIKRAF und PRIKRAF-Krankenanstalten über die in diesem Gesetz begründeten gegenseitigen Rechte und Pflichten ist die am Sitz des PRIKRAF einzurichtende Schiedskommission zuständig.

(2) Die Schiedskommission entscheidet über einen schriftlichen Antrag des PRIKRAF oder einer PRIKRAF-Krankenanstalt mit Bescheid.

Mitglieder der Schiedskommission

§ 20. (1) Die Schiedskommission besteht aus

1. einer/einem Richterin/Richter als Vorsitzenden,
2. einer/einem Vertreterin/Vertreter des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,
3. einer/einem Vertreterin/Vertreter des Fachverbandes der privaten Krankenanstalten der Wirtschaftskammer Österreich.

(2) Die/Der Vorsitzende ist vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen auf Grund eines von der Präsidentin/vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien alphabetisch gereihten Dreiervorschlages, der im Wege des Bundesministeriums für Justiz zu übermitteln ist, zu bestellen. Mitglied der Schiedskommission kann nur sein, wer zum Nationalrat wählbar ist. Für jedes Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen. Die Mitglieder der Schiedskommission werden für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Sie bleiben jedoch bis zum Zusammentritt der neu bestellten Mitglieder im Amt. Eine Wiederbestellung ist zulässig.

(3) Das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) endet – abgesehen vom Fall der Enthebung nach Abs. 4 – nur mit dem Ablauf der Amtsdauer und dem Wegfall von für die Bestellung erforderlichen Voraussetzungen.

(4) Ein Mitglied (Ersatzmitglied) kann aus wichtigen gesundheitlichen oder beruflichen Gründen, durch die eine ordnungsgemäße Ausübung des Amtes nicht gewährleistet erscheint, über eigenes Ansuchen vom Amt enthoben werden.

(5) Scheidet ein Mitglied (Ersatzmitglied) vor dem Ablauf der Amtsdauer, für die es bestellt wurde, aus, so ist für den Rest der Amtsdauer ein Mitglied (Ersatzmitglied) nach den Bestimmungen der Abs. 1 und 2 nachzubestellen. Endet das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) während eines bei der Schiedskommission anhängigen Verfahrens, so ist dieses von neuem durchzuführen.

Verfahrensbestimmungen

§ 21. *(Anm.: Abs. 1 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 81/2013)*

(2) Wird ein Verfahren vor der Schiedskommission anhängig gemacht, so sind von den jeweiligen Streitparteien je eine/ein Vertreterin/Vertreter für dieses Verfahren zu nominieren. Diese Vertreter sind den Mitgliedern gemäß § 20 Abs. 1 gleichgestellt.

(3) Die Mitglieder der Schiedskommission sind zu den Sitzungen unter Bekanntgabe der Tagesordnung unter Anschluss der Anträge rechtzeitig einzuberufen. Die Einberufung hat schriftlich und unter Nachweis der Zustellung zu erfolgen.

(4) Die Schiedskommission ist beschlussfähig, wenn die Einberufung aller Mitglieder der Schiedskommission ordnungsgemäß erfolgt ist und jedenfalls die/der Vorsitzende und mindestens drei weitere Mitglieder anwesend sind.

(5) Die Beschlüsse der Schiedskommission werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Die/Der Vorsitzende gibt ihre/seine Stimme als letzte/r ab; bei Stimmengleichheit entscheidet ihre/seine Stimme. Stimmenthaltung ist unzulässig.

(6) Die Entscheidung und ihre wesentliche Begründung sind tunlichst nach Ende der Verhandlung mündlich zu verkünden. Überdies ist den Parteien eine schriftliche Ausfertigung zuzustellen. Kann der Bescheid nicht mündlich verkündet werden, so ist er der schriftlichen Ausfertigung vorzubehalten, die innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der Verhandlung erfolgen soll.

(7) Gegen Entscheidungen der Schiedskommission kann Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

Organisation

§ 22. (1) Zur Führung der laufenden Geschäfte, insbesondere zur Vorbereitung der Verhandlungen, Führung der Beratungs- und Abstimmungsprotokolle und Besorgung der Kanzleigeschäfte, ist beim PRIKRAF ein Büro einzurichten.

(2) Den Mitgliedern der Schiedskommission gebührt eine angemessene Vergütung für ihre Tätigkeit. Die Höhe der Vergütung ist unter Bedachtnahme auf den durch die Tätigkeit als Mitglied (Ersatzmitglied) verursachten Aufwand festzusetzen.

5. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Gebührenbefreiung

§ 23. Der Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds ist von allen bundesgesetzlich geregelten Abgaben befreit.

In-Kraft-Tretens- und Übergangsbestimmung

§ 24. (1) Das Gesetz tritt mit 1. Jänner 2005 in und mit dem durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit gemäß § 675 Abs. 3 ASVG festgestellten Zeitpunkt außer Kraft. Der PRIKRAF hat jedenfalls die Verpflichtungen, die vor und während der Geltungsdauer dieses Gesetzes entstanden sind, auch nach dem Außerkrafttreten dieses Gesetzes zu erfüllen.

(1a) § 21 Abs. 1 und 7 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

(2) Verfahren vor der Schiedskommission, die bei Außerkrafttreten dieses Gesetzes noch anhängig sind, sind zu Ende zu führen.

(3) Die §§ 12 Abs. 1 und 13 Abs. 3 sowie die Anlage 1 i.d.F. des BGBl. I Nr. 101/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

(4) Die Anlage 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018 tritt mit 1. Jänner 2019 in Kraft.

(5) Die §§ 12 Abs. 1 Z 1, 13 Abs. 3 und 5, 18 Abs. 3, 20 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.

Anlage 1

KA-Nr.	PRIKRAF-Krankenanstalten	Adresse	PLZ	Ort
K212	PKL Maria Hilf Klagenfurt	Radetzkystr. 35	9020	Klagenfurt
K221	Privatklinik Althofen	Moorweg 30	9330	Althofen
K223	Privatklinik Villach	Dr. W. Hochsteiner-Str	9504	Warmbad Villach
K224	SKA Althofen	Moorweg 30	9330	Althofen
K225	SKA Schrothkur Obervellach	Johann-Schrothweg 137	9821	Obervellach
K365	SKA Groß Gerungs	Am Kreuzberg 310	3920	Groß Gerungs
K370	SKA Moorheilbad Harbach		3970	Moorbad Harbach
K421	Diakonissen-Krankenhaus Linz	Weißenwolffstr. 15	4020	Linz
K443	Sanatorium St. Georgen	Kogl 4	4880	St. Georgen i. Attergau
K445	Privatklinik Wels St. Stephan	Salzburger Str. 65	4600	Wels
K518	KA Obertauern Dr. Aufmesser	Obertauern 115	5562	Obertauern
K519	Sana. Oberthurnhof Hallein	St. Jakob am Thurn 4	5412	Puch bei Hallein
K521	KA Radstadt Dr. Aufmesser	Judenbühel Nr. 3	5550	Radstadt
K526	KH Diakonissen Salzburg	Guggenbichlerstr. 20	5026	Salzburg
K530	Privatklinik Wehrle Salzburg	Haydnstr. 18	5020	Salzburg
K544	Privatklinik Ritzensee	Schmalenbergham 4	5760	Saalfelden
K546	EMCO Privatklinik	Martin-Hell-Str. 7-9	5422	Bad Dürrnberg
K547	Klinik St. Barbara Vigaun	Karl-Röhammerweg 91	5400	Vigaun
K549	Sanatorium Pierer	Sinnhubstr. 2	5020	Salzburg
K550	KA Altenmarkt GmbH & Co KG	Schwimmbadgasse 600	5541	Altenmarkt
K623	Privatklinik Leech	Hugo-Wolf-G. 2-4	8010	Graz
K624	PKL Kreuzschwestern MariaHilf	Kreuzg. 35	8010	Graz
K625	Sanatorium St. Leonhard	Schanzelg. 42	8010	Graz
K659	Sanatorium Hansa	Körblerg. 42	8010	Graz
K661	Sanatorium Feldbach	Jahnweg 4	8330	Feldbach
K667	Privatklinik Kastanienhof	Gritzenweg 16	8052	Graz-Wetzelsdorf
K668	Sanatorium Lassnitzhöhe	Miglitzpromenade 18	8801	Laßnitzhöhe
K670	KH Theresienhof Orthopädie	Hauptplatz 3-5	8130	Frohnleiten
K674	Privatklinik Graz Ragnitz	Berthold-Linder-Weg 15	8047	Graz
K708	Sanatorium Kettenbrücke	Sennstr. 1	6020	Innsbruck
K709	San. der Kreuzschwestern	Lärchenstraße 41	6063	Rum
K732	Kursana Sanatorium Wörgl	Fritz-Atzl-Straße 8	6300	Wörgl
K801	Haus St. Josef in Au	Jaghausen 6	6883	Au
K804	San. Mehrerau, Bregenz	Mehrerauerstr. 72	6900	Bregenz
K812	San. Dr.Felbermayer, Gaschurn	Nr. 20a	6793	Gaschurn/Montafon
K838	San. Dr. Rhomberg, Lech	Oberstubenbach 349	6764	Lech
K853	San. Dr. Schenk, Schruns	Montafonerstr. 29	6780	Schruns
K905	Confraternität – PKL Josefstadt	Skodagasse 32	1080	Wien
K911	Goldenes Kreuz Privatklinik	Lazarettg. 16-18	1090	Wien
K913	Sanatorium Hera	Löblichgasse 14	1090	Wien
K949	Rudolfinerhaus	Billrothstr. 78	1190	Wien
K951	Sanatorium Liebhartstal	Kollburgg. 6-10	1160	Wien
K954	Wiener Privatklinik	Pelikangasse 15	1090	Wien
K963	Privatklinik Döbling	Heiligenstädter Str. 63	1190	Wien
K970	Privatklinik Währing	Kreuzgasse 17-19	1180	Wien

Gesundheitsqualitätsgesetz

BGBl. I Nr. 179/2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2013

§ 3. (1) Die Gesundheitsleistungserbringerinnen und -erbringer sind unabhängig von ihrer Organisationsform

1. zur Einhaltung der Qualitätsstandards nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes und
2. zur Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013 in der jeweils geltenden Fassung,

verpflichtet. Die Gesundheitsleistungen müssen den auf Grund dieses Gesetzes geltenden Vorgaben und dem jeweiligen anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen entsprechen sowie in der fachlich gebotenen Qualität und in einem gesundheitsförderlichen Umfeld erbracht werden.

(2) Bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen ist die Transparenz betreffend Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gegenüber den Patientinnen und Patienten auf deren Nachfrage zu gewährleisten.

(3) Die Abgeltung von einzelnen Leistungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems durch die Träger der Sozialversicherung, die Landesgesundheitsfonds und den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds setzt voraus, dass die essentiellen Qualitätsstandards, die unmittelbar für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und den Behandlungserfolg maßgeblich sind, eingehalten werden. Dazu zählen insbesondere jene aufgrund dieses Bundesgesetzes, gemäß § 7 Abs. 3 und 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit und gemäß § 117c Abs. 1 Z 5 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 in der jeweils geltenden Fassung, festgelegten essentiellen Qualitätsstandards sowie die Teilnahme an den Maßnahmen zur Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung gemäß § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit.

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

BGBl. Nr. 189/1955 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015

Beziehungen zu anderen als in § 148 genannten Krankenanstalten

§ 149. (1) Der Erkrankte kann auch in eine eigene Krankenanstalt des Versicherungsträgers oder in eine andere als in § 148 genannte Krankenanstalt eingewiesen werden, mit der der leistungszuständige Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht, wenn im Sprengel des Versicherungsträgers keine Krankenanstalt im Sinne des § 148 besteht oder der Erkrankte zustimmt. In diesem Fall ist die Pflege in einer solchen Krankenanstalt der Pflege in einer Krankenanstalt im Sinne des § 148 bei der Anwendung der Bestimmungen des § 145 Abs. 2 gleichzuhalten. § 144 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie z.B in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten.

(3) Alle Leistungen von bettenführenden Krankenanstalten, die von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen Dachverband und Wirtschaftskammer Österreich erfasst sind, im stationären und tagesklinischen Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen sind mit einer Zahlung in der Höhe von 76 306 475,88 Euro abgegolten. Dies gilt auch für jene bettenführenden Krankenanstalten, die von einem zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer Österreich abzuschließenden Zusatzvertrag umfasst sind. Dieser Betrag ist an den nach dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz eingerichteten Fonds zu überweisen. Der Fonds hat die von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen nach den Grundsätzen des § 27b KAKuG abzurechnen. Auf den Fonds ist § 148 Z 8 sinngemäß anzuwenden.

(3a) Der Betrag nach Abs. 3 erster Satz erhöht sich im Jahr 2005 um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung im Jahr 2005 gegenüber dem Jahr 2004 gestiegen sind. In den Jahren 2006 und 2007 errechnet sich dieser Betrag aus dem jeweiligen Betrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangen Jahr gestiegen sind. Im Jahr 2008 erhöht sich dieser Betrag um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung im Jahr 2008 gegenüber dem Jahr 2007 gestiegen sind, zuzüglich 380 000 Euro. Die Pauschalbeträge ab dem Jahr 2009 errechnen sich aus dem jeweiligen Jahresbetrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind. Im Jahr 2019 erhöht sich dieser Betrag um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung im Jahr 2019 gegenüber dem Jahr 2018 gestiegen sind, zuzüglich 14,7 Millionen Euro. Die Pauschalbeträge ab dem Jahr 2020 errechnen sich aus dem jeweiligen Jahresbetrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind. § 447f Abs. 1 letzter Satz ist anzuwenden. Der vorläufige Betrag ist bis zum 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres aus dem Jahresbetrag des Pauschalbetrages nach endgültiger Abrechnung für das jeweils zweitvorangegangene Jahr, vervielfacht mit den vorläufigen Prozentsätzen des jeweiligen Folgejahres, zu errechnen. Die endgültige Abrechnung hat jeweils bis zum 31. Oktober des Folgejahres zu erfolgen.

(3b) Die Höhe der Verpflegskosten (stationäre Pflege) und die Zahlungsbedingungen für die nicht im Abs. 3 genannten Krankenanstalten sind durch Verträge festzulegen, die für die Träger der Sozialversicherung durch

Bundesrecht den Hauptverband abzuschließen sind. Nicht umfasst hievon sind die von einem Träger der Sozialversicherung eingerichteten Krankenanstalten.

(4) Für die von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt eingerichteten Krankenanstalten sind die Höhe der Verpflegskosten und die Zahlungsbedingungen hiefür durch einen Vertrag festzulegen. Dieser ist für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt abzuschließen.

(5) § 447f Abs. 7 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der 10%ige Kostenbeitrag von dem nach § 150 Abs. 2 zweiter Satz in der Satzung festgesetzten Betrag zu berechnen und an den Träger der Sozialversicherung zu leisten ist, soweit jedoch Abs. 3 erster Satz anzuwenden ist, vom Träger der Krankenanstalt an den Fonds nach Abs. 3 zweiter Satz zu überweisen ist; die an den Fonds überwiesenen, tatsächlich eingehobenen Kostenbeiträge sind dem Pauschalbeitrag nach Abs. 3 gegenzuverrechnen.

INHALT
VORWORTE
AUFGABEN
ORGANISATION
MITARBEITER
SITZUNG FK `20
MED.PRÜFUNG
ANFORDERUNG
A-IQI MESSUNG
ROUTINEDATEN
CHECKLISTEN
GEBARUNG `20
MITTELHERK.
MITTELVERW.
ABSCHLUSS
LEISTUNGEN `20
LEISTUNGEN KA
LEISTUNGEN VT
ANHANG
PRIKRAF GESETZ
ASVG BESTIM.
VERZEICHNIS KA

Pflegekostenzuschuss des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege

§ 150. (1) War die Anstaltspflege notwendig, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten einen Pflegekostenzuschuss zu leisten, wenn

1. für die Gewährung der Anstaltspflege durch den Versicherungsträger nicht Vorsorge getroffen werden kann, weil landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten oder Krankenanstalten nach § 149 Abs. 3 nicht zur Verfügung stehen und Verträge gemäß § 149 nicht zustande kommen, oder

2. der Erkrankte in einer Krankenanstalt, mit der keine vertragliche Regelung gemäß § 149 besteht, ohne Einweisung durch den Versicherungsträger untergebracht wurde.

(2) Der Pflegekostenzuschuss ist für Versicherte, die in einer Krankenanstalt nach § 149 Abs. 3 erster Satz, mit der kein Vertrag besteht, aufgenommen wurden, vom Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz im Namen der Sozialversicherung in der Höhe zu leisten, die sich aus der Anwendung des § 149 Abs. 3 vorletzter Satz ergibt. In allen übrigen Fällen ist der Pflegekostenzuschuss in der Satzung des Versicherungsträgers in dem Ausmaßfestzusetzen, der dem Durchschnitt der vom Fonds pro Verpflegstag aufzuwendenden Mittel entspricht.

(3) § 447f Abs. 7 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der 10%ige Kostenbeitrag vom Pflegekostenzuschuss nach Abs. 2 zweiter Satz zu berechnen und vom Träger der Sozialversicherung
einzubehalten ist, soweit jedoch Abs. 2 erster Satz anzuwenden ist, vom Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz einzubehalten ist; die tatsächlich einbehaltenen Kostenbeiträge sind dem Pauschalbeitrag nach Abs. 3 gegenzurechnen.

§ 447 f ASVG
(7) Ausgenommen im ambulanten Bereich hat der (die) Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und nach dem BSVG und bei Anstaltspflege eines Versicherten nach dem BSVG an den Landesgesundheitsfonds einen Kostenbeitrag zu leisten. Dieser beträgt für jeden Verpflegstag 10% der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Prozentsatz für das Jahr 1997 nach § 28 KAG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Diese Beträge sind jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze nach Abs. 1 zweiter und dritter Satz anzuwenden sind. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorliegen, sind die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen. Die angepassten Beträge sind auf volle 10 Cent zu runden. Vom Kostenbeitrag ist abzusehen:

1. sobald die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr die Dauer von vier Wochen übersteigen,

2. für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird,
3. für Leistungen nach § 120a dieses Bundesgesetzes und nach § 76a BSVG (Organspenden) sowie nach § 80 Abs. 3 lit. b, d und g BSVG,
4. für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(7a) Die Sozialversicherungsträger als Träger der Krankenversicherung haben sich an den Kosten, die aus dem Absehen von einem Kostenbeitrag nach § 27a Abs. 7 KAKuG und Abs. 7 Z 4 resultieren, mit einem Betrag in der Höhe von fünf Millionen Euro jährlich zu beteiligen. Die Mittel werden durch die gesetzlichen Krankenversicherungsträger im Verhältnis der Versichertenzahlen des zweitvorangegangenen Jahres aufgebracht. Dieses Verhältnis ist von der Trägerkonferenz festzustellen. Die Mittel sind am 20. April jeden Jahres im Wege des Hauptverbandes im Verhältnis der zu Grunde gelegten Versichertenzahlen an den jeweiligen Landesgesundheitsfonds zu überweisen. Die Beträge der gesetzlichen Krankenversicherungsträger an den Hauptverband sind so zu überweisen, dass sie am jeweils vorletzten Bankarbeitstag vor dem Überweisungstermin bei diesem eingetroffen sind.

(14) Die Sozialversicherungsträger leisten an den Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz ab dem Jahr 2008 jährlich einen Pauschalbeitrag für Leistungen der Krankenanstalten nach § 149 Abs. 3. Die Höhe des Pauschalbeitrages richtet sich nach § 149 Abs. 3 und 3a. Die Höhe und Fälligkeitstermine der monatlichen Teilzahlungen für die vorläufigen Beträge nach § 149 Abs. 3a sind zwischen dem Hauptverband und dem nach dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz eingerichteten Fonds zu vereinbaren.

(15) Die Trägerkonferenz hat mit verbindlicher Wirkung im Sinne des § 31 Abs. 6 zu beschließen, zu welchen Teilen die Überweisungen nach § 149 Abs. 3 und 3a von den einzelnen Sozialversicherungsträgern vorläufig aufzubringen sind. Ferner sind mit diesem Beschluss der Trägerkonferenz die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine festzulegen. Die endgültige Berechnung der auf die einzelnen Sozialversicherungsträger entfallenden Überweisungsbeträge hat unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Leistungen nach § 149 Abs. 3 im jeweiligen Jahr bis zum 30. November des Folgejahres zu erfolgen. Die sich daraus ergebenden Differenzbeträge sind zwischen den Sozialversicherungsträgern unverzüglich auszugleichen.

Bauern-Sozialversicherungsgesetz

BGBl. Nr. 559/1978 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2001

Pflegekostenzuschuss des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege

§ 93. (1) War die Anstaltspflege notwendig, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten einen Pflegekostenzuschuss zu leisten, wenn der Erkrankte in einer Krankenanstalt, mit der keine vertragliche Regelung gemäß § 92 besteht, ohne Einweisung durch den Versicherungsträger untergebracht wurde.

(2) Der Pflegekostenzuschuss ist für Versicherte, die in einer Krankenanstalt nach § 149 Abs. 3 erster Satz ASVG, mit der kein Vertrag besteht, aufgenommen wurden, vom Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz ASVG im Namen der Sozialversicherung in der Höhe zu leisten, die sich aus der Anwendung des § 149 Abs. 3 vorletzter Satz ASVG ergibt. In allen übrigen Fällen ist der Pflegekostenzuschuss in der Satzung des Versicherungsträgers in dem Ausmaß festzusetzen, der dem Durchschnitt der vom Fonds pro Verpflegstag aufzuwendenden Mittel entspricht.

(3) § 447f Abs. 7 ASVG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der 10%ige Kostenbeitrag vom Pflegekostenzuschuss nach Abs. 2 zweiter Satz zu berechnen und vom Träger der Sozialversicherung

einzubehalten ist, soweit jedoch Abs. 2 erster Satz anzuwenden ist, vom Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz ASVG einzubehalten ist; die tatsächlich einbehaltenen Kostenbeiträge sind dem Pauschalbeitrag nach § 149 Abs. 3 ASVG gegen zu verrechnen.

Liste der PRIKRAF-Krankenanstalten

Anmerkung: Hervorgehoben sind Krankenanstalten, deren Leistungen mit dem Fonds abrechnet werden.

KA-Nr.	Krankenanstalten	Homepage
K212	**Privatklinik Maria Hilf Klagenfurt**	www.maria-hilf.at
K221	Privatklinik Althofen	
K223	**Privatklinik Villach**	www.privatklinik-villach.at
K224	SKA Althofen	
K225	SKA „Schrothkur“ Obervellach	www.schrothkur.at
K365	SKA für Herz- und Kreislauferkrankungen Groß Gerungs	www.herz-kreislauf.at
K370	SKA Moorheilbad Harbach	www.moorheilbad-harbach.at
K421	**Diakonissen-KH Linz**	www.linz.diakonissen.at
K443	SAN St. Georgen	www.sanrupp.at
K445	Privatklinik Wels St. Stephan	
K518	Krankenanstalt Obertauern Dr. Aufmesser	www.aufmesser.at
K519	SAN Oberthurnhof Hallein	
K521	**Krankenanstalt Radstadt Dr. Aufmesser**	www.aufmesser.at
K526	**Diakonissen-KH Salzburg**	www.privatklinik-wehrle-diakonissen.at
K530	Privatklinik Wehrle	www.privatklinik-wehrle-diakonissen.at
K544	**Privatklinik Ritzensee**	www.privatklinik-ritzensee.at
K546	**EMCO Privatklinik**	www.emco-klinik.at
K547	**Klinik St. Barbara Vigaun**	www.badvigaun.com
K549	**Privatklinik Salzburg**	www.privatkliniksalzburg.at
K550	**Krankenanstalt Altenmarkt GmbH & Co KG**	www.agz-altenmarkt.at

K623	**Privatklinik Leech**	www.privatklinik-leech.at
K624	**Privatklinik der Kreuzschwestern Graz**	www.kreuzschwestern-graz.at
K625	**SAN St. Leonhard**	www.leonhard.at
K659	**SAN Hansa**	www.privatklinikum-hansa.at
K661	SAN Feldbach	
K667	**Privatklinik Kastanienhof**	www.kastanienhof.at
K668	SAN Lassnitzhöhe	www.privatklinik-lassnitzhoehe.at
K670	**Theresienhof KH für Orthopädie u. orthopädische Rehabilitation**	www.theresienhof.at
K674	**Privatklinik Graz Ragnitz**	www.privatklinik-graz-ragnitz.at
K708	**SAN Kettenbrücke d. Barmherzigen Schwestern, Innsbruck**	www.sanatorium-kettenbruecke.at
K709	**SAN der Kreuzschwestern Ges.m.b.H.**	www.privatklinik-hochrum.com
K732	**Kursana Sanatorium Wörgl**	www.gzw.at
K801	Haus St. Josef in Au	
K804	SAN Mehrerau, Bregenz	
K812	SAN Dr. Felbermayer	www.felbermayer.at
K838	**SAN Dr. Rhomberg, Lech**	www.drrhomberg.at
K853	**SAN Dr. Schenk, Schruns**	www.dr-schenk.at
K905	**Confraternität-Privatklinik Josefstadt**	www.confraternitaet.at
K911	**Goldenes Kreuz Privatklinik**	www.privatklinik-goldenes-kreuz.at
K913	**SAN Hera**	www.hera.co.at
K949	**Rudolfinerhaus**	www.rudolfinerhaus.at
K951	SAN Liebhartstal	www.sanlieb.at
K954	**Wiener Privatklinik**	www.wpk.at
K963	**Privatklinik Döbling**	www.privatklinik-doebling.at
K970	**Privatklinik Währing**	www.privatklinik-währing.at

PRIVATKRANKENANSTALTEN-FINANZIERUNGSFONDS PRIKRAF

PRIKRAF 20 JAHRESBERICHT

PRIKRAF - der PRIVATKRANKENANSTALTEN-FINANZIERUNGSFONDS
Geigergasse 7 Top 1A, A - 1050 Wien
Telefon: +43(0)1/ 545 82 32 - 0
Telefax: +43(0)1/ 545 82 32-13
eMail: office@prikraf.at

www.prikraf.at