JAHRESBERICHT 2017

PRIVATKRANKENANSTALTEN-FINANZIERUNGSFONDS PRIKRAF

INHALTSVERZEICHNIS

1. VORWORTE 7
2. GEGENSTAND DES TÄTIGKEITSBERICHT 2017 12
3. AUFGABEN DES PRIVATKRANKENANSTALTEN – FINANZIERUNGSFONDS 13
4. ORGANISATION 14
Fondskommission 14
Schiedskommission 14
Geschäftsführung 15
5. SITZUNGEN DER FONDSKOMMISSION 2017 16
6.MEDIZINISCHE PRÜFUNG 2017 17
Grundlagen für die Datenqualität 19
Mitarbeit bei der Festlegung von bundesweiten Qualitätskriterien 19
7. MINDESTANFORDERUNGEN AN QM-SYSTEME 19
8. AIQI ERGEBNISQUALITÄTSMESSUNG AUS ROUTINEDATEN 21
9. STRUKTURQUALITÄTSÜBERPRÜFUNG MIT CHECKLISTEN 25
10. GEBARUNG 32
10.1 MITTELHERKUNFT 32
Beiträge der Träger der Sozialversicherung 32
Kostenbeiträge der Versicherten 33
Erstattungsbeiträge ausländischer Versicherungsträger 33
Vermögenserträge 33
Sonstige Mittel 33
10.2 MITTELVERWENDUNG 33
Direktverrechnung 33
Rechnungslegung gemäß § 11 UStG 34
Pflegekostenzuschuss 34
Verwaltungskosten 35
10.3 JAHRESABSCHLUSS UND RECHNUNGSPRÜFUNG 36
11. LEISTUNGEN 2017 49
Aufenthalte 49
Art der Aufnahme 49
Jahresverteilung der Aufnahme, 2017 50
Lebensalter 50
Belagstage 51
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen 52
0-Tagesaufenthalte 52

Medizinische Leistungen in PRIRAF-Krankenanstalten nach Häufigkeit 53

Tagesklinische Leistungen in PRIKRAF-Krankenanstalten nach Häufigkeit 53

Aufenthalte nach Diagnosen 54
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Diagnosen 56
LKF-Punkte je Aufenthalt, Diagnosen 57
Struktur der Aufenthalte 2017 im Vergleich, in %, ... 58
Hauptdignose und Medizinische Einzelleistungen 2017 59
Art der Entlassung, 2014 - 2017 61
Entwicklung der LKF-Punkte, gesamt 61
LKF-Punkte je Aufenthalt und Geschlecht 62
LKF –Punkte nach Altersgruppen 2014– 2017, in % 62
LKF-Punkte je Aufenthalt nach Altersgruppen, 2014– 2017 63
LKF –Punkte je Aufenthalt im Vergleich: Gesundheitsfonds, PRIKRAF 63
12. LEISTUNGEN DER KRANKENANSTALTEN 64
Aufenthalte gesamt 64
Aufenthalte, männlich, weiblich; 2017 67
Durchschnittliches Lebensalter 68
Belagstage und durchschnittliche Aufenthaltsdauer 70
LKF-Punkte, gesamt 71
LKF-Punkte je Aufenthalt, 2014 – 2017 71
13. LEISTUNGEN FÜR VERSICHERUNGSTRÄGER 73
Aufenthalte, Belagstage, LKF Punkte gesamt 73
Durchschnittliches Lebensalter 74
ANHANG 75
PRIKRAF-Gesetz 75
ASVG - Bestimmungen 76
Verzeichnis der Krankenanstalten 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

1. VORWORTE

Vorwort von Frau Bundesministerin Mag. Beate Hartinger-Klein

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ist es eines meiner vorrangigen Ziele, dass alle Österreicherinnen und Österreicher die bestmögliche medizinische Versorgung erhalten. Dazu bedarf es einer ständigen Qualitätsüberprüfung und -messung in den Gesundheitseinrichtungen. Mit dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) hat das BMASGK einen zuverlässigen Partner im Gesundheitswesen an seiner Seite. Die Ergebnisse aller Überprüfungs- und Evaluierungsarbeiten sind nun zusammengefasst im vorliegenden PRIKRAF-Jahresbericht 2017 dokumentiert.

Neben seiner laufenden gesetzlichen Abrechnungs- und Prüftätigkeit hat der PRIKRAF seinen Fokus im Jahr 2017 auf die Schwerpunkte Überprüfung der Einhaltung der Strukturqualitätskriterien des ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit) 2017 und der A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) Ergebnisqualitätsmessung aus LKF-Routinedaten gelegt. Grundlage für die Abrechnungstätigkeit ist der Nachweis, dass die Qualitätskriterien des ÖSG eingehalten werden. Die Erhebung erfolgt vom PRIKRAF in allen Privatkliniken.

Österreichweit muss es gleiche Versorgungsstandards geben, denn die Qualität der Patientenversorgung hat für mich oberste Priorität. Der PRIKRAF-Jahresbericht wurde um den Bereich Traumatologie und Onkologie erweitert und leistet einen wertvollen Beitrag zur Erhebung der technischen, personellen und organisatorischen Strukturqualität. Außerdem wurde auch die Behandlungsqualität in den Sanatorien, gemessen nach A-IQI, 2017 neuerlich überprüft. Signifikant auffällige Ergebnisse werden vom PRIKRAF einer medizinischen Detailanalyse und einer Evaluierung unterzogen. Anhand der Ergebnisse wird für alle Patientinnen und Patienten eine optimale Behandlungs- und Versorgungsqualität sichergestellt.

Die Arbeit des PRIKRAF ermöglicht es, den hohen Standard in unserem Gesundheitssystem nicht nur zu halten, sondern auch weiter auszubauen. Ich möchte daher allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds sehr herzlich für ihren Einsatz und ihre wertvolle Arbeit danken. Für die Zukunft wünsche ich dem PRIKRAF alles Gute und freue mich auf eine weitere erfolgreiche Zusammenarbeit.

Ihre

Mag. Beate Hartinger-Klein

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Vorwort von SC Dr. Clemens Martin Auer

Sehr geehrte Damen und Herren!

In keinem anderen Bereich treffen so viele unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse aufeinander wie im Gesundheitswesen. Wie können wir am besten gewährleisten, dass gesunde Menschen gesund bleiben, Kranke wieder gesund werden und alle die optimale Betreuung erhalten. Das Ziel ist klar, die Wege dorthin unterschiedlich. Ein wesentlicher Anbieter für Gesundheitsleistungen sind die Privatkrankenanstalten die anteilig über den PRIKRAF finanziert und qualitätsgesichert werden.

Der PRIKRAF hat sich in den vergangenen Jahren durch konsequente und konstruktive Zusammenarbeit mit allen Beteiligten zu einer Plattform für Finanzierung und Qualitätssicherung für die Privatkrankenanstalten entwickelt, der bei der Umsetzung der Gesundheitsreform in verschiedenen Bereichen ein professioneller Partner ist.

Mit der Revision des ÖSG 2017 wurden auch die Qualitätskriterien für medizinische Leistungen und Strukturen weiterentwickelt. Auf dieser Grundlage werden vom PRIKRAF Strukturqualitätskriterien für medizinische Leistungen in Abstimmung mit der gesamtösterreichischen Gesundheitsplanung festgelegt und überprüft. Der erfolgreiche Nachweis ist Voraussetzung für die Leistungsverrechnung der Privatkrankenanstalten mit dem PRIKRAF.

Der PRIKRAF leistet mit der Überprüfung der Einhaltung der Strukturqualitätskriterien des Österreichischen Strukturplans Gesundheit, der Ergebnisqualitätsmessung der Behandlungsqualität nach A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) sowie der Evaluierung der Qualitätsarbeit in den Privatkliniken einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung in den Privatkrankenanstalten.

All diese Überprüfungs- und Evaluierungsarbeiten durch die PRIKRAF-Geschäftsstelle dienen der Sicherheit und der optimalen Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Abschließend möchte ich mich für die professionelle Arbeit und das Engagement im Sinne der Patientinnen und Patienten bedanken und der Geschäftsführung und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des PRIKRAF viel Erfolg wünschen.

Ihr Dr. Clemens Martin Auer

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Vorwort Mag. Herbert Schnötzinger – Geschäftsführer

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das abgelaufene Jahr 2017 bestätigt die kontinuierliche Aufwärtsentwicklung bei den Patientenzahlen auf 102.825. Während die Belagstage durch geringere Verweildauern absolut abnehmen steigt die Zahl der tagesklinischen PatientInnen überproportional um 15,7 Prozent. Der Anteil der Spitalsaufenthalte von Kindern in den PRIKRAF Krankenanstalten ist mit 1,7 % vergleichsweise niedrig. Für die Behandlung in Privatkrankenanstalten ist ein höheres Lebensalter der PatientInnen charakteristisch. Rund 59% der PatientInnen in PRIKRAF-Spitälern sind über 60 Jahre, Tendenz steigend.

Dem gesetzlichen Qualitätssicherungsauftrags folgend wurden im Berichtsjahr die Strukturqualitätskriterien des ÖSG 2017 und die Umsetzung der bundesweiten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme direkt in den Leistungsbereichen der Privatkliniken evaluiert. Gemeinsam mit den MedizinerInnen des PRIKRAF und eines Medizintechnikers wurden von der Geschäftsführung die personellen, technischen und organisatorischen Vorgaben für die Abrechnung von komplexen medizinischen Leistungen auf Einhaltung überprüft. PRIKRAF-Checklisten und Ergebnisse der Qualitätsüberprüfung mit Abrechnungsmatrix für alle PRIKRAF-Krankenanstalten sind im Kapitel 9 dargestellt. Medizinische Leistungen ohne Nachweis der gültigen Qualitätskriterien können mit dem PRIKRAF nicht abgerechnet werden. Der sichtbare Steuerungseffekt dieser Maßnahmen zeigt sich in der Anpassung des Leistungsangebots und der Strukturen an die Qualitätsvorgaben. Zusätzlich wird mit der AIQI-Ergebnisqualitätsmessung aus LKF-Routinedaten der Outcome der Privatkrankenanstalten im direkten Vergleich mit den öffentlichen Krankenanstalten verglichen und überprüft.

Die umfangreichen Aufgaben im PRIKRAF erfordern in der Geschäftsstelle eine effiziente Betriebsorganisation und Teamarbeit sowie vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Dafür möchte ich mich herzlich bedanken und verbleibe

Ihr Mag. Herbert Schnötzinger
PRIKRAF Geschäftsführer

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

2. GEGENSTAND DES TÄTIGKEITSBERICHTS 2017

Der Jahresbericht 2017 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 2017. 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.

1. Insgesamt wurden 2017 102.825 Aufenthalte abgerechnet, gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg um 1,0 %. Bei der Inanspruchnahme sind mit 59,7% die Aufenthalte von weiblichen Patienten bestimmend.

2. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist mit 3,88 Belagstagen gegenüber dem Vorjahr (4,05 Belagstage) gesunken. Frauen sind im Vergleich länger in den Krankenanstalten (Frauen: 4,17 Belagstage, Männer: 3,46 Belagstage). Insgesamt sind 2017 399.461 Belagstage angefallen, gegenüber dem Vorjahr ein Minus von 3,1%.

3. Insgesamt wurden rund 12,2% der Aufenthalte als 0-Tagesaufenthalte dokumentiert, der Anstieg gegenüber dem Vorjahr beträgt 15,7%.

4. Das durchschnittliche Lebensalter der behandelten Patienten ist leicht gesunken auf 60,41 Lebensjahre (2016: 60,62 Lebensjahre).

5. Die behandelten Erkrankungen, definiert durch den ICD 10 Code, sind im zeitlichen Vergleich relativ stabil. 72% aller Diagnosen entfallen auf sechs Gruppen (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems 25,1%, Augenerkrankungen 12,0%, Neubildungen 9,9%, Verletzungen 9,8% Erkrankungen des Kreislaufsystems 7,8%, und Krankheiten des Verdauungssystems 7,4%).

6. Differenziert nach Krankenanstalt ergibt sich kein einheitliches Muster: Zuwächse bei den Aufenthalte in einigen Krankenanstalten steht ein Rückgang in anderen Krankenanstalten gegenüber.

7. Differenziert nach dem regionalen Standort der Krankenanstalten sind Zuwächse bei den Aufenthalten für die PRIKRAF Krankenanstalten in Wien mit 3,4%, in der Steiermark mit 2,4 % und Rückgänge in Salzburg mit 4,8%.

8. Bedingt durch Neukalkulation des LKF-Modells 2017 ist das Volumen der abgerechneten LKF-Punkte deutlich gestiegen (+23%). Für 2017 fallen je Aufenthalt 3.027 LDF-Punkte an und liegen unter dem österreichischen Bundeswert (2017 3.512 LDF-Punkte).

9. Der endgültige Punktewert beträgt für das Jahr 2017 € 0,357 netto. Durch den Anstieg der LKF Punkte ist auch der Punktewert niedriger als im Vorjahr (2016: € 0,422 Netto).

Insgesamt waren 2017 rund € 122 Mio. verfügbar. Die Gebarung 2017 wird durch die Nachzahlung der SV-Träger in der Höhe von € 830.305,44 positiv beeinflusst. Für den Verwaltungsaufwand sind € 527.935,81 angefallen. Die verfügbaren Mittel werden somit höchstmöglich leistungswirksam eingesetzt.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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, das 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 44 Krankenanstalten erfasst, wobei im Jahr 2017 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 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

4. ORGANISATION

Fondskommission (Stand Juni 2018)

Mitglieder	Ersatzmitglieder
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	
Dr. Clemens-Martin AUER (Vorsitzender) Mag. Nina PFEFFER	BL Mag. Gerhard EMBACHER Mag. Thomas WOREL
Wirtschaftskammer Österreich Fachverband der Gesundheitsbetriebe	
Mag. Bernhard GERSTBERGER (Stv. Vorsitzender) Mag. Werner FISCHL Mag. Thomas KREUZ RA Dr. Christian KUHN Mag. Annette LEJA	Mag. Birgit BARTAK Mag. Reinhard HAGENHOFER Mag. Cornelia OBERMEIER Mag. Eva HEIGL Dr. Martin HOFF
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	
Dr. Ferdinand FELIX Mag. Hartmut SCHNEIDER AL Dr. Robert GRADWOHL	AL Stv. Dieter SCHNEIDER-STURM AL Mag. Engelbert SCHILLER AL Horst GLANZER
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 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Geschäftsstelle

Mag. Herbert SCHNÖTZINGER
Geschäftsführer
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
Entwicklung der IT-Strategien
IT-Abstimmung mit dem Bundesministerium

Ing. Hubert EIDLER
Evaluierung der Strukturqualitätskriterien Medizintechnik
gemäß ÖSG 2017 für PRIKRAF-Krankenanstalten

Dr. Szilvia CSANYI – GRAFELMANN
Erarbeitung von Prüfkriterien für die Datenqualitätskontrolle
Koordination und Durchführung der stichprobenartigen Kontrolle der Daten der PRIKRAF-Krankenanstalten, Codierungs-Hotline

Univ. Prof. Dr. DIETER DEPISCH
Durchführung der stichprobenartigen Kontrolle der Daten der PRIKRAF-Krankenanstalten

Univ. Doz. Dr. Reinhard SCHUH
Durchführung der stichprobenartigen Kontrolle der Daten der PRIKRAF-Krankenanstalten

Dr. Yasmine TOURE
Durchführung von stichprobenweisen Kontrollen der Daten der PRIKRAF-Krankenanstalten

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

Martina MÜLLNER
Organisationsassistenz für die Geschäftsstelle
Administration von Pflegekostenzuschüssen
Beschwerde- und Auskunftsmanagement

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

5. SITZUNGEN DER FONDSKOMMISSION 2017

Im Jahr 2017 haben zwei Sitzungen der PRIKRAF-Fondskommission im Bundeministerium für Gesundheit und Frauen stattgefunden.

48. Fondskommission: 04. Juli 2017

Beschluss endgültiger Punktewert 2016

Der endgültige Punktewert 2016 in der Höhe von € 0,4224 netto (€ 0,4674 brutto) wurde von der Fondskommission einstimmig beschlossen. Die Geschäftsstelle wird ermächtigt den auf Grundlage des endgültigen Punktewerts erstellten Jahresabschluss 2016 der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft HLB Intercontrol zur Erteilung des Bestätigungsvermerk zu übermitteln.

Qualitätskriterien 2016 für Abrechnung 2017 – Ergebnis der Überprüfung

Mindestanforderungen an Qualitätssysteme in Gesundheitseinrichtungen – Information der PKL

Der Geschäftsführer Mag. Schnötzinger erläutert mit Beschluss der PRIKRAF-Fondskommission vom 13.12.2016 wurden die PRIKRAF Qualitätskriterien 2016 für die Abrechnung 2017 beschlossen. Demnach sind LKF-Leistungen nur unter der Bedingung abrechenbar wenn die ÖSG-Strukturqualitätskriterien gemäß LKF-Leistungsmatrix eingehalten werden. 2017 erfolgte die Folgeüberprüfung direkt in den PRIKRAF-Krankenanstalten durch die PRIKRAF-Geschäftsführer mit einem Medizintechniker und Medizinerinnen.

Die Folgeüberprüfung umfasst ein Abstimmungsgespräch mit der Anstaltsleitung betreffend Checklisten, Bereitschaftspläne, Notfallmanagement, Kooperation und Intensivdokumentation sowie die Überprüfung der Plausibilität, Richtigkeit und Vollständigkeit der von den PRIKRAF-Krankenanstalten übermittelten ausgefüllten PRIKRAF-Checklisten gemeinsam mit dem Medizintechniker.

Evaluiert wurde der Stand der Umsetzung der gesetzlichen Mindestanforderungen an Qualitäts-Managementsysteme (MA-QM) im Dialog mit Geschäftsführung, Klinikleitung und den Qualitätsbeauftragten der PRIKRAF-Krankenanstalt statt.

Grundlage ist die Datenmeldung an die Gesundheit Österreich GmbH (Qualitätsplattform).

49. Fondskommission 11. Dezember 2017

Beschluss: Vorläufiger Punktewert 2018

Für das Jahr 2018 beschließt die 49. PRIKRAF Fondskommission am 11. Dezember 2017 einen vorläufigen Punktewert in der Höhe von € 0,341 Euro netto.

Beschluss: Jahresvoranschlag 2018 und Stellenplan 2018

Der Jahresvoranschlag 2017 und der Stellenplan 2017 wurden von der Fondskommission einstimmig beschlossen.

Umlaufbeschluss Rechnungsabschluss 2016

Die Genehmigung des Rechnungsabschlusses 2016 und die Entlastung der Geschäftsführung wurden von der Fondskommission per Umlaufbeschluss einstimmig beschlossen. Der Rechnungsabschluss 2016 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen mit Bescheid vom 19. September 2017 genehmigt.

PRIKRAF Qualitätskriterien 2018 gemäß ÖSG 2017 für Abrechnung

Der Geschäftsführer Mag. Schnötzinger erläutert das Konzept zur Umsetzung von Qualitätskriterien für PRIKRAF-Krankenanstalten gemäß ÖSG 2017 für die Abrechnung 2018. Der Nachweis der Einhaltung der Qualitätskriterien des ÖSG erfolgt mit Checklisten für die speziellen Versorgungsbereiche gemäß LKF-Leistungsmatrix. Die Checklisten 2018 wurden um die Bereiche onkologische Versorgung und Traumaversorgung erweitert. Die Checklisten werden im Jänner 2018 an die PRIKRAF-Krankenanstalten versandt mit einer Nachweisfrist bis 01. März 2018. Nach erfolgter Evaluierung und Plausibilitätsprüfung, wobei bei Bedarf auch Überprüfungen in den Krankenanstalten erfolgen, sollen in der nächsten Fondskommission im Juni 2018 auf Basis des Ergebnisses dieser Überprüfungen die von den Sanatorien abrechenbaren Leistungen für die Abrechnung per 1. Juli 2018 beschlossen und angewendet werden.

6. MEDIZINISCHE PRÜFUNG 2017

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 Landesfonds 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).

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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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.

Abschlussbericht der medizinischen Prüfung 2017

Abrechnungsrelevante Datensätze:	102.825
• Direktverrechnung (DV):	101.829
• Pflegekostenzuschüsse (PKZ):	996

Punkteabzüge

• ambulante Aufenthalte (automatisch nicht abrechenbar)	3.187
• Krankengeschichten angefordert	936
• davon Punkteabzüge bei 252 Aufenthalten	379.105

Prüfprocedere Direktverrechnung

- Automatisierte Plausibilitätsprüfung (Errors/Warnings/Hinweise)
- Automatisierte Identifizierung von ambulanten Aufenthalten (konservative 0-Tages- Aufenthalte ohne Leistungen aus dem tagesklinischen Leistungskatalog)
- Manuelle Überprüfung

Auswahlkriterien für anzufordernde Krankengeschichten aus der Direktverrechnung

- Plausibilitäts-Auffälligkeiten (Error/Warnings/Hinweise)
- Durch Krankenanstalten akzeptierte Plausibilitäts-Auffälligkeiten
- Hauptdiagnose-Maximierungen
- Auswahl nach identifizierten Fehlkodierungen aus vergangenen Prüfjahren

Auswahlkriterien für anzufordernde Krankengeschichten bei Pflegekostenzuschüssen

- Bei jedem Datensatz erfolgt eine Plausibilitätsprüfung, bei Auffälligkeiten wird die Krankengeschichte angefordert.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Grundlagen für die Datenqualität

Die Krankenanstalten wurden ersucht, akzeptierte Warnings bzw. Hinweise nur mit aussagekräftigem Kommentar zu übermitteln. Alle akzeptierten Warnings/Hinweise wurden überprüft.

Arbeiten zur Überprüfung der medizinischen Qualität und der Dokumentation von Komplikationen (Sterbefälle, Transferierungen, Wiederaufnahmen, T80-T88-Diagnosen) wurden durchgeführt und an die Krankenanstalten rückgemeldet.

Quality Review Board

Für einen **kontinuierlichen Verbesserungsprozess** wurde in der Geschäftsstelle des PRIKRAF ein **„Qualitäts-Review-Board (QRB)“** konstituiert. Hauptaufgabe ist ein strukturiertes Datenqualitätsmanagement. Durch Abweichungsanalysen der Datenqualität bei der LKF-Codierung und Leistungsmeldung mit Feedback an die betroffenen PRIKRAF-Krankenanstalten soll ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess stattfinden.

Die PRIKRAF-Krankenanstalten werden jeweils schriftlich über die häufigsten Codierungsfehler informiert, mit dem Ziel die Datenqualität zu verbessern und den bürokratischen Aufwand zu reduzieren.

Mitarbeit bei der Festlegung von bundesweiten Qualitätskriterien

Mit der Teilnahme am LKF-Arbeitskreis, der AIQI-Steuerungsgruppe und dem medizinischen Länderbeirat sowie der Datenqualitätsgruppe war der Prikraf in die österreichweite Evaluierung zur Weiterentwicklung des LKF-Systems sowie die Erarbeitung von bundesweiten Qualitätskriterien einbezogen.

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 Gesundheitswesen die weitere verbindliche Umsetzung der beschlossenen Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement in allen Gesundheitseinrichtungen und bei allen Gesundheitsdiensteanbietern.

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.

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.

MINDESTANFORDERUNGEN AN QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEME (MA-QM)		
FRAGE_NR.	GÖG QUALITÄTSPLATTFORM - FRAGEBOGEN QUALITÄTSSYSTEME IN GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN	TYP
2.2	Ist in Ihrer Einrichtung eine Qualitätsstrategie nachweislich festgelegt?	MA-QM
2.2.2	Wird die Qualitätsstrategie den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern kommuniziert?	MA-QM
2.2.3	Sind konkrete Qualitätsziele der Qualitätsstrategie nachweislich festgelegt?	MA-QM
3.1	Die QSK ist gesetzlich verankert. Sie besteht in Ihrer Einrichtung aus Vertreterinnen und Vertretern folgender Berufsgruppen/Bereiche	MA-QM
3.2	Gibt es eine Geschäftsordnung für die QSK?	MA-QM
3.4	Gibt es Protokolle zu den regelmäßigen Sitzungen der QSK?	MA-QM
3.5	Werden die Empfehlungen der QSK auf Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert bearbeitet?	MA-QM
3.6	Wie wird in Ihrer Einrichtung sichergestellt, dass der Zugang zum aktuellen Stand der Wissenschaft gewährleistet ist?	MA-QM
3.7	Wie werden die Mitarbeiter/innen über aktuelle Gesetze, Verordnungen, Bundesqualitätsstandards, Leitlinien und Fachempfehlungen informiert?	MA-QM
3.8	Sind die Mitarbeiter/innen nachweislich über ihre Verschwiegenheitspflichten informiert?	MA-QM
3.9	Gibt es in Ihrer Einrichtung eine strukturierte Dokumentenlenkung?	MA-QM
3.10	Sind patientenbezogene Daten vor fremdem (unbefugtem) Zugriff geschützt (z. B. durch Passwörter)?	MA-QM
3.11	Sind die patientenbezogenen Daten durch geeignete Sicherheitsmaßnahmen vor Verlust geschützt?	MA-QM
3.12	Werden sensible Betriebsmittel, wie z. B. Rezeptformulare, Stempel diebstahlgeschützt aufbewahrt?	MA-QM
3.15	Gibt es in den Abteilungen definierte Ansprechpartner/innen für Qualitätsarbeit?	MA-QM
5.1.1.	Welche der folgenden Qualitätsinstrumente sind in Ihrer Einrichtung in Verwendung?	MA-QM
5.1.2	Welche Schlüsselprozesse sind in Ihrer Einrichtung entsprechend dem Leistungsspektrum definiert?	MA-QM
5.1.3	Haben Sie einen schriftlichen Plan für medizinische Notfälle (Notfallplan), in dem die getroffenen Vorkehrungen festgehalten und erläutert sind?	MA-QM
5.1.3.1	Sind Mitarbeiter/innen nachweislich über die Inhalte des Notfallplans unterwiesen?	MA-QM
5.1.4.	Gibt es in Ihrer Einrichtung ein strukturiertes OP-Management?	kliniksuche.at
5.1.7	Ist in Ihrer Einrichtung ein indirektes Entlassungsmanagement implementiert?	kliniksuche.at
5.2.1	Wird in Ihrer Einrichtung - zusätzlich zur österreichweiten Qualitätsberichterstattung - ein eigener Bericht über die Qualitätsarbeit erstellt?	MA-QM
5.3.1	Werden Patientinnen und Patienten auf ihre Rechte und Pflichten aufmerksam gemacht? (z. B. Patientencharta)	MA-QM
5.3.3	Werden in Ihrer Einrichtung Patientenbefragungen durchgeführt?	MA-QM kliniksuche
5.3.3.5	Werden aus den Befragungen auf Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert Maßnahmen abgeleitet?	MA-QM
5.3.4	Ist Ihre Einrichtung barrierefrei erreichbar?	MA-QM
5.3.5	Sind Informationen über die Erreichbarkeit und Barrierefreiheit Ihrer Einrichtung öffentlich verfügbar (Webseite, Informationsfolder u. ä.)?	MA-QM
5.4.1	Werden in Ihrer Einrichtung Mitarbeiterbefragungen durchgeführt?	MA-QM
5.4.2	Werden in Ihrer Einrichtung strukturierte Mitarbeitergespräche durchgeführt?	MA-QM
5.4.3	Gibt es in Ihrer Einrichtung ein Personalentwicklungskonzept?	MA-QM
5.4.4	Werden Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungswünsche Ihrer Mitarbeiter/innen regelmäßig ermittelt?	MA-QM
5.4.5	Werden die Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter/innen strukturiert erfasst?	MA-QM
5.4.7	Werden Mitarbeiter/innen auf die Anwendung medizinischer Geräte eingeschult?	MA-QM
5.5.4	Gibt es in Ihrer Einrichtung ein strukturiertes Beschwerde-/Feedbackmanagement?	kliniksuche.at
5.7.1	Gibt es in Ihrer Einrichtung ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Risiken, kritischen Ereignissen und Fehlern (Risikomanagement)?	MA-QM kliniksuche
5.7.2	Welche Instrumente des Risikomanagements werden in Ihrer Einrichtung verwendet oder sind geplant?	MA-QM
5.7.4	Werden MitarbeiterInnen mit standardisiertem Informationsprozesses über individuelle Gefahrenpotentiale und Komplikationsrisiken informiert?	MA-QM
5.8.5	Die Überwachung nosokomialer Infektionen m. Surveillance-Systems ist gesetzlich. Welches System wird in Ihrer Einrichtung verwendet?	kliniksuche.at
5.9.1	Auf Basis welcher Daten, Auswertungen oder Informationen werden kontinuierliche Verbesserungen initiiert?	MA-QM

Dem gesetzlichen Qualitätssicherungsauftrags folgend wurden im Berichtsjahr anlässlich der Überprüfung der Strukturqualitätskriterien des ÖSG 2017 auch die Umsetzung der bundesweiten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme direkt in den Leistungsbereichen der Privatkliniken evaluiert. Im persönlichen Dialog mit Rechtträgern, Klinikleitung und den Qualitätsbeauftragten wurden die Privatkrankenanstalten über die Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme informiert und werden vom PRIKRAF bei der Umsetzung begleitet. Ziel ist eine inhaltliche Evaluierung und Kontrolle der gemäß ÖSG 2017 verpflichtenden Einhaltung der Mindestanforderungen.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

8. ERGEBNISQUALITÄTSMESSUNG AUS ROUTINEDATEN

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 niederschwelligen 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 Zif 1 zur Ergebnisqualitätsmessung festgelegt, das A-IQI inklusive Peer-Review-Verfahren fortzusetzen und auszubauen ist.

§ 7 Abs. 3 Zif 1 Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit

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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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 Krankenanstalten-trägern 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 präoperative 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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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 Cholezystektomie, Hysterektomie

	A-IQI - Austrian Inpatient Quality Indicators (Version 4.2)			KXXX - PKL					
	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen								
	Auswertungszeitraum: 01.01.2015 bis 31.12.2015	Ö2014	Typ		Zielbereich	Ergebnis	Zähler	Nenner	KI
16 - Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)									
16.10	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil offene Operationen	8,59%	O		< (BD)	8,59%	7,06%	12	170	
16.20	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	0,61%	T		< (BD)	0,61%	0,00%	0	170	
16.30	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Re-OP im gleichen Aufenthalt	1,45%	K		< (BD)	1,45%	1,18%	2	170	
16.40	Laparoskopische Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	0,24%	T		= (SE)		0,00%	0	158	
16.50	Lap. Cholezystektomien bei Gallenst. o. Tumorfälle, Anteil Intensivaufenthalte (>= 2 Nächte)	1,57%	I		< (BD)	1,57%	0,00%	0	158	
16.60	Lap. Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	2,18%	K		< (BD)	2,18%	0,00%	0	158	
16.70	Lap. Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil ERCP nach OP-Tag	1,22%	K		< (BD)	1,22%	2,53%	4	158	[0,70;8,77]
31 - Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)									
31.10	Hysterektomien bei gutartiger Erkrankung (Alter > 14), Anteil Todesfälle	0,04%	T		= (SE)		0,00%	0	32	
31.21	Hysterektomien bei gutartiger Erkrankung (o. suprazerv. OP), Anteil abdominale Operationen	21,88%	O		< (BD)	21,88%	56,25%	9	32	[33,18;76,90]
31.22	Hysterektomien bei gutartiger Erkrankung (ohne Plastik), Anteil abdominale Operationen	27,00%	O		< (BD)	27,00%	81,82%	9	22	[52,30;94,86]

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.

Bei statistisch signifikant auffälligen Indikatoren erfolgt eine medizinische Begründung aller Patientenaufenthalte an den PRIKRAF. Um den bürokratischen Aufwand möglichst gering zu halten wurde für die Detailanalyse ein standardisierter 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. 2017 wurde ein Peer Review in einer Privatklinik zum Indikator Operationen der Lunge erfolgreich durchgeführt.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

9. STRUKTURQUALITÄTSÜBERPRÜFUNG MIT CHECKLISTEN

UMSETZUNG VON QUALITÄTSKRITERIEN FÜR PRIKRAF KRANKENANSTALTEN

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 Struktur- qualitätskriterien erfolgte 2014.

Rechtsgrundlagen:

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die 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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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

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.

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

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

§ 3 Abs (3) Gesundheitsqualitätsgesetz

Die Abgeltung von einzelnen Leistungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems durch die Träger der Sozialversicherung, die Landesgesundheits- fonds 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 Ergebnis- qualitätsmessung und -sicherung gemäß § 7 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes."

§ 2 Abs (3) Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes

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 Integration 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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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 2016/2017 direkt in den Leistungsbereichen der Privatkliniken 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 2016 um den Bereich Notfallmanagement erweitert.

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

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 INTENSIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG (**IMCU, ICU1, ICU2**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 TRAUMAVERSORGUNG (**TR)** mit EXOGENEN NOXEN
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 NOTFALLMANAGEMENT (**NF**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 KINDER/JUGEND (**KTYP3, KTYP4**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 GEBURTSHILFE (**GH**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 ONKOLOGISCHE VERSORGUNG (**ONK**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 HISTOPATHOLOGISCHE BEFUNDUNG (**HP**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 KARDIOLOGIE (**KAR**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 GEFÄSSCHIRURGIE (**GCHS, GCHZ**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 THORAXCHIRURGIE (**TCH**)

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

PRIKRAF-CHECKLISTEN - ABRECHNUNGSMATRIX 2018 GEM. ÖSG 2017

KRANKENANSTALT		STATUS	ÖSG 2017 QUALITÄTSKRITERIEN													
NR	BEZEICHNUNG		IMCU	ICU1	ICU2	TR	NF	KTYP3	KTYP4	GH	ONK	HP	KAR	GCHS	GCHZ	TCH
K212	Privatklinik Maria Hilf Klagenfurt															
K223	Privatklinik Villach															
K421	Klinik Diakonissen Linz															
K521	Krankenanstalt Radstadt Dr. Aufmesser															
K526	Privatklinik Wehrle-Diakonissen-Aigen															
K526	Privatklinik Wehrle-Diakonissen-Andräviertel															
K544	Privatklinik Ritzensee															
K546	Emco Privatklinik															
K547	Klinik St. Barbara - Medizinisches Zentrum Bad Vigaun															
K549	Privatklinik Salzburg															
K550	Krankenanstalt Altenmarkt															
K623	Privatklinik Leech															
K624	Privatklinik der Kreuzschwestern Graz															
K625	Sanatorium St. Leonhard für Frauenheilkunde und Geburtshilfe															
K659	Sanatorium Hansa Gesellschaft mbH Graz															
K661	Sanatorium für HNO-Krankheiten Dr. Edlinger Feldbach	RUHEND														
K667	Privatklinik Kastanienhof															
K668	SAN Lassnitzhöhe															
K670	Theresienhof KH															
K674	Privatklinik Graz-Ragnitz															
K708	Sanatorium Kettenbrücke der Barmherzigen Schwestern															
K709	Privatklinik Hochrum - Sanatorium der Kreuzschwestern Innsbruck															
K732	Kursana Sanatorium Wörgl															
K804	Krankenhaus Sanatorium Mehrerau	RUHEND														
K838	Sanatorium Dr. Rhomberg															
K853	Sanatorium Dr. Schenk															
K905	Confraternität - Privatklinik Josefstadt															
K911	Goldenes Kreuz Privatklinik															
K913	Sanatorium "Hera"															
K949	Rudolfinerhaus															
K954	Wiener Privatklinik															
K963	Privatklinik Döbling, International Vienna Health Center															

LEGENDE

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 INTENSIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG (**IMCU, ICU1, ICU2**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 TRAUMAVERSORGUNG (**TR**) mit EXOGENEN NOXEN
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 NOTFALLMANAGEMENT (**NF**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 KINDER/JUGEND (**KTYP3, KTYP4**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 GEBURTSHILFE (**GH**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 ONKOLOGISCHE VERSORGUNG (**ONK**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 HISTOPATHOLOGISCHE BEFUNDUNG (**HP**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 KARDIOLOGIE (**KAR**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 GEFÄSSCHIRURGIE (**GCHS, GCHZ**)
CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN 2018 THORAXCHIRURGIE (**TCH**)

ABRECHENBAR
NICHT ABRECHENBAR

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

BEISPIELE AUS DER LKF-LEISTUNGSMATRIX 2017 MIT ÖSG-STRUKTURQUALITÄTSKRITERIEN

ÖSG-Leistungsmatrix-stationär 2017

		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	

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

BEISPIEL EINER PRIKRAF-CHECKLISTE GEMÄSS ÖSG2017 FÜR STRUKTURQUALITÄTSNACHWEIS

(siehe auch www.prikraf.at)

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN ÖSG 2017 INTENSIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG (INT)

MUSTERFORMULAR

KRANKENANSTALT: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. ANSPRECHPARTNER:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Email:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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.

VERSORGUNGSMODELL (Sanatorien)

Intensivbehandlungseinheit (ICU)

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

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

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.

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.

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% Intensivausb.) 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, Pulsoximetrie, Temperaturmessung) grundsätzlich mit Zentraleinheit	Pro Bett			**Monitor Mindray Beneview T5, 5794682, 2017, mit Zentrale, gemeinsam mit AWZ,**
O2-Insufflation	Pro Bett			**Flowmeter Gloor, 478935, 2015**
Absaugung	Pro Bett			**über zentrale Vakuumanlage**
Mehrkanal-EKG	IMCU	ICU	ICU	**GE MAC 1600, 8726487, 2013**
Defibrillator (inkl. Schrittmacherfunktion)	IMCU	ICU	ICU	**GE Cardioserv PS, 55100087, 2003**
Notfall-Instrumentarium	IMCU	ICU	ICU	**Laryngoskope, Beatmungsmasken, Beutel**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Notfall-Labor (POC-Gerät: Blutgas, Elektrolyte, Blutzucker, Lactat, Hämoglobin/Hämatokrit)	KA	ICU	ICU	**Instrumentation Laboratory, GEM 4000, 8736948, 2017**
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 XL, ARGH-8634, 2015**
Kapnometrie	-	Pro Beatmungsplatz		**Im Monitor enthalten**
Beatmungsmöglichkeit manuell, mit O2 Anreicherung	Pro Bett			**Beatmungsbeutel vorhanden**
Transportbeatmung und -überwachung	KA	ICU	ICU	**Dräger Oxylog2000plus, DRFG-5687, 2012, Überwachungsmodul T1 von Monitor,**
Infusions- und Infusionsspritzenpumpen pro Bett	Min. 2	Min. 2	Min. 4	**B.Braun Perfusor Compact S, 89764, 87645, 2014**
Nicht invasive oder semiinvasive HZV Messung	-	ICU	ICU	**Picco Modul für Monitoring, 87511, 2017**
Externer Schrittmacher	IMCU	ICU	ICU	**Biotronik Recor S, 5542, 2014**
Patientenwärme- bzw. Kühlmöglichkeit	KA	KA	ICU	**A.Medical Bair Hugger 775, 622547, 2010, Kühlung mit Emcool Flex Pads,**
Ortsveränderliches Röntgen	KA			**Siemens Arcadis Varic, 05547, 2008**
Sonographie (inkl. Echokardiographie)	KA	KA	ICU	**GE Logiq 7, US264789, 2013**
Endoskopie	KA			**Gastroskop Fujinon EG-250D, 1G587A215, Koloskop Fujinin EC250FI, 4F268A547, 2015, Prozessor Fujinon EP-4500X, 4478, 2015,**
Bronchoskopie	KA	KA	ICU	**Olympus LF-TP, 66487, 2013**
Hämofiltration/Diafiltration oder Dialyse	-	KA	ICU	**Gambro Prismaflex, 447897, 2012**
Messung des intrakraniellen Drucks1	-	ICU	Pro Bett	**Im Monitor enthalten**
Transkranieller Doppler1	IMCU	ICU	ICU	**Im Monitor enthalten**
EEG1	KA	KA	ICU	**Modul EEG für Monitor, 11789, 2017**
Evozierte Potentiale Elektromyographie/Nervenleitgeschwindigkeit1	KA			**Dr. Langer Avalanche SI, 457821, 2017**
NOTFALLMANAGEMENT	**ANFORDERUNG**			**4ORGANISATIONSBESCHREIBUNG**
Alarmierungsplan, Personaleinsatzplan	Dokumentation			**Siehe Beilagen Notfallmanagement.docx Alamierungsplan.pdf, Personaleinsatzplan.pdf**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

CHECKLISTE QUALITÄTSKRITERIEN ÖSG 2017 GEBURTSHILFE (GH)

KRANKENANSTALT: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. ANSPRECHPARTNER:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Email: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 2017

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. Mit Beschluss der Trägerkonferenz wurde auf der Grundlage der angenommenen Beitragsentwicklung der vorläufige Pauschalbetrag mit € 120.55.934,81 bestimmt und davon die geschätzten Kostenbeiträge € 300.934,81 für 2017 abgezogen. Der so errechnete Betrag € 120.255.00 wird in monatlichen Teilzahlungen von den Trägern der Sozialversicherung an den Fonds

überwiesen. Die Aufteilung des Gesamtbetrages auf die einzelnen Träger orientiert sich an den Pflegetagen, die im Vorjahr auf die Versicherten der jeweiligen Träger angefallen sind.

Nach Feststellung des endgültigen Pauschalbetrages 2017 ist eine Nachzahlung in Höhe von € 830.305,44 zugunsten des Fonds angefallen.

Insgesamt leisten die Träger der Sozialversicherung für 2017 – abzüglich der Kostenbeiträge – somit einen finanziellen Beitrag von € 121.085.305,44 an den Fonds.

Vorläufiger Pauschalbetrag 2017	120.255.000
Kostenbeiträge 2017	€ 416.588
Nachzahlung 2016	€ 1.339.363,41
Nachzahlung 2017	€ 830.305,44

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 € 22,80 für das Jahr 2017.

Für 2017 wurden **€ 416.588,00** 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 2017 wurden **€ 881.800,53** als Erstattungsbeiträge eingenommen.

VERMÖGENSERTRÄGE

Aus Zinserträgen für Bankguthaben hat der Fonds 2017 insgesamt **€ 1.488,00** realisiert.

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 2017 wurde vom Jänner bis Juni 2017 mit dem vorläufigen Punktewert 0,32 Euro netto + 10% USt.) und vom Juli bis Dezember 2017 mit dem vorläufigen Punktewert von 0,36 netto insgesamt € 113.022.267,07 in monatlichen Teilzahlungen an die Krankenanstalten überwiesen. Mit

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

der Jahresendabrechnung wurden auf der Grundlage des endgültigen Punktewerts (0,357 Euro netto + 10% USt.), der tatsächlichen LKF-Punkte und der tatsächlich eingehobenen Kostenbeiträge weitere € 7.343.428,24 mit den Vertragskrankenanstalten abgerechnet.

Direktverrechnung 2017		
	a – conto	**Endabrechnung**
LKF – Punkte	303.995.382	308.035.303
Punktewert Netto	€ 0,32 (01-06 2017) € 0,34 (07-12 2017)	€ 0,357
abgerechneter Betrag	113.429.586,67	120.778.965,71
abzüglich Kostenbeiträge	407.319,60	413.270,4
ausbezahlter Betrag	113.022.267,07	120.365.695,31

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 2017 wurden insgesamt **€ 1.055.304,55** (2016: € 1.254.368,52) Pflegekostenzuschüsse ausbezahlt.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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)

Die Verwaltungskosten (Personal- und Sachaufwand) für das Jahr 2017 betragen **€ 527.935,81** (2016: € 531.753,92).

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

10.3 JAHRESABSCHLUSS UND RECHNUNGSPRÜFUNG

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

HLB Intercontrol

Bericht

über die Prüfung des

Rechnungsabschlusses

zum

31. Dezember 2017

des

Privatkrankenanstalten – Finanzierungsfonds Wien

elektronisches Exemplar (pdf-Version)

HLB Intercontrol Austria GmbH
Witschaftsprüfung und Steuerberatung

1090 Wien, Berggasse 16, +43 1 313 62-0, office@hlb.at
Firmensitz Wien, Handelsgericht Wien, FN 94562 m, DVR 2108449,
ATU16081308, IBAN AT49 1200 0006 4818 8308, BIC BKAUATWW

GF: Dr. Markus Grün, Dr. Werner Kurz, Dr. Karlheinz Schubert,
Mag. Cornelia Spitzer, Mag. Andreas Urban

www.hlbintercontrol.at

Zweigniederlassungen:
2073 Schrattenthal 1, +43 2946 8344-0, office@hlb.at
GF: Dr. Karlheinz Schubert

1030 Wien, Beatrixgasse 32, +43 1 716 05-0, office1030@hlb.at
GF: Mag. Christian Klausner, Mag. Andrea Schellner
7000 Eisenstadt, Franz Schubert-Platz 4, +43 2682 620 63-0,
officebgld@hlb.at, GF: Mag. Marina Mollatz LL.M.,
MMag. Dr. Wolfgang Reitsamer
5020 Salzburg, Eberhard Fugger Straße 2a, +43 662 644 524
w.reitsamer@hlb.at, GF: Mag. Marina Mollatz LL.M.,
MMag. Dr. Wolfgang Reitsamer
6020 Innsbruck, Leopoldstraße 39, +43 512 588 048
innsbruck@hlb.at, GF: MMag. Markus Erharter
6800 Feldkirch, Gallmiststraße 13, +43 5522 394 40-0,
office@hlb-vorarlberg.com, GF: MMag. Dr. Martin Bauer,
Dr. Kurt Schreiber, Mag. Stefan Werle

HLB Intercontrol Austria GmbH is a member of HLB International. A world-wide organization of accounting firms and business advisers.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

E. 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 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

HLB Intercontrol Austria

F. Bestätigungsvermerk

Bericht zum Rechnungsabschluss

Prüfungsurteil

Wir haben den beigefügten Rechnungsabschluss des

Privatkrankenanstalten – Finanzierungsfonds
Wien

für das Geschäftsjahr vom 1. 1. 2017 bis 31. 12. 2017 unter Einbeziehung der Buchführung geprüft. Dieser Rechnungsabschluss umfasst die Gebarungsbilanz zum 31. 12. 2017 und die Gebarungsrechnung für das am 31. 12. 2017 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 2017 sowie der Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1.1.2017 bis 31.12.2017 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 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

HLB Intercontrol Austria

Wien, am 20. August 2018

HLB Intercontrol Austria GmbH
Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung

Dr. Markus Grün
Wirtschaftsprüfer

Mag. Cornelia Spitzer
Wirtschaftsprüfer

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Privatkrankenanstalten Finanzierungsfonds

Gebarungsbilanz

zum 31.12.2017

Aktiva	31.12.2017 €	%	31.12.2016 €	%
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Software				
EDV - Software	19.355,00	0,1	27.513,00	0,1
II. Sachanlagen				
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung				
Betriebs- und Geschäftsausstattung	4.028,67	0,0	5.779,32	0,0
EDV-Anlagen	5.519,59	0,0	6.369,09	0,0
	9.548,26	0,0	12.148,41	0,0
	28.903,26	**0,1**	**39.661,41**	**0,1**
B. Umlaufvermögen				
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen				
Noch nicht fakturierte Leistungen	30.859.016,92	75,3	30.050.065,41	97,0
2. sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände				
Kautionen	176,80	0,0	0,00	0,0
Verr.Kto H&H	3.521,56	0,0	3.067,37	0,0
	3.698,36	0,0	3.067,37	0,0
	30.862.715,28	75,3	30.053.132,78	97,0
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
Kassenbestand	170,37	0,0	60,83	0,0
BAWAG Kto.Nr. 00110-051-255	8.065.499,65	19,7	823.928,08	2,7
BAWAG Kto.Nr. 00110-053-193	37.606,00	0,1	57.654,62	0,2
HYPO Kto.Nr: 81 5570 1685	2.000.000,00	4,9	0,00	0,0
Zinsen u. Abschlussspesen Abgrenzung	416,66	0,0	0,00	0,0
	10.103.692,68	24,6	881.643,53	2,9
	40.966.407,96	**99,9**	**30.934.776,31**	**99,9**
C. Rechnungsabgrenzungsposten				
Aktive Rechnungsabgrenzungsposten	**4.540,80**	**0,0**	**2.440,00**	**0,0**
Summe Aktiva	**40.999.852,02**	**100,0**	**30.976.877,72**	**100,0**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Gebarungsbilanz

zum 31.12.2017

Passiva	31.12.2017 €	%	31.12.2016 €	%
A. Eigenkapital				
I. Gewinnrücklagen				
1. satzungsmäßige Rücklagen				
Zweckgebundene Rücklage	521,74	0,0	521,75	0,0
2. andere Rücklagen (freie Rücklagen)				
Einstellung in sonstige Rücklagen	180.000,00	0,4	150.000,00	0,5
	180.521,74	**0,4**	**150.521,75**	**0,5**
B. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Abfertigungen	41.252,62	0,1	24.647,41	0,1
2. sonstige Rückstellungen				
RSt f. Jahresabschlussarbeiten	5.220,00	0,0	5.160,00	0,0
Rückstellung für Abschlussprüfung	4.800,00	0,0	4.680,00	0,0
Rückstellung für n. konsumierte Urlaube	14.886,44	0,0	12.756,94	0,0
Sonstige Rückstellungen	10.500,00	0,0	7.800,00	0,0
	35.406,44	0,1	30.396,94	0,1
	76.659,06	**0,2**	**55.044,35**	**0,2**
C. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten				
HYPO Kto.Nr: 81 5500 3724	0,00	0,0	79,78	0,0
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen				
Verbindlichkeiten aus L & L Abgr.	40.730.038,83	99,3	30.756.973,65	99,3
3. sonstige Verbindlichkeiten				
Finanzamt Lohnsteuer	4.076,92	0,0	3.959,32	0,0
Gemeinde Dienstgeberabgabe	20,00	0,0	16,00	0,0
Gebietskrankenkasse	5.743,79	0,0	6.116,66	0,0
Lohn-u. Gehaltsverbindlichkeiten	2.791,68	0,0	4.166,21	0,0
	12.632,39	0,0	14.258,19	0,1
davon aus Steuern				
Finanzamt Lohnsteuer	*4.076,92*	*0,0*	*3.959,32*	*0,0*
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit				
Gemeinde Dienstgeberabgabe	*20,00*	*0,0*	*16,00*	*0,0*
Gebietskrankenkasse	*5.743,79*	*0,0*	*6.116,66*	*0,0*
	5.763,79	*0,0*	*6.132,66*	*0,0*
	40.742.671,22	**99,4**	**30.771.311,62**	**99,3**
Summe Passiva	**40.999.852,02**	**100,0**	**30.976.877,72**	**100,0**

Privatkrankenanstalten Finanzierungsfonds

Gebarungsergebnis

zum 31.12.2017

	2017 €	%	2016 €	%
1. Umsatzerlöse				
Erlöse Inland				
Erlöse Krankenkassen	120.255.000,00	98,3	114.930.000,00	98,0
Erlöse Selbstbehalte	416.588,00	0,3	525.689,40	0,5
Nachschüsse SV-Träger	795.266,92	0,7	1.339.363,41	1,1
	121.466.854,92	99,3	116.795.052,81	99,5
Erlöse sonstiges Ausland				
Erlöse ausl.Versicherungsträger	881.800,53	0,7	534.568,29	0,5
	122.348.655,45	**100,0**	**117.329.621,10**	**100,0**
2. sonstige betriebliche Erträge				
Centdifferenzen	**0,14**	**0,0**	**0,17**	**0,0**
3. Aufwendungen für Material und sonstige bezogene Herstellungsleistungen				
a) Aufwendungen für bezogene Leistungen				
Direktverrechnungen gem.§149Abs3	113.022.267,07	92,4	109.337.595,77	93,2
Pflegekostenzuschüsse gem.§150Abs2	1.055.304,55	0,9	1.254.368,52	1,1
Direktverr.gem.§149Abs3 ASVG Restz.	7.328.048,03	6,0	5.711.447,89	4,9
Aufwand Kostenbeiträge	416.588,00	0,3	525.689,40	0,5
	121.822.207,65	**99,6**	**116.829.101,58**	**99,6**
4. Personalaufwand				
a) Gehälter				
Gehälter	187.767,00	0,2	181.088,99	0,2
Sonderzahlungen Ang.	31.294,50	0,0	30.123,06	0,0
Nicht konsumierte Urlaube Ang.	2.129,50	0,0	4.669,04	0,0
	221.191,00	0,2	215.881,09	0,2
b) soziale Aufwendungen				
Beiträge Mitarbeitervorsorgekassa	2.701,36	0,0	2.655,12	0,0
Zuweisung Abfertigungsrückstellung	16.605,21	0,0	5.012,05	0,0
Gesetzlicher Sozialaufwand Ang.	44.163,38	0,0	44.296,06	0,0
Wiener Dienstgeberabgaben-Ang.	212,00	0,0	208,00	0,0
Freiwillige Sozialaufwendungen	602,26	0,0	306,50	0,0
	64.284,21	0,1	52.477,73	0,0
	285.475,21	**0,2**	**268.358,82**	**0,2**
5. Abschreibungen				
a) auf immaterielle Gegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen				
Abschreibung a.immat.Vermögensg.	8.158,00	0,0	8.158,00	0,0
Geringwertige EDV-Programme	0,00	0,0	158,90	0,0
Abschreibung auf Sachanlagen	7.338,83	0,0	6.342,11	0,0
Geringwertige Betriebs-u. Geschäftsausstattung	0,00	0,0	627,21	0,0
	15.496,83	**0,0**	**15.286,22**	**0,0**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Privatkrankenanstalten Finanzierungsfonds

Gebarungsergebnis

zum 31.12.2017

	2017 €	%	2016 €	%
6. sonstige betriebliche Aufwendungen				
Aufwand für Instandhaltung				
Reparatur und Instandhaltung	325,02	0,0	1.198,03	0,0
Reise- und Fahrtaufwand				
Reisespesen	6.696,32	0,0	2.271,82	0,0
Mietaufwand				
Miete	32.729,93	0,0	29.619,03	0,0
Sonstige Dienstleistungen				
Fremdleistungen/Medizinische Kontr.	114.305,66	0,1	106.775,40	0,1
Reinigung durch Dritte	4.579,88	0,0	4.502,88	0,0
Buchführung u. Personalverrechnung	7.237,06	0,0	6.716,16	0,0
EDV - Dienstleistungen	5.605,90	0,0	6.700,80	0,0
	131.728,50	0,1	124.695,24	0,1
Aufwand für Büromaterial				
Büromaterial	1.309,16	0,0	1.126,52	0,0
Fachliteratur und Zeitungen	111,00	0,0	158,21	0,0
Reinigungsmaterial Büro	26,46	0,0	3,99	0,0
	1.446,62	0,0	1.288,72	0,0
Nachrichtenaufwand				
Porti	1.477,75	0,0	1.050,50	0,0
Telefon & Internetgebühren	4.171,26	0,0	4.065,69	0,0
	5.649,01	0,0	5.116,19	0,0
Aufwand für Werbung				
Spenden	400,00	0,0	400,00	0,0
Rechts- und Beratungsaufwand				
Rechtsberatung	0,00	0,0	5.245,92	0,0
Jahresabschluss und Steuerberatung	5.220,00	0,0	5.160,00	0,0
Jahresabschlussprüfung	4.800,00	0,0	4.760,00	0,0
	10.020,00	0,0	15.165,92	0,0
Aufwand für Aus- und Weiterbildung				
Aus- und Fortbildung	4.177,00	0,0	4.039,00	0,0
Gebühren und Beiträge				
Gebühren und sonstige Auslagen	2.177,51	0,0	205,00	0,0
Spesen des Geldverkehrs	1.463,10	0,0	1.363,86	0,0
diverse betriebliche Aufwendungen				
Entsorgungskosten	0,00	0,0	810,94	0,0
sonstige betriebliche Aufwendungen	150,90	0,0	77,00	0,0
	150,90	0,0	887,94	0,0
	196.963,91	**0,2**	**186.250,75**	**0,2**
7. Zwischensumme aus Z 1 bis 6 (Betriebsergebnis)	**28.511,99**	**0,0**	**30.623,90**	**0,0**
8. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge				
Zinserträge von Kreditinstituten	**1.488,00**	**0,0**	**19.376,09**	**0,0**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Privatkrankenanstalten Finanzierungsfonds

Gebarungsergebnis

zum 31.12.2017

	2017 €	%	2016 €	%
9. Zinsen und ähnliche Aufwendungen				
Zinsen für Bankkredite	**0,00**	**0,0**	**1,72**	**0,0**
10. Zwischensumme aus Z 8 bis 9 (Finanzergebnis)	**1.488,00**	**0,0**	**19.374,37**	**0,0**
11. Ergebnis vor Steuern	**29.999,99**	**0,0**	**49.998,27**	**0,0**
12. Ergebnis nach Steuern	**29.999,99**	**0,0**	**49.998,27**	**0,0**
13. Jahresüberschuss	**29.999,99**	**0,0**	**49.998,27**	**0,0**
14. Auflösung von Gewinnrücklagen				
Auflösung satzungsmäßige Rücklagen	**521,75**	**0,0**	**523,48**	**0,0**
15. Zuweisung zu Gewinnrücklagen				
Zuweisung zweckgebundene Rücklage	521,74	0,0	521,75	0,0
Zuweisung sonstige Rücklage	30.000,00	0,0	50.000,00	0,0
	30.521,74	**0,0**	**50.521,75**	**0,0**
16. Jahresgewinn	**0,00**	**0,0**	**0,00**	**0,0**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Anlage 1

ANLAGENSPIEGEL

zum 31.12.2017

Privatkrankenanstalten Finanzierungsfonds

	Anschaffungs-/Herstellungskosten					kumulierte Abschreibungen					Buchwerte	
	Stand 1.1.2017 €	Zugänge €	Abgänge €	Umbuchungen €	Stand 31.12.2017 €	Stand 1.1.2017 €	Abschreibungen €	Zuschreibungen €	Abgänge €	Stand 31.12.2017 €	Stand 1.1.2017 €	Stand 31.12.2017 €
A. Anlagevermögen												
I. Immaterielle Vermögensgegenstände												
1. Software	59.013,00	0,00	0,00	0,00	59.013,00	31.500,00	8.158,00	0,00	0,00	39.658,00	27.513,00	19.355,00
II. Sachanlagen												
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung	60.054,88	4.738,68	9.569,44	0,00	55.224,12	47.906,47	7.338,83	0,00	9.569,44	45.675,86	12.148,41	9.548,26
SUMME ANLAGENSPIEGEL	**119.067,88**	**4.738,68**	**9.569,44**	**0,00**	**114.237,12**	**79.406,47**	**15.496,83**	**0,00**	**9.569,44**	**85.333,86**	**39.661,41**	**28.903,26**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

11. LEISTUNGEN 2017

AUFENTHALTE

Aufenthalte, absolut	Männlich	Weiblich	Total
2017	**41.399**	**61.426**	**102.825**
2016	40.643	61.168	101.811
2015	38.844	58.435	97.279
2014	37.971	58.855	96.826
Aufenthalte, relativ	**Männlich**	**Weiblich**	**Total**
2017	**40,3%**	**59,7%**	**100%**
2016	39,9%	60,1%	100%
2015	39,9%	60,1%	100%
2014	39,2%	60,8%	100%
Aufenthalte, VÄ zum VJ	**Männlich**	**Weiblich**	**Total**
VÄ16/17	**1,9%**	**0,4%**	**1,0%**
VÄ 15/16	4,6%	4,7%	4,7%
VÄ 14/15	2,3%	-0,7%	0,5%

2017 wurden insgesamt **102.825** Aufenthalte mit dem Fonds abgerechnet; **+ 1,0%** im Vergleich zum Vorjahr. Bei der Inanspruchnahme sind mit 59,7% die Aufenthalte von weiblichen Patienten bestimmend. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Aufenthalte der männlichen Patienten um 1,9% gestiegen und die Aufenthalte der weiblichen Patienten um 0,4% gestiegen

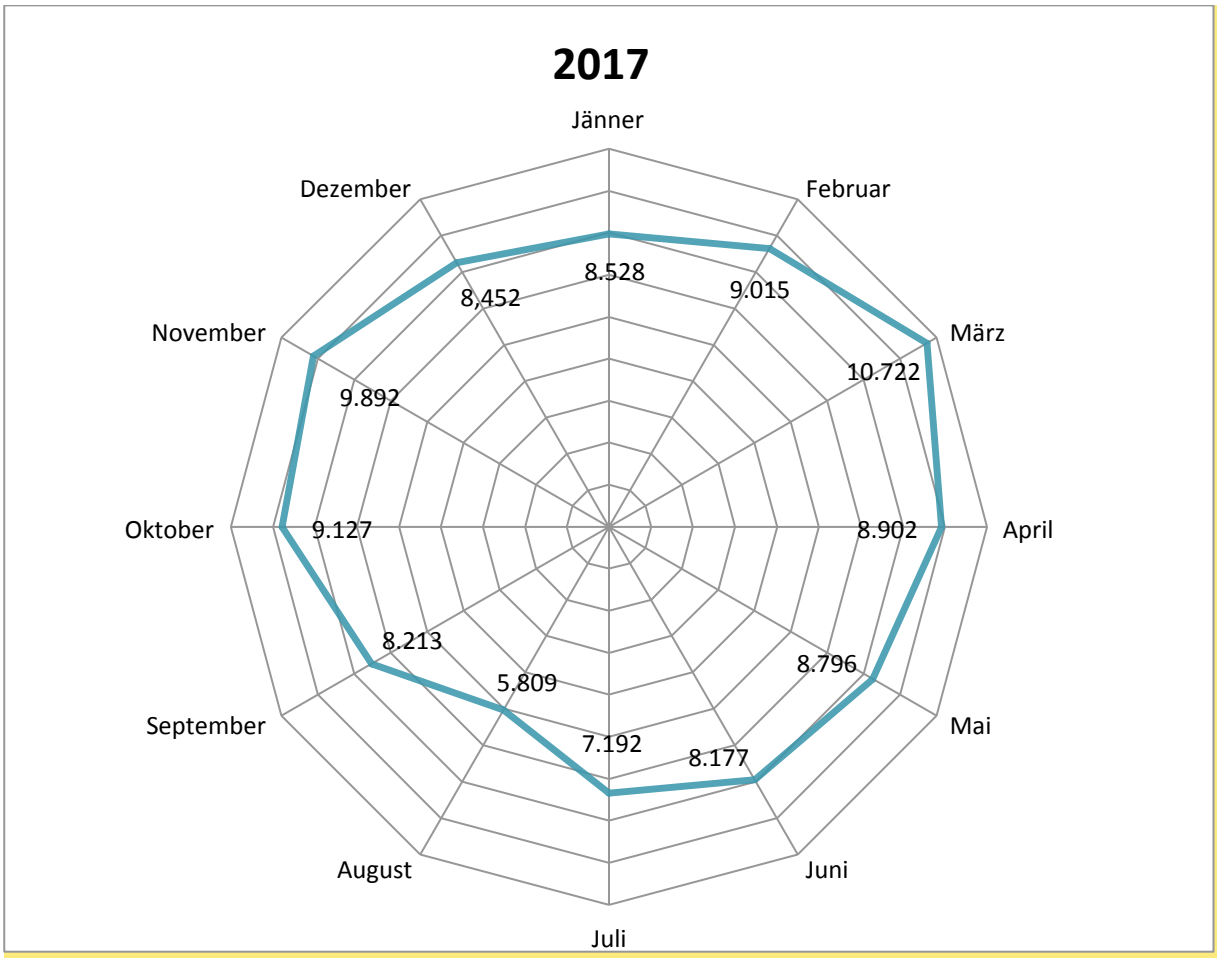
ART DER AUFNAHME

Aufenthalte	2017	2016	2015	2014
Aufnahme normal	**91.660**	92.059	88.904	88.935
Kurzzeit-Tagesklinik	**10.725**	9.353	7862	6.795
Transfer	**385**	317	463	1.034
Wiederaufnahme	**55**	82	51	62
geplant	**92,4**	92,1	92,0%	92,3%

Für die gesamte Leistungserbringung ist bestimmend, dass 92% aller Aufnahmen bereits vorweg geplant sind. In den Krankenanstalten der Landesgesundheitsfonds sind 58% aller Aufnahmen geplant.

Krankenanstalten	GEPLANT	AKUT
Landesgesundheitsfonds	58%	42%
PRIKRAF	92%	8%

JAHRESVERTEILUNG DER AUFNAHMEN 2017



Für die zeitliche Verteilung bei der Inanspruchnahme der Krankenanstalten gilt ein klares und stabiles Muster. Die Auslastung der Krankenanstalten ist am höchsten in den Monaten März, Oktober und November und in den Monaten Juli und August am niedrigsten.

LEBENSALTER

Lebensalter	Männlich	Weiblich	Total
2017	**60,5**	**60,3**	**60,4**
2016	60,6	60,6	60,6
2015	60,7	60,8	60,7
2014	60,2	61,0	60,7

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Das durchschnittliche Lebensalter der behandelten Patienten sind leicht gesunken 60,4 Lebensjahre (2016: 60,6 Lebensjahre). Das durchschnittliche Lebensalter der männlichen Patienten ist mit 60,5 Lebensjahren höher.

Altersgruppen		0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Männlich	**2017**	**1.093**	**3.009**	**3.836**	**8.565**	**13.469**	**11.427**	**41.399**
	2016	1.018	2.955	3.710	8.464	13.544	10.952	40.643
	2015	931	2.819	3.610	7.958	13.595	9.932	38.845
	2014	914	2.727	3.686	7.943	14.076	8.625	37.971
Altersgruppen		**0-14**	**15-29**	**30-44**	**45-59**	**60-74**	**75+**	**Total**
Weiblich	**2017**	**650**	**3.843**	**9.867**	**11.597**	**18.168**	**17.301**	**61.426**
	2016	605	3.673	9.636	11.570	18.831	16.853	61.168
	2015	647	3.365	9.034	10.979	18.895	15.515	58.435
	2014	607	3.295	8.977	11.202	19.565	15.209	58.855
Altersgruppen		**0-14**	**15-29**	**30-44**	**45-59**	**60-74**	**75+**	**Total**
Männlich	**2017**	**2,6%**	**7,3%**	**9,3%**	**20,7%**	**32,5%**	**27,6%**	**100,0%**
	2016	2,5%	7,3%	9,1%	20,8%	33,3%	26,9%	100,0%
	2015	2,4%	7,2%	9,3%	20,5%	35,0%	25,6%	100,0%
	2014	2,4%	7,2%	9,7%	20,9%	37,1%	22,7%	100,0%
Weiblich	**2017**	**1,0%**	**6,2%**	**16,1%**	**18,9%**	**29,6%**	**28,2%**	**100,0%**
	2016	1,0%	6,0%	15,8%	18,9%	30,8%	27,5%	100,0%
	2015	1,1%	5,8%	15,5%	18,8%	32.3%	26,5%	100,0%
	2014	1,0%	5,6%	15,3%	19,0%	33,2%	25,9%	100,0%

Der Anteil der Spitalsaufenthalte von Kindern im Lebensalter von 0-14 Lebensjahren in den PRIKRAF Krankenanstalten ist mit 1,7% vergleichsweise niedrig. Für die Behandlung in Privatkrankenanstalten ist ein höheres Lebensalter der Patienten charakteristisch. Rund 59% der Patienten in PRIKRAF-Spitäler sind über 60 Jahre. Für beide Geschlechter kann eine Zunahme von Patienten der Altersgruppe 75 + beobachtet werden und weniger Patienten zwischen 60-74.
Im Vergleich sind in den Landesgesundheitsfonds Krankenanstalten 53 % der Patienten über 60 Jahre und 6,4% zwischen 0-14 Lebensjahre.

Belagstage	Männlich	Weiblich	Total
2017	**143.100**	**256.361**	**399.461**

2016	143.999	268.280	412.279
2015	143.110	268.134	411.244
2014	143.761	278.945	422.706

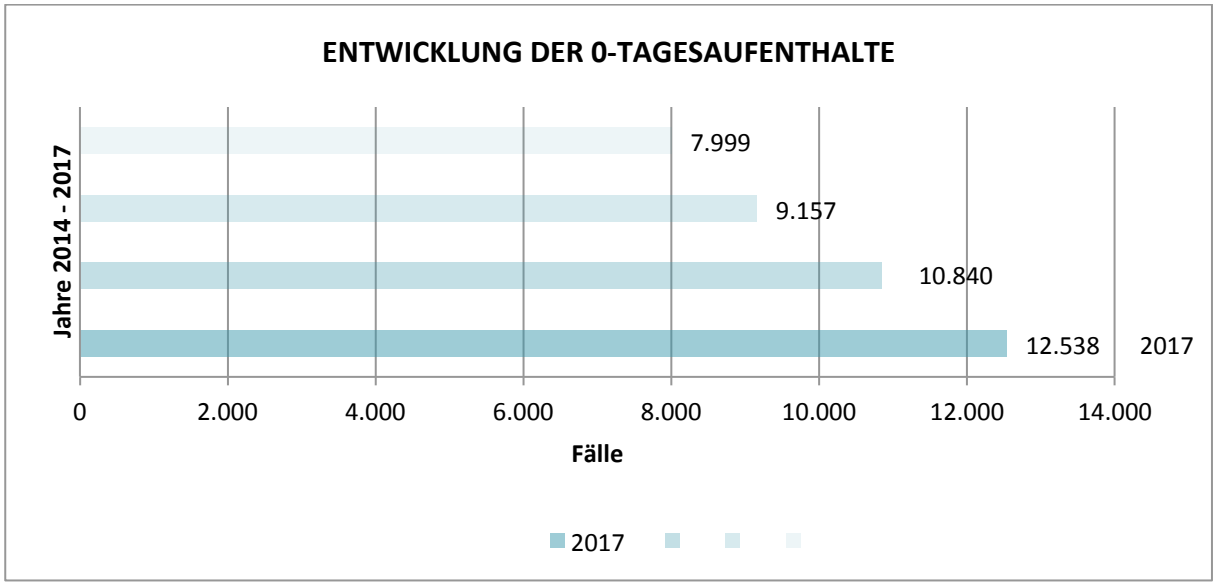
Insgesamt sind 2017 399.461 Belagstage angefallen, gegenüber dem Vorjahr ein Minus von 3,1%. Geschlechtsspezifisch entfallen rund 64,2% der Belagstage auf weibliche Patienten.

DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER IN TAGEN

durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Männlich	Weiblich	Total
2017	**3,46**	**4,17**	**3,88**
2016	3,54	4,39	**4,05**
2015	3,68	4,59	**4,23**
2014	4,74	3,79	**4,37**

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 3,88 Belagstage und ist gegenüber dem Vorjahr (4,05) gesunken. Bei weiblichen Patienten dauern Aufenthalte 4,17 Belagstage und bei männlichen Patienten 3,46 Belagstage. Im Vergleich beträgt die Belagsdauer in landesgesundheits-fondsfinanzierten Krankenanstalten 4,89 Belagstage.

0-TAGESAUFENTHALTE



INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Aufenthalte	Männlich	Weiblich	Total
2017	**5.306**	**7.232**	**12.538**
2016	4.630	6.210	10.840
2015	4.124	5.033	9.157
2014	3.416	4.583	7.999

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Insgesamt wurden rund 12,2% der Aufenthalte als 0-Tagesaufenthalte dokumentiert, der Anstieg gegenüber dem Vorjahr beträgt 15,7%.

MEDIZINISCHE EINZELLEISTUNGEN IN PRIKRAF-KRANKENANSTALTEN NACH HÄUFIGKEIT

Leistung	Anzahl
BF020 - Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation	10.988
NF020 - Arthroskopische Operation des Kniegelenks	6.769
JN020 – Entbindung	2.556
NF050 - Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	2.253
JN040 - Entbindung durch Sectio Cäsarea	2.116
JK030 - Curettage	2.006
NF230 - Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	1.588
EK050 – Radikale Varizenopration (Stripping)	1.539
NE120 - Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	1.387
DD010 - Katheterangiographie der Koronargefäße	1.385
ME060 - Arthroskopische Operation des Schultergelenks	1.232
QZ020- Resektion v. Haut und Weichteilgewebe mit Rekonstruktion d. lokale Lappenplastik	1.064
ND040 - Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß	1.031
NZ010 - Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	982
AJ070 - Dekompression des Nervus Medianus	948
MA040 - Subakromiale Dekompression – arthroskopisch	939
BA010 - Korrektur des Augenlids	837
LH040 - Dekompression lumbaler Nervenwurzeln	831
FA010 - Adenotomie	783
LH071 - Cageimplantation an der Wirbelsäule	662

Die fünf am häufigsten medizinische Leistungen (MEL) die in PRIKRAF-Krankenanstalten im Jahr 2017 erbracht wurden sind die extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation, arthroskopische Operation des Kniegelenks, Entbindungen, Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes und Entbindung durch Sectio Cäsarea.

TAGESKLINISCHE LEISTUNGEN IN PRIKRAF-KRANKENANSTALTEN NACH HÄUFIGKEIT

Die häufigsten erbrachte tagesklinische Leistungen 2017	Anzahl

BF020 - Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation	7.683
BA010 - Korrektur des Augenlids	704
JK030 - Curettage	474
NF020 - Arthroskopische Operation des Kniegelenks	394
JH120 - Zirkumzision	240
MJ120 – Ringbandspaltung	195
QZ020- Resektion v. Haut und Weichteilgewebe mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik	187
NZ010 - Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	158
EK050 – Radikale Varizenopration (Stripping)	139
EK035 -Endovenöse Obliteration der Venae saphenae	137
JK010 - Hysteroskopische Entfernung von Uterusgewebe	127
AJ070 Dekompression des Nervus Medianus	126
MJ130- Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extremität	100
MZ010- Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen Extremität	91
DE010 - Kardioversion mit externem Kardioverter in Narkose	90
CB010 - Paracentese	88
ND040 - Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß	77
MZ020 - Exstirpation einer Synovialzyste/Bursektomie an der oberen Extremität	74
QA040 - Resektion im Gesichts-/Halsbereich mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik	70
FA010 -Adenotomie	66

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	2017	2016	2015	2014
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	1.038	962	983	958
02 Neubildungen	10.219	10.245	9.489	9.570
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	314	350	337	351
04 Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	1.538	1.692	1.616	1.621
05 Psychische Verhaltensstörungen	2.217	2.307	2.223	2.333
06 Krankheiten des Nervensystems	3.680	5.115	5.125	4.147
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	12.371	12.098	11.449	10.451
08 Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes	640	712	848	845
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	7.997	8.077	7.968	8.205
10 Krankheiten des Atmungssystems	4.431	4.247	4.385	3.975

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

11 Krankheiten des Verdauungssystems	7.620	7.799	7.547	7.711
12 Krankheiten der Haut, der Unterhaut	832	775	789	764
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems,	25.763	24.967	23.664	25.451
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	4.866	4.521	4.264	4.198
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	6.060	5.968	5.550	5.423
16 Bestimmte Zustände mit Ursprung Perinatalperiode	74	101	87	120
17 Angeb. Fehlbild., Deformitäten, Chromosomenanomalien	480	429	383	374
18 Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	2.505	2.264	1.984	1.908
19 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	10.114	9.089	8.498	8.344
21 Andere Faktoren Inanspruchnahme Gesundheitswesens	66	93	90	77
Total	**102.825**	**101.811**	**97.279**	**96.826**
Aufenthalte nach Diagnosen, relativ	**2017**	**2016**	2015	2014
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	1,0	0,9	1,0	1,0
02 Neubildungen	9,9	10,1	9,8	9,9
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	0,3	0,3	0,3	0,3
04 Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	1,5	1,7	1,7	1,7
05 Psychische Verhaltensstörungen	2,2	2,3	2,3	2,4
06 Krankheiten des Nervensystems	3,6	5,0	5,3	4,3
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	12,0	11,9	11,8	10,8
08 Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes	0,6	0,7	0,9	0,9
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	7,8	7,9	8,2	8,5
10 Krankheiten des Atmungssystems	4,3	4,2	4,5	4,1
11 Krankheiten des Verdauungssystems	7,4	7,7	7,8	8,0
12 Krankheiten der Haut, der Unterhaut	0,8	0,8	0,8	0,8
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems,	25,1	24,5	24,3	26,3
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	4,7	4,4	4,4	4,3
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	5,9	5,9	5,7	5,6
16 Bestimmte Zustände mit Ursprung Perinatalperiode	0,1	0,1	0,1	0,1
17 Angeb. Fehlbild., Deformitäten, Chromosomenanomalien	0,5	0,4	0,4	0,4

18 Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	2,4	2,2	2,0	2,0
19 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	9,8	8,9	8,7	8,6
21 Andere Faktoren der Inansp.nahme des Gesundheitswesens	0,1	0,1	0,00	0,00

Die behandelten Erkrankungen, definiert durch den ICD 10 Code, sind im zeitlichen Vergleich relativ stabil. 72% aller Diagnosen entfallen auf sechs Gruppen (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems 25,1%, Augenerkrankungen 12,0%, Neubildungen 9,9%, Verletzungen 9,8% Erkrankungen des Kreislaufsystems 7,8 %, und Krankheiten des Verdauungssystems 7,4%).

Die häufigste Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems ist um 0,6% gestiegen Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde um 0,1% sind gestiegen und Neubildungen um 0,2% gesunken.

DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER NACH DIAGNOSEN IN TAGEN

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	2017	2016	2015	2014
05 Psychische Verhaltensstörungen	11,3	11,5	11,5	11,0
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,1	7,5	7,1	7,5
16 Bestimmte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	5,5	5,9	5,6	5,2
04 Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	5,4	5,7	5,9	6,1
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	5,3	5,3	5,3	5,8
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes	5,2	5,3	5,6	5,6
10 Krankheiten des Atmungssystems	5,0	4,8	5,0	5,0
21 Andere Faktoren der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	4,9	3,6	4,3	4,3
18 Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	4,8	5,2	5,4	5,5
12 Krankheiten der Haut, der Unterhaut	4,5	4,7	5,2	5,1
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,4	4,4	4,4	4,5
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	4,2	4,6	4,8	5,0
08 Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes	3,9	4,1	4,4	4,6
Total	**3,88**	**4,05**	**4,23**	**4,37**
06 Krankheiten des Nervensystems	3,8	4,2	4,4	4,1
19 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	3,4	3,4	3,6	4,0
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	3,0	3,3	3,4	3,2
02 Neubildungen	3,0	3,2	3,3	3,5
11 Krankheiten des Verdauungssystems	3,0	3,1	3,2	3,4
17 Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten, Chromosomenanomalien	2,0	2,2	2,2	2,2
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	0,4	0,5	0,6	0,6

Überdurchschnittliche lange Aufenthalte gelten für Patienten mit psychischen Erkrankungen (11,3 Tage) und bei Infektionskrankheiten (7,1 Tage). Für die Behandlung von Muskel-und

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Skeletterkrankungen, als zahlenmäßig häufigste Diagnosestellung (25,1%), ist die Aufenthaltsdauer (5,2 Tage) über dem Durchschnittswert (3,88 Tage). Mit 0,4 Tagen ist die Aufenthaltsdauer bei der Behandlung von Augenerkrankungen (11,9 % der Aufenthalte) am kürzesten.

LKF-PUNKTE JE AUFENTHALT - DIAGNOSEN

LKF-Punkte je Aufenthalt	2017	2016	2015	2014
16 Bestimmte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	4.526	5.491	5.086	4.570
05 Psychische Verhaltensstörungen	4.309	2.906	2.882	2.791
13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes	3.826	3.171	3.170	3.013
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3.542	2.856	2.852	2.895
04 Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	3.522	2.835	2.898	2.875
19 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	3.337	2.653	2.694	2.675
17 Angeb. Fehlbild., Deformitäten, Chromosomenanomalien	3.264	2.400	2.371	2.254
02 Neubildungen	3.215	2.777	2.773	2.776
09 Krankheiten des Kreislaufsystems	3.110	2.581	2.539	2.499
01 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.095	2.469	2.396	2.454
Total	**3.027**	**2.483**	**2.486**	**2.466**
10 Krankheiten des Atmungssystems	2.927	2.151	2.147	2.194
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	2.848	2.284	2.324	2.494
12 Krankheiten der Haut, der Unterhaut	2.624	2.218	2.367	2.210
11 Krankheiten des Verdauungssystems	2.536	1.959	1.998	1.990
08 Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes	2.452	1.959	1.935	1.905
18 Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde	2.394	1.884	1.903	1.930
03 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe	2.369	1.830	1.838	1.943
06 Krankheiten des Nervensystems	2.116	1.813	1.840	1.702
07 Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde	1.214	1.278	1.294	1.291

Für 2017 fallen je Aufenthalt 3.027 LDF-Punkte an. Die Punkte je Aufenthalt sind gegenüber dem Vorjahr aufgrund einer neuen Kalkulation des LKF-Modells um 544 LKF-Punkte je Aufenthalt im Jahr 2017 gestiegen.

Für die Behandlung von Muskel-und Skeletterkrankungen, als zahlenmäßig häufigste Diagnosestellung betragen die LDF Punkte pro Aufenthalt 3.826 Punkte und ist gegenüber dem Vorjahr um 20,7% gestiegen. Für die zweite häufigste Diagnosegruppe Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde sind die LDF-Punkte je Aufenthalt gegenüber dem Vorjahr von 1.278 auf 1.214 (5%) gesunken.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Geschlechtsspezifisch sind die Diagnosegruppen durchschnittlich je Aufenthalt anfallenden LKF-Punkte bei den weiblichen Patienten höher (weiblich: 3076, männlich: 2955; Differenz männlich/weiblich: 121 Punkte).

STRUKTUR DER AUFENTHALTE 2017 IM VERGLEICH , IN PROZENT

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

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 72,0 % aller Aufenthalte, in Landesgesundheitsfonds-KA 61,6 %.

Im Vergleich mit Landegesundheitsfonds-KA werden weniger Neubildungen (Differenz: - 6,6 %) behandelt. Umgekehrt ist der Anteil von Patienten mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

(Differenz: + 16,5%) und bei Augenerkrankungen (Differenz: + 4,0%) in den PRIKRAF-KA deutlich höher.

HAUPTDIAGNOSEGRUPPEN UND Medizinische Einzelleistungen 2017

HDG MEL Gruppen		2017	2016
MEL14	Bewegungsapparat (MEL)	**22.399**	21.311
MEL15	Augen, Orbita	**12.349**	12.084
HDG01	Schädel, Gehirn, Nervensystem	**10.713**	11.467
MEL13	Weibliche Genitalorgane, Entbindung	**8.184**	7.951
HDG08	Verdauungsorgane	**6.098**	5.903
MEL04	Hals, obere Luftwege, Ohr (MEL)	**3.683**	3.700
MEL22	onkologische Therapien	**3.572**	3.661
HDG06	Herz, Aorta, Kreislaufsystem	**2.965**	3.041
MEL01	Schädel, Wirbelsäule, Nervensystem	**2.851**	2.770
MEL06	Abdominalwand, Darm, Becken	**2.566**	2.569
MEL02	Periphere Nerven, Bindegewebe	**2.747**	2.537
MEL09	Gefäße (MEL)	**2.542**	2.452
HDG20	Psychiatrie	**2.360**	2.419
HDG14	Bewegungsapparat (HDG)	**2.240**	2.272
HDG05	Lunge, Thoraxwand (HDG)	**2.092**	1.929
HDG19	Mamma, Haut, Kollagenosen	**1.646**	1.585
MEL21	Interventionelle Kardiologie	**1.484**	1.459
HDG09	Harnblase, Niere, Harnwege	**1.167**	1.172
MEL12	Männliche Genitalorgane (MEL)	**1.235**	1.153
HDG02	Hals, obere Luftwege, Ohr (HDG)	**1.010**	1.069
HDG18	Drüsen und Stoffwechsel	**839**	965
MEL16	Mammachirurgie	**940**	929
MEL05	Ösophagus, oberes Abdomen	**763**	751
MEL03	Mund, Kiefer, Gesicht (MEL)	**500**	742
HDG16	Infektionen	**790**	698
HDG07	Gefäße (HDG)	**606**	658
HDG12	Geburten, Schwangerschaft	**535**	584

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

MEL11	Niere und Harnwege	**584**	555
HDG17	Erkrankungen des Blutes	**504**	515
HDG15	Verletzungen	**475**	479
HDG22	Komplikationen, äußere Einflüsse	**312**	342
MEL20	Interventionelle Radiologie	**353**	341
HDG10	Männliche Genitalorgane (HDG)	**377**	341
HDG11	Weibliche Genitalorgane	**232**	263
MEL10	Implantation Schrittmacher, Defibrillator	**145**	162
MEL07	Lunge, Thoraxwand (MEL)	**186**	149
HDG04	Mund, Kiefer, Gesicht (HDG)	**126**	133
MEL17	Lymphonodektomien	**119**	114
HDG03	Augen	**101**	101
MEL29	Extrakorp./endoskop. Steinbehandlung, ERCP	**144**	108
HDG24	Anomalien, unspezifische Befunde	**44**	100
HDG13	Fetale Schädigungen	**73**	99
MEL25	Strahlentherapie, Radionuklidtherapie	**96**	97
MEL08	Herz, Thorax	**43**	38
HDG23	Sonstige Anlässe zum Spitalsaufenthalt	**19**	17
MEL24	Dialyseverfahren	**6**	16
HDG21	Vergiftungen und tox. Wirkungen	**7**	10
MEL27	Hyperbare Oxygenation	**3**	
	Gesamt	**102.825**	101.811

Die Tabelle reiht die HDG und MEL Gruppen nach der Häufigkeit der Aufenthalte im Jahre 2017. Rund 66 % (67.494 Aufenthalte) führen in eine MEL Gruppe und 34 % (35.331 Aufenthalte) in eine HDG-Gruppe.

Auf die ersten 4 gereihten HDG-MEL Gruppen MEL 14 Bewegungsapparat (21,8%), MEL 15 Augen Orbita (12,0%), HDG 01 Schädel, Gehirn Nervensystem (10,4%) und MEL 13 Weibliche Genitalorgane, Entbindung (8,0%) entfallen rund 52 % der Aufenthalte.

Bei der häufigsten MEL-Gruppen MEL 14 Bewegungsapparat sind die Aufenthalte von 21.311 auf 22.399 Aufenthalte gestiegen (5,1%) und der zweit häufigsten MEL-Gruppe MEL-Gruppe 15 Augen Orbita die Aufenthalte von 12.084 Aufenthalte auf 12.349 Aufenthalte (2,2%) gestiegen.

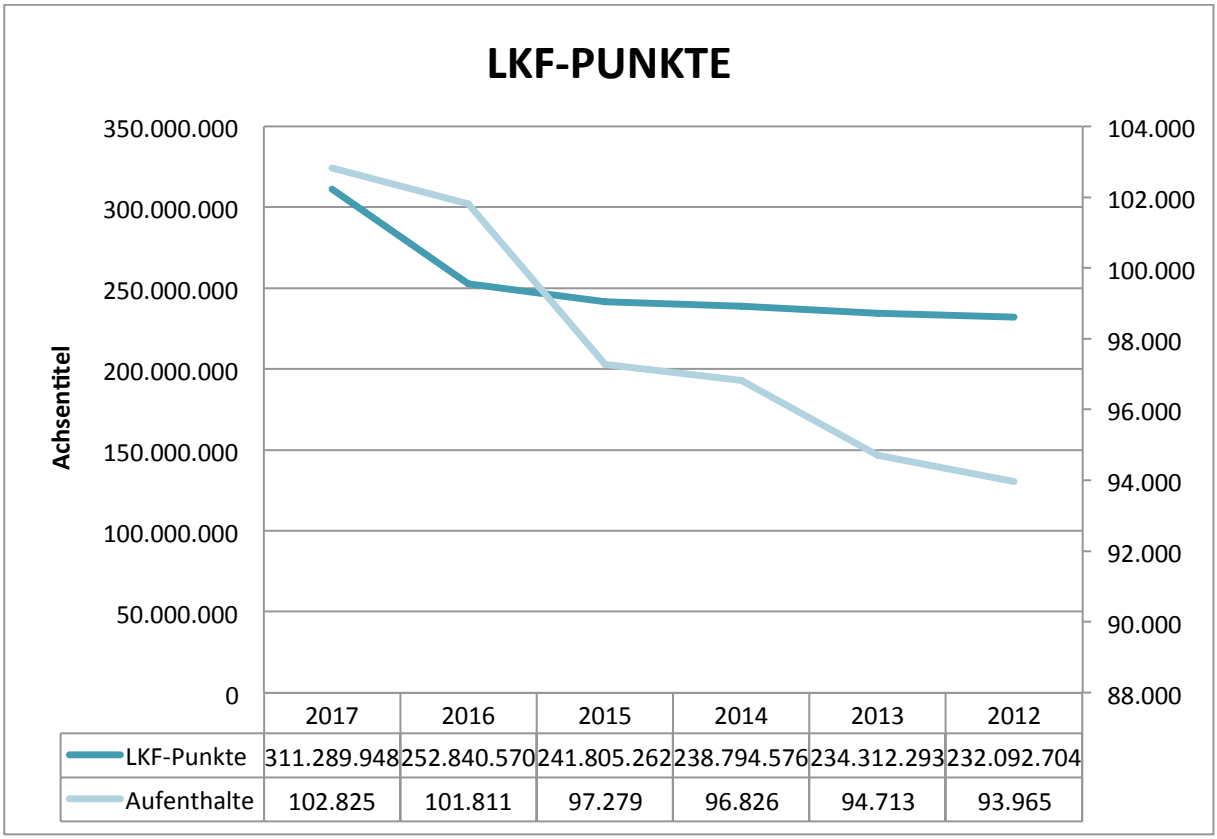
INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

ART DER ENTLASSUNG 2014 –2017

Entlassungsart					Lebensalter			
	2017	**2016**	**2015**	**2014**	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**
Entlassung normal	**101.513**	100.492	95.958	95.432	**60,2**	60,5	60,6	60,5
Revers	**7**	8	12	4	**50,6**	67,4	57,8	**79,8**
Sterbefall	**279**	300	279	299	**79,7**	80,4	79,8	**79,0**
Transfer	**1.026**	1.011	1.030	1.091	**72,0**	71,2	71,8	**71,7**
Total	**102.825**	101.811	97.279	96.826	**60,4**	60,6	60,7	**60,7**

Nur ein geringer Teil der Entlassungen erfolgt durch einen Transfer in eine andere Krankenanstalt (1,0%). 0,3% der Patienten sterben in der Krankenanstalt.

ENTWICKLUNG DER LKF-PUNKTE/Aufenthalte 2012-2017



	2017	2016	2015	2014	2013	2012
LKF-Punkte	311.289.948	252.840.570	241.805.262	238.794.576	234.312.293	232.092.704
VÄ zum VJ	**23,1%**	**4,6%**	**1,3%**	**1,9%**	**1,0%**	**3,0%**
Aufenthalte	102.825	101.811	97.279	96.826	94.713	93.965
VÄ zum VJ	**1,0%**	**4,7%**	**0,5%**	**2,2%**	**0,8%**	**2,9%**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Bedingt durch Neukalkulation des LKF-Modells 2017 ist das Volumen der abgerechneten LKF-Punkte deutlich gestiegen(+23%). Die Aufenthalte sind gegenüber dem Vorjahr um 1,0% gestiegen.

LKF-PUNKTE JE AUFENTHALT UND GESCHLECHT

LKF - Punkte je Aufenthalt	Männlich	Weiblich	Total
2017	**2.955**	**3.076**	**3.027**
2016	2.411	2.532	2.483
2015	2.402	2.541	2.486
2014	2.376	2.525	2.466

2017 fallen je Aufenthalt 3.027 LDF-Punkte an. Die Punkte je Aufenthalt sind gegenüber dem Vorjahr aufgrund der LKF-Modell-Änderung um 544 Punkte je Aufenthalt gestiegen.
Bei Frauen fallen je Aufenthalt mehr Punkte an Differenz 121 LDF-Punkte (3.076 weiblich, 2.955 männlich).

LKF –PUNKTE NACH ALTERSGRUPPEN 2014 – 2017, IN %

Altersgruppe	2017	2016	2015	2014
0-14	**1,2**	1,1	1,1%	1,1%
15-29	**6,5**	6,1	6,0%	5,8%
30-44	**13,6**	13,0	12,8%	13,0%
45-59	**18,7**	18,1	18,2%	18,4%
60-74	**30,9**	32,8	34,2%	36,6%
75+	**29,2**	28,9	27,7%	25,4%
Total	**100,0%**	100,0%	100,0%	100,0%

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Die Verteilung der LKF – Punkte nach Altersgruppen ist vergleichsweise konstant. Die höhere Inanspruchnahme durch Patienten über 60 Lebensjahren bewirkt konsequenterweise höher Anteile der anfallenden LKF-Punkte in diesen Altersgruppen. Der Anteil der über 75- jährigen ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 % gestiegen und in der Altersgruppe zwischen 60-74 um 1,9% gesunken.

LKF-PUNKTE JE AUFENTHALT NACH ALTERSGRUPPEN 2014 – 2017

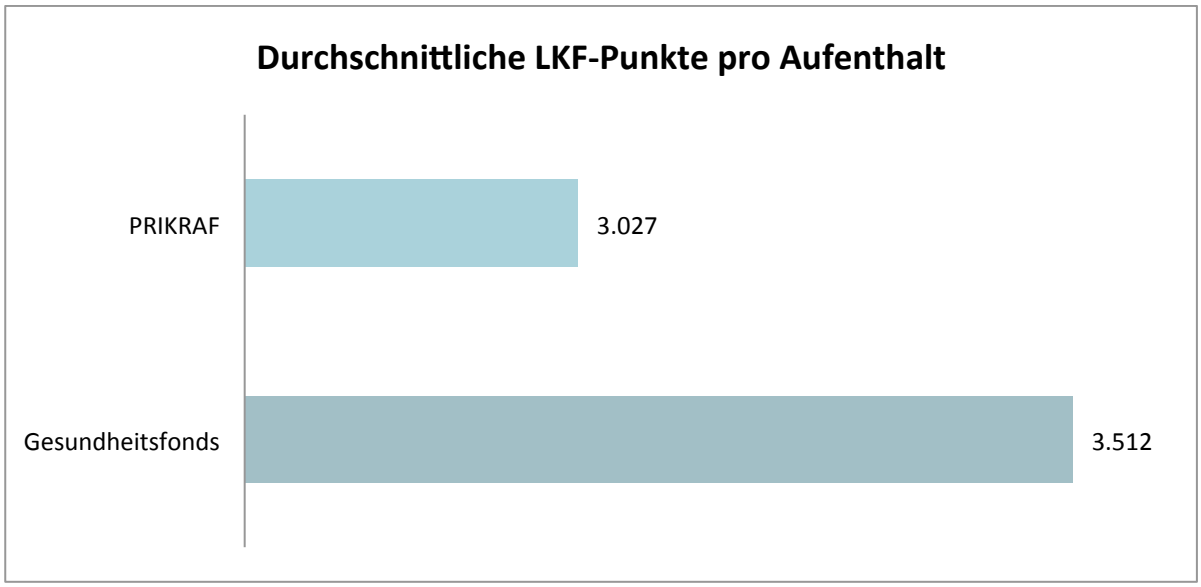
Altersgruppe	2017	2016	2015	2014
0-14	**1.609**	1.718	1.655	1.756
15-29	**2..248**	2.329	2.332	2.294
30-44	**2.407**	2.457	2.456	2.456
45-59	**2.217**	2.289	2.320	2.291
60-74	**2.496**	2.559	2.547	2.519
75+	**2.639**	2.630	2.635	2.627
Total	**3.027**	**2.483**	**2.486**	**2.466**

Die Höhe der anfallenden LKF-Punkte je Aufenthalt ist in den Altersgruppen (60-74) und 75+ am höchsten.

LKF –PUNKTE JE AUFENTHALT IM VERGLEICH: GESUNDHEITSFONDS / PRIKRAF

Fonds	LKF - Punkte je Aufenthalte			
	2017	2016	2015	2014
Burgenland	**2.828**	2.222	2.083	1.972
Kärnten	**4.025**	3.112	3.048	2.982
Niederösterreich	**3.703**	2.971	2.950	2.941
Oberösterreich	**3.192**	2.623	2.703	2.697
Salzburg	**3.519**	2.724	2.730	2.719
Steiermark	**3.709**	2.967	3.000	2.918
Tirol	**3.762**	2.987	2.998	2.984
Vorarlberg	**3.057**	2.491	2.475	2.469
Wien	**3.514**	2.970	3.014	3.029
PRIKRAF	**3.027**	**2.483**	**2.486**	**2.466**
Österreich	**3.512**	**2.851**	**2.870**	**2.851**

Die durchschnittlichen LKF-Punkte variieren innerhalb der Landesgesundheitsfonds von 2.828 (Burgenland) bis 4.025 (Kärnten). Im Vergleich zu den Landegesundheitsfonds (3.512 LKF-Punkte) sind die Punkte je Aufenthalt im PRIKRAF (3.027 LKF-Punkte) unter dem Durchschnitt gelegen.



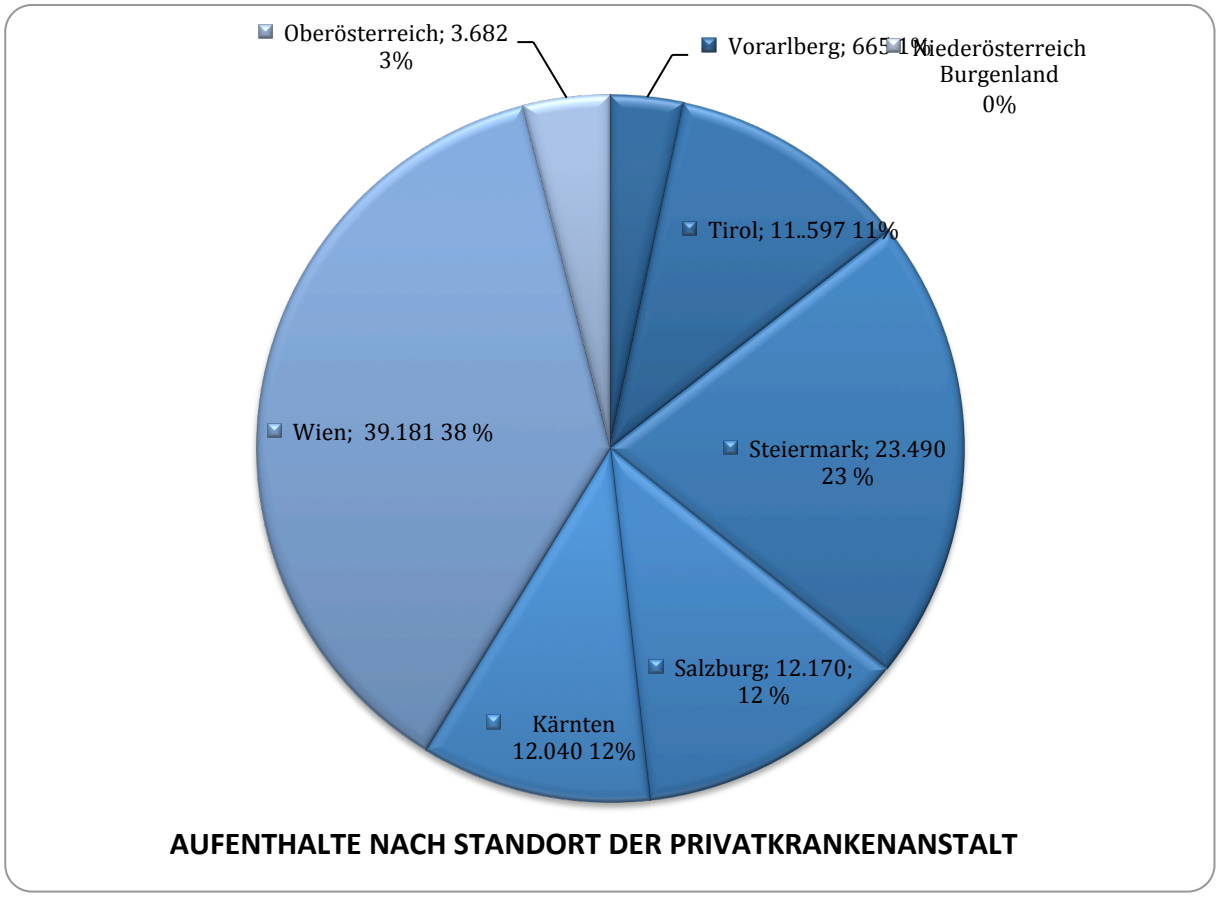
12. LEISTUNGEN DER KRANKENANSTALTEN

AUFENTHALTE GESAMT

Aufenthalte nach Standort der KA	2017	Relative Änderung 2016=100	2016	2015	2014
Total	**102.825**	**101,0**	**101.811**	**97.279**	**96.826**
Vorarlberg	**665**	**94,8**	702	965	2.746
Tirol	**11.597**	**99,0**	11.713	10.963	10.651
Steiermark	**23.490**	**102,4**	22.950	21.888	21.019
Salzburg	**12.170**	**95,2**	12.777	12.252	11.941
Kärnten	**12.040**	**99,2**	12.139	11.715	11.565
Wien	**39.181**	**103,4**	37.889	36.047	35.548
Oberösterreich	**3.682**	**101,1**	3.641	3.349	3.356

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89



AUFENTHALTE NACH STANDORT DER PRIVATKRANKENANSTALT

Differenziert nach dem regionalen Standort der Krankenanstalten sind Zuwächse bei den Aufenthalten für die PRIKRAF Krankenanstalten in Wien mit 3,4% und in der Steiermark mit 2,4% und Rückgänge in Salzburg mit 4,8% und in Vorarlberg mit 5,2%

Standort	Aufenthalte nach Krankenanstalten	2017	2016	VÄ Vorjahr absolut	2015	2014
Kärnten	K212 Klagenfurt PKL	**5.944**	5.872	**72**	5.655	5.652
	K221 Althofen PKL		-		-	-
	K223 Villach PKL	**6.096**	6.267	**-171**	6.060	5.913
OÖ	K421 Linz DIA-KH	**3.682**	3.641	**41**	3.449	3.356
	K445 Wels PKL		-		-	-
Salzburg	K521 Radstadt KH	**392**	356	**36**	332	323
	K526 Salzburg DIA-KH	**6.097**	6.593	**-496**	6.657	3.312
	K530 Wehrle PKL		-		-	3.269

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

	K544 Ritzensee PKL	**422**	416	**6**	352	373
	K546 EMCO PKL	**3.015**	3.126	**-111**	2.922	2.924
	K547 Vigaun PKA	**923**	940	**-17**	851	682
	K549 PKL Salzburg	**1.085**	1.167	**-82**	955	896
	K550 Altenmarkt KH	**236**	179	**57**	183	162
Steiermark	K623 Leech PKL	**3.360**	3.246	**114**	2.668	2.216
	K624 Kreuzschwestern PKL	**5.769**	6.009	**-240**	5.956	5.684
	K625 St. Leonhard SAN	**1.307**	1.352	**-45**	1.160	1.246
	K659 Hansa SAN	**3.981**	3.807	**174**	3.689	3.487
	K661 Feldbach SAN		-		65	122
	K667 Kastanienhof PKL	**1.298**	1.296	**2**	1.291	1.306
	K668 Lassnitzhöhe	**7**	12	**-5**	33	35
	K670 Theresienhof KH	**192**	159	**33**	154	173
	K674 Ragnitz PKL	**7.576**	7.069	**507**	6.872	6.750
Tirol	K708 Kettenbrücke BSR	**6.062**	6.167	**-105**	5.902	5.711
	K709 Hochrum SAN	**4.406**	4.459	**-53**	4.127	3.919
	K732 Wörgl SAN	**1.129**	1.087	**42**	934	1.021
Vorarlberg	K801 St. Josef KH		-		-	-
	K804 Mehrerau SAN		-		123	1.880
	K838 Dr. Rhomberg	**183**	164	**19**	88	56
	K853 Schenk SAN	**482**	538	**-56**	754	810
Wien	K905 Confraternität PKL	**6.142**	5.697	**445**	5.398	5.293
	K911 Goldenes Kreuz PKL	**5.358**	5.262	**96**	5.154	5.639
	K913 Hera SAN	**890**	923	**-33**	964	854

	K949 Rudolfinerhaus PKH	**8.118**	8.241	**-123**	7.971	7.897
	K954 Wiener Privatklinik	**6.285**	5.996	**289**	5.575	5.330
	K963 Döbling PKL	**12.388**	11.770	**618**	10.985	10.535
	Total	**102.825**	101.811	**1.014**	**97.279**	96.826

Differenziert nach Krankenanstalten ergibt sich keine kein eindeutiges Muster: Zuwächse in einigen Krankenanstalten steht ein Rückgang in anderen Krankenanstalten gegenüber.

AUFENTHALTE MÄNNLICH/WEIBLICH ABSOLUT-RELATIV 2017

Aufenthalte	2017		VÄ Vorjahr absolut		VÄ Vorjahr relativ	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
K212 Klagenfurt PKL	2.362	3.582	9	63	0,4%	1,8%
K223 Villach PKL	2.425	3.671	113	-284	4,9%	-7,2%
K421 Linz DIA-KH	1.575	2.107	51	-10	3,3%	-0,5%
K521 Radstadt KH	156	236	-2	38	-1,3%	19,2%
K526 Salzburg DIA-KH	2.180	3.917	-279	-217	-11,3%	-5,2%
K544 Ritzensee PKL	202	220	27	-21	15,4%	-8,7%
K546 EMCO PKL	1.646	1.369	13	-124	0,8%	-8,3%
K547 Vigaun PKA	360	563	-5	-12	-1,4%	-2,1%
K549 PKL Salzburg	433	652	55	-137	14,6%	-17,4%
K550 Altenmarkt KH	117	119	17	40	17,0%	50,6%
K623 Leech PKL	1.491	1.869	95	19	6,8%	0,1%
K624 Kreuzschwestern PKL	2.457	3.312	-90	-150	-3,5%	-4,3%
K625 St. Leonhard SAN	40	1.267	22	-67	122,2%	-5,0%
K659 Hansa SAN	1.703	2.278	81	93	5,0%	4,3%
K667 Kastanienhof PKL	445	853	-44	46	-9,0%	+5,7%
K668 Lassnitzhöhe	3	4	-3	-2	-50%	-33,3%

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

K670 Theresienhof KH	57	135	9	24	18,8%	21,6%
K674 Ragnitz PKL	2.951	4.625	77	430	2,7%	10,3%
K708 Kettenbrücke BSR	2.256	3.806	-84	-21	-3,6%	-0,5%
K709 Hochrum SAN	2.066	2.340	-31	-22	-1,5%	-0,9%
K732 Wörgl SAN	622	507	61	-19	10,9%	-3,6%
K838 Dr. Rhomberg SAN	86	97	0	19	0%	24,4%
K853 Schenk SAN	308	174	-21	-35	-6,4%	-16,7%
K905 Confraternität PKL	2.925	3.217	267	178	10,0%	5,9%
K911 Goldenes Kreuz PKL	761	4.597	-103	199	-11,9%	4,5%
K913 Hera SAN	358	532	-13	-20	-3,5%	-3,6%
K949 Rudolfinerhaus PKH	3.433	4.685	120	-243	3,6%	-4,9%
K954 Wiener Privatklinik	2.909	3.376	110	179	3,9%	5,6%
K963 Döbling PKL	5.072	7.316	304	314	6,4%	4,5%
Total	**41.399**	**61.426**	**756**	**258**	**1,9%**	**0,4%**

Die Anzahl der Aufenthalte ist bei männlichen und weiblichen Patienten im Vergleich zum Vorjahr um 1,9% bzw. um 0,4% gestiegen.

DURCHSCHNITTLICHES LEBENSALTER

Durchschnittliches Lebensalter / KH	2017	2016	2015	2014
K212 Klagenfurt PKL	**68,9**	68,5	68,2	67,6
K223 Villach PKL	**65,2**	64,6	63.9	63,6
K421 Linz DIA-KH	**61,9**	62,4	62,9	62,2
K521 Radstadt KH	**43,6**	42,8	42,1	42,2
K526 Salzburg DIA-KH	**60,9**	62,6	63,0	58,9
K530 Wehrle PKL		-	-	66,8
K544 Ritzensee PKL	**52,0**	50,1	49,2	48,5
K546 EMCO PKL	**59,9**	60,2	59,5	59,0

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

K547 Vigaun PKA	**64,9**	64,0	64,4	65,0
K549 PKL Salzburg	**62,2**	58,5	55,1	52,0
K550 Altenmarkt KH	**44,5**	45,0	46,8	43,5
K623 Leech PKL	**62,0**	61,0	59,4	60,2
K624 Kreuzschwestern PKL	**62,8**	63,7	64,5	63,7
K625 St. Leonhard SAN	**40,8**	37,2	36,8	37,7
K659 Hansa SAN	**67,2**	66,6	68,2	68,6
K661 Feldbach SAN			54,3	52,8
K667 Kastanienhof PKL	**68,9**	68,8	68,9	69,4
K668 Lassnitzhöhe	**73,2**	68,3	74,6	78,5
K670 Theresienhof KH	**68,7**	68,4	67,3	68,0
K674 Ragnitz PKL	**55,2**	56,0	55,9	57,2
K708 Kettenbrücke BSR	**62,6**	63,0	62,8	63,0
K709 Hochrum SAN	**60,4**	61,3	62,2	61,2
K732 Wörgl SAN	**45,1**	46,5	47,9	49,2
K804 Mehrerau SAN		-	63,7	64,9
K838 Dr Rhomberg SAN	**44,2**	45,3	48,8	49,8
K853 Schenk SAN	**39,9**	39,7	39,6	39,7
K905 Confraternität PKL	**65,5**	66,0	66,3	67,3
K911 Goldenes Kreuz PKL	**48,5**	47,8	48,9	49,5
K913 Hera SAN	**66,2**	65,7	66,7	65,4
K949 Rudolfinerhaus PKH	**60,7**	61,0	60,6	60,4
K954 Wiener Privatklinik	**63,7**	64,2	63,8	63,6
K963 Döbling PKL	**56,4**	56,6	56,9	56,8
Total	**60,41**	**60,62**	**60,73**	**60,66**

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

BELAGSTAGE UND DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER

Krankenanstalt	Belagstage				durchschnittliche Aufenthaltsdauer			
	2017	2016	2015	2014	2017	2016	2015	2014
K212 Klagenfurt PKL	**36.983**	37.638	36.962	37.623	6,22	6,41	6,5	6,7
K223 Villach PKL	**33.384**	34.673	35.835	35.858	5,48	5,53	5,9	6,1
K421 Linz DIA-KH	**15.136**	15.741	15.743	16.086	4,11	4,32	4,6	4,8
K521 Radstadt KH	**538**	434	489	436	1,37	1,22	1,5	1,4
K526 Salzburg DIA KL	**27.774**	32.316	33.343	18.262	4,56	4,90	5,0	5,5
K530 Wehrle PKL		-	-	16.592		-	-	5,1
K544 Ritzensee PKL	**1.299**	1.188	1.039	1.070	3,08	2,86	2,95	2,9
K546 EMCO PKL	**8.725**	9.271	9.354	9.369	2,89	2,97	3,20	3,2
K547 Vigaun PKA	**5.605**	5.448	5.760	4.718	6,07	5,80	6,77	6,9
K549 PKL Salzburg	**999**	1.942	1.791	1.813	0,92	1,66	1,88	2,0
K550 Altenmarkt KH	**370**	301	264	237	1,57	1,68	1,44	1,5
K623 Leech PKL	**5.716**	6.677	6.310	5.389	1,7	2,06	2,37	2,4
K624 Kreuzschwester PKL	**18.160**	18.522	19.136	19.383	3,15	3,08	3,21	3,4
K625 St. Leonhard SAN	**3.954**	5.132	4.675	4.962	3,03	3,80	4,03	4,0
K659 Hansa SAN	**6.618**	7.000	6.839	6.645	1,66	1,84	1,85	1,9
K661 Feldbach SAN			254	474			3,91	3,9
K667 Kastanienhof PKL	**10.682**	10.536	9.716	9.475	8,23	8,13	7,53	7,3
K668 Lassnitzhöhe	**133**	122	593	565	19,0	10,17	17,97	16,1
K670 Theresienhof KH	**1.487**	1.253	1.202	1.336	7,74	7,88	7,81	7,7
K674 Ragnitz PKL	**33.198**	32.935	31.962	32.565	4,38	4,66	4,65	4,8
K708 Kettenbrücke BSR	**32.785**	32.898	33.854	32.003	5,41	5,33	5,74	5,6
K709 Hochrum SAN	**16.771**	17.306	16.548	15.039	3,81	3,88	4,01	3,8
K732 Wörgl SAN	**1.003**	1.026	788	978	0,89	0,94	0,84	1,0
K804 Mehrerau SAN			710	11.615			5,77	6,2

K838 Dr. Rhomberg SAN	**184**	161	106	52	1,01	0,98	1,20	0,9
K853 Schenk SAN	**441**	469	713	683	0,91	0,87	0,95	0,8
K905 Confraternität PKL	**17.440**	19.014	18.229	18.680	2,84	3,34	3,38	3,5
K911 Goldenes Kreuz PKL	**17.723**	18.104	17.835	19.663	3,31	3,44	3,46	3,5
K913 Hera SAN	**2.802**	3.010	2.987	2.923	3,15	3,26	3,10	3,4
K949 Rudolfinerhaus PKH	**31.767**	32.164	33.629	34.980	3,91	3,90	4,22	4,4
K954 Wiener Privatklinik	**26.303**	26.158	24.583	24.418	4,19	4,36	4,41	4,6
K963 Döbling PKL	**41.481**	40.840	39.995	38.814	3,35	3,47	3,64	3,7
Total	**399.461**	421.279	411.244	422.706	3,47	4,05	4,23	4,37

LKF-PUNKTE GESAMT

Krankenanstalt	LKF-Punkte						LKF-Punkte / Aufenthalt	
	2017	2016	2015	2014	2017	2016	2015	2014
K212 Klagenfurt PKL	**18.059.055**	14.337.298	13.900.575	14.026.906	**3.038**	2.442	2.458	2.482
K223 Villach PKL	**18.848.544**	15.190.015	15.055.914	14.606.215	**3.092**	2.424	2.484	2.470
K421 Linz DIA-KH	**12.154.700**	9.919.424	9.495.817	9.227.482	**3.301**	2.724	2.753	2.750
K521 Radstadt KH	**1.349.765**	966.906	953.402	891.915	**3.443**	2.716	2.872	2.761
K526 Salzburg DIA-KH	**19.046.118**	17.207.309	17.137.844	8.496.155	**3.124**	2.610	2.574	2.565
K530 Wehrle PKL		-	-	8.445.336		-	-	2.583
K544 Ritzensee PKL	**1.012.375**	812.190	699.729	749.956	**2.399**	1.952	1.988	2.011
K546 EMCO PKL	**8.626.723**	7.528.668	7.045.144	7.138.007	**2.861**	2.408	2.411	2.441
K547 Vigaun PKA	**4.853.604**	3.708.072	4.007.392	3.099.557	**5.259**	3.945	4.709	4.545
K549 PKL Salzburg	**2.165.314**	2.464.655	2.117.784	1.934.508	**1.996**	2.112	2.218	2.160
K550 Altenmarkt KH	**729.326**	414.180	405.185	372.868	**3.090**	2.314	2.214	2.302
K623 Leech PKL	**7.723.935**	6.708.831	5.691.761	4.867.540	**2.299**	2.067	2.133	2.197
K624 Kreuzschwestern PKL	**13.828.028**	11.816.813	11.825.360	11.656.583	**2.396**	1.967	1.985	2.051
K625 St. Leonhard SAN	**4.246.248**	3.943.089	3.484.182	3.616.462	**3.249**	2.916	3.004	2.902

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

K659 Hansa SAN	**7.898.612**	7.096.456	6.647.829	6.301.106	**1.984**	1.864	1.803	1.807
K661 Feldbach SAN		-	105.219	200.688		2.624	1.619	1.645
K667 Kastanienhof PKL	**4.607.449**	3.401.246	3.142.675	2.905.310	**3.550**	2.316	2.434	2.225
K668 Lassnitzhöhe	**38.131**	27.787	121.245	120.593	**5.447**	2.088	3.674	3.446
K670 Theresienhof KH	**496.325**	332.022	323.541	370.736	**2.585**	2.922	2.101	2.143
K674 Ragnitz PKL	**27.706.011**	20.656.911	19.175.426	18.624.700	**3.657**	2.987	2.790	2.759
K708 Kettenbrücke BSR	**22.398.115**	18.420.317	17.883.178	16.599.890	**3.695**	2.512,	3.030	2.907
K709 Hochrum SAN	**13.886.008**	11.202.092	10.472.031	9.555.463	**3.152**	1.979	2.537	2.438
K732 Wörgl SAN	**2.804.041**	2.150.639	1.831.069	2.065.808	**2.484**	1.952	1.960	2.032
K804 Mehrerau SAN		-	265.065	4.009.008		-	2.155	2.132
K838 Rhomberg SAN	**541.047**	397.838	232.630	139.674	**2.956**	2.426	2.644	2.494
K853 Schenk SAN	**1.425.851**	1.280.428	1.814.568	1.957.984	**2.958**	2.380	2.406	2.417
K905 Confraternität PKL	**17.561.087**	14.170.201	13.053.208	12.341.887	**2.859**	2.487	2.418	2.332
K911 Goldenes Kreuz PKL	**16.361.477**	13.199.778	12.835.059	14.538.358	**3.054**	2.509	2.490	2.578
K913 Hera SAN	**2.273.169**	2.103.123	2.029.823	1.823.915	**2.554**	2.279	2.106	2.136
K949 Rudolfinerhaus PKH	**26.019.051**	21.378.157	21.148.907	20.386.655	**3.205**	2.594	2.653	2.582
K954 Wiener Privatklinik	**19.575.137**	14.901.972	13.458.542	12.989.717	**3.115**	2.485	2.415	2.437
K963 Döbling PKL	**35.054.702**	27.104.153	25.441.753	24.733.594	**2.830**	2.303	2.316	2.348
Total	**311.289.984**	**252.840.570**	**241.801.857**	**238.794.576**	**3.027**	**2.483**	**2.486**	**2.466**

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

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

13. LEISTUNGEN FÜR VERSICHERUNGSTRÄGER

AUFENTHALTE, BELAGSTAGE, LKF-PUNKTE 2017

Versicherungsträger	Aufenthalte	Belagstage	LKF-Punkte
Ausländische Versicherungsträger	611	1.922	2.067.888
BKK Wiener Verkehrsbetriebe	57	208	156.558
BKK Kapfenberg	81	413	320.728
Betriebskrankenkasse Mondi	3	10	9.187
BKK voestalpine Bahnsysteme	84	265	241.939
BKK Zeltweg	30	60	75.776
GKK Burgenland	610	1.946	1.785.817
GKK Kärnten	7.080	40.700	22.050.316
GKK Niederösterreich	6.051	19.749	18.544.725
GKK Oberösterreich	3.817	15.470	12.834.828
GKK Salzburg	6.650	25.431	20.220.875
GKK Steiermark	14.951	52.766	43.254.462
GKK Tirol	7.238	31.932	23.972.346
GKK Vorarlberg	639	1.410	2.322.901
GKK Wien	21.207	77.006	63.099.194
SVA Bauern	1.199	4.223	3.493.749
SVA gewerbliche Wirtschaft	14.178	53.341	42.135.886
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.711	6.245	4.805.367
VA öffentlich Bediensteter	16.628	66.364	49.897.406
Total	**102.825**	**399.461**	**311.289.948**

Mit Ablauf des 31.12.2016 gilt die Betriebskrankenkasse Austria Tabak als aufgelöst. Die Versicherungszugehörigkeit und -zuständigkeit sowie die Leistungszugehörigkeit und -zuständigkeit ihrer Versicherten und anspruchsberechtigten Angehörigen sind mit 1.1.2017 auf die jeweils örtlich zuständige Gebietskrankenkasse übergegangen.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

DURCHSCHNITTLICHES LEBENSALTER

Versicherungsträger	2017		
	Männlich	Weiblich	Total
Ausländische Versicherungsträger	56,31	56,35	56,34
BKK Wiener Verkehrsbetriebe	47,88	53,26	50,05
BKK Kapfenberg	61,57	73,20	68,17
Betriebskrankenkasse Mondi	69,00	87,00	75,00
BKK voestalpine Bahnsysteme	57,98	61,92	59,71
BKK Zeltweg	61,17	66,42	63,27
GKK Burgenland	58,20	54,91	56,42
GKK Kärnten	63,57	66,77	65,65
GKK Niederösterreich	59,23	58,71	58,92
GKK Oberösterreich	54,68	63,02	59,61
GKK Salzburg	59,14	60,14	59,77
GKK Steiermark	59,29	59,01	59,11
GKK Tirol	55,75	62,72	60,15
GKK Vorarlberg	41,02	49,39	44,63
GKK Wien	58,71	56,73	57,41
SVA Bauern	58,94	62,52	60,95
SVA gewerbliche Wirtschaft	62,01	61,12	61,63
VA für Eisenbahnen und Bergbau	64,55	66,73	65,49
VA öffentlich Bediensteter	65,75	62,16	63,58
Total	**60,52**	**60,34**	**60,41**

Das durchschnittliche Lebensalter von Versicherten der bundesweiten Sonderversicherungsträger ist höher, das Lebensalter der Versicherten der Gebietskrankenkassen niedriger.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

ANHANG

Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten

(Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz – PRIKRAF-G)

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.)

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

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

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

(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 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.

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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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 Hauptverband der österreichischen 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 Hauptverband 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 Hauptverband 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;

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

5. die Zustimmung zum Rechnungsabschluss;
6. die Übertragung von Aufgaben der Geschäftsführung an externe Dienstleisterinnen und 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:

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Fachverband oder von diesen beauftragte Organe sind berechtigt, sich über alle Angelegenheiten des PRIKRAF zu informieren. Die Organe des PRIKRAF sind verpflichtet, dem Hauptverband 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.

Abschnitt 4 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 Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,
3. einer/einem Vertreterin/Vertreter des Fachverbandes der privaten Krankenanstalten der Wirtschaftskammer Österreich.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

(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

(1) (Anm.: 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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013

§ 675 ASVG

(3) Die §§ 149 Abs. 3a, 322a Abs. 2 und 4, 447a Abs. 10 sowie 447f Abs. 1, 6, 14 und 16 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013 treten rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft und nach Ablauf von sechs Monaten nach Außer-Kraft-Treten der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der jeweils geltenden Fassung außer Kraft. Den Zeitpunkt des Außer-Kraft-Tretens hat der Bundesminister für Gesundheit durch eine im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Finanzen zu erlassende Verordnung festzustellen.

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. 81/2013

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 Hauptverband 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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Die Pauschalbeträge für die Jahre 2009 bis 2013 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.

(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.

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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

(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.

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.

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

Liste der Vertragskrankenanstalten

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

INHALT 03
VORWORTE 07
AUFGABEN 13
ORGANISATION 14
MITARBEITER 15
SITZUNG 17 16
MED.PRÜFUNG 17
ANFORDERUNG 19
A-IQI MESSUNG 21
CHECKLISTEN 25
GEBARUNG 32
MITTELHERK. 32
MITTELVERW. 33
ABSCHLUSS 36
LEISTUNGEN 17 53
LEISTUNGEN KA 64
LEISTUNGEN VT 73
ANHANG 75
PRIKRAF GESETZ 75
ASVG BESTIM. 85
VERZEICHNIS KA 89

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-grazragnitz.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.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

PRIVATKRANKENANSTALTEN-FINANZIERUNGSFONDS

PRIKRAF

PRIKRAF 17 JAHRESBERICHT

PRIKRAF - der PRIVATKRANKENANSTALTEN-FINANZIERUNGSFONDS

Geigergasse 5-9/4, A - 1050 Wien

Telefon: +43(0)1/ 545 82 32 - 0

Telefax: +43(0)1/ 545 82 32-22

eMail: office@prikraf.at

www.prikraf.at