

**Fachverband der
privaten Krankenanstalten und Kurbetriebe**

Was wir für Sie erreicht haben

Erfolge des Fachverbandes 2005 - 2010

✓ **Mitgliedschaft in der Bundesgesundheitskommission**

Die Bundesgesundheitskommission (BGK) ist das wesentliche Entscheidungsgremium der Gesundheitspolitik. Die wesentlichen Anbieter von Gesundheitsleistungen sind dabei vertreten. Ursprünglich wurden die privaten Gesundheitsbetriebe in die BGK nicht eingebunden. Durch intensives Lobbying konnte erreicht werden, dass zunächst eine Kooptierung des Fachverbandes im Jahr 2006 stattfand, und im Jahr 2008 der Fachverband schließlich als Mitglied ohne Stimmrecht in die BGK aufgenommen wurde.

Durch die Einbeziehung in die BGK erhält der Fachverband wesentliche Informationen über gesundheitspolitische Agenden und kann schon im Vorfeld die Interessen der Mitglieder einbringen.

✓ **Mitarbeit in vorbereitenden Arbeitsgruppen zur BGK**

Zusätzlich zur Mitgliedschaft in der Bundesgesundheitskommission ist es gelungen, dass der Fachverband auch in den meisten vorbereitenden Arbeitsgruppen der BGK vertreten ist und zu Themen wie der LKF-Abrechnung und dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit schon bei den vorbereitenden Sitzungen Stellung nehmen und die Interessen der privaten Gesundheitsbetriebe vertreten kann

✓ **Erfolgreiche Tarifverhandlungen mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger**

Der Fachverband verhandelt jährlich über die Anhebung der Tarife im Kur- und Rehabilitationsbereich mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger. In erfolgreichen Verhandlungen konnte seit 2005 eine Anhebung der Kurtarife um 11,36 %, der Ortho-Reha-Tarife um 13,64 % und der Tarife für die neurologische Reha um 14,12% erreicht werden. Im Jahr 2009 führte der Fachverband auch Verhandlungen über eine Tarifierhöhung für die IVF-Institute. Es konnte dabei eine Erhöhung der Tarife für ICSI und IVF um 5,9 % erreicht werden.

✓ **Abschluss von Gesamtverträgen für CT- und MR-Leistungen**

Der Fachverband hat im Bereich der bildgebenden Diagnostik mit Großgeräten Gesamtvertragsfähigkeit. Verträge über CT/MR Leistungen müssen von der Sozialversicherung daher mit dem Fachverband abgeschlossen werden. Nach intensiven Verhandlungen des Fachverbandes und der Fachgruppen konnten in allen Bundesländern Gesamtverträge über CT- und MR-Leistungen nach Vorbild des zwischen Hauptverband und Fachverband ausgearbeiteten Mustergesamtvertrages abgeschlossen werden.

✓ **Einführung der e-card in Ambulatorien - ausgezeichnete Bedingungen für die Mitgliedsbetriebe**

Im Rahmen der e-card-Einführung in Österreich konnten vom Fachverband ausgezeichnete Regelungen für die Mitgliedsbetriebe erreicht werden. So wurden für alle Ambulatorien, die vor dem 21.12.2008 ins e-card System eingestiegen sind, die Kosten für die Hardware und die Installation von der Sozialversicherung übernommen. Für Zu- und Überweisungsfächer wurde ein Wahlrecht erreicht, ob sie von Beginn oder erst nach einer Übergangsfrist am e-card System teilnehmen wollen. Alle Ambulatorien die im ersten Rollout am System teilnahmen erhielten eine einmalige Abschlussprämie von € 360,-. Vom Fachverband wurde für die Einführung der e-card in Ambulatorien mit dem Hauptverband auch ein Mustervertrag ausgearbeitet, der von Betrieben als Vorlage und Anhaltspunkt genutzt werden kann.

✓ **Langfristige Finanzierung der Privatkrankenanstalten gesichert**

Für die Finanzierung der privaten bettenführenden Krankenanstalten wurde 2002 der Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (Prikräf) eingerichtet. Durch intensive Arbeit des Fachverbandes konnte erreicht werden, dass 2005 eine automatische Valorisierung des Fondsvolumens gesetzlich verankert wurde. Zusätzlich wurde im Rahmen der Aufnahme des Sanatoriums Wörgl im Jahr 2008 eine Aufstockung des Fondsvolumens um € 380.000,- erreicht, sowie eine Verlängerung des Prikräf bis 2013. Seit 2002 wurden die Prikräf-Mittel um 22,3 % erhöht. Die Finanzierung der privaten Krankenanstalten konnte somit langfristig gesichert werden.

✓ **Anpassung der Strukturqualitätskriterien des ÖSG auf private Krankenanstalten**

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist ein Rahmenplan für die Struktur der österreichischen Gesundheitsversorgung. Die Planung des ÖSG umfasst den stationären Bereich, den ambulanten Bereich, den Rehabilitationsbereich und den Pflegebereich. Im ÖSG sind auch spezielle Qualitätskriterien für medizinische Einzelleistungen enthalten, die zum Teil auf die organisatorische Struktur öffentlicher Krankenhäuser abstellen.

Der Fachverband konnte erreichen, dass diese Strukturqualitätskriterien des ÖSG nicht eins zu eins auf private Krankenanstalten angewendet werden, sondern dass es zu einer Anpassung an die realen Gegebenheiten der privaten Krankenanstalten (zB keine Abteilungsstruktur) kommt. Die Qualitätskriterien wurden daher in einem gemeinsamen Vermittlungsausschuss zwischen Fachverband und Prikräf bzw. dem Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern an die Bedürfnisse der privaten Krankenanstalten angepasst.

✓ **Festlegung von Qualitätskriterien für Kuraufenthalte**

Im Bereich der medizinischen Kur wurden zwischen Fachverband und Sozialversicherungs-Trägern einheitliche Qualitätskriterien ausgearbeitet, die für Kuraufenthalte von Patienten der Sozialversicherung zur Anwendung kommen. Die von den SV-Trägern ursprünglich geforderten Vorgaben und Kriterien konnten in langen und intensiven Verhandlungen entschärft, und an die reale wirtschaftliche Situation der Betriebe angepasst werden. So konnten nun einheitliche Kriterien und Vertragsunterlagen ausgearbeitet werden, die die Qualität der medizinischen Kur in Österreich sichern und den Betrieben Sicherheit in Hinblick auf die Vertragsgestaltung mit den SV-Trägern bieten.

✓ **Verlängerungsmöglichkeit von Visa für ausländische Patienten erreicht**

Bislang waren österreichische Krankenanstalten, die ausländische visumpflichtige Patienten behandelten, vor große Probleme gestellt, wenn der Patient zB aufgrund von Komplikationen länger stationär behandelt werden musste als die Gültigkeit des Visums betrug. Ein Antrag auf Verlängerung bzw. Erneuerung des Visums musste nämlich außerhalb des Schengenraums gestellt werden. Da eine Ausreise des Patienten im Fall einer Heilbehandlung nicht möglich ist, kam es in diesen Fällen in der Praxis zu Schwierigkeiten.

Nach Gesprächen mit Vertretern des Innenministeriums ist es gelungen dieses Problem durch eine Änderung der Gesetzeslage im Sinne unserer Mitglieder zu lösen. Seit 1.4.2009 kann bei zwingender medizinischer Weiterbehandlung eine Verlängerung des Visums im Inland erfolgen. Die Problematik konnte somit für unsere Mitglieder zufriedenstellend gelöst werden.

✓ **Gleichstellung von Krankenanstalten und Arztpraxen bei Lüftungsvorschriften**

Bei der Überarbeitung der Önorm über die Lüftung von Krankenanstalten (Önorm H6020) war der Fachverband eingebunden, und konnte dadurch erreichen, dass teure und für die Betriebe nachteilige Bestimmungen aus dem Entwurf genommen wurden. Auch wurde der Anwendungsbereich der Norm durch Intervention des Fachverbandes ausgeweitet. Für die Lüftung von medizinisch genutzten Räumen gelten nunmehr die gleichen Rahmenbedingungen für alle Krankenanstalten, Tageskliniken und Arztpraxen mit Eingriffsraum. Bisher galt die ÖNORM lediglich für Krankenanstalten, was eine Benachteiligung auf Grund strengerer Standards darstellte.

✓ **Medizinproduktebetreiberverordnung entschärft**

Sind in Gesetzen oder Verordnungen für unsere Mitglieder nachteilige oder belastende Regelungen enthalten, versucht der Fachverband diese zu entschärfen und eine verträgliche Lösung für die Betriebe zu erreichen.

So konnte auf Drängen des Fachverbandes auch die für unsere Mitglieder nachteilige Regelung in der Medizinproduktebetreiberverordnung, dass für die Durchführung von Kontrollen und Prüfungen eine Gewerbeberechtigung erforderlich ist, entschärft werden, sodass nunmehr eine Gewerbeberechtigung nur mehr für Dritte und nicht mehr auch für Angestellte des Betriebes notwendig ist.

✓ **Nachteilige Regelungen im Krankenanstaltengesetz verhindert**

Der Fachverband und die Fachgruppen überprüfen alle Gesetze und Verordnungen hinsichtlich der Interessen unserer Betriebe, geben Stellungnahmen ab und intervenieren gegebenenfalls auch um die Interessen unserer Betriebe bestmöglich gewahrt zu wissen.

Im Entwurf zum NÖ-KAG war beispielsweise eine Passage vorgesehen, die eine Zurücknahme der Bewilligungen bei mangelnder Übereinstimmung mit der staatlichen Planung ermöglicht und somit de facto die Möglichkeit zu einer Enteignung eröffnet hätte. Durch Stellungnahmen des Fachverbandes und Briefe an den zuständigen Landesrat Sobotka, konnte erreicht werden, dass die Regelung nicht in der vorgesehenen Form in das

Gesetz aufgenommen wurde und eine für die Betriebe verträgliche Lösung gefunden wurde.

✓ **Einbeziehung von Pflegeeinrichtungen in das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz**

Auf Initiative des Fachverbandes und nach intensivem Lobbying ist es gelungen, dass im Rahmen der letzten Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) auch "Organisationseinheiten zur stationären Pflege in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen" in den Geltungsbereich des KA-AZG aufgenommen wurden.

Auch für diese Einrichtungen ist es daher nun möglich die Bestimmungen des KA-AZG anzuwenden, die mehr und vor allem besser auf Gesundheitsbetriebe abgestimmte Möglichkeiten zur Arbeitszeitgestaltung bieten.

✓ **Gleichstellung von Ambulatorien mit Ordinationen bei Überprüfung nach der MPBVO erreicht**

Von der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) war geplant die Einhaltung der MedizinproduktebetreiberVO mittels einer Checkliste zu überprüfen, wobei diese nur auf Krankenanstalten und Ambulatorien aber nicht auch auf Ordinationen angewendet werden sollte. Gegen diese Ungleichbehandlung unserer Betriebe hat der Fachverband umgehend protestiert.

In einem Gespräch mit der AGES wurde vom Fachverband die Ungleichbehandlung von Ordinationen und Ambulatorien abgelehnt, und auf die hohe Prüfdichte und den bürokratischen Overkill hingewiesen, denen unsere Betriebe schon jetzt ausgesetzt sind. Zu diesen Punkten konnte bei den Vertretern der AGES Verständnis erzielt werden und es wurde akzeptiert, dass für Ordinationen, Gruppenpraxen und Ambulatorien die gleichen Kriterien gelten müssen. Es wurde auch zugesagt, dass auch Ambulatorien nur hinsichtlich jener Punkte überprüft werden, die auch bei Ordinationen einer Prüfung unterzogen werden.

✓ **Ausweitung der Kompetenzen medizinischer Laien in Pflegeeinrichtungen erreicht**

Im Rahmen einer Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) ist es gelungen eine Erleichterung für Pflegeeinrichtungen hinsichtlich des zulässigen Tätigkeitsbereiches medizinischer Laien zu erreichen.

So ist es nun zulässig, dass bestimmte Tätigkeiten (zB Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie der Arzneimittelaufnahme, bei der Körperpflege und beim An- und Auskleiden) von medizinischen Laien ausgeübt werden, solange nicht eine medizinische Kontraindikation gegeben ist, das heißt Umstände vorliegen, die eine Anordnung durch diplomiertes Pflegepersonal notwendig machen.