



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@hvb.sozvers.at
Zl. REP-43.00/15/0217 Ht

Wien, 29. September 2015

Betreff: Parlamentarische Anfrage Nr. 6395/J (Abg. Weigerstorfer u.a.) betreffend
„Kosten der 19 österreichischen Krankenversicherungsträger im Jahr
2014“

Bezug: Ihr E-Mail vom 10. September 2015,
GZ: 90 001/0176-II/A/7/2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt
Stellung:

Grundsätzlich darf darauf hingewiesen werden, dass „Krankenversicherungsträger“ in nennenswerter Zahl auch außerhalb der Sozialversicherung existieren. Hinzuweisen ist insbesondere darauf, dass für Bedienstete einiger Länder und Gemeinden besondere Einrichtungen, die „Krankenfürsorgeanstalten“ existieren, die in der Anfrage jedoch nicht erwähnt sind: Es sind dies (siehe § 2 B-KUVG) die

- Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,
- Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden,
- Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz,
- Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeinden,
- Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte,
- O.ö. Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge,
- Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr,
- Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels,
- Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz,
- Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach,
- Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg,
- Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,
- Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,
- Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten,



- Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein.

Weiters existieren eine Reihe von Institutionen, die Krankenversicherungsschutz für bestimmte Gruppen von freiberuflich erwerbstätigen Personen bereitstellen, die aus der Sozialversicherung nach § 5 GSVG hinausoptiert haben.

Die hier genannten Institutionen sollten berücksichtigt werden, wenn Verwaltungsstrukturen und deren Kostenintensität behandelt werden.

Die Verwaltungskosten der Betriebskrankenkassen (BKK) sind gemäß § 445 Z 1 ASVG vom jeweiligen Betriebsunternehmer zu tragen. Daher werden die Zahlen zu den Fragen 1 bis 4, 7 und 12 nur in Summe über alle BKK angegeben bzw. können die Fragen 5, 8 bis 11 und 13 bis 15 betreffend BKK nur zum Teil beantwortet werden.

Weiters wird um Verständnis dafür ersucht, dass es innerhalb der zur Verfügung gestellten Frist nicht möglich war, die gestellten Fragen tiefgreifender zu bearbeiten. Wir stehen für nähere Auskünfte jedoch weiterhin gerne zur Verfügung.

Zu den Fragen 1 bis 4, 7, 12 und 16

1. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, angegeben in Vollzeitkräften (VZK), waren zum Stichtag 31.12.2014 in den 19 Krankenversicherungsträgern, gegliedert nach den einzelnen Trägern, beschäftigt?
2. Wie viele Vollzeitkräfte je 1.000 Versicherte hatten die 19 Krankenversicherungsträger zum Stichtag 31.12.2014 jeweils?
3. Wie war 2014 jeweils die Relation zwischen den von den 19 Krankenversicherungsträgern bezahlten Versicherungsleistungen und den Gesamtausgaben pro Träger?
4. Wie hoch waren im Jahr 2014 die Personalkosten in den 19 Krankenversicherungsträgern, gegliedert nach den einzelnen Trägern?
7. Wie hoch waren im Jahr 2014 die Kosten für den Verwaltungsaufwand der 19 Krankenversicherungsträger, gegliedert nach den einzelnen Trägern?
12. Wie hoch waren die Gesamtkosten der Selbstverwaltung in den 19 Krankenversicherungsträgern 2014 jeweils?
16. Wie hoch waren die 19 Krankenversicherungsträger jeweils mit Stichtag 31.12.2014 verschuldet?

Diesbezüglich verweisen wir auf die in der Beilage dargestellten Werte.



Verwaltung KV
2014.xls



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

5. Wie viele Niederlassungen besaßen die 19 Krankenversicherungsträger im Jahr 2014, gegliedert nach den einzelnen Trägern, mit Stichtag 31.12.2014 österreichweit?

Wiener GKK (WGKK)	Zentrale Verwaltung und 7 Kundencenter sowie 8 Bezirksstellen; (siehe Erreichbarkeitskundmachung, www.avsv.at Nr. 182/2014)
Niederösterreichische GKK (NÖGKK)	19 Verwaltungsaufßenstellen (vor allem aufgrund der flächenmäßigen Ausdehnung des Bundeslandes; lt. Betriebsabrechnungsbogen [BAB] – Beiblatt Außenstellen), 3 Physikoambulatorien, 12 Zahnambulatorien, 1 Sonderkrankenanstalt (Klinikum Peterhof vormals RSKA Baden)
Burgenländische GKK (BGKK)	7 Niederlassungen
Oberösterreichische GKK (OÖGKK)	23 Kundenservicestellen; (werden auch von anderen Sozialversicherungsträgern etwa für Sprechstage genutzt und stehen zudem Selbsthilfegruppen sowie für diverse Gesundheitsangebote offen).
Steiermärkische GKK (STGKK)	1 Hauptstelle in Graz; 17 Außenstellen und 2 Begutachtungsstellen
Kärntner GKK (KGKK)	1 Hauptstelle in Klagenfurt; 7 Außenstellen
Salzburger GKK (SGKK)	4 Außenstellen (Hallein, Bischofshofen, Zell am See, Tamsweg); 1 Zahngesundheitszentrum (Mittersill; keine Verwaltungsdienststelle); 1 Regenerationszentrum (Goldegg; keine Verwaltungsdienststelle). Mit Niederlassung dürfen lediglich Verwaltungsdienststellen gemeint sein
Tiroler GKK (TGKK)	12 Niederlassungen
Vorarlberger GKK (VGKK)	Neben der Hauptstelle waren 5 Servicestellen und eine Sprechtagsstelle (nur einen Tag in der Woche besetzt) eingerichtet.
BKK Zeltweg (BKK ZW)	Keine Niederlassungen
BKK Kapfenberg (BKK KA)	
VA für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)	7 Niederlassungen
VA öffentlich Bediensteter (BVA)	7 Landesstellen und in den Bundesländern Bgld und NÖ je eine Außenstelle in Eisenstadt und St. Pölten.
SVA der gewerblichen Wirt-	Niederlassungen an folgenden zehn Standorten:



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

schaft (SVA)	Wien: Hauptstelle, Landesstellen Wien und Niederösterreich Linz: Landesstelle Oberösterreich Salzburg: Landesstelle Salzburg Innsbruck: Landesstelle Tirol Feldkirch: Landesstelle Vorarlberg Klagenfurt: Landesstelle Kärnten Eisenstadt: Landesstelle Burgenland Graz: Landesstelle Steiermark St. Pölten: Servicestelle der Landesstelle Niederösterreich Baden: Servicestelle der Landesstelle Niederösterreich
SVA der Bauern (SVB)	8 Niederlassungen. Eine Bürogemeinschaft der Hauptstelle mit dem Regionalbüro NÖ und Wien in Wien sowie je ein Regionalbüro in den Bundesländern Burgenland, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg, Steiermark und Kärnten.

6. Wie hoch waren im Jahr 2014 die Infrastrukturstkosten der österreichweiten Niederlassungen der 19 Krankenversicherungsträger, gegliedert nach den einzelnen Trägern?

Was „Infrastrukturstkosten“ sind, ist nicht definiert und kann daher nicht beantwortet werden.

8. Wie hoch waren im Jahr 2014 die IT- und EDV-Kosten der 19 Krankenversicherungsträger, gegliedert nach den einzelnen Trägern?

WGKK	€ 23.087.417,95
NÖGKK	€ 13.513.367,84 (BAB, Beiblatt EDV; Netto-EDV-Kosten [Personalkosten, Sachkosten, Abschreibungen, Erlöse])
BGKK	€ 3.659.942,73
OÖGKK	€ 15.001.887,59 (Verwaltungs-BAB, Spalte EDV, Summe 1 bis 5)
STGKK	€ 8.239.113,95 (IT- und EDV-Kosten für die Verwaltung)
KGKK	€ 5.884.000,-
SGKK	€ 6.027.573,16 (Personal- und Sachkosten der IT-Abteilung)
TGKK	€ 7.678.416,01
VGKK	€ 5.041.142,18 (lt. BAB – Beiblatt EDV)
BKK ZW	Wird vom Trägerunternehmen getragen (§ 445 ASVG)
BKK KA	€ 5.692,56 Das sind Kosten die nicht von den Trägerfirmen (Böhler Edelstahl, Böhler Schmiedetechnik, Böhler Schweißtechnik und GEMYSAG) übernommen wurden.
VAEB	€ 6.152.413,18 (BAB – Spalte EDV, Netto, Anteil Krankenversicherung)
BVA	€ 11.651.090,35 (Bereich Krankenversicherung)



SVA	Gesamt: € 13.750.021,28; Anteil Krankenversicherung: € 6.029.384,33; (Der Wert für die Krankenversicherung wurde anteilig entsprechend dem BAB-Schlüssel errechnet)
SVB	€ 3.755.909,49 (anteilig Krankenversicherung)

9. Wie viele Dienstwagen waren bei den 19 Krankenversicherungsträgern im Jahr 2014, gegliedert nach den einzelnen Trägern, in Betrieb?

WGKK	Es waren 6 Dienstwagen mit nachstehender Verwendung in Betrieb: <ul style="list-style-type: none"> • PKW; Skoda Superb: steht der Selbstverwaltung und Mitarbeitern zur Verfügung; • PKW; Skoda Superb: steht sämtlichen Direktoren und Mitarbeitern zur Verfügung; • PKW; VW Caddy: Laborwagen - Transport von medizinischen Proben; • LKW; VW Kastenwagen: sonstige Transporte, Anfahrt von Postämtern; • LKW; VW Kastenwagen: interne Post, Anfahrt aller Außenstellen der WGKK; • LKW; VW Crafter: Transporte (Drucksorten, Möbel, Paletten, Altpapier, EDV-HW)
NÖGKK	2 Dienstwagen
BGKK	4 Dienstwagen
OÖGKK	Es werden 2 PKW (Volvo) in der Hauptstelle verwendet (stehen für Dienstfahrten mit Fahrer zur Verfügung). Weiters 2 Nutzfahrzeuge: <ul style="list-style-type: none"> • 1 PKW (Citroen Nemo) in der Kuranstalt Hanuschhof in Bad Goisern (für Post- und Einkaufsfahrten) • 1 PKW (Citroen Berlingo) im Zahnambulatorium Linz (wird von den Dentalmechanikern im Außendienst verwendet)
STGKK	60 Fahrzeuge (31.12.2014) Diese wurden von Beitragsprüfern, Krankenbesuchern, dem Erhebungsdienst und für sonstige dienstliche Fahrten des Personals genutzt.
KGKK	12 Dienstfahrzeuge
SGKK	Es waren 1 Dienstwagen sowie 2 Caddys und 1 Transporter für Wirtschaftsfahrten in Betrieb
TGKK	5 Dienstwagen
VGKK	Es waren 10 Dienstfahrzeuge (davon 4 für die Krankenkontrolle) in Betrieb. Beim überwiegenden Teil der Fahrzeuge handelt es sich um Klein- und Kompaktwagen. Das Durchschnittsalter des Fuhrparks liegt bei 8,6 Jahren.
BKK ZW	1 Dienstwagen (für Krankenkontrollen)
BKK KA	kein Dienstwagen; ein Kleinwagen wird der BKK für Krankenkontrollfahrten und Botendienste von den Trägerfirmen ohne Verrechnung von Kosten zur Verfügung gestellt.



VAEB	3,91 (d.i. anteilig Krankenversicherung)
BVA	2 Dienstautos
SVA	Kein Dienstwagen
SVB	2 Dienstautos; (eines in der Hauptstelle und eines im Regionalbüro Burgenland). Die Dienstautos werden anteilig auch für die Pensions- und Unfallversicherung bzw. im Zusammenhang mit dem Pflegegeld eingesetzt.

10. Wie viele Chauffeure waren im Jahr 2014 bei den 19 Krankenversicherungsträgern, gegliedert nach den einzelnen Trägern, beschäftigt?

WGKK	2 Chauffeure für Personentransport; alle anderen erforderlichen Transporte/Fahrten wurden von Hausarbeitern durchgeführt.
NÖGKK	1 Chauffeur
BGKK	Kein Chauffeur
OÖGKK	2 Fahrer für Dienstfahrten und für Botendienste jeglicher Art
STGKK	2 Chauffeure
KGKK	1 Chauffeur
SGKK	
TGKK	
VGKK	Kein Chauffeur
BKK ZW	
BKK KA	
VAEB	2,75 (anteilig Krankenversicherung)
BVA	2 Mitarbeiter in Mischtätigkeit für Chauffeurtätigkeiten
SVA	Kein Chauffeur
SVB	1 Chauffeur in der Hauptstelle (Anteil Krankenversicherung: 0,3)

11. Wie hoch waren im Jahr 2014 jeweils die Aufwendungen für Dienstreisen in den 19 Krankenversicherungsträgern, gegliedert nach den einzelnen Trägern?

Es handelt sich bei diesen Angaben um Gesamtsummen, die in erster Linie durch Arbeiten im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben auf Büroebene notwendig wurden.



WGKK	€ 99.205,38
NÖGKK	€ 732.251,99 (Fahrt- und Reisekosten lt. BAB)
BGKK	€ 208.448,78
OÖGKK	€ 1.263.669,37
STGKK	€ 93.602,26
KGKK	€ 536.620,41
SGKK	€ 337.160,70
TGKK	€ 707.413,90
VGKK	€ 240.953,91; (Fahrt- und Reisekosten der allgemeinen Verwaltung; der Großteil davon für Dienstreisen nach Wien)
BKK ZW	Wird vom Trägerunternehmen übernommen.
BKK KA	Aufwendungen werden von den Trägerfirmen übernommen (ausgenommen Aufwendungen der Chefärztin und der Mitarbeiter der eigenen Einrichtung - Zahnambulatorium in Höhe von ca. € 2.000)
VAEB	€ 169.052,71 (effektiv in der Krankenversicherung verbucht; inkl. ärztlicher Dienst, ohne Heime und Ambulatoen)
BVA	€ 456.450,91 (lt. Einelnachweisung zur Erfolgsrechnung der Krankenversicherung)
SVA	Gesamt: € 364.807,63; Anteil Krankenversicherung: € 159.968,15
SVB	€ 315.953,83 (Bereich Krankenversicherung)

13. Wie hoch waren die Gesamtkosten der Verwaltungsspitzen (Direktoren samt Sekretariaten etc., Personal- und Sachkosten) in den 19 Krankenversicherungsträgern 2014 jeweils?

Da der Begriff „Verwaltungsspitze“ nicht definiert ist (insb. nicht die Kostenstelle „Leitung“ der Betriebsabrechnung umfasst), sind die folgenden Zahlen nicht ohne Weiteres vergleichbar.

WGKK	€ 1.492.165,16
NÖGKK	€ 1.193.731,37 (interne Kostenstelle Direktion)
BGKK	€ 515.171,24 (Direktoren samt Sekretariaten etc., Personal- und Sachkosten)
OÖGKK	€ 1.022.050,94 (Personal- und Sachkosten lt. Kostenrechnungsauswertung der entsprechenden Kostenstelle)
STGKK	€ 553.919,32



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

KGKK	€ 824.000,-
SGKK	€ 782.329,20
TGKK	€ 776.306,56 (Direktoren und Sekretariate etc., Personal- und Sachkosten)
VGKK	€ 507.914,41; (Direktoren samt Sekretariat, Personal- und Sachkosten; in den Vorjahren wurden die Kosten der allgemeinen Kostenstelle „Leitung“ gemeldet)
BKK ZW	
BKK KA	Wird von den Trägerunternehmen übernommen
VAEB	€ 786.568,- (Personalkosten aller Direktoren und deren Sekretariate ohne Bereichsleitung; direkte Sachkosten - Anteil Krankenversicherung)
BVA	Personalkosten: € 369.587,42; Sachkosten: € 34.225,93
SVA	Gesamt: € 4.360.224,72; Anteil Krankenversicherung: € 1.911.958,54
SVB	€ 294.873,77 (anteilig Krankenversicherung; exkl. Öffentlichkeitsarbeit)

14. Wie viele unterschiedliche vertragliche Verrechnungsgrundlagen für dieselbe Leistung am Beispiel eines Besuchs beim praktischen Arzt mit der Verschreibung eines Medikaments gibt es derzeit bei den 19 Krankenversicherungsträgern?

Insbesondere diese Frage kann nur für die Sozialversicherungs-Krankenversicherungsträger behandelt werden, für die 15 weiteren KFA und anderen Institutionen existieren gesonderte Regeln.

Was „Verrechnungsgrundlage“ ist, hängt von den erbrachten Leistungen ab und ist daher unklar.

Es gibt – dem Bedarf von Patienten und Ärzten angepasst – eine Reihe von Bestimmungen in den Honorarordnungen, die sich mit diesem Thema beschäftigen.

Insbesondere ist zwischen Erstordination und Folgeordination zu unterscheiden. Aus den Stellungnahmen der von uns dazu befragten Krankenversicherungsträger darf zusammengefasst auf Folgendes verwiesen werden, wobei die umfangreichen einschlägigen Passagen der einzelnen Gesamtverträge unter www.avsv.at im Internet frei zugänglich kundgemacht sind:



WGKK	Auf die allgemeinen Ausführungen bzw. die Ausführungen zu Frage 15 wird verwiesen.
NÖGKK	
BGKK	<p>Die Honorarordnung sieht eine „vertragliche Verrechnungsgrundlage“ für einen Arztbesuch für die Verschreibung eines Medikamentes nicht explizit als Sonderleistungsposition vor. Vielmehr fällt bei einem Erstkontakt im Quartal die dafür vertraglich vereinbarte Grundleistungsvergütung an.</p> <p>Bei Folgekontakte kann eventuell die limitierte Position „Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“ verrechnet werden, wobei diese Position nicht für eine alleinige Rezeptausstellung vorgesehen ist. Vielmehr sind als Mehrleistung anzusehen: Anamnese, Statuserstellung, Differentialdiagnose und therapeutisches Gespräch.</p>
OÖGKK	Es gibt eine einzige Regelung (siehe Frage 15).
STGKK	<p>Der Ärzte-Gesamtvertrag sieht keine eigene Verrechnungsposition für Medikamentenverordnungen vor.</p> <p>Vom Vertragsarzt kann dafür eine Ordination verrechnet werden. Dies auch, wenn lediglich ein Rezept ausgestellt und keine andere ärztliche Leistung erbracht wird. Der entsprechende Betrag richtet sich nach den vertraglich festgelegten Ordinationsstufen bzw. -staffeln (siehe Antwort zu Frage 15).</p> <p>Der Ärzte-Gesamtvertrag wurde mit Wirkung für folgende Krankenversicherungsträger abgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BKK Austria Tabak • BKK Kapfenberg • BKK voestalpine Bahnsysteme • BKK Zeltweg • STGKK • SVA der Bauern
KGKK	Auf die allgemeinen Ausführungen wird verwiesen.
SGKK	Auf die allgemeinen Ausführungen wird verwiesen.
TGKK	Für die Verrechnung des Honorars für die Verschreibung eines Medikamentes kommt nur die Honorarordnung zur Anwendung, die integrierter Bestandteil des kurativen Ärzte-Gesamtvertrages ist.
VGKK	Honorarordnung der VGKK, Apothekergesamtvertrag
VAEB	Es gibt 1 vertragliche Verrechnungsgrundlage zur Honorierung der Leistung „Besuch beim praktischen Arzt mit Verschreibung eines Medikaments“ (Honorarordnung zum Gesamtvertrag für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte).
BVA	1 Verrechnungsgrundlage: die Honorarordnung zum Gesamtvertrag für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte



SVA	Es gibt eine Verrechnungsgrundlage: den Ärzte-Gesamtvertrag
SVB	Es existieren 9 unterschiedliche Verrechnungsgrundlagen. Die SVB ist seit dem Jahr 1998 in den Kreis der „§ 2-Kassen“ einbezogen und die Verrechnungsgrundlagen entsprechen somit jenen der jeweils zuständigen Gebietskrankenkasse.

15. Welches Honorar erhält der Hausarzt (bzw. der Versicherte bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes) derzeit jeweils von den 19 Krankenversicherungsträgern für einen Patientenkontakt mit Verschreibung eines Medikaments?

Siehe dazu bereits bei Frage 14: Die genannten Zahlen erlauben keine Aussage darüber, wie hoch das Honorar im Allgemeinen ist, weil die zusätzlich erbrachten Leistungen maßgeblichen Einfluss auf die Honorarhöhe haben, für die 15 weiteren KFA und anderen Institutionen existieren gesonderte Regeln.

Beiliegend erhalten Sie die Ärztekostenstatistik des Jahres 2014: Daraus ist ersichtlich, dass (auf Basis der unten geschilderten Tarifansätze und der anderen Honorarbestimmungen) bei einem Betrag pro Fall von 54,56 € (vgl. Tab. 8) bei 5.186 Fällen pro Arzt (vgl. Tab. 5) ein Honorar von rund 282.000 € entsteht, so mit pro Quartal im Durchschnitt ca. 70.000 € verrechnet werden. Dies allein bei den §-2-Kassen.



AEK_Jahresstat_14.
xls

Dazu kommen noch Honorarumsätze bei den anderen Versicherungsträgern.

Ein vollständiges Bild der Ärzteeinkommen wäre weiters nur unter Einbeziehung der eingangs genannten KFA-Honorare usw. darstellbar. Das Herausgreifen von (für sich allein nicht repräsentativen) Honorarbeträgen lässt keine Schlüsse auf die allgemeine Honorarsituation zu.

Zur finanziellen Situation der niedergelassenen Ärzte sind weiters die Zahlungen für den Umsatzsteuerausgleich nach § 3 Abs. 1 GSBG zu berücksichtigen.

WGKK	Das Honorar für einen Allgemeinmediziner mit Vertrag, der ein Medikament verordnet, besteht derzeit aus der Fallpauschale (€ 18,74) plus Hausarztzuschlag (€ 10,35). Bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes erhält der Versicherte auf Basis dieser Leistungen 80 % von 2/5 der Fallpauschale plus 80 % des Tarifes der Position Hausarztzuschlag.
------	--



NÖGKK	<p>Die Honorierung eines Arztes für Allgemeinmedizin für einen Besuch mit Verschreibung eines Medikamentes ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Konsultation.</p> <p>Entscheidend ist, ob die Medikamentenverschreibung im Zuge der ersten Konsultation im Quartal oder im Rahmen einer Folgekonsultation durchgeführt wird. Im Rahmen der ersten Konsultation hat der Arzt auch Anspruch auf eine Grundvergütung.</p> <p>Ein zusätzliches Kriterium ist, ob die Konsultation ausschließlich zur Verschreibung eines Medikamentes erfolgt oder die Verschreibung Folge einer ärztlichen Untersuchung zur Diagnoseerstellung ist.</p> <p>Folgende Honorarvarianten ergeben sich dadurch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstkonsultation ausschließlich zur Medikamentenverschreibung: Grundvergütung (€ 4,41) und Ordination mit eingeschränktem Leistungsumfang (€ 3,02); gesamt € 7,43. • Erstkonsultation mit Verschreibung im Zuge einer ärztlichen Untersuchung: Grundvergütung (€ 4,41) und Ordination (€ 7,84); gesamt € 12,25 • Folgekonsultation ausschließlich zur Medikamentenverschreibung: Ordination mit eingeschränktem Leistungsumfang (€ 3,02). • Folgekonsultation mit Verschreibung im Zuge einer ärztlichen Untersuchung: Ordination (€ 7,84). <p>Versicherte erhalten bei Inanspruchnahme von Wahlärzten 80 % der Vertragstarife erstatteten. Da es sich bei den angeführten Honorarpositionen um Leistungen mit Verrechnungsbeschränkungen handelt, werden diese auch bei der Kostenertstattung berücksichtigt.</p>								
BGKK	<p>Der Vertragsarzt erhält beim Erstkontakt im Quartal eine Grundleistungsvergütung in der Höhe von € 15,60 bis € 14,40 (Honorar ab 1. Jänner 2014 für die degressive Staffelung nach Anzahl der Fälle).</p> <p>Bei Verrechnung der Position für Folgekontakt wird ein Betrag von € 5,34 honoriert.</p> <p>Beide Positionen sind nicht von der Verschreibung eines Medikamentes abhängig.</p> <p>Bei Inanspruchnahme eines Wahlärztes für Allgemeinmedizin wird für einen Erstkontakt eine anteilige Grundleistung in Höhe von € 4,62 bzw. bei Folgekontakt € 4,27 refundiert.</p>								
OÖGKK	<p>Der Hausarzt (wenn Vertragsarzt) erhält eine Grundleistungsvergütung, welche nach Fällen/Quartal wie folgt gestaffelt ist:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">bis 500 Fälle:</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">€ 27,22</td> </tr> <tr> <td>von 501 bis 1100 Fälle:</td> <td style="text-align: right;">€ 24,36</td> </tr> <tr> <td>von 1101 bis 1400 Fälle:</td> <td style="text-align: right;">€ 12,50</td> </tr> <tr> <td>ab den 1401. Fall:</td> <td style="text-align: right;">€ 5,04</td> </tr> </table>	bis 500 Fälle:	€ 27,22	von 501 bis 1100 Fälle:	€ 24,36	von 1101 bis 1400 Fälle:	€ 12,50	ab den 1401. Fall:	€ 5,04
bis 500 Fälle:	€ 27,22								
von 501 bis 1100 Fälle:	€ 24,36								
von 1101 bis 1400 Fälle:	€ 12,50								
ab den 1401. Fall:	€ 5,04								



	<p>Bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes werden 2/5 von 80 % der durchschnittlichen Grundleistungsvergütung an den Versicherten erstattet. Aktuell sind das € 7,49.</p>																								
STGKK	<p>Das Honorar ist davon abhängig, wie oft der Hausarzt im Quartal vom selben Versicherten aufgesucht wird und wie viele Arztkontakte der Hausarzt insgesamt pro Quartal verrechnet.</p> <p>Welchen Tarif der betreffende Arzt für den einzelnen Arztkontakt erhält, bemisst sich unter Anwendung einer Degressionsregelung nach folgenden Ordinationsstufen:</p> <p>2014</p> <table> <tr><td>Erstordination</td><td>€ 18,66</td></tr> <tr><td>Ordination Stufe 1:</td><td>€ 6,47</td></tr> <tr><td>Ordination Stufe 2:</td><td>€ 4,47</td></tr> <tr><td>Ordination Stufe 3:</td><td>€ 3,98</td></tr> </table> <p>Für die gleiche Leistung erhielt ein Versicherter der Kasse beim Besuch eines Wahlarztes folgende gestaffelte Vergütung, wobei das Behandlungsdatum hierbei ausschlaggebend ist:</p> <p>01.01.2014 bis 31.03.2014</p> <table> <tr><td>1. Ordination:</td><td>€ 13,52</td></tr> <tr><td>2. Ordination:</td><td>€ 4,76</td></tr> <tr><td>3. Ordination:</td><td>€ 3,30</td></tr> <tr><td>Jede weitere Ordination:</td><td>€ 2,94</td></tr> </table> <p>ab 01.04.2014</p> <table> <tr><td>1. Ordination:</td><td>€ 14,62</td></tr> <tr><td>2. Ordination:</td><td>€ 5,06</td></tr> <tr><td>3. Ordination:</td><td>€ 3,50</td></tr> <tr><td>Jede weitere Ordination:</td><td>€ . 3,12</td></tr> </table>	Erstordination	€ 18,66	Ordination Stufe 1:	€ 6,47	Ordination Stufe 2:	€ 4,47	Ordination Stufe 3:	€ 3,98	1. Ordination:	€ 13,52	2. Ordination:	€ 4,76	3. Ordination:	€ 3,30	Jede weitere Ordination:	€ 2,94	1. Ordination:	€ 14,62	2. Ordination:	€ 5,06	3. Ordination:	€ 3,50	Jede weitere Ordination:	€ . 3,12
Erstordination	€ 18,66																								
Ordination Stufe 1:	€ 6,47																								
Ordination Stufe 2:	€ 4,47																								
Ordination Stufe 3:	€ 3,98																								
1. Ordination:	€ 13,52																								
2. Ordination:	€ 4,76																								
3. Ordination:	€ 3,30																								
Jede weitere Ordination:	€ 2,94																								
1. Ordination:	€ 14,62																								
2. Ordination:	€ 5,06																								
3. Ordination:	€ 3,50																								
Jede weitere Ordination:	€ . 3,12																								
KGKK	<p>Der Punktewert für Ordinationen im Jahr 2014 beträgt € 3,2454.</p> <p>Bei Verrechnung einer „kleinen Ordination“: € 3,2454 (1 Punkt); als kleine Ordination können folgende Leistungen verrechnet werden: Kurze Beratung, Kontrolle, Verabreichung von Serieninjektionen, Rezeptverordnung, Überweisung; direkter Arzt-Patientenkontakt erforderlich.</p> <p>Bei Verrechnung einer „normalen Ordination“: € 9,7362 (3 Punkte; als normale Ordination können folgende Leistungen verrechnet werden: Beratung, Untersuchung, Behandlung ohne erhöhten Zeitaufwand.</p> <p>Bei Verrechnung einer „großen Ordination“: € 19,4724 (6 Punkte); als große Ordination können folgende Leistungen verrechnet werden: Eingehende Untersuchung eines oder mehrerer Organsysteme, ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache, Untersuchung/Behandlung/Beratung mit erhöhtem Zeitaufwand (z.B. bei Patienten, die aufgrund</p>																								



	<p>ihres Alters oder ihrer Krankheit besonderer ärztlicher Zuwendung bedürfen).</p> <p>Die Honorierung der Ordinationen unterliegt einem Limit pro Fall und Quartal bis zum 1.100 Fall mit 8 Punkten und ab dem 1.101 Fall mit 3 Punkten.</p> <p>Die Honorierung in Vertretungsfällen wird mit durchschnittlich 4 Punkten pro Fall und Quartal begrenzt.</p> <p>Ein Medikament kann bei jedem Arzt-Patientenkontakt verschrieben werden, dies wird aber nicht gesondert honoriert.</p> <p>Bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes werden 80 % vom Kassentarif rückerstattet; auch im Bereich der Kostenerstattung wird das oben genannte Limit berücksichtigt. Der Erstattungsbetrag für eine Rezeptausstellung beträgt derzeit € 2,64, für eine mittlere Ordination, € 7,91 und für eine große Ordination € 15,83. Pro Quartal werden maximal € 21,11 erstattet.</p>
SGKK	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragsärzte zwischen € 7,20 und € 37,40; • Wahlarzte € 17,- (satzungsmäßig pauschaliert gemäß § 131 Abs. 1 ASVG).
TGKK	<p>Das Vertragshonorar für eine Ordination (Verschreibung eines Medikamentes) beträgt derzeit € 12,31 (bei der Erstordination im Quartal) bzw. € 4,02 (bei einer Folgeordination). Die Kostenerstattung beträgt € 11,34 (Erstordination) bzw. € 3,70 (Folgeordination).</p>
VGKK	<p><u>Ärzte für Allgemeinmedizin:</u> Erste Ordination mit Ausfertigung eines Rezeptes € 15,52</p> <p>Jede weitere Ordination mit Ausfertigung eines Rezeptes: € 9,70</p> <p>Bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes werden 80 % des Betrages, der bei Inanspruchnahme des entsprechenden Vertragspartners aufzuwenden gewesen wäre, erstattet.</p>
BKK ZW	Auf die Ausführungen der STGKK wird verwiesen
BKK KA	
VAEB	<p>Unter Hausarzt ist offenbar der Allgemeinmediziner gemeint, es gilt folgendes Honorar: „Patientenkontakt mit Verschreibung eines Medikaments“:</p> <p><u>Im Vertragspartnerbereich</u></p> <p>1.1. - 31.3.2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstordination € 16,45 • weitere Ordination € 9,05, <p>1.4. - 31.12.2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstordination € 16,78 • weitere Ordination € 9,23. <p><u>Im Wahlarztbereich/Kostenerstattung</u></p> <p>1.1. - 31.3.2014</p>



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

	<ul style="list-style-type: none"> • Erstordination € 14,15 (€ 16,45 abz. € 2,30 Behandlungsbeitrag) • weitere Ordination € 7,78 (€ 9,05 abz. € 1,27 Behandlungsbeitrag), <p>1.4. - 31.12.2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstordination € 14,43 (€ 16,78 abz. € 2,35 Behandlungsbeitrag) • weitere Ordination € 7,94 (€ 9,23 abz. € 1,29 Behandlungsbeitrag).
BVA	<p>Handelt es sich um den ersten Patientenkontakt im Monat, erhält der Vertragsarzt ein Honorar in der Höhe von € 18,4640;</p> <p>bei jedem weiteren Patientenkontakt im Monat erhält der Vertragsarzt ein Honorar in der Höhe von € 10,1552.</p> <p>Der Versicherte erhält bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes eine Kostenerstattung in der Höhe des Honorars, das dem Vertragsarzt gebührt, abzüglich Behandlungsbeitrag (20 %).</p>
SVA	<p>Das Honorar gemäß Honorarordnung beträgt derzeit € 17,71</p>
SVB	<p>Die von der SVB als „§ 2-Kasse“ in der Sachleistungsverrechnung zu bezahlenden Honorare entsprechen jenen der jeweils zuständigen Gebietskrankenkasse.</p> <p>Bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes erhält der Versicherte als Kostenzuschuss 80 % des in der Satzungshonorarordnung festgelegten Tarifs von € 9,12.</p>

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst
Generaldirektor

