

# Übersicht über die

---

# Ärztehonorarmodelle in Österreich

Evaluierung, Vergleich und Analyse

## **Bachelorarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts in Business

FH Oberösterreich

Studiengang: Sozial- und Verwaltungsmanagement, Linz  
Studienzweig: Sozialmanagement

Julia MAURER

07/1/0562/337

Gutachter: Mag. Dr. Thomas Prinz

Steyregg, 20.01.2010

# Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die Bachelorarbeit mit dem Titel: „Übersicht über die Ärztehonorarmodelle in Österreich - Evaluierung, Vergleich und Analyse“ selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe.

Steyregg, Jänner 2010

Julia Maurer

## Kurzfassung

Grundsätzlich sind in Österreich alle Leistungen einer öffentlichen Krankenanstalt mit der Einhebung der LKF- oder Pflegegebühren abgegolten. In der Sonderklasse können jedoch weitere Entgelte eingehoben werden. Die Entscheidungskompetenz welche weiteren Gebühren eingehoben werden, liegt bei den Ländern.

In allen neun Bundesländern werden Anstaltsgebühren und Ärztehonoreare für die Unterbringung auf der Sonderklasse verrechnet. Bei den Ärztehonoren gibt es aber signifikante Unterschiede hinsichtlich der Aufteilung zwischen Rechtsträger und Ärzten, der Aufgaben des Trägers und der Aufteilung der Honorare unter den mitbeteiligten Ärzten.

In der vorliegenden Bachelorarbeit werden die unterschiedlichen Honorarmodelle evaluiert, verglichen und analysiert. Weiters werden die Modelle anhand von Durchrechnungsbeispielen veranschaulicht.

Festgestellt wird, dass der Hausrücklass an den Ärztehonoren von 4,9% (nach Abzug eines Anteils der an einen Fonds abzuführen ist) bis zu mindestens 25% reicht. Hinsichtlich der Aufgaben, die der Träger übernimmt reicht die Spanne von der einfachen Weiterleitung von Daten bis hin zu der Übernahme der kompletten Verrechnungstätigkeit.

## **Abstract**

In Austria generally all services rendered by a public hospital are compensated by the DRG- and care-fees. In the special class it is possible to levy extra fees. The decision-making authority concerning these extra fees are the federal provinces.

For staying in the special class institution-taxes and doctor's fees are collected in each of the nine provinces. However, there are significant differences concerning the splitting of the doctor's fees between the legal entity and the doctors, the jobs of the entities and the splitting of the fees between the medics.

In this bachelor's thesis the different fee models are evaluated, checked against each other and analyzed. Moreover, they are illustrated by means of calculation examples.

The institution proportion on the doctor's fees varies from 4,9% (after subtracting a part for a pool) up to at least 25%. The jobs the legal entities have to do range from forwarding data up to doing the whole settlement.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Problemstellung.....	1
1.2	Ziel/ Forschungsfrage.....	2
1.3	Methode.....	2
2	Begriffsdefinitionen.....	3
3	Geschichtliche Entwicklung.....	6
4	Übersicht über die einzelnen Honorarmodelle an öffentlichen Krankenanstalten.....	8
4.1	Wien.....	9
4.1.1	Krankenanstalten.....	9
4.1.2	Rechtliche Grundlagen.....	10
4.1.3	Anstaltsgebühr.....	11
4.1.4	Hausrücklass.....	12
4.1.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare.....	13
4.1.6	Durchrechnungsbeispiel.....	17
4.1.7	Einbringung.....	17
4.2	Tirol.....	20
4.2.1	Krankenanstalten.....	20
4.2.2	Rechtliche Grundlagen.....	21
4.2.3	Anstaltsgebühren:.....	22
4.2.4	Hausrücklass.....	23
4.2.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare.....	23
4.2.6	Durchrechnungsbeispiel.....	24
4.2.7	Einbringung.....	24
4.3	Oberösterreich.....	26
4.3.1	Krankenanstalten.....	26
4.3.2	Rechtliche Grundlagen.....	28
4.3.3	Anstaltsgebühr.....	29
4.3.4	Hausrücklass.....	31
4.3.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare.....	31
4.3.6	Durchrechnungsbeispiel.....	36
4.3.7	Einbringung.....	37
4.4	Vorarlberg.....	38
4.4.1	Krankenanstalten.....	38
4.4.2	Rechtliche Grundlagen.....	39
4.4.3	Anstaltsgebühren:.....	40

4.4.4	Hausrücklass.....	41
4.4.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare .....	41
4.4.6	Durchrechnungsbeispiel.....	43
4.4.7	Einbringung .....	43
4.5	Burgenland .....	44
4.5.1	Krankenanstalten .....	44
4.5.2	Rechtliche Grundlagen.....	45
4.5.3	Anstaltsgebühren .....	46
4.5.4	Hausrücklass.....	46
4.5.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare .....	47
4.5.6	Durchrechnungsbeispiel.....	48
4.5.7	Einbringung .....	48
4.6	Niederösterreich .....	49
4.6.1	Krankenanstalten .....	49
4.6.2	Rechtliche Grundlagen.....	51
4.6.3	Anstaltsgebühr .....	52
4.6.4	Hausrücklass.....	53
4.6.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare .....	54
4.6.6	Durchrechnungsbeispiel.....	55
4.6.7	Einbringung .....	56
4.7	Salzburg.....	57
4.7.1	Krankenanstalten .....	57
4.7.2	Rechtliche Grundlagen.....	58
4.7.3	Anstaltsgebühr .....	58
4.7.4	Hausrücklass.....	59
4.7.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare .....	62
4.7.6	Durchrechnungsbeispiel.....	64
4.7.7	Einbringung .....	64
4.8	Steiermark .....	65
4.8.1	Krankenanstalten .....	65
4.8.2	Rechtliche Grundlagen.....	66
4.8.3	Anstaltsgebühren .....	67
4.8.4	Hausrücklass.....	69
4.8.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare .....	69
4.8.6	Durchrechnungsbeispiel.....	75
4.8.7	Einbringung .....	75
4.9	Kärnten .....	77
4.9.1	Krankenanstalten .....	77
4.9.2	Rechtliche Grundlagen.....	77
4.9.3	Anstaltsgebühr .....	78
4.9.4	Hausrücklass.....	79
4.9.5	Aufteilung der ärztlichen Honorare .....	80

4.9.6	Durchrechnungsbeispiel.....	83
4.9.7	Einbringung.....	83
5	Kritischer Vergleich.....	84
5.1	Hausrücklass .....	86
5.2	Aufteilung unter den Ärzten .....	91
5.2.1	Aus der Sicht des Primars.....	91
5.2.2	Aus der Sicht der mitbeteiligten Ärzte .....	92
5.2.3	Ärzte in Oberösterreich .....	95
5.2.4	Allgemeine Empfehlungen .....	95
6	Resümee .....	97
7	Literaturverzeichnis .....	100
7.1	Bücher und Fachbeiträge.....	100
7.2	Internetquellen .....	102
7.3	Rechtsquellen .....	103
7.4	Sonstige Quellen .....	106

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchrechnungsbeispiel für Wien .....	17
Abbildung 2: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Wien .....	18
Abbildung 3: Durchrechnungsbeispiel für Tirol .....	24
Abbildung 4: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Tirol - Variante 1 .....	25
Abbildung 5: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Tirol - Variante 2 .....	26
Abbildung 6: Durchrechnungsbeispiel für Oberösterreich.....	37
Abbildung 7: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in OÖ.....	38
Abbildung 8: Durchrechnungsbeispiel für Vorarlberg.....	43
Abbildung 9: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Vorarlberg....	43
Abbildung 10: Durchrechnungsbeispiel für das Burgenland .....	48
Abbildung 11: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare im Bgld. ....	49
Abbildung 12: Durchrechnungsbeispiel für Niederösterreich .....	55
Abbildung 13: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in NÖ.....	56
Abbildung 14: Durchrechnungsbeispiel für Salzburg .....	64
Abbildung 15: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Salzburg ....	65
Abbildung 16: Honorarverteilung nach § 38 KALG/Stmk-L-DBR .....	74
Abbildung 17: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in der Stmk. ...	76
Abbildung 18: Durchrechnungsbeispiel für Kärnten.....	83
Abbildung 19: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Kärnten.....	84
Abbildung 20: Gegenüberstellung der Ergebnisse aus den Durchrechnungsbeispielen .....	85
Abbildung 21: Anstaltsgebühren in Österreich - Übersicht.....	88
Abbildung 22: Ø Anstaltsgebühren - Einbettzimmer .....	90
Abbildung 23: Ø Anstaltsgebühren - Mehrbettzimmer .....	91
Abbildung 24: Anteile der Primärärzte an den Honoraren.....	92
Abbildung 25: Anteile der mitbeteiligten Ärzte an den Honoraren - gesamt.	94
Abbildung 26: Anteile der mitbeteiligten Ärzte an den Honoraren – pro Person .....	94



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anstaltsgebühren in Wien .....	12
Tabelle 2: Aufteilungsregelungen für SKL Honorare .....	16
Tabelle 3: Anstaltsgebühren in Tirol.....	22
Tabelle 4: Anstaltsgebühren in Oberösterreich .....	30
Tabelle 5: Aufteilungsschlüssel der ÄK Oberösterreichs .....	32
Tabelle 6: Anstaltsgebühren in Vorarlberg.....	41
Tabelle 7: Anstaltsgebühren im Burgenland .....	46
Tabelle 8: Anstaltsgebühren in Niederösterreich .....	53
Tabelle 9: Anstaltsgebühren in Salzburg .....	59
Tabelle 10: Anstaltsanteil Salzburg.....	60
Tabelle 11: Aufteilungsschlüssel in Salzburg .....	62
Tabelle 12: Grundgebühr der Anstaltsgebühr .....	68
Tabelle 13: Zuschläge zu den Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse für die Sonderklasse .....	68
Tabelle 14: Anstaltsgebühren in der Steiermark .....	69
Tabelle 15: Honorarpunkteschlüssel.....	71
Tabelle 16: Anstaltsgebühren in Kärnten .....	79
Tabelle 17: Mindest- und Höchstbeträge der Basisbeträge .....	81

## Abkürzungsverzeichnis

Abs	Absatz
ÄK	Ärztammer
A.ö.	Allgemein öffentlich
Art	Artikel
Bgl.	Burgenland/ Burgenländisch
Bgl. KAG	Burgenländisches Krankenanstaltengesetz
BHB	Barmherzige Brüder
BHS	Barmherzige Schwestern
B-VG	Österreichisches Bundesverfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
EB	Erläuternde Bemerkungen
etc.	et cetera
FA	Facharzt
FAA	Ärzte in Ausbildung zum Facharzt
gespag	Oberösterreichische Gesundheits- und Spitals AG
idF.	in der Fassung von
KABEG	Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft
KAG	Krankenanstaltengesetz
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KALG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
KHBG	Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H
K-KAO	Kärntner Krankenanstaltenordnung
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten-GesmbH
LFS	Landesnervenlinik Sigmund Freud
LGBl	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus/ -häuser
LKL	Landeskrankenhaus
LPH	Landespflegeheim

Med. Uni Graz	Medizinische Universität Graz
NÖ	Niederösterreich
NÖ. KAG	Niederösterreichisches Krankenanstaltengesetz
NÖ LKH	NÖ Landeskliniken-Holding
OÖ	Oberösterreich
OÖ. KAG	Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz
PKV	Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
PPP	Public Private Partnership
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten- Finanzierungsfonds
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
SALK	Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken BetriebsgesmbH.
SKAG	Salzburger Krankenanstaltengesetz
SKL	Sonderklasse
Stmk.	Steiermark
Stmk. L-DBR	Gesetz über das Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark
TÄ	Turnusärzte
TÄ in Afa	Turnusärzte in Ausbildung für Allgemeinmedizin
TÄ-Pool	Turnusärzte-Pool
TILAK	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
Tir KAG	Tiroler Krankenanstaltengesetz
u.a.	und andere(n)
usw.	und so weiter
Vbg.	Vorarlberg
VfGH	Verfassungsgerichtshof
v.H.	von Hundert
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
Wr. KAG	Wiener Krankenanstaltengesetz

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

In Österreich sind grundsätzlich alle Leistungen einer öffentlichen Krankenanstalt mit der Einhebung der LKF- oder Pflegegebühren abgegolten.<sup>1</sup> Der § 27 Abs 3 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) sieht jedoch vor, dass in der Sonderklasse neben diesen Gebühren weitere Entgelte eingehoben werden können. Die Entscheidungskompetenz ob und welche zusätzlichen Gebühren verrechnet werden, wird an die Länder weitergegeben.

Wenig überraschend ist, dass alle neun Bundesländer von dieser Möglichkeit Gebrauch machen.

Durch diese Bestimmung sind im Laufe der Jahre in den Bundesländern sehr unterschiedliche Regelungen entstanden.<sup>2</sup> Von der strikt gesetzlich festgelegten Verordnung über dienstrechtliche Vorgaben bis hin zur fast vollständigen Abstinenz irgendwelcher verbindlichen Normen, lässt sich alles finden. Oftmals auch Lösungen, die sich im Gesetz entweder gar nicht, oder nicht so wiederfinden. Aus diesem Grund waren die „Arzthonorare“ schon wiederholt Gegenstand von Untersuchungen in Hinblick auf ihre Verfassungskonformität.<sup>3</sup>

Erhebungen, die die Aufteilung der Sondergebühren unter den Ärzten, die Höhe des Hausanteils und der Anstaltsgebühr evaluieren, sind kaum zu finden, beziehungsweise wenn vorhanden dann nicht aktuell, da die Gesetze laufend überarbeitet, und die Höhe der Gebühren mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (PKV) neu ausgehandelt werden.

---

<sup>1</sup> Vgl. § 27 Abs 1 und 4 KAKuG

<sup>2</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 26

<sup>3</sup> Vgl. Raschauer, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 1

Aus Sicht der OÖ. Gesundheits- und Spitals AG (gespag) ist es jedoch interessant die aktuellen Modelle der anderen Bundesländer zu kennen und über abweichende Ansätze informiert zu sein.

## **1.2 Ziel/ Forschungsfrage**

Ziel dieser Bachelorarbeit ist die Evaluierung der bundesweiten Ärztehonorarmodelle mit besonderem Hinblick auf die Krankenanstaltenträger.

Um dieses Ziel zu erreichen sollen folgende Fragen geklärt werden:

- Ist das Modell in einem Bundesland besonders vorteilhaft für den Krankenanstaltenträger?
- Wie stellt sich der Verrechnungsprozess in den einzelnen Bundesländern dar?
- Welche Unterschiede in den Aufgaben der Träger gibt es im Vergleich?
- Wie sieht die Aufteilung unter den Ärzten aus, beziehungsweise gibt es überhaupt eine Regelung/ Vereinbarung dazu?
- Benachteiligt das oberösterreichische Modell die Ärzte?

Es ist nicht Ziel dieser Arbeit die Modelle in Hinblick auf ihre Verfassungskonformität zu analysieren. Es werden lediglich die rechtlichen Grundlagen kurz erläutert und auf etwaige Besonderheiten hingewiesen.

## **1.3 Methode**

Bei der Evaluierung und Darstellung der unterschiedlichen Ärztehonorarmodelle besteht der Großteil der methodischen Vorgehensweise aus dem Erheben der Gesetzeslage und der Literaturrecherche, soweit diese vorhanden und aktuell ist.

Auch die Kontaktaufnahme zu den Ärztekammern in den Bundesländern und Rechtsträgern der Krankenanstalten ist ein wichtiger Bestandteil der Erhebung.

Für den kritischen Vergleich sind die aus dem ersten Teil gewonnenen Erkenntnisse die wichtigsten Quellen. Die Modelle werden gegenübergestellt, verglichen und analysiert.

## **2 Begriffsdefinitionen**

In diesem Abschnitt werden relevante Begriffe aus dem Gesundheitsbereich im Besonderen in Bezug auf die Sonderklassehonorare erläutert, um eine bessere Lesbarkeit und Verständlichkeit zu gewährleisten.

### Sonderklasse:

Das jeweilige Landesgesetz legt fest unter welchen Voraussetzungen neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse eingerichtet werden darf und unter welchen Bedingungen ein Pflegling in diese aufgenommen wird.<sup>4</sup> Durch ihre besondere Ausstattung hat die Sonderklasse höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen. Bezogen auf die medizinische Behandlung darf zwischen der allgemeinen Klasse und der Sonderklasse kein Unterschied bestehen.

### Sondergebühren:

Für folgende Leistungen können Sondergebühren eingehoben werden:<sup>5</sup>

- die Unterbringung in der Sonderklasse,
- den fallweisen Beistand einer nicht in der Anstalt angestellten Hebamme und
- die ambulatorische Behandlung, sofern diese Leistungen nicht durch den Landesfonds abgegolten werden.

---

<sup>4</sup> Vgl. Pircher, 2002, S. 85

<sup>5</sup> Vgl. ebenda, S. 85f

Der erste Punkt besteht in der Regel aus Anstalts- und Arztgebühren. Sondergebühren sind vom Anstaltsträger kostendeckend zu ermitteln und von der Landesregierung als Verordnung im Landesgesetzblatt kundzumachen.<sup>6</sup>

### Anstaltsgebühr

Die Anstaltsgebühr steht dem Anstaltsträger für den erhöhten Sach- und Personalaufwand in der Sonderklasse zu. Die genaue Höhe wird von den Landesgesetzgebern festgelegt.

### LKF-Gebühren

„Seit 1. Jänner 1997 werden die stationären Krankenhausaufenthalte der öffentlichen und gemeinnützig geführten allgemeinen Krankenhäuser und der öffentlichen Sonderkrankenhäuser auf der Grundlage des in Österreich entwickelten Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-System) abgerechnet.“<sup>7</sup>

Das LKF-System ist ein Fallpauschalensystem, das die Spitalsfinanzierung auf Basis der an den PatientInnen tatsächlich erbrachten Leistungen ermöglicht: Jede/r PatientIn stellt einen Fall dar. Krankheit und Therapie, aber bei bestimmten Erkrankungen etwa auch das Alter der/des PatientIn, bestimmen weitgehend das zu bezahlende Entgelt. Den an den Landesfonds gemeldeten LKF-Punkten wird ein Euro-Wert, der von Bundesland zu Bundesland abweicht (derzeit ~0,5757€ in Oberösterreich), gegengerechnet und der Träger erhält eine Zahlung aus dem Fonds des jeweiligen Bundeslandes.

Seit 2002 werden auch private, nicht-gemeinnützige Spitäler bzw. Sanatorien nach dem LKF-System finanziert, und zwar aus den Mitteln des Privatkrankenanstalten- Finanzierungsfonds (PRIKRAF). Der PRIKRAF ist

---

<sup>6</sup> Vgl. ebenda, S. 138

<sup>7</sup> Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.), 2005, S. 112f

die Ausgleichstelle für die Leistungen der Privat-Krankenanstalten, für die eine Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung besteht. Er wird von Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie Sondersicherungsanstalten gespeist.

### Pflegegebühren

Sie sind das tägliche Entgelt für alle Leistungen der Krankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse.<sup>8</sup> Mit den Pflegegebühren werden die Leistungen der Fondskrankenanstalten für jene stationären Patienten abgegolten, die nicht über den Oö. Gesundheitsfonds durch LKF - Gebührenersätze abgerechnet werden.

Die Pflegegebühren stellen einen pauschalisierten Tagsatz dar und kommen zum Beispiel bei PatientInnen ohne Pflichtversicherung in der Sonder- und der Allgemeinen Gebührenklasse und bei Krankenfürsorgen anderer Bundesländer zur Anwendung.

### Arzthonorare/ Arztgebühren/ Behandlungsgebühren:

In den Landesgesetzen ist festgelegt, dass für ärztliche Leistungen in der Sonderklasse Arzthonorare bzw. in Kärnten Behandlungsgebühren und in der Steiermark Arztgebühren eingehoben werden. Die unterschiedlichen Begriffe bezeichnen alle ein Entgelt, das bestimmte honorarberechtigte Ärzte für die Behandlung eines Pflégelings auf der Sonderklasse verrechnen dürfen, beziehungsweise das durch den Anstaltsträger eingehoben wird und im Wesentlichen den Ärzten zufließt.

### Anstaltsanteil/Anstaltsrücklass/Hausrücklass/Hausanteil/Infrastrukturbeitrag:

Die Begriffe Anstaltsanteil, Anstaltsrücklass, Hausrücklass, Hausanteil und Infrastrukturbeitrag werden synonym verwendet. Sie bezeichnen den Anteil

---

<sup>8</sup> Vgl. § 51 Abs 1 OÖ KAG



der vom Gesamtbetrag der ärztlichen Honorare im Rahmen des Aufteilungsschlüssels in Abzug zu bringen ist. Dieser Anteil steht dem Rechtsträger für die Bereitstellung der Infrastruktur und in manchen Fällen auch für die Verrechnung und Einbringung der Arzthonorare zu.

Das nachfolgende Kapitel erläutert die geschichtliche Entwicklung der Sonderklassehonorare.

### **3 Geschichtliche Entwicklung**

In Hinblick auf die historische Entwicklung muss man ins Jahr 1920 zurückblicken. Seinerzeit gab es die erst 1925 umgesetzte Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern in der heutigen Form noch nicht.<sup>9</sup> Das KAG (Krankenanstaltengesetz) 1920 war alleinige Angelegenheit des Bundesgesetzgebers. Anzumerken ist aber, dass bereits vor dem KAG 1920 in den öffentlichen Krankenanstalten neben der allgemeinen Gebührenklasse eine höhere Verpflegsklasse bestand wobei für die Unterbringung in letzterer ein Zuschlag eingehoben wurde.<sup>10</sup> Infolge der Verschlechterung der Wirtschaftslage der Krankenanstalten ermächtigte das KAG 1920 die Landesregierungen, neben den Verpflegsgebühren besondere Gebühren einzuheben. Der § 37 KAG 1920 lautet: „In den Gebührenklassen mit höheren Verpflegsgebühren – nicht auch in der allgemeinen Gebührenklasse – können neben den Verpflegsgebühren besondere Gebühren für die Vornahme von operativen Eingriffen eingehoben werden, ebenso für sonstige außerordentliche Verrichtungen, die für die Behandlung oder zu diagnostischen Zwecken erforderlich sind.“<sup>11</sup>

Die zweite Durchführungsverordnung zum KAG 1920 ermächtigte den Landeshauptmann die Höhe dieser Gebühren festzusetzen und einen Anteil an den besonderen Gebühren den beteiligten Ärzten zu überlassen (ärztliche

---

<sup>9</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 27f

<sup>10</sup> Vgl. Rechnungshof (Hrsg.), 1997, S. 4

<sup>11</sup> Raschauer, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 3f

Gebühr).<sup>12</sup> Von dieser Möglichkeit machten in den zwanziger Jahren zunächst Niederösterreich, Wien und das Burgenland Gebrauch, wobei Wien und Niederösterreich das Honorar für den Institutsvorstand festlegten und zusätzlich, neben der Anstaltsgebühr, einen Regiezuschlag zwischen 30 und 40% verrechneten.<sup>13</sup>

Im Jahr 1922 traf das Land Niederösterreich erstmals eine Regelung über die Beteiligung von Hilfsärzten an den ärztlichen Honoraren, wonach aus den Einnahmen der ärztlichen Gebühr auch die Hilfskräfte zu entlohnen waren. 1925 verbot der Landeshauptmann, für die Entlohnung der Hilfsärzte ein weiteres Entgelt zu fordern. Zu diesem Zweck hatte die Verwaltung 10 bis 20% der Arztgebühren einzubehalten und an die Hilfsärzte auszubezahlen.

Für die vom Bund verwalteten Wiener Fondsspitäler galt eine ähnliche Regelung. Im Burgenland erhielten nicht nur Hilfsärzte, sondern auch das Krankenpflegepersonal und Hebammen einen Anteil an den Sondergebühren.

Die Bundesländer Steiermark und Kärnten beschränkten sich darauf für einzelne medizinische Leistungen, in der Regel Operationen, besondere Gebühren festzusetzen und einzuheben. Erst nach 1945 setzten die übrigen Länder Sondergebühren fest.

Die Sondergebühren- und Honorarregelungen der Ausführungsgesetze der Länder waren mehrmals Gegenstand von Verfahren vor den Höchstgerichten.<sup>14</sup> 1974 hob der Verfassungsgerichtshof (VfGH) die Sondergebührenbestimmung des NÖ KAG aus kompetenzrechtlichen Gründen als verfassungswidrig auf. Diese Entscheidung führte dazu, dass die Länder Niederösterreich, Wien, Oberösterreich, Tirol, Burgenland und Vorarlberg die Bestimmungen über die Sondergebühren neu regelten. Der öffentlichrechtliche Anspruch der Anstaltsträger wurde in einen

---

<sup>12</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 28 und Rechnungshof, 1997, S. 4

<sup>13</sup> Vgl. Rechnungshof (Hrsg.), 1997, S. 4

<sup>14</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 28

zivilrechtlichen Anspruch der honorarberechtigten Ärzte gegenüber den Sonderklassepatienten abgewandelt. In der zweiten Novelle des KAKuG (damals noch KAG) § 27 Abs 4 lit. d wurde eine Bestimmung aufgenommen die dem Landesgesetzgeber die Möglichkeit einräumt zu bestimmen, in welchem Ausmaß und in welcher Weise die Aufteilung der Entgelte in der Sonderklasse zu erfolgen hat. Um eine Loslösung aus dem dienstrechtlichen Kompetenzbereich zu gewährleisten wurde das System der Honorarberechtigung geschaffen. Ein weiteres Ziel war es die Aufteilung der Sonderklassegelder in einem Landesgesetz zu vereinheitlichen.

Obwohl der § 27 Abs 4 lit. d KAKuG im Jahr 1988 aufgehoben wurde, suchten die Länder weiterhin nach einer kompetenzrechtlichen Möglichkeit die Sonderklassehonorare möglichst einheitlich im Landesrecht zu regeln und in den Bereich des Zivilrechts zu verschieben. Dabei stützen sie sich vor allem auf die Regelung des Art 15 Abs 9 B-VG (Bundesverfassungsgesetz) der wie folgt lautet: „Die Länder sind im Bereich ihrer Gesetzgebung befugt, die zur Regelung des Gegenstandes erforderlichen Bestimmungen auch auf dem Gebiet des Straf- und Zivilrechtes zu treffen.“<sup>15</sup>

Einige dieser Regelungen wurden vom VfGH wieder aufgehoben, andere wiederum sind nach wie vor in Geltung.<sup>16</sup>

## **4 Übersicht über die einzelnen Honorarmodelle an öffentlichen Krankenanstalten**

Ziel dieses Kapitels ist es einen Überblick über die Honorarmodelle in den Ländern zu geben. Zunächst wird die Spitalslandschaft des jeweiligen Bundeslandes dargestellt, sowie auf die rechtlichen Grundlagen eingegangen. Nach der Darstellung der Anstaltsgebühren, des Hausrücklasses und vorhandenen Aufteilungsregelungen unter den Ärzten, wird anhand eines fiktiven Durchrechnungsbeispiels die Situation im

---

<sup>15</sup> Art 15 Abs 9 B-VG

<sup>16</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 29

beschriebenen Bundesland veranschaulicht. Abschließend wird die Einbringung erläutert und der Prozess dargestellt.

## **4.1 Wien**

Als erstes möchte ich auf das Wiener Honorarmodell eingehen, da erst mit April 2008 eine Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 (Wr. KAG) in Kraft getreten ist, da der Verfassungsgerichtshof die vorherige Rechtslage als verfassungswidrig aufgehoben hat.<sup>17</sup>

### **4.1.1 Krankenanstalten**

In Wien sind fast 41%, der 22 aus dem Landesfond geförderten Spitäler, Ordenskrankenhäuser (insgesamt gibt es neun im Wiener Raum). Zusätzlich besteht je ein Krankenhaus mit dem Roten Kreuz beziehungsweise der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) als Träger. Den größten Krankenanstaltenträger stellt in diesem Bundesland die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) dar.

„Diese Unternehmung zählt zu den größten Gesundheitseinrichtungen Europas.“<sup>18</sup> Unter ihrem Dach sind neben elf Geriatriezentren folgende, aus dem Landesfonds geförderte, Spitäler der Stadt Wien zusammengefasst:<sup>19</sup>

- AKH Wien
- Kaiserin Elisabeth Spital
- Krankenhaus Floridsdorf
- Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
- Krankenhaus Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik
- Wilhelminenspital
- Orthopädisches Krankenhaus Gersthof

---

<sup>17</sup> Vgl. ebenda, S. 29

<sup>18</sup> [http://www.wienkav.at/kav/texte\\_anzeigen.asp?id=24619](http://www.wienkav.at/kav/texte_anzeigen.asp?id=24619), (Stand 23.09.2009)

<sup>19</sup> Vgl. ebenda, (Stand 23.09.2009)

- Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
- Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital
- Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital
- Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital

Insgesamt 32.000 MitarbeiterInnen kümmern sich pro Jahr um das Wohl von jährlich 400.000 stationär aufgenommenen PatientInnen.<sup>20</sup>

#### **4.1.2 Rechtliche Grundlagen**

Die Einhebung des ärztlichen Honorars ist im § 45 Abs 7 des Wr. KAG festgelegt.

Zusätzlich wurde von der Ärztekammer (ÄK) für Wien eine Richtlinie betreffend ärztlicher Sonderklassehonorare erarbeitet.

In Wien wurde erst mit April 2008 eine Reform im Bereich der ärztlichen Honorare für PatientInnen der Sonderklasse durchgeführt. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es kaum Transparenz bei den Arzthonoraren, überdies war das AKH Wien vom Infrastrukturbeitrag ausgenommen.<sup>21</sup> Weiters beinhaltete die Novelle des Landtages folgende Punkte:

- Die Anzahl der nachgeordneten Ärzte, deren Qualifikation und deren Leistung ist bei der Aufteilung der Sonderklassehonorare zu berücksichtigen.
- Die Honorarberechtigungen müssen mit einem Vertrag geregelt werden.
- Pflicht zur Dokumentation der einvernehmlichen Aufteilung an der Abteilung/ dem Institut.
- Eine zentrale Verrechnungsstelle für alle KAV Häuser.

<sup>20</sup> Vgl. <http://www.wien.gv.at/statistik/leistungsbericht/kav.html> (Stand 23.09.2009)

<sup>21</sup> Vgl. <http://www.aekwien.or.at/15.html> (Stand 27.09.2009)

Die Regelungen des Honorarberechtigungsvertrages gelten für alle öffentlichen Krankenanstalten in Wien, daher nicht nur für die Gemeindespitäler inklusive AKH, sondern auch für das Hanuschkrankenhaus und das orthopädische Spital Speising.<sup>22</sup> Eine Reihe von Wiener Spitälern, die zwar gemeinnützig, aber nicht öffentlich sind, wie zum Beispiel die Ordensspitäler, unterliegen nicht diesen Bestimmungen.

Anzumerken ist, dass in Wien die Ärztekammer die Höhe der Sonderklassehonorare mit den Sonderklasseversicherungen vereinbart und Direktverrechnungsabkommen abschließt.<sup>23</sup>

### **4.1.3 Anstaltsgebühr**

Gemäß § 45 Abs 1 Wr. KAG darf in der Sonderklasse eine Sondergebühr verlangt werden.<sup>24</sup> In der Kundmachung der Wiener Landesregierung betreffend die Festsetzung der Sondergebühren und die Feststellung der als kostendeckend ermittelten Sondergebühren für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten wird erläutert, dass diese Anstaltsgebühr zum Ersatz des erhöhten Personal- und Sachaufwandes dient.<sup>25</sup>

Die kostendeckende Anstaltsgebühr wird wie folgt festgesetzt:<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 31

<sup>23</sup> Vgl. ebenda, S. 33

<sup>24</sup> Vgl. § 45 Abs 1 Wr. KAG

<sup>25</sup> Vgl. § 1 Abs 1 LGBl. Nr. 30/2009

<sup>26</sup> Vgl. § 1 Abs 2 LGBl. Nr. 30/2009

	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien St. Anna Kinderspital Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde	€ 527,71	€ 473,71
alle anderen Wiener städtischen Krankenanstalten (ausgenommen Abteilung für forensische Psychiatrie und Alkoholranke im Otto Wagner Spital) sowie das Hanusch-Krankenhaus und das Orthopädische Spital Speising	€ 390,54	€ 336,54€

**Tabelle 1: Anstaltsgebühren in Wien, entnommen aus § 1 Abs 2 LGBl. Nr. 30/2009**

Für die Unterbringung auf eigenem Wunsch in einem Einbettzimmer wird der Zuschlag von 54 € verrechnet.<sup>27</sup>

#### **4.1.4 Hausrücklass**

In Wien wird ein sogenannter Infrastrukturbeitrag, der der Definition des Hausrücklasses entspricht, eingehoben.<sup>28</sup> Der § 45a des Wr. KAG besagt, dass Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten im Rahmen einer Vereinbarung Abteilungs- oder Institutsvorständen gestatten können von PatientInnen der Sonderklassen ein mit diesen zu vereinbarendes Honorar zu verlangen.

Im Rahmen dieser Vereinbarung mit dem Rechtsträger kann insbesondere verlangt werden, dass ein angemessener Anteil von den eingehobenen Honoraren an den Rechtsträger der Krankenanstalt abzuführen ist, der bereits erwähnte Infrastrukturbeitrag.

Ist die Stadt Wien Träger des Krankenhauses darf eine Vereinbarung nur dann abgeschlossen werden, wenn der Stadt Wien der Infrastrukturbeitrag in der Höhe von 12% der ärztlichen Honorare vertraglich zugesagt wird. Es wird

<sup>27</sup> Vgl. § 3 LGBl. Nr. 30/2009

<sup>28</sup> Vgl. § 45a Abs 1 Wr. KAG

nicht ausdrücklich erwähnt wofür dieser Anteil eigentlich abzuführen ist.<sup>29</sup> Aus dem Begriff Infrastrukturbeitrag lässt sich jedoch schließen, dass es sich um eine Abgeltung für das Zurverfügungstellen der Infrastruktur des Hauses bei der Erbringung der ärztlichen Sonderklasseleistung handelt. Ebenfalls unklar ist wofür die Gelder verwendet werden sollen. Zu finden ist nur eine Randnotiz in den Erläuternden Bemerkungen (EB), wonach die Gelder für die Verbesserung der Infrastruktur im jeweiligen Krankenhaus verwendet werden sollen.

Zusätzlich zum Anstaltsanteil wird ein Beitrag für die Administration der Verrechnung der Sonderklassehonorare abgezogen.<sup>30</sup> Dieser wird von der Ärztekammer für Wien, die mit der Verrechnung der Ärztehonorare beauftragt wurde, festgelegt und darf maximal 2,5% der vereinnahmten Sonderklassehonorare betragen. Derzeit liegt er bei 2,4%.

Der Anstaltsanteil und der Verrechnungsbeitrag sind entweder zu 100% vom Abteilungs- bzw. Institutsvorstand zu tragen (wenn 60% der Arzthonorare an ihn fließen) oder aliquot von allen Honorarberechtigten.<sup>31</sup> Die Festlegung erfolgt nach der Formel  $x/2,5$  wobei  $x$  jenem Prozentsatz entspricht, den der Anteil der mitberechtigten Ärzte größer 40% aller vereinnahmten Honorare ist.

#### **4.1.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare**

Wie bereits am Anfang dieses Kapitels erwähnt muss die Aufteilung des Honorars jährlich, einvernehmlich und schriftlich zwischen den Abteilungs- bzw. Institutsvorständen und den anderen Ärzten des ärztlichen Dienstes (mitberechtigte Ärzte) erfolgen. Eine derartige Vereinbarung ist der ÄK für Wien als Verrechnungsstelle bis zum 31. März eines jeden Kalenderjahres vorzulegen.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 30

<sup>30</sup> Vgl. ÄK für Wien, 2008, 3 Abschnitt, Punkt 7 Absatz 2

<sup>31</sup> Vgl. ebenda, 3 Abschnitt, Punkt 7 Absatz 3 und 4

<sup>32</sup> Vgl. ebenda, 3 Abschnitt, Punkt 2 Absatz 5



Nach § 45a Abs 3 lit. a Wr. KAG muss der Anteil der mitberechtigten Ärzte mindestens vierzig von Hundert betragen.

Zu der Gruppe der anspruchsberechtigten Ärzte gehören alle Ober- bzw. Fachärzte sowie Stationsärzte (Sekundärärzte) und die in Fachausbildung und in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin befindlichen Ärzte.<sup>33</sup>

Bei der Festlegung des Anteils der mitberechtigten Ärzte ist auf deren fachliche Qualifikation, deren Leistungen sowie deren Anzahl Bedacht zu nehmen.<sup>34</sup>

Weiters sollen die Anteile der Fachärzte in einer von ihnen selbst gewählten Relation zueinander stehen.<sup>35</sup> Als Richtwert soll dabei gelten, dass die jeweiligen Facharztanteile bei Aufteilung nach dem gesetzlichen Mindestanteil nicht mehr als +/- 15% vom Mittelwert aller mitberechtigten Fachärzte differieren, sodass eine maximale Streuung von 30% gegeben ist.

Die Anteile der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt und zum Arzt der Allgemeinmedizin sowie die Anteile der Stationsärzte sind im Honoraranteil der mitberechtigten Ärzte inkludiert.<sup>36</sup> Als Richtwert für den Anteil des Turnusarztes am Beginn seiner Fachausbildung soll gelten, dass sein Anteil mindestens 25% vom Durchschnittsanteil der Fachärzte der jeweiligen Ausbildung beträgt. Empfohlen wird von der ÄK, dass sich dieser Anteil mit Anstieg der Qualifikation im Laufe der Ausbildung an den Facharzt annähern soll. Die Anteile der Stationsärzte sollen sich am Durchschnitt der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt orientieren.

Der Turnusarzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner soll einen Anteil von mindestens 25% vom Durchschnitt der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt, der jeweiligen Abteilung erhalten.

---

<sup>33</sup> Vgl. ebenda, 3 Abschnitt, Punkt 2 Absatz 2

<sup>34</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 31f

<sup>35</sup> Vgl. ÄK für Wien, 2008, 3 Abschnitt, Punkt 3 Absatz 3

<sup>36</sup> Vgl. ebenda, 3 Abschnitt, Punkt 3 Absatz 4ff

*Sonderregelungen:*

Freie Arztwahl: Wird ein Patient aus der Ordination eines mitberechtigten Arztes auf der Abteilung aufgenommen, so kann dieser Patient auf eigenen Wunsch von dem gewählten haus- beziehungsweise abteilungsinternen Facharzt maßgeblich betreut werden.<sup>37</sup> Der mitberechtigte Arzt hat den Abteilungs- und Institutsvorstand hinsichtlich des Wunsches des Patienten zu informieren und zu versuchen mit diesem ein Einvernehmen herzustellen. Tritt ein solcher Fall ein, so ist der Bringer durch eine abteilungsintern konsensuell geregelte höhere individuelle Beteiligung am Sonderklassehonorar abzugelten. à Bringerlösung

Chefvertretung: Werden seitens des Vorstandes Behandlungsleistungen ad personam delegiert, so soll deren Abgeltung durch eine abteilungsintern konsensuell geregelte höhere individuelle Beteiligung am Sonderklassehonorar abgegolten werden.

Liegt keine einvernehmliche Einigung vor, oder bei Unklarheiten zwischen Abteilungs- und Institutsvorstand und mitberechtigten Ärzten so erfolgt die Aufteilung der Sonderklassehonorare nach folgender von der Kurie der angestellten Ärzte beschlossenen Tabelle:

---

<sup>37</sup> Vgl. ÄK für Wien, 2008, 3 Abschnitt, Punkt 3 Abs 10

Anzahl Ober-/ Fachärzte	% Anteil Primararzt	% Anteil mitberechtigte Ärzte	ISBA/Verr.
1	45,60%	40,00%	14,40%
2	44,40%	41,20%	14,40%
3	43,20%	42,40%	14,40%
4	42,00%	43,60%	14,40%
5	40,80%	44,80%	14,40%
6	39,60%	46,00%	14,40%
7	38,40%	47,20%	14,40%
8	37,20%	48,40%	14,40%
9	36,60%	49,00%	14,40%
10	36,00%	49,60%	14,40%
11	35,40%	50,20%	14,40%
12	34,80%	50,80%	14,40%
13	34,20%	51,40%	14,40%
14	33,60%	52,00%	14,40%
15	33,00%	52,60%	14,40%
16	32,40%	53,20%	14,40%
17	31,80%	53,80%	14,40%
18	31,20%	54,40%	14,40%
19	30,60%	55,00%	14,40%
20	30,00%	55,60%	14,40%
21	29,40%	56,20%	14,40%
22	28,80%	56,80%	14,40%
23	28,20%	57,40%	14,40%
24	27,60%	58,00%	14,40%
25	27,00%	58,60%	14,40%
26	26,40%	59,20%	14,40%
27	25,80%	59,80%	14,40%
28	25,20%	60,40%	14,40%
29	24,60%	61,00%	14,40%
30	24,00%	61,60%	14,40%

**Tabelle 2: Aufteilungsregelungen für SKL Honorare, entnommen aus ÄK für Wien: Richtlinien 2008 betreffend ärztliche Sonderklassehonorare in Wien, Anhang**

§ 45a Abs 8 Wr KAG weist explizit darauf hin, dass es sich beim Sonderklassehonorar nicht um ein Entgelt aus dem Dienstverhältnis handelt.<sup>38</sup> Damit soll vermutlich sicher gestellt werden, dass hinsichtlich der Ansprüche, die aus dem Dienstverhältnis resultieren, wie zum Beispiel der Abfertigung, Sonderklassehonorare nicht bei der Berechnung zu berücksichtigen sind.

<sup>38</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 31

## 4.1.6 Durchrechnungsbeispiel

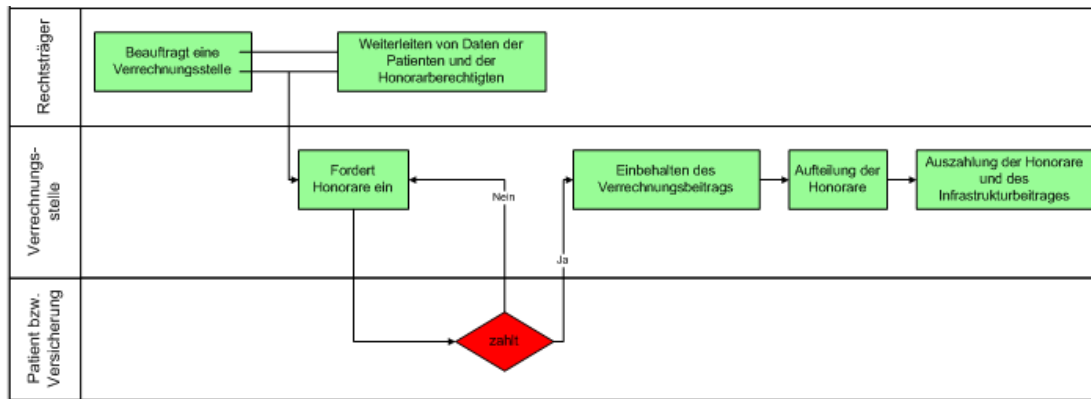
Station: Orthopädie in Wien			
1	Primar		
4	Fachärzte		
1	Sekundararzt		
2	Ärzte in Ausbildung zum F.A.		
1	in Ausbildung zum Afa		
Summe der Arzthonorare		€ 232.100,00	
Aufteilungsschlüssel: siehe Tabelle der AK			
Primar	mitbeteiligte Ärzte	Hausrücklass	Verrechnungsbetrag
42,00%	43,60%	12,00%	2,40%
97482,00	101195,60	27852,00	5570,40
Aufteilung unter den mitbeteiligten Ärzten			
FA	Sekundararzt	FA in Ausbildung	in Ausbildung zum Afa
1	0,25	0,25	0,06
4 FÄ	↓ 1 Sekundararzt	2 FA in Ausbildung	1 in Ausbildung zum Afa
4	0,25	0,5	0,06
Teilungsfaktor: 4,81			
			101195,60 / 4,81 → 21038,59
Aufteilung unter den mitbeteiligten Ärzten - Summe			
FA	Sekundararzt	FA in Ausbildung	in Ausbildung zum Afa
21038,59 x 4	21038,59 x 0,25	21038,59 x 0,5	21038,59 x 0,06
84154,35	5259,65	10519,29	1262,32
Aufteilung unter den mitbeteiligten Ärzten - pro Person			
FA	Sekundararzt	FA in Ausbildung	in Ausbildung zum Afa
84154,35 / 4	5259,65 / 1	10519,29 / 2	1262,32 / 1
21038,59	5259,65	5259,65	1262,32
pro Person →			
Hausrücklass		27852,00	
Verrechnungsbetrag		5570,40	
Primar	€ 97.482,00		
Fachärzte	€ 21.038,59		
Sekundararzt	€ 5.259,65		
Ärzte in Ausbildung zum F.A.	€ 5.259,65		
in Ausbildung zum Afa	€ 1.262,32		

Abbildung 1: Durchrechnungsbeispiel für Wien, eigene Darstellung

## 4.1.7 Einbringung

In den Krankenanstalten der Stadt Wien sind die ärztlichen Honorare im Wege einer einzigen Verrechnungsstelle zu fakturieren.<sup>39</sup> Nimmt der Magistrat der Stadt Wien die Tätigkeit der Verrechnungsstelle nicht selbst wahr, so kann er mit Verordnung eine andere juristische Person, die der Kontrolle des Rechnungshofes und des Kontrollamtes unterliegt, zur Führung der Verrechnungsstelle ermächtigen. Der Prozess stellt sich dann wie folgt dar:

<sup>39</sup> Vgl. § 45a Abs 6 Wr. KAG



**Abbildung 2: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Wien, eigene Darstellung**

Per Verordnung vom 27.03.2008 ermächtigte die Stadt Wien die ÄK für Wien zur Führung dieser Verrechnungsstelle.<sup>40</sup>

Folgende Aufgaben sind von der Verrechnungsstelle durchzuführen<sup>41</sup>:

- „Erstellen der Abrechnungen im Namen und für die Honorarberechtigten;
- Übermittlung der Abrechnungen an die jeweils Zahlungspflichtigen;
- Überwachung der Zahlungseingänge;
- Abrechnung des Infrastrukturbeitrages;
- Aufteilung der Honorare auf Honorarberechtigte und Mitberechtigte.“

Um der Verrechnungsstelle die Durchführung ihrer Aufgaben zu ermöglichen sind folgende Daten zu übermitteln:<sup>42</sup>

- vom Rechtsträger, jene PatientInnen der Sonderklasse betreffend, die eine Honorarvereinbarung mit Abteilungs- oder Institutsvorständen abgeschlossen haben:
  - § Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Adresse;
  - § Daten über bestehende Privatversicherungen und Polizzennummern;
  - § Daten über Kostenübernahmeerklärungen von privatrechtlichen Versicherungen;

<sup>40</sup> Vgl. <http://www.magwien.gv.at/recht/landesrecht-wien/rechtsvorschriften/pdf/s7401300.pdf> (Stand 28.09.2009)

<sup>41</sup> § 45b Abs 2 Wr. KAG

<sup>42</sup> Vgl. § 45b Abs 3 Wr. KAG

- § Aufnahme datum, Aufenthaltsdauer und Entlassungsdatum der PatientInnen;
- § Diagnose, Art und Umfang der Behandlung, sofern die Betroffenen dem ausdrücklich schriftlich zugestimmt und dies im Einzelfall nicht untersagt haben;
- § Versicherungsdaten des/der Hauptversicherten bei minderjährigen PatientInnen;
- § Daten über Kostenübernahmeerklärungen durch einen Sozialversicherungsträger;
- § Daten über die Inanspruchnahme eines Einzelzimmers;
- § Daten über mit aufgenommene Begleitpersonen;
- von den Honorarberechtigten: Name, Adresse, Kontonummer und Bankverbindung der Honorarberechtigten und der behandelnden ÄrztInnen sowie deren Leistungen samt Darstellung der Positionen der Honorare.

Mit dem Entlassungstag des Patienten sind die Pflege- und Sondergebühren sowie die Kostenbeiträge abzurechnen.<sup>43</sup> Der/die Zahlungspflichtige ist unverzüglich zur Zahlung aufzufordern. Dauert die Pflege länger an, so kann die Abrechnung auch mit dem letzten Tag jedes Pflegemonats erfolgen. Die Beiträge und Gebühren sind mit dem Tag der Aufforderung fällig. Gesetzliche Verzugszinsen können nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag verrechnet werden.

Zur Einbringung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge ist eine Zahlungsaufforderung auszufertigen, in der folgende Punkte anzuführen sind:<sup>44</sup>

- „Die Dauer der Krankenanstaltspflege,
- die Dauer des Aufenthaltes der Begleitperson,
- die Höhe der täglichen Kostenbeiträge,
- die Höhe der täglichen Pflegegebühr,

---

<sup>43</sup> Vgl. § 54 Abs 1 Wr. KAG

<sup>44</sup> § 54 Abs 2 Wr. KAG

- die Höhe der aufgelaufenen Kostenbeiträge,
- die Höhe der aufgelaufenen Pflegegebühren,
- die Höhe der aufgelaufenen Sondergebühren,
- die geleisteten Teilzahlungen,
- die Höhe der aushaftenden Gebühren und Beiträge,
- der Hinweis auf die Fälligkeit der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge und auf die Verzugszinsen, falls vorhanden
- die Belehrung über das Recht, Einwendungen zu erheben.“

Wurde der Patient in einer angegliederten Krankenanstalt untergebracht, so sind die Pflege- und Sondergebühren sowie die Kostenbeiträge von der Hauptanstalt einzubringen.<sup>45</sup>

## **4.2 Tirol**

Als nächstes wird das Tiroler Modell beschrieben, da die Grundsystematik eine ähnliche wie in Wien ist.<sup>46</sup>

### **4.2.1 Krankenanstalten**

Im Bundesland Tirol finden sich zwölf aus dem Landesfonds finanzierte Krankenanstalten. Neben der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (TILAK), auf die im unteren Abschnitt noch genauer eingegangen wird, gibt es sechs Bezirksspitäler, die von sogenannten Gemeindeverbänden geführt werden.<sup>47</sup> Weiters ist ein Ordensspital in Zams vorhanden.

Im Jahr 1990 wurden mit der Gründung der TILAK alle die Landeskrankenhäuser betreffenden Bereiche zusammengefasst und 1991 aus der öffentlichen Verwaltung ausgegliedert, wobei das Landespersonal der Gesellschaft zur Dienstleistung zugewiesen wurde.<sup>48</sup>

Mit Beginn des Jahres 1991 nahm die TILAK ihre Agenden auf und übernahm damit die Führung der vier Landeskrankenhäuser Innsbruck –

---

<sup>45</sup> Vgl. § 53 Abs 3 Wr. KAG

<sup>46</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 34

<sup>47</sup> Vgl. ebenda, S. 34f

<sup>48</sup> Vgl. <http://www.tilak.at/page.cfm?vpath=unternehmen> (Stand 06.10.2009)

Universitätskliniken (LKI), Hochzirl, Natters und des Psychiatrischen Krankenhauses Hall.

2002 wurde eine Betriebsgesellschaft mit den Betreibern des Bezirkskrankenhauses Schwaz gegründet. Eigentümer der Gesellschaft sind je zu 50% der Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Schwaz und die TILAK.<sup>49</sup>

Die Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH ist nach dem Übertragungsvertrag für die zeitgemäße und bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Tiroler Bevölkerung verantwortlich, wobei die Vorgaben des Landes und der gesetzliche Versorgungsauftrag sicherzustellen sind.<sup>50</sup> Die Führung der Tiroler Landeskrankenanstalten umfasst den Betrieb, die Erhaltung sowie die etwaige Erweiterung der Landeskrankenanstalten einschließlich der dort errichteten Kurse und Schulen nach den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen.

Zudem hat die TILAK im Bereich des Landeskrankenhauses – Universitätskliniken Innsbruck (LKI) auf die Erfordernisse der medizinischen Lehre und Forschung des klinischen Bereiches der Medizinischen Universität Innsbruck sowie auf die Bereitstellung und Bereithaltung der für deren Forschung und Lehre benötigten Einrichtungen und Anlagen Bedacht zu nehmen.

#### **4.2.2 Rechtliche Grundlagen**

§ 41 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes (Tir KAG) regelt die Sondergebühren und Honorare.<sup>51</sup> Abs 3 sieht vor, dass von den PatientInnen der Sonderklasse ein Arzthonorar verlangt werden kann. Honorarberechtigte Ärzte sind im LKH Innsbruck die Klinikvorstände, die Leiter von Klinischen Abteilungen und die Vorstände gemeinsamer Einrichtungen. In den anderen Krankenanstalten sowie im nichtklinischen Bereich des LKHs Innsbruck sind die Leiter einer Abteilung oder eines

---

<sup>49</sup> Vgl. [http://www.kh-schwaz.at/folge.cfm?i\\_id=167](http://www.kh-schwaz.at/folge.cfm?i_id=167) (Stand 07.10.2009)

<sup>50</sup> Vgl. <http://www.tilak.at/page.cfm?vpath=unternehmen> (Stand 06.10.2009)

<sup>51</sup> Vgl. § 41 Abs 3 -5 Tir KAG



Institutes und jene Fachärzte, die krankenanstaltrechtlich bewilligte, organisatorisch selbstständige Einrichtungen leiten, sowie die Konsiliarfachärzte berechtigt Honorare zu verlangen. Voraussetzung für die Ausübung der Honorarberechtigung ist das Vorliegen einer Vereinbarung zwischen den honorarberechtigten Ärzten und dem Anstaltsträger. Diese Verträge, sogenannte Wirtschaftsverträge, stellen das Kernstück der Tiroler Sonderklassehonorarregelung dar, da in diesen Verträgen auch wichtige Fragen wie etwa der Hausrücklass sowie die Aufteilung der Honorare innerhalb der Ärzteschaft geregelt werden.<sup>52</sup>

Diese gesetzlichen Regelungen gelten für alle Krankenanstalten in Tirol.<sup>53</sup>

Die Verhandlungen über die Tarife der Sonderklassehonorare werden im Klinikbereich durch einen eigenen Verein der Vorstände mit dem PKV geführt.<sup>54</sup> In allen anderen Krankenhäusern werden die Tarife durch eine Vereinbarung zwischen der ÄK für Tirol und dem PKV festgelegt. Im Gesetz finden sich dazu keine Regelungen.

#### 4.2.3 Anstaltsgebühren:

Pfleglinge der Sonderklasse haben eine Anstaltsgebühr für den erhöhten Sach- und Personalaufwand zu entrichten.<sup>55</sup> Die Höhe der Anstaltsgebühr pro Pflage tag wird in der folgenden Tabelle veranschaulicht:

	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
LKH Innsbruck	€ 160,89	€ 128,19
LKH Hochzirl, LKH Natters, Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol	€ 125,30	€ 100,30
Alle übrigen Krankenanstalten	€ 133,00	€ 100,30

**Tabelle 3: Anstaltsgebühren in Tirol, entnommen aus § 1 Abs 2 und 3 LGBl. Nr. 114/2002**

<sup>52</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 34

<sup>53</sup> Vgl. ebenda, S. 35

<sup>54</sup> Vgl. ebenda, S. 35

<sup>55</sup> Vgl. § 1 Abs 1 lit a LGBl Nr. 114/2002

#### **4.2.4 Hausrücklass**

Für die Bereitstellung der Einrichtungen zur Untersuchung und Behandlung der PatientInnen in der Sonderklasse gebührt der Anstalt ein Anteil von mindestens 20%, der sogenannte Hausanteil.<sup>56</sup> Von diesem Anteil hat der Rechtsträger einen Betrag von mindestens 3,33% der Honorare für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal zu verwenden. Dies können zum Beispiel Fortbildungen oder Freizeiteinrichtungen sein.<sup>57</sup>

Die genaue Höhe des Hausrücklasses wird im Wirtschaftsvertrag vereinbart.<sup>58</sup> Dazu gibt es keine von der ärztlichen Landesvertretung oder sonstjemanden vereinbarten Rahmenvereinbarungen, sondern diese werden zwischen Träger und dem jeweiligen Vorstand individuell vereinbart.

#### **4.2.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare**

Hinsichtlich der Aufteilung der ärztlichen Honorare findet sich in Tirol eine Besonderheit, die österreichweit einzigartig ist. Neben den anderen Ärzten des ärztlichen Dienstes gebühren auch dem mitwirkenden akademischen nichtärztlichen Personal Anteile an den Honoraren.<sup>59</sup>

Eine weitere Besonderheit in Tirol ist die Einrichtung eines Poolrates, dem gewisse Kompetenzen und Aufgaben zufallen. So obliegt dem Poolrat die Vertretung der Poolberechtigten bei der gemeinsam mit dem honorarberechtigten Arzt wahrzunehmenden Festlegung des auf die Poolberechtigten insgesamt entfallenden Anteils an den Honoraren (Pool).<sup>60</sup> Außerdem übernimmt der Poolrat die Festlegung der Aufteilung des Pools auf die einzelnen Poolberechtigten.

Der auf die Poolberechtigten insgesamt entfallende Anteil an den Honoraren (Pool) ist in einem angemessenen Verhältnis festzulegen. Dabei ist auf die

---

<sup>56</sup> Vgl. § 41 Abs 6 Tir KAG

<sup>57</sup> Vgl. Steiner, 2004, S. 27

<sup>58</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 35

<sup>59</sup> Vgl. § 41 Abs 7 Tir KAG

<sup>60</sup> Vgl. § 2 ÄK für Tirol, 2006 (letzte Änderung vom 19.11.2008)

fachliche Qualifikation und die Anzahl der Poolberechtigten sowie auf die von ihnen erbrachten Leistungen Bedacht zu nehmen.

Der Anteil der Poolberechtigten, unter denen sich mindestens ein Facharzt befindet, hat nach Abzug des Hausanteils mindestens 45 von Hundert zu betragen. Ab dem achten Poolberechtigten hat sich der Anteil für jeden weiteren Poolberechtigten um 0,5% zu erhöhen.<sup>61</sup> Es ist aber sicherzustellen, dass dem honorarberechtigten Arzt mindestens 20% der nach Abzug des Hausanteils verbleibenden Honorare zukommen.

#### 4.2.6 Durchrechnungsbeispiel

Station: Orthopädie in Tirol			
1 Primar			
4 Fachärzte			
1 Sekundararzt			
2 Ärzte in Ausbildung zum FA			
1 in Ausbildung zum Afa			
Summe der Arzthonorare		€ 232.100,00	abzüglich Hausanteil → € 185.680,00 werden unter den Ärzten aufgeteilt
Aufteilungsschlüssel: siehe § 41 Tir KAG			
Primar	mitbeteiligte Ärzte	Hausrücklass	Anteil für Sozialleistungen
55,00%	45,00%	mind.20%	3,33% (vom Hausrücklass)
€ 102.124,00	€ 83.556,00	€ 46.420,00	€ 1.545,79
		abzüglich Anteil für Sozialleistungen	
		€ 44.874,21	
Anstaltsanteil		€ 44.874,21	
Anteil für Sozialleistungen		€ 1.545,79	
Primar		€ 102.124,00	
mitbeteiligte Ärzte (8 Personen)		€ 83.556,00	

Hausrücklass	€ 44.874,21
Anteil für Sozialleistungen	€ 1.545,79
Primar	€ 102.124,00
mitbeteiligte Ärzte (8 Personen)	€ 83.556,00

Abbildung 3: Durchrechnungsbeispiel für Tirol, eigene Darstellung

#### 4.2.7 Einbringung

Die Fakturierung der Honorare durch die honorarberechtigten Ärzte sowie die Bezahlung dieser Rechnungen haben über eine beim Anstaltsträger einzurichtenden Verrechnungsstelle zu erfolgen.<sup>62</sup>

Auch rückständige Arzthonorare bringt im Allgemeinen die Verrechnungsstelle ein.<sup>63</sup>

<sup>61</sup> Vgl. § 7 ebenda

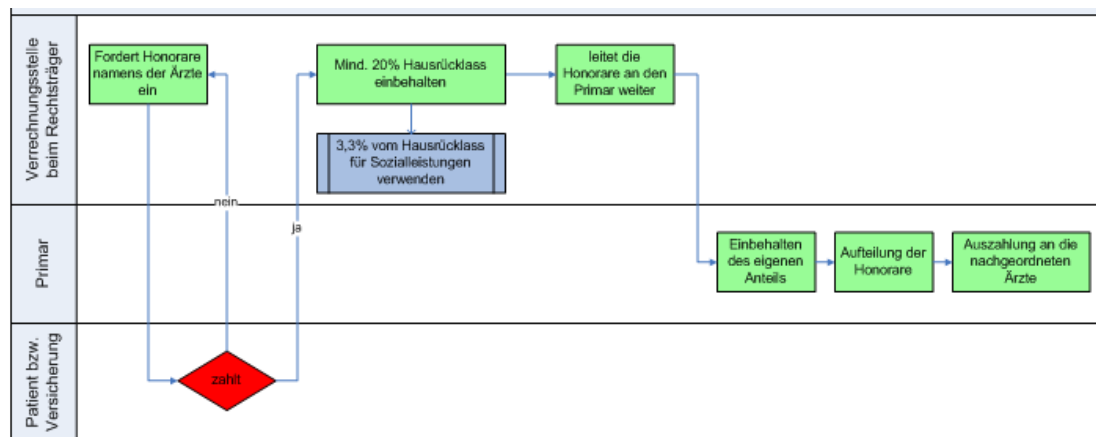
<sup>62</sup> Vgl. § 41 Abs 8 Tir KAG

<sup>63</sup> Vgl. Marwieser, Ingomar Bertrand, E-Mail am 19.10.2009

Für die fristgerechte Auszahlung der Poolanteile an die Poolberechtigten hat der Poolrat Sorge zu tragen.<sup>64</sup> Für die Auszahlung bestehen unter anderem folgende Möglichkeiten:

- Der Vorsitzende des Poolrates übermittelt dem honorarberechtigten Arzt den festgelegten Aufteilungsschlüssel. Die Auszahlung an jeden einzelnen Poolberechtigten hat abzugsfrei durch den honorarberechtigten Arzt bis zum Ende des Folgemonats zu erfolgen.

Dieser Prozess stellt sich wie folgt dar:

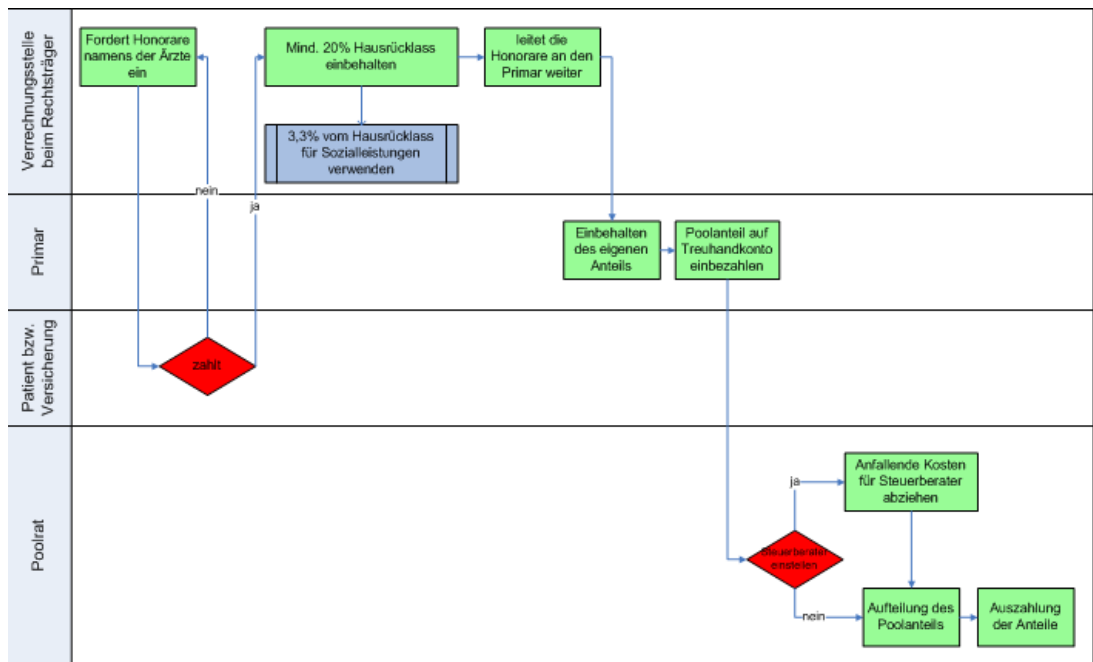


**Abbildung 4: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Tirol - Variante 1, eigene Darstellung**

- Der Poolrat eröffnet ein Treuhand-/Fremdgeldkonto lautend auf „Gemeinschaft der Poolberechtigten der jeweiligen Abteilung/Klinik“. Auf dieses Konto überweist der honorarberechtigte Arzt den gesamten den Poolberechtigten zustehenden Poolanteil monatlich bis zum Ende des Folgemonats. Es ist den Poolräten gestattet sich bei der Auszahlung eines Wirtschaftstreuhanders/Steuerberater zu bedienen und die dafür anfallenden Kosten aus dem Poolgeld des Treuhandkontos zu begleichen.

Dies kann wie folgt abgebildet werden:

<sup>64</sup> Vgl. § 9 ÄK für Tirol, 2006 (letzte Änderung vom 19.11.2008)



**Abbildung 5: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Tirol - Variante 2, eigene Darstellung**

Den Poolräten gewährt der honorarberechtigte Arzt die Einsicht/Abschrift in alle mit der Abrechnung der Sonderklassehonorare in Bezug stehenden Unterlagen. Der Poolrat hat zu sicherzustellen, dass zumindest einmal jährlich Einsicht in die Abrechnung des honorarberechtigten Arztes ermöglicht wird.

Die vier Bundesländer, die im Folgenden dargestellt werden, sind sich dahingehend ähnlich, dass die jeweiligen Landesgesetze einen Anspruch des Arztes auf ein Arzthonorar vorsehen, und dieser Anspruch nicht wie in Wien und Tirol erst durch eine Vereinbarung mit dem Träger entsteht.<sup>65</sup>

### 4.3 Oberösterreich

In diesem Kapitel wird das Honorarmodell aus Oberösterreich skizziert.

#### 4.3.1 Krankenanstalten

Die Spitalslandschaft in Oberösterreich (OÖ) ist vor allem durch einen sehr hohen Anteil an Ordensspitalern gekennzeichnet. Von achtzehn aus dem Landesfonds geförderten Krankenhäusern in OÖ haben sieben einen Orden

<sup>65</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 36f

als Rechtsträger, eines wird von der Stadt Linz betrieben und die übrigen zehn sind unter der Rechtsträgerschaft der OÖ. Gesundheits- und Spitals AG (gespag) zusammengefasst. Somit ist Oberösterreichs größter Krankenhausträger die gespag, die derzeit einen Marktanteil von ca. 45% hält.<sup>66</sup>

Folgende Krankenhäuser werden der gespag zugerechnet<sup>67</sup>:

- Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz
- Landes- Nervenklinik Wagner-Jauregg
- Landes-Krankenhaus Steyr
- Landes-Krankenhaus Kirchdorf
- Landes-Krankenhaus Vöcklabruck
- Landes-Krankenhaus Bad Ischl
- Landes-Krankenhaus Gmunden
- Landes-Krankenhaus Freistadt
- Landes-Krankenhaus Rohrbach
- Landes-Krankenhaus Schärding

Die gespag zählt mit rund 9400 MitarbeiterInnen zu den größten Arbeitgebern in Oberösterreich.

„Gegenstand des Unternehmens ist die Sicherung einer nach Regionen ausgewogenen, an den natürlichen Einzugsgebieten orientierten, qualitäts- und bedürfnisgerechten medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung im stationären, ambulanten und tagesklinischen Bereich unter Einhaltung betriebswirtschaftlicher Kriterien durch die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten samt angeschlossenen Lehr-, Ausbildungs- und Fortbildungseinrichtungen, das Halten von Beteiligungen an solchen

---

<sup>66</sup> Vgl. [http://www.gespag.at/35252.php?title\\_menu=Unternehmen](http://www.gespag.at/35252.php?title_menu=Unternehmen) (Stand 01.10.2009)

<sup>67</sup> OÖ Gesundheits- und Spitals AG, 2009, S.11

Krankenanstalten, sowie das Eingehen von Kooperationen zu diesem Zweck.“<sup>68</sup>

Das Leistungsspektrum ihrer zehn Kliniken richtet die Gespag nach acht strategischen Schwerpunkten aus.<sup>69</sup>

- „Sicherstellung der regionalen medizinischen Basisversorgung
- Kompletterung und regionale Leistungsabstimmung innerhalb der Versorgungsregionen
- Forcierung spezieller medizinischer Angebote
- Aktive Kooperation und Zusammenarbeit mit allen Gesundheitseinrichtungen
- Positionierung der Gespag-Spitäler als regionale Gesundheitsdrehscheiben
- Ausbildung und Qualifizierung in Gesundheitsberufen
- Lebensphasenorientierte Arbeitsplatzgestaltung und Personalentwicklung
- Sicherstellung einer zeitgemäßen und zukunftsorientierten Infrastruktur“

#### **4.3.2 Rechtliche Grundlagen**

In Oberösterreich ist die Einhebung der Ärztehonore im Oberösterreichischen Krankenanstaltengesetz (OÖ KAG) § 54 Abs 1 festgesetzt.<sup>70</sup> Demzufolge sind die Abteilungs-, Instituts- und Laboratoriumsleiter sowie die Ärzte die Einrichtungen führen, die weder eine Abteilung noch ein Institut darstellen, die Konsiliarärzte und die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes, berechtigt von PatientInnen der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen, das sogenannte Ärztehonorar.

---

<sup>68</sup> [http://www.gespag.at/16466.php?title\\_menu=Aufgaben](http://www.gespag.at/16466.php?title_menu=Aufgaben) (Stand 05.10.2009)

<sup>69</sup> OÖ Gesundheits- und Spitals AG, 2009, S.5

<sup>70</sup> Vgl. § 54 Abs 1 OÖ KAG

Aufgrund der außergewöhnlichen Spitalslandschaft in Oberösterreich, war der Gesetzgeber bemüht eine Regelung zu finden, die für alle Spitäler und Spitalsärzte gleichermaßen gilt.<sup>71</sup>

Zusätzlich wurde von der Ärztekammer für OÖ eine Richtlinie für die Sondergebührenaufteilung veröffentlicht. Weiters vereinbart die ÄK die Sonderklassetarife mit dem PKV.<sup>72</sup>

### **4.3.3 Anstaltsgebühr**

Werden Patienten auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der Sonderklasse untergebracht, so kann ein Zuschlag zur Pflegegebühr zur Abdeckung des erhöhten Sach- und Personalaufwandes, die Anstaltsgebühr, eingehoben werden.<sup>73</sup>

Die Anstaltsgebühr pro Pflage tag wird für die nachstehenden öffentlichen Krankenanstalten, wie folgt festgesetzt:

---

<sup>71</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 38

<sup>72</sup> Vgl. ebenda, S. 40

<sup>73</sup> Vgl. § 53 Abs 1 OÖ KAG



	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
LKH Bad Ischl	€ 160,64	€ 112,14
LKH Steyr		
LKH Vöcklabruck		
LFKK Linz		
Landes- Nervenlinik Wagner – Jauregg		
AKH Linz		
BHS Linz		
BHB Linz		
KH der Elisabethinen		
Klinikum Wels – Grieskirchen		
BHS Ried/Innkreis	€ 139,80	€ 98,40
LKH Freistadt		
LKH Gmunden		
LKH Rohrbach		
LKH Schärding		
LKH Kirchdorf/Krems		
Krankenhaus St. Josef, Braunau	€ 129,44	€ 93,40
BHS Sierning		

**Tabelle 4: Anstaltsgebühren in Oberösterreich, entnommen aus § 1 LGBl Nr. 140/2007**

Bei Unterbringung des Patienten in der Sonderklasse für Abteilungen und Organisationseinheiten für Akutgeriatrie/ Remobilisation und für Palliativmedizin wird die Anstaltsgebühr pro Pflage-tag mit 72,40 Euro in allen öffentlichen Krankenanstalten festgesetzt.<sup>74</sup>

Weiters wird festgelegt, dass die Anstaltsgebühr bei der Durchführung bestimmter Eingriffe unabhängig von der Aufenthaltsdauer, als pauschalierte Anstaltsgebühr festgesetzt wird.<sup>75</sup> Die Höhe der pauschalierten Anstaltsgebühr ergibt sich durch Multiplikation der in obiger Tabelle für die jeweilige Krankenanstalt für Ein- bzw. Mehrbettzimmer festgesetzten Betrags mit dem für den jeweiligen Eingriff angeführten Multiplikator (zwischen 1,4 und 3,5).

<sup>74</sup> Vgl. § 2 OÖ Anstaltsgebührenverordnung 2008

<sup>75</sup> Vgl. § 3 Abs 1 LGBl Nr. 140/2007

Als Beispiel werden hier zwei Eingriffe angeführt:

<b>Operation</b>	<b>Multiplikator</b>
Adenotomie*	1,8
Einfache Knorpelglättung als selbständiger Eingriff	2,6

\* Adenotomie bezeichnet die Entfernung der Rachenmandel

Sofern bei einer Operation mehrere dieser bestimmten Eingriffe durchgeführt werden, so ist die pauschalierte Anstaltsgebühr des durchgeführten Eingriffs mit dem höchsten Multiplikator einzuheben.<sup>76</sup>

#### **4.3.4 Hausrücklass**

Für die Bereitstellung der Krankenanstalten erhält der Rechtsträger einen Anteil von 25% an den Ärztehonoraren.<sup>77</sup>

Herdega kritisiert, dass diese Begründung für das Einbehalten des Hausrücklasses nicht angebracht ist, da auch beim sozialversicherten Sonderklassepatienten, durch die LKF-Gebührenersätze aus dem Landesfonds alle Aufwendungen der Krankenanstalt abgegolten sind.<sup>78</sup>

Auch das Argument, dass der Anstaltanteil zur Abdeckung des mit der Abrechnung und Weiterleitung des ärztlichen Honorars verbundenen Verwaltungsaufwands dient, lässt er nicht gelten, da in Wien für dieselbe Tätigkeit ein Betrag von 2,4% als ausreichend empfunden wird.

#### **4.3.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare**

Vorweg anzumerken ist, dass in jeder Krankenanstalt ein Turnusärzte-Pool (TÄ-Pool) einzurichten ist.<sup>79</sup> Jede Abteilung hat einen Anteil der auf sie entfallenden Sondergebühren einzubezahlen. Bei technischen Fächern beträgt der TÄ-Pool Beitrag mindestens 1,5%, bei klinischen Fächern mindestens 3%. Der TÄ-Pool ist zu gleichen Teilen und zur Gänze auf alle TÄ in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin der jeweiligen Krankenanstalt aufzuteilen.

<sup>76</sup> Vgl. § 3 Abs 3 LGBl Nr. 140/2007

<sup>77</sup> Vgl. § 54 Abs 3 OÖ KAG

<sup>78</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 38

<sup>79</sup> Vgl. ÄK für OÖ, 1995 (letzte Änderung vom 1.7.2006), Art. VI, Abs 1- 5

Nach Abzug des TÄ-Pool Beitrags wird der verbleibende Rest als 100% angesetzt und die Aufteilung wird wie folgt vorgenommen.

Das Ärztehonorar soll einvernehmlich durch die beteiligten Ärzte, unter Berücksichtigung ihrer wünschenswerten fachlichen Qualifikation und ihrer Leistung, mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt, aufgeteilt werden.<sup>80</sup> Die getroffenen Vereinbarungen müssen schriftlich festgehalten werden. Kann auf einer Abteilung binnen drei Monaten keine Einigung erzielt werden, so hat die Landesregierung die Aufteilung festzulegen. Diese Festlegung gilt bis eine Einigung unter den beteiligten Ärzten mit Zustimmung des Rechtsträgers erzielt werden kann.

Im Folgenden wird die Aufteilungsrichtlinie der Ärztekammer erläutert, die jedoch für die Abteilungen nur eine Empfehlung und keine Verbindlichkeit darstellt. So kann eine einvernehmliche abteilungsinterne Lösung in jeder Hinsicht und beliebigen Höhe von der Richtlinie abweichen.<sup>81</sup>

Wichtigstes Kriterium ist die Anzahl der an der Abteilung tätigen Ärzte. Davon ausgehend sieht die Richtlinie für jede Abteilungsgröße einen bestimmten Abteilungsschlüssel vor, der sich wie folgt darstellt:

Anzahl Ober-/ Fachärzte	Anteil Primararzt	Anteil Fachärzte	Anteil Ärzte in Ausbildung zum FA
kein FA	1	---	1/6
1	1	1/3	1/9
2	1	1/3,5	1/12,25
3	1	1/4	1/16
4	1	1/4,5	1/18
5	1	1/4,75	1/19
6 bis 10	1	1/5	1/20
11 bis 15	1	1/5,125	1/23,063
16 bis 20	1	1/5,188	1/25,94
21 bis 25	1	1/5,219	1/28,704
26 bis 30	1	1/5,234	1/31,404

**Tabelle 5: Aufteilungsschlüssel der ÄK Oberösterreichs, entnommen aus ÄK für OÖ, 1995 (letzte Änderung vom 1.7.2006), Artikel III Abs 1 lit b**

<sup>80</sup> Vgl. § 54 Abs 2 OÖ KAG

<sup>81</sup> Vgl. ÄK für OÖ, 1995 (letzte Änderung vom 1.7.2006) Präambel

Von diesem Abteilungsschlüssel ausgehend werden im ersten Schritt die Anteile für den Abteilungsleiter, für alle Fachärzte und Assistenten gesamt errechnet. Sekundärärzte, die eine Sekundararztplan- bzw. Facharztstelle besetzen, sind den Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt gleichzusetzen.<sup>82</sup> Alle übrigen Sekundärärzte sind den TÄ in Ausbildung zum AfA gleichgestellt.

Anschließend kommt die im Detail komplizierte Berechnung der Vertretungsgebühren für den/die Chefvertreter hinzu. Dabei sind auch von der Richtlinie festgelegte Mindestanteile für den Primarius zu beachten.

*Sonderregelungen:*

**Chefvertretung:** Für die Vertretung des Abteilungsleiters ist eine fixe Gebühr in der Höhe von 10% des auf den Primar entfallenden Anteils weiterzugeben.<sup>83</sup>

Diese Chefvertretungsgebühr wird im Gesamtanteil der nachgeordneten Fachärzte integriert. Zum Ausgleich wird der Anteil der nachgeordneten Fachärzte wie folgt erhöht:

Zunächst wird ein Wert in Höhe von 10% des Anteiles, der auf den Abteilungsleiter nach Vorgabe der oben angeführten Tabelle, entfällt gebildet. Von diesem Wert wird nochmals jener prozentuelle Anteil ermittelt, der aufgrund der Tabelle auf den Primarius entfällt. Der daraus resultierende Betrag wird mit folgendem Faktor multipliziert:

- liegt der Anteil des Primarius zwischen 61% und 70% beträgt der Faktor 1,4
- zwischen 51% und 60% à Faktor: 1,0
- zwischen 41% und 50% à Faktor: 0,6
- unter 40% à Faktor: 0,2

---

<sup>82</sup> Vgl. ebenda, Art. VIII

<sup>83</sup> Vgl. ebenda, Art. III, Abs 1 lit. c

Der sich nach der Multiplikation mit diesem Faktor ergebende Betrag ist vom Anteil des Primarius abzuziehen und dem Anteil der nachgeordneten Ärzte zuzuschlagen.

Der Anteil, der dem Chefvertreter zusteht ist bei der Aufteilung innerhalb der nachgeordneten Fachärzte beim flexiblen Anteil zugunsten des Chefvertreters zu berücksichtigen. Erfolgt die Vertretung des Abteilungsleiters durch mehrere oder alle nachgeordneten Fachärzte der Abteilung, so ist die Chefvertretungsgebühr entsprechend aufzuteilen.

*Solidaritätsfonds:*

Die Ärztekammer von Oberösterreich hat den ersten trägerübergreifenden Solidaritätsfonds in Österreich rückwirkend mit 1.1.2009 gegründet.<sup>84</sup> Auf diese Weise soll ein Strukturausgleich zwischen einkommensstarken und einkommensschwachen Abteilungen erreicht werden. Um eine Leistung aus dem Fonds können Abteilungsleiter, Fachärzte und Allgemeinärzte mit mindestens zehnjähriger ärztlicher Tätigkeit ansuchen.<sup>85</sup> Aus dem Solidaritätsfonds wird eine Zahlung geleistet, die der Differenz zwischen dem Zielwert und den anrechenbaren Einkommensbestandteilen entspricht. Die Zielwerte werden jährlich durch die Ärztekammer für Oberösterreich angehoben. Für das Jahr 2008 wurden folgende Zielwerte festgelegt:

- für Abteilungsleiter à € 24.000
- für nachgeordnete Ärzte und Allgemeinärzte à € 12.000

Als anrechenbare Einkommensbestandteile werden vom Zielwert die Summe der im jeweiligen Kalenderjahr erhaltenen Arzthonorare und Ambulanzgebührenanteile sowie 30% der Gesamteinnahmen (Umsatz, nicht Gewinn) aller ärztlichen Nebeneinkünfte abgezogen. Leistungen aus einem etwaigen hauseigenen Solidaritätspool schmälern die Leistung aus dem Solidaritätsfonds der ÄK nicht.

---

<sup>84</sup> Vgl. <http://www.aekoee.or.at/cms/index.php?id=512> (Stand 29.10.2009)

<sup>85</sup> Vgl. [http://www.aekoee.or.at/cms/uploads/media/Zuschuss\\_solid\\_fonds\\_02.pdf](http://www.aekoee.or.at/cms/uploads/media/Zuschuss_solid_fonds_02.pdf) (Stand 29.10.2009)

Vorraussetzung für eine Leistung aus dem Solidaritätspool ist, dass an der Abteilung an der der ansuchende Arzt tätig ist, der Aufteilungsschlüssel der Richtlinie der ÄK für OÖ angewendet wird.<sup>86</sup>

Finanziert wird der Solidaritätspool durch Wegfallen des Rabatts für die Behandlung von ÄrztInnen bzw. ihren Angehörigen auf Sonderklasse auf Rechnung der Wohlfahrtskasse.<sup>87</sup> Diese Anteile fließen stattdessen in den Solidaritätsfonds. Auf diese Weise tragen sondergebührenstarke Abteilungen entsprechend mehr zum Fonds bei. Weiters ist diese Regelung zumutbar, weil die finanzierenden Abteilungen nur jenen Sondergebührenanteil an den Solidaritätspool abtreten, auf den sie bisher als Rabatt ohnehin verzichtet haben.

---

<sup>86</sup> Vgl. ebenda (Stand 29.10.2009)

<sup>87</sup> Vgl. <http://www.aekoee.or.at/cms/index.php?id=512> (Stand 29.10.2009)

### 4.3.6 Durchrechnungsbeispiel

Station: Orthopädie in Oberösterreich	
1 Primar	
4 Fachärzte	
1 Sekundararzt	
2 Ärzte in Ausbildung zum FA	
1 in Ausbildung zum Afa	

Summe der Arzthonorare	€ 232.100,00
abzüglich 25% Hausrücklass	€ 58.025,00
Aufzuteilende Honorare	€ 174.075,00
abzüglich 3 % für TA-Pool	€ 5.222,25
	<b>€ 168.852,75</b>

⇒ werden unter den Ärzten aufgeteilt

Aufteilung unter den mitbeteiligten Ärzten Aufteilungsschlüssel: siehe Richtlinien der AK				
Primar	FA	FA in Ausbildung	Sekundararzt	
1	1/4,5	1/18	1/18	
1 Primar ↓	4 FA ↓	2 FA in Ausbildung ↓	1 Sekundararzt ↓	
1	0,89	0,11	0,06	
48,65%	43,24%	5,41%	2,70%	

⇒ Teilungsfaktor: 2,056

#### Vertretungsregel:

10% vom Anteil des Primarius → 4,87%  
 Von diesen 4,87% werden 50% (prozentueller Anteil des Primarius) genommen → 2,43%  
 Multiplikation mit Faktor 0,6 2,43% x 0,6 → 1,46%

daraus resultiert folgende Aufteilung:

Primar	FA	FA in Ausb.	Sekundararzt
47,19%	44,70%	5,41%	2,70%
€ 79.679,33	€ 75.482,66	€ 9.127,18	€ 4.563,59

Hausrücklass	€ 58.025,00
TA-Pool	€ 5.222,25
Primar	€ 79.679,33
Fachärzte	€ 75.482,66
Sekundararzt	€ 4.563,59
Ärzte in Ausbildung zum FA	€ 9.127,18
in Ausbildung zum Afa	Anteil aus Pool

#### Aufteilung unter den Fachärzten

	Dienstjahre	Spezialisierung	Engagement	Punkte	Leistungsanteil
FA 1 (Stv.)	9	besondere	herausragend	1+2+2=5	4,60%
FA 2	5	überragende	unterdurchschnittlich	1+3+0=4	3,68%
FA 3	3	besondere	überdurchschnittlich	0+2+1=3	2,76%
FA 4	1	keine	herausragend	0+0+2=2	1,84%

Summe: 14

#### Berechnung Kopfanteil

44,70% davon 60% → 26,82% pro Person → 6,71%

restliche 17,88% (=44,70%-26,82%) abzüglich 5% (Vertretungszulage) → 12,88%

12,88% /14= 0,92% → Punktwert

Aufteilung unter den Fachärzten				
	FA 1 (Stv.)	FA 2	FA 3	FA 4
Kopfanteil	6,71%	6,71%	6,71%	6,71%
Vertretungszulage	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Leistungsanteil	4,60%	3,68%	2,76%	1,84%
Prozentueller Anteil	16,31%	10,39%	9,47%	8,55%
Betrag	€ 27.533,04	€ 17.536,81	€ 15.983,20	€ 14.429,60
				Summe: 44,70%
				€ 75.482,66

Aufteilung unter den Fachärzten in Ausbildung					
	Ausbildungsjahre	Spezialisierung	Engagement	Punkte	Leistungsanteil
Arzt 5 in Ausb. zum FA	3	keine	durchschnittlich	1+0+1=2	0,72%
Arzt 6 in Ausb. zum FA	1	besondere	herausragend	0+2+2=4	1,44%
Summe: 6					

Berechnung Kopfanteil	
5,41% davon 60% →	3,24% pro Person → 1,62%
restlichen 2,22% (=5,56-3,33%)	
2,16% /6=	0,36% → Punktwert

Aufteilung unter den Ärzten in Ausbildung zum Facharzt			
	Arzt 5 in Ausb. zum FA	Arzt 6 in Ausb. zum FA	
Kopfanteil	1,62%	1,62%	
Leistungsanteil	0,72%	1,44%	Summe:
Prozentueller Anteil	2,34%	3,06%	5,41%
Betrag	€ 3.955,11	€ 5.172,07	€ 9.127,18

Abbildung 6: Durchrechnungsbeispiel für Oberösterreich, eigene Darstellung

### 4.3.7 Einbringung

Für die Vorschreibung und Einbringung der Ärztehonorare gilt gemäß § 54 Abs 4 OÖ KAG prinzipiell dasselbe, wie für die Pflege- und Sondergebühren.<sup>88</sup>

Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Ärztehonorare namens der Ärzteschaft, und zwar gleichzeitig mit den Sondergebühren, vorzuschreiben und einzubringen.

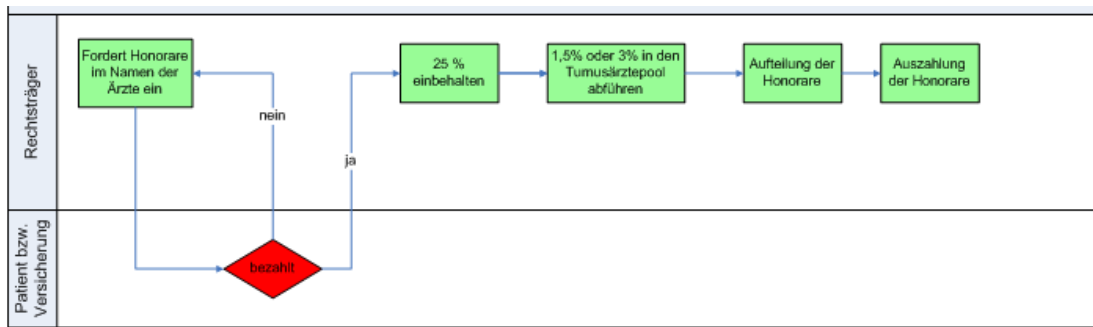
Mit dem Entlassungstag, oder nach Bedarf mit dem letzten Tag des Monats, sind die Pflege-(Sonder-)gebühren abzurechnen und ohne Verzug mittels Rechnung zur Zahlung vorzuschreiben.<sup>89</sup> Die Fälligkeit ist mit dem Tag der Vorschreibung gleichzusetzen.

In Abbildung sieben wird dieser Prozess dargestellt.

<sup>88</sup> Vgl. Steiner, 2004, S. 20

<sup>89</sup> Vgl. § 56 Abs 1 OÖ KAG





**Abbildung 7: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Oberösterreich, eigene Darstellung**

Weiters wird im § 56 festgelegt, dass nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag Verzugszinsen in der Höhe von 8,5% zu verrechnen sind, der Verpflichtete mit der Rechnungslegung aufgefordert werden muss den ausgewiesenen Betrag binnen zwei Wochen zu bezahlen und dass in die Rechnung ein Hinweis auf die die Verzugszinsenregelung aufzunehmen ist. Auch ein Verweis auf die Vollstreckbarkeit und die Möglichkeit Einspruch zu erheben muss enthalten sein.

Die eingebrachten Honorare werden, nach den vorher für die jeweilige Abteilung festgelegten Vorgaben, vom Träger aufgeteilt und an die berechtigten Ärzte ausgezahlt.

#### **4.4 Vorarlberg**

Das Vorarlberger Modell ähnelt dem Oberösterreichischen. Genaueres wird in diesem Kapitel erläutert.

##### **4.4.1 Krankenanstalten**

In Vorarlberg finden sich sieben Krankenanstalten, die aus dem Landesfonds finanziert werden. Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. (KHBG) ist Rechtsträger der fünf Vorarlberger Landeskrankenhäuser.<sup>90</sup> Neben diesen gibt es noch das Gemeindekrankenhaus Dornbirn, mit der Stadt Dornbirn und das Krankenhaus Frastanz mit der Stiftung Maria Ebene als Rechtsträger.

<sup>90</sup> [http://www.khbg.at/khbg/portal/index.php?v\\_id=b6c77deef271416ed2b90be3c7a991dc](http://www.khbg.at/khbg/portal/index.php?v_id=b6c77deef271416ed2b90be3c7a991dc) (Stand 29.09.2009)

Im Jahre 1979 wurde die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. gegründet.<sup>91</sup> Die Gründung der KHBG war eine Pioniertat der Ausgliederung und Professionalisierung im öffentlichen Krankenhausmanagement. Dies hat seither in allen österreichischen Bundesländern Nachahmung gefunden.

Die KHBG ist Rechtsträger der folgenden Landeskrankenhäuser:

- LKH Feldkirch
- LKH Rankweil,
- LKH Bregenz
- LKH Hohenems
- LKH Bludenz

Das universitäre Lehrkrankenhaus Feldkirch und das Landeskrankenhaus Rankweil bilden zusammen ein Schwerpunktkrankenhaus während die übrigen Landeskrankenhäuser sogenannte Standardkrankenanstalten sind. Weiters sind der KHBG auch zwei Krankenpflegeschulen für die Ausbildung von Pflegefachkräften zugeordnet.

Die KHBG ist größter Arbeit- und Auftraggeber in Vorarlberg der über 80 Prozent der Vorarlberger Spitalslandschaft repräsentiert und jährlich rund 210.000 PatientInnen betreut.

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. setzt selbstständig und eigenverantwortlich die sozialpolitischen Zielvorgaben des Landes Vorarlberg um.

#### **4.4.2 Rechtliche Grundlagen**

Im Bundesland Vorarlberg finden sich die rechtlichen Grundlagen zu den Ärztehonoraren im § 86 Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten. Der erste Absatz besagt, dass die mit der Leitung einer Abteilung, eines Departments, eines Instituts oder eines Laboratoriums betrauten Personen, sowie die KonsiliarärztInnen berechtigt sind, von den PatientInnen der

---

<sup>91</sup> Vgl. [http://www.khbg.at/khbg/portal/index.php?type=show&id=KM2004-11-12-591510&v\\_id=136e955b1536a17cb45126a4d163a988](http://www.khbg.at/khbg/portal/index.php?type=show&id=KM2004-11-12-591510&v_id=136e955b1536a17cb45126a4d163a988) (Stand 29.09.2009)

Sonderklasse ein Honorar zu verlangen, das Ärztehonorar.<sup>92</sup> Darüber hinaus kann der Rechtsträger der Krankenanstalt auch die mit der Leitung eines Fachschwerpunktes oder einer Tagesklinik betrauten Personen berechtigten Ärztehonorare zu verlangen.

Es besteht hier also ein Direktanspruch der leitenden Ärzte gegenüber den PatientInnen.<sup>93</sup>

Diese Bestimmungen gelten sowohl für öffentliche, als auch private Krankenanstalten in Vorarlberg.<sup>94</sup>

Festgelegt werden die Tarife, ohne dass dies gesetzlich geregelt wäre, in einer Vereinbarung zwischen der Burgenländischen Ärztekammer und dem PKV.<sup>95</sup>

#### **4.4.3 Anstaltsgebühren:**

Sofern PatientInnen über eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufgenommen wurden darf eine Sondergebühr als Zuschlag zur Pflegegebühr für Leistungen in der Sonderklasse eingehoben werden.<sup>96</sup>

Die Höhe der Anstaltsgebühren in Vorarlberg kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

---

<sup>92</sup> Vgl. § 86 Abs 1 Gesetz über Krankenanstalten, Vorarlberg

<sup>93</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 40

<sup>94</sup> Vgl. § 91 Abs 2 Gesetz über Krankenanstalten, Vorarlberg

<sup>95</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 42

<sup>96</sup> Vgl. § 79 Abs 1 Gesetz über Krankenanstalten, Vorarlberg

	Einbettzimmer		Mehrbettzimmer
	Mit Nasszelle	Ohne Nasszelle	
Landeskrankenhaus Feldkirch	€ 194,47	€ 176,47	€ 158,47
Landeskrankenhaus Bludenz	€ 210,78	€ 192,78	€ 174,78
Landeskrankenhaus Bregenz	€ 197,19	€ 179,19	€ 161,19
Krankenhaus der Stadt Dornbirn	€ 202,01	€ 184,01	€ 166,01
Landeskrankenhaus Hohenems	€ 190,40	€ 172,40	€ 154,40
Landeskrankenhaus Rankweil:			
1. Klinische Psychiatrie und Neurologie	€ 170,04	€ 152,04	€ 134,04
2. Psychiatrie (Pflegefälle)	€ 138,37	€ 120,37	€ 102,37
3. Wachkoma (Pflegefälle)	€ 137,37	€ 119,37	€ 101,37
Krankenhaus der Stiftung Maria Ebene, Frastanz	€ 124,75	€ 106,75	€ 88,75

**Tabelle 6: Anstaltsgebühren in Vorarlberg, entnommen aus LGBl. Nr. 81/2008**

#### **4.4.4 Hausrücklass**

Der Rechtsträger erhält für die Bereitstellung der Einrichtungen der Anstalt einen Anteil von mindestens 25% des Ärztehonorars.<sup>97</sup> Laut Herdega fällt dieser Anteil zum Teil in der Realität viel höher aus, da dieser im Dienstvertrag des honorarberechtigten Arztes individuell festgelegt wird.<sup>98</sup> Oftmals werden auch Limitierungsbestimmungen angewendet, in der Form, dass etwa die Abgabe umso höher ausfällt, je höher der auf den einzelnen Abteilungsleiter entfallende Betrag an Ärztehonoraren ist. Herdega kritisiert, dass diese Vereinbarungen vom Träger mit jedem Primararzt individuell abgeschlossen werden. Problematisch findet er daran, dass dies zu Beginn des Dienstverhältnisses stattfindet, wo die Wunschbedingungen des Trägers noch leicht durchsetzbar sind. Durch die so vereinbarten hohen Hausrücklässe wird nicht nur der Abteilungsleiter benachteiligt, sondern auch die gesamte Ärzteschaft.

#### **4.4.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare**

Den ÄrztInnen des ärztlichen Dienstes gebühren vom Ärztehonorar Anteile, die ihre fachliche Qualifikation und ihre Leistung berücksichtigen.<sup>99</sup> Auch

<sup>97</sup> Vgl. § 86 Abs 4 Gesetz über Krankenanstalten, Vorarlberg

<sup>98</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 41

<sup>99</sup> Vgl. § 86 Abs 2 Gesetz über Krankenanstalten, Vorarlberg

anderen besonders qualifizierten Bediensteten können Anteile am Arztehonorar gewährt werden.

Die genaue Aufteilung ist im Landesgesetz nicht geregelt, wobei die Ärztekammer für Vorarlberg folgendes mitteilte: „die Sonderklassehonorare in Vorarlberg werden zwischen Primärärzten, Mittelbau und einen(!) Solidaritätspool im Verhältnis 65:33:2 verteilt.“<sup>100</sup> Auch Herdega weist auf diesen Aufteilungsschlüssel hin, der obwohl nicht gesetzlich geregelt faktisch einheitlich angewandt wird.<sup>101</sup> Turnusärzte in Ausbildung für Allgemeinmedizin sind im Mittelbau nicht enthalten, da sie keine Arztehonorare erhalten.

Der Solidarpool dient dazu die sondergebührenschwachen Fächer wie Kinderheilkunde und Psychiatrie zu unterstützen.<sup>102</sup>

Überdies ist auch die Aufteilung der Anteile unter den nachgeordneten Ärzten in keiner Weise vorgegeben, sondern wird vom Abteilungsleiter festgelegt.<sup>103</sup> Jedoch muss der Rechtsträger der Krankenanstalt, welcher die beteiligten Personen anzuhören hat, dieser Aufteilungsregelung zustimmen. Stimmt der Rechtsträger binnen drei Monaten der Aufteilung nicht zu, so hat die Landesregierung die Aufteilung festzulegen. Diese Festlegung gilt dann bis der Rechtsträger zustimmt.

---

<sup>100</sup> Winkler, Jürgen, Dr., E-Mail am 06.10.2009

<sup>101</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 41

<sup>102</sup> Vgl. ebenda, S. 41

<sup>103</sup> Vgl. ebenda, S. 40

#### 4.4.6 Durchrechnungsbeispiel

Station: Orthopädie Vorarlberg			
1 Primar			
4 Fachärzte			
1 Sekundararzt			
2 Ärzte in Ausbildung zum FA			
1 in Ausbildung zum Afa			
Summe der Arzthonorare		€ 232.100,00	abzüglich Hausanteil ⇒ € 174.075,00
Aufteilungsschlüssel: siehe Gesetz über Krankenanstalten, Burgenland			
Primar	mitbeteiligte Ärzte	Hausrücklass	Solidarpool
65,00%	33,00%	mind. 25%	2,00%
113148,75	57444,75	58025,00	3481,50
Hausrücklass		58025,00	
Solidarpool		3481,50	
Primar		€ 113.148,75	
Fachärzte & Sekundarärzte & Ärzte in Ausbildung zum FA (7 Personen)		€ 57.444,75	
in Ausbildung zum Afa		€ 0,00	

werden unter den Ärzten aufgeteilt

Abbildung 8: Durchrechnungsbeispiel für Vorarlberg, eigene Darstellung

#### 4.4.7 Einbringung

Die Ärztehonoreare werden vom Rechtsträger in Form eines Inkassomandates, also im Namen der Abteilungsleiter eingebracht.<sup>104</sup> Dass die gesamten Verrechnungstätigkeiten beim Rechtsträger liegen ist gut in Abbildung neun zu erkennen.

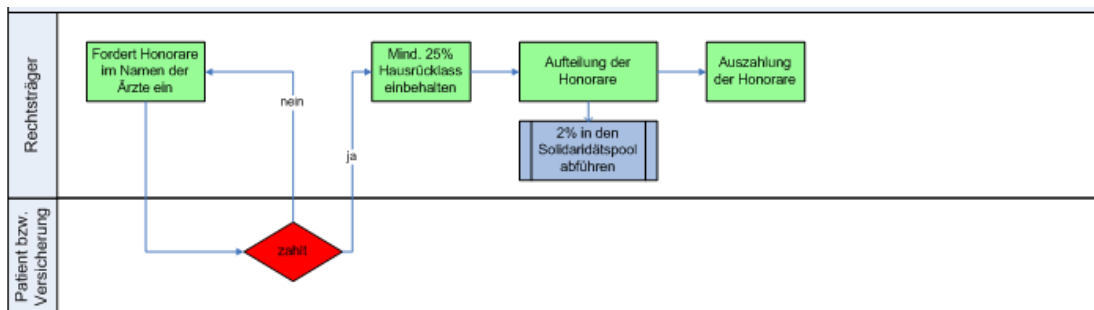


Abbildung 9: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Vorarlberg, eigene Darstellung

Nach Beendigung der Anstaltsbehandlung sind die Gebühren, die nicht im Vorhinein entrichtet wurden, unverzüglich dem Zahlungspflichtigen vorzuschreiben.<sup>105</sup> Bei länger dauernder Anstaltsbehandlung können die aufgelaufenen Gebühren auch monatlich vorgeschrieben werden.

<sup>104</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 41

<sup>105</sup> Vgl. § 89 Abs 1 und 2 Gesetz über Krankenanstalten, Vorarlberg

Die in Rechnung gestellten Gebühren sind mit dem Tag der Verschreibung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.

## **4.5 Burgenland**

Im nachfolgenden Kapitel wird die Situation zu den Ärztehonoraren im Burgenland dargestellt.

### **4.5.1 Krankenanstalten**

In diesem Bundesland gibt es fünf aus dem Landesfonds geförderten Krankenanstalten. Vier davon werden von der Krankenanstalten-GesmbH (KRAGES) geführt, das fünfte Krankenhaus vom Orden der Barmherzigen Brüder.

Diese vier Krankenanstalten sind seit 1992 aus der Hoheitsverwaltung des Landes ausgegliedert.<sup>106</sup> Die Verwaltung und das Management wurden von der burgenländischen Landesregierung an die KRAGES abgegeben. „Das Land Burgenland ist 100% Eigentümer der KRAGES und legt die gesundheitspolitischen Vorgaben für dieses Bundesland fest.“<sup>107</sup> Zu den Aufgaben der KRAGES gehören insbesondere die Besorgung der kaufmännischen Agenden, der Haus-, Bau- und Medizintechnik, der Personalangelegenheiten sowie sämtliche Organisationsfragen inklusive EDV. Die KRAGES ist eine Managementeinrichtung, die die allgemein öffentlichen Krankenhäuser und Pflegeanstalten im Rahmen der gesundheitspolitischen Standards sowie der betriebswirtschaftlichen Komponenten führt. Da im Burgenland fast drei Viertel aller öffentlichen Krankenhausbetten in den Zuständigkeitsbereich der KRAGES fallen, nimmt die Organisation den wichtigsten Stellenwert im Bereich der medizinischen Leistungserbringung und in der Versorgung der stationären Patienten ein.

---

<sup>106</sup> Vgl. <http://www.burgenland.at/gesundheits-soziales/gesundheits/krankenanstalten> (Stand 23.09.09)

<sup>107</sup> <http://www.krages.at/Unternehmen.4.0.html> (Stand 23.09.09)

Neben der zentralen Planungs- und Verwaltungsstelle in Eisenstadt (KRAGES Direktion) erstreckt sich der Zuständigkeitsbereich der KRAGES über folgende Gesundheitseinrichtungen:<sup>108</sup>

- A.ö. Ladislaus Batthyány- Strattmann LKH Kittsee
- A.ö. LKH Güssing
- A.ö. LKH Oberpullendorf
- A.ö. SKH Oberwart
- Landespflegeheim Neudörfel (ab 1.1.2009 als PPP-Modell mit VAMED)
- Landespflegezentrum Hirschenstein
- Altenwohn- und Pflegeheim am A.ö. LKH Oberpullendorf
- Gesundheits- und Krankenpflegeschule Oberwart

Das Controlling, Teile der Verwaltung sowie große Investitionsentscheidungen werden in Abstimmung zwischen der Zentrale und den Krankenhäusern geführt. Die operative Führung der einzelnen Häuser ist Aufgabe der jeweiligen Direktionen. Jedes Jahr werden vom Land Mittel zur Finanzierung der öffentlichen Landeseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Die Gelder werden aufgrund der Leistungen, die von den einzelnen Häusern erbracht werden, verteilt.

Weiters gilt die Burgenländische Krankenanstaltenges.m.b.H. mit 1925 Mitarbeitern (Gesamtbeschäftigungsausmaß mit Stichtag 31.12.2008) als der größte Arbeitgeber des Landes und verfügte im Jahr 2008 über ein Budget von rund 140,5 Mio €.

#### **4.5.2 Rechtliche Grundlagen**

Im Burgenländischen Krankenanstaltengesetz (Bgl. KAG) regelt § 59 die ärztlichen Honorare. Absatz 1 lautet<sup>109</sup>: „Die Abteilungs- und Institutsleiter sind berechtigt, von den Patienten der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen. Dasselbe gilt hinsichtlich des Honorars für Laboratoriums- oder

---

<sup>108</sup> KRAGES Burgenländische Krankenanstalten Ges.m.b.H, o.A., S. 10f

<sup>109</sup> § 59 Abs 1 Bgl. KAG 2000



Konsiliaruntersuchungen, Röntgen- oder sonstige physikalische Behandlungen und für die Tätigkeit besonderer Fachärzte.“

Es besteht daher ein Direktanspruch des honorarberechtigten Arztes gegenüber dem Patienten.<sup>110</sup> Weiters ist grundsätzlich der Abteilungsleiter honorarberechtigt.

Die gesamte Sondergebührenregelung des Bgld KAG gilt sowohl für die öffentlichen Krankenanstalten der KRAGES als auch für das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt.<sup>111</sup>

### 4.5.3 Anstaltsgebühren

Für PatientInnen, die auf eigenen Wunsch in die Sonderklasse aufgenommen wurden, kann ein Zuschlag zur Pflegegebühr zur Abdeckung des erhöhten Betriebsaufwandes eingehoben werden.<sup>112</sup>

Die Höhe dieses Zuschlags wurde in einer Verordnung der Burgenländischen Landesregierung festgesetzt und trat mit 1.1.2009 in Kraft. Die genauen Beträge sind in der folgenden Tabelle angeführt:<sup>113</sup>

	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
A.ö. Krankenhäuser Güssing, Kittsee, Oberpullendorf	€ 154,43	€ 102,10
A.ö. KH Oberwart	€ 165,92	€ 109,70
A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt	€ 165,92	€ 109,70

Tabelle 7: Anstaltsgebühren im Burgenland, entnommen aus § 2 LGBl Nr. 58/2009

### 4.5.4 Hausrücklass

In Burgenland ist im KAG festgelegt, dass der Rechtsträger der Krankenanstalt für die Bereitstellung der Einrichtung der Anstalt sowie für die Aufteilung der Honorare einen Anteil in der Höhe von 5 % erhält.<sup>114</sup>

<sup>110</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 41f

<sup>111</sup> Vgl. ebenda, S. 42

<sup>112</sup> Vgl § 56 Abs 4 Bgld KAG 2000

<sup>113</sup> Vgl. § 2 LGBl. Nr. 58/2009

Davon fließen 2% in den sogenannten Karl-Stix-Fonds, aus dem Auslandseinsätze für „bedürftige“ Ärzte, Fortbildungen, spezielle Projekte und so weiter (usw.) finanziert werden.<sup>115</sup>

#### **4.5.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare**

Jährlich wird vom Leiter und den übrigen der Abteilung oder dem Institut zugeordneten Ärzten festgelegt, nach welchem Schlüssel die Honorare aufgeteilt werden.<sup>116</sup> Diese Aufteilungsregel muss einvernehmlich und schriftlich unter Bedachtnahme der folgenden Punkte erfolgen:

- die Anzahl der Ärzte,
- deren dienstrechtliche Stellung,
- die erbrachte Leistung sowie
- die damit verbundene Verantwortung.

Unter den Begriff der nachgeordneten Ärzte fallen alle Personen dieser Berufsgruppe, die nicht Abteilungsleiter sind also auch zum Beispiel die Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.<sup>117</sup>

Ebenfalls im Burgenländischen Krankenanstaltengesetz festgelegt ist, dass mindestens 60% der Honorare vom Abteilungsleiter an die nachstehenden Ärzte weitergegeben werden. Wird in einer Abteilung der ärztliche Dienst nur von zwei Fachärzten versehen, haben dem Leiter mindestens 50 % zu verbleiben.

Richtlinien, wie die Honorare unter den nachstehenden Ärzten aufgeteilt werden sollen gibt es laut Auskunft der Ärztekammer für Burgenland nicht.<sup>118</sup>

Solange Einvernehmen unter den Ärzten besteht, ist auch keinerlei rechtliche Einflussnahme des Trägers vorgesehen.<sup>119</sup> Wird dieses Einvernehmen in der

---

<sup>114</sup> Vgl. § 59, Absatz 3 Bgld KAG 2000,

<sup>115</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 42

<sup>116</sup> Vgl. , § 59, Absatz 2 Bgld KAG 2000

<sup>117</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 42

<sup>118</sup> Vgl. Bauer, Thomas, E-Mail am 24.09.2009

Abteilung nicht hergestellt, dann hat der Rechtsträger nach Anhörung der Interessenvertretung der Ärzte die Aufteilung entsprechend festzulegen.

#### 4.5.6 Durchrechnungsbeispiel

Station: Orthopädie im Burgenland				
1 Primar 4 Fachärzte 1 Sekundararzt 2 Ärzte in Ausbildung zum FA 1 in Ausbildung zum Afa				
Summe der Arzthonorare		€ 232.100,00	abzüglich Hausanteil	⇒ € 220.495,00
werden unter den Ärzten aufgeteilt				
Aufteilungsschlüssel: siehe § 59, Absatz 2 KAG 2000				
Primar	mitbeteiligte Ärzte	Hausrücklass	Karl-Stix-Fonds	
40,00%	60,00%	5% abzüglich Karl-Stix-Fonds	2% vom Hausrücklass	
€ 88.198,00	€ 132.297,00	€ 11.372,90	€ 232,10	
Anstaltsanteil		€ 11.372,90		
Karl-Stix-Fonds		€ 232,10		
Primar		€ 88.198,00		
mitbeteiligte Ärzte (8 Personen)		€ 132.297,00		

Abbildung 10: Durchrechnungsbeispiel für das Burgenland, eigene Darstellung

#### 4.5.7 Einbringung

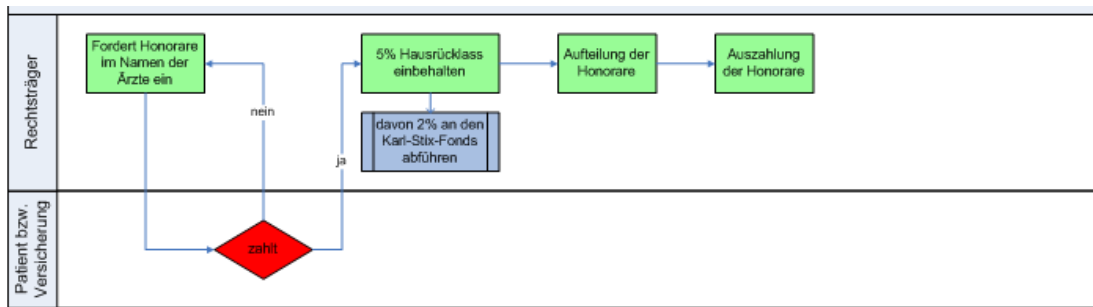
Der Rechtsträger schreibt die Honorare namens der Ärzteschaft vor.<sup>120</sup> „Die Forderungen sind unverzüglich nach Beendigung der Anstaltspflege vom Rechtsträger der Krankenanstalt in einer Gebührenverrechnung dem Zahlungspflichtigen vorzuschreiben.“<sup>121</sup> Dauert die Anstaltsbehandlung länger können sie auch monatlich vorgeschrieben werden. Die Gebühren und Kostenbeiträge sind mit dem Tag der Verschreibung fällig und innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Gesetzliche Verzugszinsen können nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag verrechnet werden.

Der Verrechnungsprozess für das Burgenland ist Abbildung elf zu entnehmen.

<sup>119</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 42

<sup>120</sup> Vgl. § 59 Abs 5 Bgld KAG 2000

<sup>121</sup> § 62 Abs 1-4 Bgld KAG 2000



**Abbildung 11: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare im Burgenland, eigene Darstellung**

Ist der Patient in einer angegliederten Anstalt untergebracht sind die Forderungen von der Hauptanstalt vorzuschreiben und einzubringen.

Die Gebührenverrechnung die dem Zahlungspflichtigen zugestellt werden muss hat folgende Punkte zu enthalten:

1. die Dauer der Anstaltspflege;
2. die Höhe der aufgelaufenen Gebühren und Kostenbeiträge;
3. die geleisteten Teilzahlungen;
4. die Höhe des aushaftenden Rückstandes;
5. einen Hinweis auf die Fälligkeit der Forderung, die zweiwöchige Zahlungsfrist und auf allfällige Verzugszinsen sowie
6. eine Belehrung über das Recht zur Erhebung von Einwendungen.

Die Aufteilung unter den Ärzten und die Auszahlung an diese wird vom Krankenanstaltenträger durchgeführt.

## **4.6 Niederösterreich**

Das vierte der bereits angesprochenen Bundesländer ist Niederösterreich. Auch hier ist der Anspruch des Arztes bereits durch die Gesetzeslage gegeben und nicht erst durch eine Vereinbarung mit dem Träger.

### **4.6.1 Krankenanstalten**

Besonders am Bundesland Niederösterreich (NÖ) ist, dass hier alle öffentlichen Krankenanstalten mittlerweile Landeskrankenanstalten sind.

Ab 1.1.2008 übernahm das Land NÖ, unter dem Dach der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding (NÖ LKH), die Trägerschaft von allen Krankenhäusern in Niederösterreich.<sup>122</sup>

Die Landeskliniken-Holding ist im Auftrag des Landes Niederösterreich, verpflichtet, folgende Aufgaben im eigenen Namen und auf Rechnung des Landes wahrzunehmen:<sup>123</sup>

- „Führung und Betrieb der Landeskrankenanstalten nach den Grundsätzen sorgfältiger, kaufmännischer Geschäftsführung mit dem Ziel eines optimalen Betriebsergebnisses;
- Durchführung von Neu-, Zu- und Umbauten bei den Landeskrankenanstalten;
- Aufrechterhaltung eines modernen medizinischen Standards und einer optimalen Pflege für alle Patienten in den Landeskrankenanstalten;
- gemeinsame Steuerung der Betriebsführung mehrerer Landeskrankenanstalten zur Optimierung des Betriebs;
- allgemeine Organisation des Betriebes der Landeskrankenanstalten und Schaffung moderner Strukturen;
- Abschluss aller für den Betriebsablauf in den Landeskrankenanstalten notwendigen Verträge, soweit dadurch nicht Aufgaben der Rechtsträgerschaft betroffen sind;
- Durchführung sämtlicher für den Betrieb der Landeskrankenanstalten notwendigen Einkäufe von Waren und Dienstleistungen entsprechend dem Voranschlag des Landes Niederösterreich;
- Durchführung aller sonstigen Maßnahmen, die für die Errichtung, die Führung und den Betrieb der Landeskrankenanstalten notwendig und zweckmäßig sind.“

Es gibt folgende 19 Landeskliniken an insgesamt 25 Standorten, die aus dem Landesfonds finanziert werden:

---

<sup>122</sup> Vgl. <http://www.noe.gv.at/Gesundheit/Gesundheitseinrichtungen/NOe-Landeskliniken.html>

<sup>123</sup> § 2 Abs 3 Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding

- LKL Krems
- LKL Amstetten
- LKL Amstetten –Mauer
- LKL Hainburg
- LKL Hollabrunn
- LKL Hohegg
- LKL Klosterneuburg
- LKL Melk
- LKL Mistelbach
- LKL Neunkirchen
- LKL Scheibbs
- LKL Waidhofen/Ybbs
- LKL Wiener Neustadt
- LKL Horn-Allentsteig
- LKL Korneuburg-Stockerau
- LKL Tulln
- LKL Baden-Mödling
- LKL St. Pölten-Lilienfeld
- LKL Zwettl-Gmünd-Waidhofen/Thaya

Rund 19.000 MitarbeiterInnen sind in den NÖ Landeskliniken, die über rund 8.200 Betten verfügen, beschäftigt.<sup>124</sup>

#### **4.6.2 Rechtliche Grundlagen**

Im Niederösterreichischen Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG) ist im § 45 Abs 1 lit b festgelegt, dass ein ärztliches Honorar für die Behandlung der PatientInnen, welche auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der Sonderklasse untergebracht wurden, eingehoben werden darf.<sup>125</sup>

Weiters wird dieses Arzthonorar vom verantwortlichen leitenden Arzt einer Abteilung, eines Departments, eines Fachschwerpunktes oder eines

---

<sup>124</sup> Vgl. <http://www.holding.lknoe.at/> (Stand 09.10.2009)

<sup>125</sup> Vgl. § 45 Abs 1 lit a und b NÖ KAG

Institutes sowie von allenfalls beigezogenen Konsiliarfachärzten mit dem Sonderklassepatienten oder mit dem für ihn Zahlungspflichtigen vereinbart.<sup>126</sup> Somit sieht das NÖ KAG einen Direktanspruch des honorarberechtigten Arztes gegenüber den PatientInnen vor.<sup>127</sup>

Die Tarife für die Honorare werden von der Ärztekammer für Niederösterreich und dem PKV vereinbart.<sup>128</sup>

#### **4.6.3 Anstaltsgebühr**

Für PatientInnen, die auf eigenes Gesuch in der Sonderklasse untergebracht werden, kann neben den Pflegegebühren ein Zuschlag zur Pflegegebühr verlangt werden.<sup>129</sup> Dieser Zuschlag hat mindestens 30% der Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse zu betragen.<sup>130</sup> Wie die folgende Tabelle zeigt reichen diese Zuschläge bei einem Mehrbettzimmer von 54,90€ bis 221,90€ und bei einem Einbettzimmer von 67€ bis 634€

---

<sup>126</sup> Vgl. § 49g Abs 5 NÖ KAG

<sup>127</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 42

<sup>128</sup> Vgl. ebenda, S. 43

<sup>129</sup> Vgl. § 45 Abs 1 Z 1 NÖ KAG

<sup>130</sup> Vgl. § 49g Abs 3 NÖ KAG

	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
LKL Krems	€ 280,00	€ 198,00
LKL Amstetten	€ 230,00	€ 210,00
LKL Amstetten - Mauer	€ 67,00	€ 54,90
LKL Melk	€ 226,00	€ 142,00
LKL Mistelbach	€ 270,00	€ 185,00
LKL Neunkirchen	€ 385,00	€ 165,00
LKL Scheibbs	€ 167,00	€ 144,00
LKL Waidhofen/Ybbs	€ 190,00	€ 100,00
LKL Wiener Neustadt	€ 634,00	€ 221,90
LKL Horn-Allentsteig	€ 240, 00	€ 112,00
LKL Kornneuburg-Stockerau	€ 300,00	€ 100,00
LKL Tulln	€ 200,00	€ 165,00
LKL Baden-Mödling	€ 165,00	€ 135,00
LKL St. Pölten - Lilienfeld	€ 501,71	€ 215,02
LKL Zwettl-Gmünd-Waidhofen/Thaya	€ 226,88	€ 161,34

**Tabelle 8: Anstaltsgebühren in Niederösterreich, entnommen aus LGBl Nr. 82/2009**

Anzumerken ist, dass in sieben Krankenhäusern weniger als die gesetzlich vorgeschriebenen 30% berechnet werden.

#### **4.6.4 Hausrücklass**

6 % vom ärztlichen Honorar werden von der Anstalt einbehalten.<sup>131</sup> Dies dient zur Abdeckung des mit der Abrechnung und Weiterleitung des ärztlichen Honorars verbundenen Verwaltungsaufwands.

<sup>131</sup> Vgl. § 45 Abs 2 NÖ KAG



#### 4.6.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare

Die Aufteilungsregelung des NÖ KAG sieht für die Mitwirkung an der Untersuchung und Behandlung stationärer PatientInnen in der Sonderklasse für nachgeordnete Ärzte einen Anteil von mindestens 40% vor.<sup>132</sup> Nachgeordnet sind alle Ärzte, die nicht selbst honorarberechtigt sind. Ist an der Abteilung kein Oberarzt beschäftigt, so erhalten die nachgeordneten Ärzten mindestens 20% des ärztlichen Honorars.

Der Abteilungsleiter übernimmt die Aufteilung unter den nachfolgenden Ärzten, wobei er den jeweiligen Ausbildungsstand und die Leistung der einzelnen Ärzte berücksichtigt.<sup>133</sup>

Aus diesem Grund gibt es in Niederösterreich keine Regelung für den Fall der Nichteinigung bei der Aufteilung, da diese nicht im Einvernehmen geschieht, sondern nur durch den Abteilungsleiter.<sup>134</sup>

Erwähnenswert ist auch die Tatsache, dass es in Niederösterreich keine Turnusärzte- oder Solidarpools gibt.<sup>135</sup>

##### *Sonderregelungen:*

**Chefvertretung:** Für die Vertretung eines honorarberechtigten Arztes gebühren dem Vertreter 50%, bei Vertretung während des Erholungsurlaubes 80%, des ärztlichen Honorares abzüglich des Anteiles für nachgeordnete Ärzte.<sup>136</sup> Ist die Abwesenheit nur kurzfristig, im Interesse des Dienstes oder der Standesvertretung, oder handelt es sich um eine andere Abwesenheit, bei ständiger Erreichbarkeit des Abteilungsleiters, so behält dieser den Anspruch auf das ärztliche Honorar.

Für den Fall, dass der leitende Arzt einer Abteilung nicht nach diesen Vorschriften vorgehen will gilt folgende Regelung: wird der leitende Arzt der

---

<sup>132</sup> Vgl. § 45 Abs 3 NÖ KAG

<sup>133</sup> Vgl. § 45 Abs 4 NÖ KAG

<sup>134</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 43

<sup>135</sup> Vgl. ebenda, S. 44

<sup>136</sup> Vgl. § 45 Abs 5 NÖ KAG

Abteilung regelmäßig von einem Oberarzt oder Assistenten vertreten, so gebühren diesem ständig 20 v.H. die aus dem Anteil der nachgeordneten Ärzte zu entnehmen sind.<sup>137</sup> Von diesem Anteil kann bis zu ein Viertel den übrigen an der Abteilung tätigen Assistenten zugeteilt werden.

Zusatzübereinkommen: Zusätzlich sieht § 57 Abs 3 NÖ KAG vor, dass mit Sozialversicherungsträgern Zusatzübereinkommen für die Inanspruchnahme der Sonderklasse abgeschlossen werden können.<sup>138</sup> Werden PatientInnen in die Sonderklasse aufgenommen, so gebührt den behandelnden Ärzten ein Anteil von 50% an den zu erbringenden Honoraren der Versicherungsanstalt. Diese sind nach den vorhin erläuterten Regelungen unter dem Abteilungsleiter und den nachfolgenden Ärzten aufzuteilen.

#### 4.6.6 Durchrechnungsbeispiel

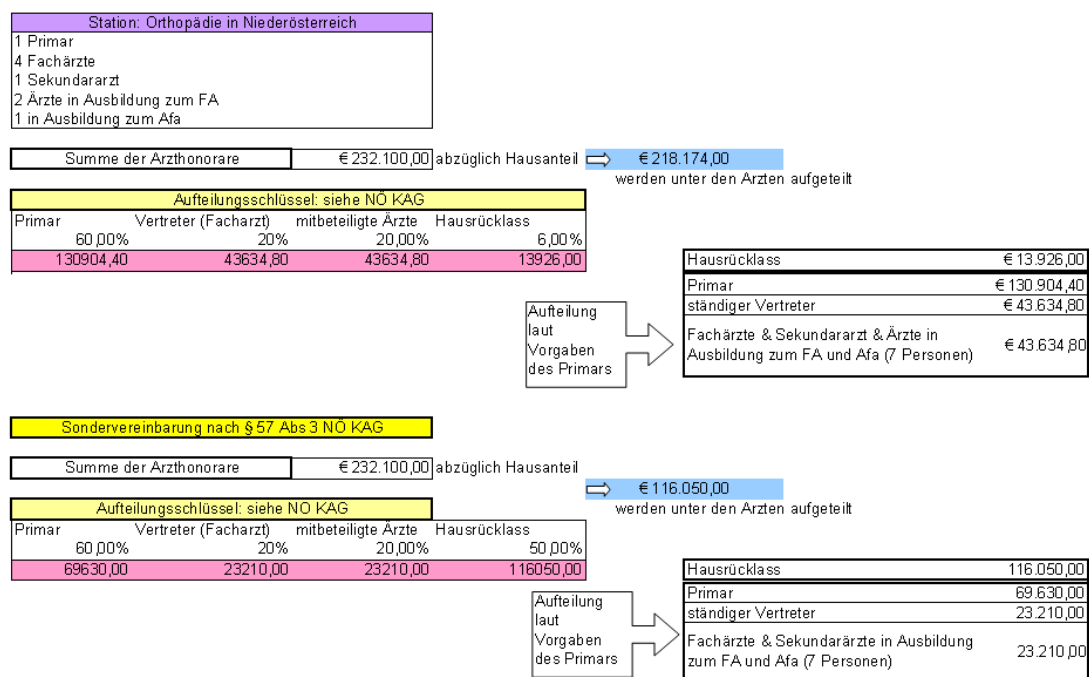


Abbildung 12: Durchrechnungsbeispiel für Niederösterreich, eigene Darstellung

<sup>137</sup> Vgl. § 45 Abs 3 und 6 NÖ KAG

<sup>138</sup> Vgl. § 57 Abs 3 NÖ KAG

#### 4.6.7 Einbringung

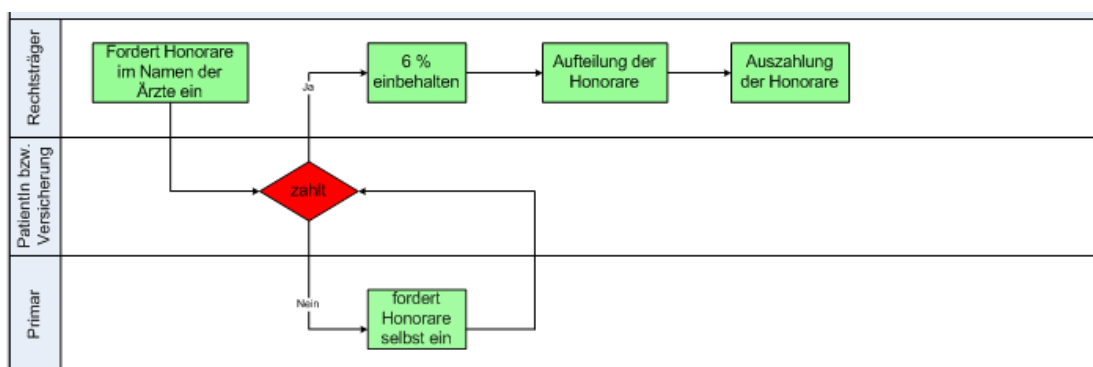
Die Anstalt hat das ärztliche Honorar im Namen und auf Rechnung der honorarberechtigten Ärzte einzuheben, abzurechnen und an die nachgeordneten Ärzte weiterzuleiten.<sup>139</sup>

Nach Beendigung der Pflege hat der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt dem Sonderklassepatienten eine Pflegegebührenrechnung und gegebenenfalls eine Rechnung über das ärztliche Honorar zu übermitteln.<sup>140</sup> Diese Rechnung muss die Aufforderung beinhalten den ausgewiesenen Betrag binnen zwei Wochen zu bezahlen.

Dauert die Pflege über einen längeren Zeitraum an, so können die Pflege- und Sondergebühren sowie das ärztliche Honorar auch zwischendurch in Rechnung gestellt werden.

Insofern ärztliche Honorare rückständig sind, so sind sie von den zur Honorarvereinbarung berechtigten Ärzten selbst einzufordern.<sup>141</sup>

In der folgenden Abbildung ist der Prozess des Einbringens und Verteilens der Arzthonorare dargestellt.



**Abbildung 13: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Niederösterreich, eigene Darstellung**

<sup>139</sup> Vgl. § 45 Abs 2 NÖ KAG

<sup>140</sup> Vgl. § 47 Abs 1 NÖ KAG

<sup>141</sup> Vgl. § 48 Abs 4 NÖ KAG

Die drei übrigen Bundesländer, die nun beschrieben werden, sind sich dahingehend ähnlich, dass die Ansprüche auf Arzthonorare nicht dem Patienten gegenüber bestehen, sondern als dienstrechtlicher Anspruch des Arztes gegenüber dem Anstaltsträger, wobei hier Salzburg eine abweichende Regelung in Form eines Direktanspruches vorsieht.<sup>142</sup>

## **4.7 Salzburg**

In diesem Kapitel werden die Salzburger Spitallandschaft und das Honorarmodell, das in Salzburg zur Anwendung kommt genauer beschrieben.

### **4.7.1 Krankenanstalten**

Zehn Krankenanstalten, die aus dem Landesfond gefördert werden gibt es in diesem Bundesland.

Die Krankenhäuser LKH Salzburg, die Christian Doppler Klinik und das KH St. Veit sind in der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken BetriebsgesmbH. (SALK) zusammengefasst.<sup>143</sup> Ärzte, die hier angestellt sind, sind Landesbedienstete.

Zudem gibt es zwei Ordensspitäler: Schwarzach und das KH der Barmherzigen Brüder in Salzburg, sowie das Krankenhaus Hallein, das als Rechtsträger eine BetriebsgesmbH hat, welche zu 100% im Eigentum der Gemeinde steht. Des Weiteren das Krankenhaus Zell am See, welches direkt von der Gemeinde geführt wird, und die vom Land übernommenen KH Mittersill und Tamsweg. Außerdem gibt es noch das KH Oberndorf, das im Rahmen eines Public Private Partnership (PPP)-Modells mit der VAMED-Gruppe zu 49% einen privaten Partner neben der Gemeinde erhalten hat. In all diesen Krankenhäusern sind die Bediensteten jedoch Gemeindebedienstete geblieben.

---

<sup>142</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 44

<sup>143</sup> Vgl. ebenda, S. 45

#### **4.7.2 Rechtliche Grundlagen**

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz (SKAG) legt in § 61 fest, dass die verantwortlichen leitenden Ärzte und die Konsiliarärzte nach Maßgabe der geltenden Aufteilungsschlüssel berechtigt sind, für sich und ihre jeweils nachgeordneten Ärzte von PatientInnen der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen.

Weiters wurde, aufgrund der außergewöhnlichen Spitalsstruktur je eine Sondergebührenverordnung für die Landeskliniken der SALK, eine für die Gemeindespitäler und die KH in denen die Ärzte Gemeindebedienstete sind sowie eine dritte für das Kardinal Schwarzenberg´sche KH, das KH Hallein und die Barmherzigen Brüder erlassen.<sup>144</sup> Die Höhe der Arzthonorare, die in diesen Sondergebührenverordnungen zu finden sind, werden von einer Direktorengruppe der SALK gemeinsam mit Vertretern von Ordens- und Gemeindespitalern mit dem PKV verhandelt. Die ÄK für Salzburg ist aus diesen Verhandlungen ausgeschlossen.

#### **4.7.3 Anstaltsgebühr**

Für den erhöhten Personal- und Sachaufwand in der Sonderklasse darf eine Anstaltsgebühr eingehoben werden. Diese fließt der Krankenanstalt zu.

Die Höhe der Anstaltsgebühr wird von der Krankenanstalt bestimmt.<sup>145</sup> Außerdem wird für die Landeskliniken festgelegt, dass die Anstaltsgebühr für Leistungen in operativen, konservativen oder geburtshilflichen Abteilungen (klinische Abteilungen) 30% der aufgelaufenen Pflegegebühren beträgt. In den Pflegeabteilungen der Landeslinik St. Veit wird die Anstaltsgebühr mit 5% der aufgelaufenen Pflegegebühr festgesetzt.

Wird der Pflegling auf eigenen Wunsch in einem Einbettzimmer untergebracht, so erhöht sich die Anstaltsgebühr um 10%. Zusätzlich gibt es noch Vorgaben bezüglich eines Zuschlags zur Anstaltsgebühr beim Einsatz

---

<sup>144</sup> Vgl. ebenda, S. 45

<sup>145</sup> Vgl. § 5 Abs 1 Sondergebührenverordnung Landeskliniken = § 2 Abs 3 Sondergebührenverordnung Gemeindespitäler = § 2 Abs 2 Sondergebührenverordnung Kardinal Schwarzenberg´sches Krankenhaus, Krankenhaus Hallein und Barmherzige Brüder

bestimmter Maschinen und den Hinweis, dass bei Bestehen von zwischen Krankenanstalt und Versicherungsträgern vertraglich vereinbarten Gebührensätzen diese an die Stelle der oben angeführten Prozentsätze treten.<sup>146</sup>

In der nachfolgenden Tabelle werden die Anstaltsgebühren dargestellt:

	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
Uni Klinik Salzburg, A.ö. Krankenhaus der BHB Salzburg, A.ö. Krankenhaus Schwarzach	€ 277,60	€ 208,20
Christian-Doppler-Klinik	€ 171,20	€ 128,40
A.ö. Krankenhaus der Stadtgemeinde Oberndorf	€ 155,20	€ 166,40
A.ö. Krankenhaus Mittersill des Landes Salzburg	€ 150,40	€ 112,80
A.ö. Krankenhaus der Halleiner Krankenanstalten BetriebsgesmbH	€ 142,40	€ 106,80
A.ö. Krankenhaus der Stadtgemeinde Zell am See	€ 140,80	€ 105,60
A.ö. Krankenhaus Tamsweg des Landes Salzburg	€ 130,00	€ 97,50
Landesklinik St. Veit/ Pongau	€ 88,80	€ 66,60

**Tabelle 9: Anstaltsgebühren in Salzburg, entnommen aus § 2 LGBl Nr. 21/2009**

#### 4.7.4 Hausrücklass

Die Höhe des Hausrücklasses ist gesetzlich festgelegt mit mindestens 20%, differiert aber nach der Sondergebührenverordnung zwischen 45% für die Pathologie und bis 70% für das Labor.<sup>147</sup>

Handelt es sich jedoch um eine klinische Abteilung oder um Anästhesieleistungen so wird ein Beitrag von 15% eingehoben.<sup>148</sup> Dieser

<sup>146</sup> Vgl. § 5 Abs 4 und 5 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

<sup>147</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 46

<sup>148</sup> Vgl. § 7 Abs 1 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

dient als Ausgleichsmittel und ist für jene Ärzte und Krankenanstalten bestimmt, denen durch eine im Jahr 2003 vorgenommene Änderung der Vereinbarung mit den Trägern der privaten Krankenversicherung einen Einkommensverlust entstanden ist.

Vom verbleibenden Arzthonorar wird ein weiterer Anstaltsanteil nach folgender Tabelle abgezogen:

Berechnungsgrundlage	Anstaltsanteil
über 51.405 € bis einschließlich 56.484 €	12%
über 56.484 € bis einschließlich 79.308 €	13%
je 11.326 € mehr bis einschließlich 124.612 €	je 1% mehr
über 124.612 € bis einschließlich 135.962 €	18%
über 135.962 € bis einschließlich 220.039 €	19%
über 220.039 € bis einschließlich 275.808 €	20%
über 275.808 € bis einschließlich 411.769 €	21%
über 411.769 € bis einschließlich 465.516 €	22%
über 465.516 € bis einschließlich 487.203 €	23%
je 11.326 € mehr bis einschließlich 668.419 €	je 1% mehr
über 668.419 € bis einschließlich 680.100 €	40%
über 680.100 € bis einschließlich 692.183 €	41%
über 692.183 € bis einschließlich 704.691 €	42%
über 704.691 € bis einschließlich 717.644 €	43%
über 717.644 € bis einschließlich 731.069 €	44%
über 731.069 € bis einschließlich 744.991 €	45%
über 744.991 € bis einschließlich 759.438 €	46%
über 759.438 € bis einschließlich 774.442 €	47%
über 774.442 € bis einschließlich 790.034 €	48%
über 790.034 € bis einschließlich 806.248 €	49%
über 806.248 €	50%

**Tabelle 10: Anstaltsanteil Salzburg, entnommen aus § 6 Abs 3 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008**

Von diesem Anstaltsanteil ist jährlich ein Betrag von 901.158,70 € auf den ärztlichen Mittelbau und die Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für

Allgemeinmedizin aufzuteilen.<sup>149</sup> Hierfür sind folgende Gewichtungsfaktoren heranzuziehen:

- für Ärzte in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis sowie Ärzte in einem vertraglichen Dienstverhältnis ab der Entlohnungsstufe (a) 15  
à 1,70
- für Ärzte in einem vertraglichen Dienstverhältnis ab der Entlohnungsstufe (a) 11 bis zur Entlohnungsstufe (a) 14  
à 1,40
- für Ärzte in einem vertraglichen Dienstverhältnis ab der Entlohnungsstufe (a) 6 bis zur Entlohnungsstufe (a) 10  
à 1,00
- für Ärzte in einem vertraglichen Dienstverhältnis ab bis zur Entlohnungsstufe (a) 5  
à 0,66

Weiters ist der Betrag von 818.800 € jährlich von den Anstaltsanteilen abzuziehen und für die teilweise Deckung der Personalkosten der Spitalsärzte zu verwenden.<sup>150</sup> Die verbleibenden Anstaltsanteile dienen zur Ausstattung des Instituts, der Abteilung oder des Wirkungsbereichs des Facharztes mit notwendigen Einrichtungen, medizinischen Apparaten und Geräten einschließlich deren Erhaltung.<sup>151</sup> Sie sind im Verhältnis, in dem die betreffenden Abteilungen zur Gesamtsumme beigetragen haben, zu verwenden.

Nach Abzug dieser Anstaltsanteile sind vom verbleibenden Arzthonorar 2% in einen Fortbildungsfonds abzuführen.<sup>152</sup> Vom Rechtsträger ist für jede Krankenanstalt ein gesonderter Fonds zu führen.

---

<sup>149</sup> Vgl. § 7 Abs 2 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

<sup>150</sup> Vgl. § 7 Abs 3 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

<sup>151</sup> § 7 Abs 8 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

<sup>152</sup> § 6 Abs 7 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008



#### 4.7.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare

Die Aufteilung der Ärztehonorare wird gesetzlich nur für die Landes- und Gemeindebediensteten geregelt.<sup>153</sup> Für die Ordensspitäler und das Krankenhaus Hallein kann ausgehend von der Annahme, dass die Aufteilung der Arzthonorare dem Dienstrecht zuzuordnen ist, vom Landesgesetzgeber keine Aufteilungsbestimmung erfolgen. In diesen Krankenanstalten erfolgt die Aufteilung im Rahmen der Dienstverträge.

Die Aufteilung des Arzthonorars ist abhängig von der in der Einrichtung beschäftigten Personen des ärztlichen Mittelbaus, das heißt der Oberärzte, Fachärzte, Sekundärärzte und Assistenzärzte in Ausbildung zum Facharzt.<sup>154</sup> Folgender Aufteilungsschlüssel wird vom Gesetzgeber festgelegt:

bis einschließlich 20 Personen des ärztlichen Mittelbaus		ab 60 Personen
a) auf das primärärztliche Honorar	45%	30%
b) auf die nachgeordneten Ärzte	38,24%	53,24%
c) auf den Mittelbauausgleich	16,76%	16,76%

**Tabelle 11: Aufteilungsschlüssel in Salzburg, entnommen aus § 8 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008**

Für Einrichtungen mit 21 bis 59 Mittelbauärzten erhöht sich der Anteil der nachgeordneten Ärzte für jeden zusätzlichen Mittelbauarzt um 0,375% zu Lasten des primärärztlichen Honorars.<sup>155</sup>

Für Anästhesieleistungen und den Bereich der Tageschirurgie wurden eigene Aufteilungsregelungen festgelegt.

Die Aufteilung unter den nachgeordneten Ärzten hat der Leiter der Abteilung bzw. des Instituts im Einvernehmen mit dem ärztlichen Mittelbau der Abteilung unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Ausbildungsstand und die erbrachten Leistungen der einzelnen Ärzte festzulegen.<sup>156</sup> Auf Ersuchen eines oder mehrerer nachgeordneter Ärzte oder der Vertretung des

<sup>153</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 46

<sup>154</sup> Vgl. § 8 Abs 1 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

<sup>155</sup> Vgl. § 8 Abs 1 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

<sup>156</sup> Vgl. § 8 Abs 5 und 6 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

ärztlichen Mittelbaus ist unter Zugrundelegung von Ausbildungsstand und Leistungen ein Bewertungssystem zu erstellen.

Können sich alle Beteiligten nicht binnen drei Monaten auf einen Aufteilungsschlüssel einigen, so ist der Aufteilung ein Gutachten der Kommission zugrunde zu legen. Diese Kommission besteht aus dem Vorstand des Instituts, einem Vertreter der nachgeordneten Ärzte und einem Vertreter des Rechtsträgers.

Am Landeskrankenhaus Salzburg sind vom Anteil der nachgeordneten Ärzte 8% zu entnehmen und an den Solidarfonds abzuführen.<sup>157</sup> Dieser Fonds soll die Einkommensunterschiede der Mittelbauärzte, die durch den unterschiedlichen Anfall von Sondergebühren in den einzelnen Abteilungen entstehen, ausgleichen. Diese Mittel sind gesondert zu verwalten und gemäß den Beschlüssen der Fondskommission zu verwenden.

Von den auf den Mittelbaugleich entfallenden Teil (16,76%) sind 1,48% für den Turnusärztepool in Abzug zu bringen.<sup>158</sup> Die restlichen Mittel des Mittelbauausgleichs sind auf sämtliche Ärzte des Mittelbaus aufzuteilen. Dabei ist folgende Gewichtung zu berücksichtigen:

1. für Ärzte in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis sowie Ärzte in einem vertraglichen Dienstverhältnis ab der Entlohnungsstufe (a) 15 à 2
2. für Ärzte in einem vertraglichen Dienstverhältnis ab der Entlohnungsstufe (a) 11 bis zur Entlohnungsstufe (a) 14 à 1,5
3. für Ärzte in einem vertraglichen Dienstverhältnis bis zur Entlohnungsstufe (a) 10 à 1.

Die Mittel des Turnusärztepools werden an alle Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin verteilt. Dabei wird dem jeweiligen Beschäftigungsausmaß entsprochen.

---

<sup>157</sup> Vgl. § 8 Abs 7 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

<sup>158</sup> Vgl. § 8a Abs 1 und 2 LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008

## 4.7.6 Durchrechnungsbeispiel

Station: Orthopädie in Salzburg			
1 Primar			
4 Fachärzte			
1 Sekundararzt			
2 Ärzte in Ausbildung zum F.A.			
1 in Ausbildung zum Afa			

Summe der Arzthonorare	€ 232.100,00	abzüglich Ausgleichsmittel (19%)	€ 197.285,00	€ 34.815,00 Ausgleichsmittel
	€ 197.285,00	abzüglich Anstaltsanteil (19%)	€ 159.800,85	€ 37.484,15 Anstaltsanteil
	€ 159.800,85	abzüglich Beitrag Fortbildungsfonds (2%)	€ 156.604,83	€ 3.196,02 Fortbildungsfonds

für Ärzte und KH bestimmt, die durch die Änderung von 2003 Einkommensverluste erleiden

Aufteilungsschlüssel: siehe § 8 Abs 1			Aufteilung Anstaltsanteil nach Verwendung		
Primar	Nachgeordnete Ärzte	Mittelbauausgleich	Mittelbau und Turnusärzte zum Allg. Medizin	Deckung der Personalkosten	Ausstattung und Erhaltung
45,00%	38,24%	16,76%			
€ 70.472,17	€ 59.885,69	€ 26.246,97	€ 10.728,08	€ 9.747,62	€ 17.008,45
	abzüglich Anteil T.A-Pool (1,48%)	€ 25.858,51			

unter den Ärzten des Mittelbaus nach den beschriebenen Gewichtungsfaktoren aufteilen

zwischen dem Mittelbau und T.A in Ausb. zum Arzt für Allgemeinmedizin aufteilen - nach beschriebenen Gewichtungsfaktoren

Station: Orthopädie in Salzburg	
7 Abteilungen in diesem Krankenhaus	
Anteil für den Mittelbau und Turnusärzte zum Afa	
€ 901.158,70	↔ aliquot /12 ↔ € 75.096,56 ↔ pro Abteilung /7 ↔ € 10.728,08
Deckung der Personalkosten	
€ 818.800,00	↔ aliquot /12 ↔ € 68.233,33 ↔ pro Abteilung /7 ↔ € 9.747,62

Anstaltsanteil	€ 37.484,15
Mittelbau und Turnusärzte zum Allg. Medizin	€ 10.728,08
Deckung der Personalkosten	€ 9.747,62
Ausstattung und Erhaltung	€ 17.008,45
Ausgleichsmittel	€ 34.815,00
Fortbildungsfonds	€ 3.196,02
T.A-Pool	€ 388,46
Primar	€ 70.472,17
Nachgeordnete Ärzte (7 Personen)	€ 59.885,69
Mittelbauausgleich	€ 25.858,51
in Ausbildung zum Afa	Turnusärztee pool

Abbildung 14: Durchrechnungsbeispiel für Salzburg, eigene Darstellung

## 4.7.7 Einbringung

Nach Beendigung des Pflegefalls hat der Rechtsträger eine Gebührenrechnung mit der Aufforderung zu übermitteln, den ausgewiesenen Betrag binnen zwei Wochen zu bezahlen.<sup>159</sup> Dauert die Anstaltspflege über 30 Tage an, kann in der gleichen Weise eine Zwischenrechnung erstellt werden.

Hinsichtlich des Arzthonorars erfolgt die Stellung der Gebührenrechnung sowie die Hereinbringung rückständiger Gebühren im Namen und auf Rechnung der Ärzte durch den Rechtsträger der Krankenanstalt.<sup>160</sup>

Der nachfolgenden Abbildung ist der Prozess der Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Salzburg zu entnehmen:

<sup>159</sup> Vgl. § 66 Abs 1 SKAG

<sup>160</sup> Vgl. § 67 Abs 5 SKAG

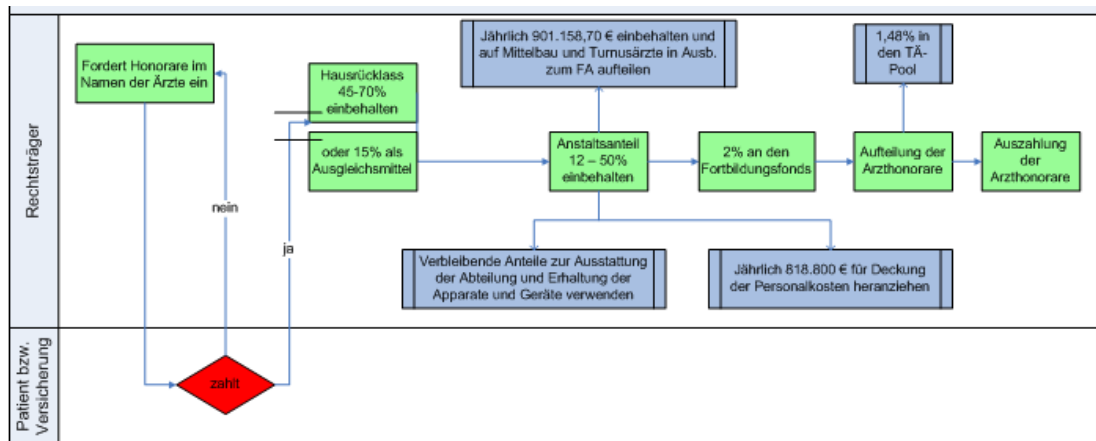


Abbildung 15: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Salzburg, eigene Darstellung

## 4.8 Steiermark

Im nachfolgenden Abschnitt wird zunächst ein Überblick über die Landeskrankenanstalten im Bundesland Steiermark gegeben und in weiterer Folge das Ärztehonormodell dargestellt.

### 4.8.1 Krankenanstalten

In der Steiermark finden sich 27 aus dem Landesfonds finanzierte Krankenanstalten. Rund 70% sind Landeskrankenhäuser, auf die weiter unten noch genauer eingegangen wird. Fünf Anstalten sind unter der Trägerschaft von verschiedenen Orden, und jeweils ein Haus unter der Stadt Graz, der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) bzw. der Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg GmbH.

Bereits 1985 wurden die Landeskrankenhäuser aus dem Landesbereich ausgegliedert und in eine privatrechtlich organisierte Gesellschaft übergeführt, die zu 100 Prozent im Eigentum des Landes Steiermark steht.<sup>161</sup>

Durch diese Ausgliederung der landeseigenen Krankenanstalten aus der Landesverwaltung in die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H ist eines der größten privatrechtlich geführten Unternehmen und der größte Arbeitgeber in der Steiermark entstanden.

<sup>161</sup> Vgl. <http://www.kages.at/cms/ziel/602/DE/> (Stand 23.09.2009)

Die KAGes-Krankenanstalten sind für nahezu 90% der stationären Versorgungsleistungen in der Steiermark verantwortlich.<sup>162</sup> Folgende Gesundheitseinrichtungen liegen im Zuständigkeitsbereich der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H:

- LKH Graz
- LKH Bruck/Mur
- LKH Leoben-Eisenerz
- LKH Bad Aussee
- LKH Bad Radkersburg
- LKH Deutschlandsberg
- LKH Feldbach
- LKH Fürstenfeld
- LKH Hartberg
- LKH Judenburg-LKH Knittelfeld
- LKH Mürzzuschlag-Mariazell
- LKH Rottenmann
- LKH Voitsberg
- LKH Wagna
- LKH Hörgas-Enzenbach
- Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
- LKH Stolzalpe
- LKH Graz-West
- LKH Weiz

#### **4.8.2 Rechtliche Grundlagen**

„Für die Untersuchung und Behandlung in der Sonderklasse können vom Träger der Krankenanstalten Arztgebühren verlangt werden.“<sup>163</sup> legt das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz (KALG) fest. Damit ist eindeutig ein Anspruch des Trägers gegenüber dem Patienten gegeben.

---

<sup>162</sup> Vgl. KAGes, 2008, S.7

<sup>163</sup> § 37 Abs 2 KALG

Weiter lautet § 38a, dass Ärzte, die Bedienstete des Landes und an einer öffentlichen Krankenanstalt tätig sind, gegenüber dem Land Anspruch auf ein besonderes Entgelt (Arzthonorar) haben.<sup>164</sup>

Zusätzlich wurden Verordnungen von der Landesregierung erlassen, die den Anstaltsanteil an den Arztgebühren und die Aufteilung der Arztgebühren zwischen dem Land und dem Rechtsträger der Steiermärkischen Landeskrankenanstalten (LGBl. Nr. 29/1999 idF. LGBl. Nr. 83/2004), die Festsetzung der Sondergebühren in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten (LGBl. Nr. 36/2008 idF. LGBl. Nr. 17/2009) und die Bemessung der Arzthonorare, Honorarpunkte-Verordnung, (LGBl. Nr. 52/1999 idF. LGBl. Nr. 48/2009) festlegen. Grundlage für die Tarife der Arztgebühren und Anstaltsgebühren sind die Verhandlungen zwischen der KAGES und dem PKV.<sup>165</sup> Die Ärztekammer ist zwar bei diesen Verhandlungen anwesen, nach Herdega aber nur als Zaungast.

#### **4.8.3 Anstaltsgebühren**

Um den erhöhten Sach- und Personalaufwand in der Sonderklasse abzudecken, wird die Anstaltsgebühr eingehoben.<sup>166</sup> Diese besteht aus einer Grundgebühr, allfälligen Zuschlagsbeträgen für radiologische Leistungen, den Gebühren für zahn- und kieferchirurgische Leistungen und für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen sowie dem Ersatz von Fremdleistungen nach § 37 Abs 1 KALG.

Pro Pfl egetag wird als Grundgebühr im LGBl. Nr. 36/2008 idF. 17/2009 § 3 Abs 2 ein Prozentsatz der täglichen Pflegegebühr festgelegt. Folgende Werte sind dem Landesgesetzblatt zu entnehmen:

---

<sup>164</sup> Vgl. § 38a Abs 1 KALG

<sup>165</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 48

<sup>166</sup> Vgl. §§ 2 und 3 LGBl. 36/2008 idF. 17/2009

Krankenanstalt	Prozentsatz der tägl. Pflegegebühr
LKH – Universitätsklinikum Graz	13,668%
Landeskrankenhäuser Leoben, Bruck an der Mur, Graz West, Feldbach und Judenburg/Knittelfeld	14,489%
die übrigen Landeskrankenhäuser	12,681%
Ausgliederte Bereiche der Sonderkrankenanstalt Theresienhof Frohnleiten	14,489%

**Tabelle 12: Grundgebühr der Anstaltsgebühr, entnommen aus § 3 Abs 2 LGBl. Nr. 36/2008 idF. 17/2009**

Die für das Jahr 2009 kostendeckend ermittelnden Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse wurden im LGBl. Nr. 124/2008 festgesetzt und reichen in den Fondskrankenanstalten pro Pflage-tag von 716,10€ im Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz bis zu 239,40€ in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Bad Aussee.<sup>167</sup>

In dieser Verordnung sind auch die Zuschläge zu den Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse für die Sonderklasse in den Landeskrankenanstalten pro Pflage-tag festgesetzt.<sup>168</sup> Die Höhe der Zuschläge sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
LKH Universitätsklinikum Graz	100,10€	40,10€
übrige Landeskrankenanstalten und Abteilung für Neurologie der Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz	100,10€	40,10€
Landesnervenklinik Sigmund Freud, ausgenommen die Abteilung für Neurologie	41,20€	29,60€

**Tabelle 13: Zuschläge zu den Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse für die Sonderklasse, entnommen aus § 2 LGBl. Nr. 124/2008**

<sup>167</sup> Vgl. § 1 LGBl. Nr. 124/2008

<sup>168</sup> Vgl. § 2 LGBl. Nr. 124/2008

Aus diesen Angaben lässt sich die Anstaltsgebühr (Grundbetrag und Zuschlag) pro Pflage-tag berechnen und stellt sich wie folgt dar:

	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
das LKH – Universitätsklinikum Graz	€ 197,98	€ 137,98
die LKH Leoben, Bruck an der Mur, Graz West, Feldbach und Judenburg/Knittelfeld	€ 178,88	€ 118,88
übrige Landeskrankenanstalten und Abteilung für Neurologie der Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz	€ 169,05	€ 109,05
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz (mit Ausnahme der Abteilung für Neurologie)	€ 78,49	€ 66,89

**Tabelle 14: Anstaltsgebühren in der Steiermark, entnommen aus § 3 LGBl. Nr. 36/2008 idF. 17/2009 und § 2 LGBl. Nr. 124/2008**

Hinzu kommen die bereits erwähnten Gebühren für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen, die in der Verordnung bzw. im Anhang von dieser detailliert festgeschrieben werden

#### **4.8.4 Hausrücklass**

Der Anstaltsanteil ist von den Arzthonoraren der Sonderklasse abzuziehen und gebührt der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. als dem Rechtsträger der Steiermärkischen Landeskrankenanstalten.<sup>169</sup> Die Höhe des Anstaltsanteils beträgt jeweils 19% an allen Organisationseinheiten der Landeskrankenanstalten.

#### **4.8.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare**

Die Aufteilung der Arzthonorare ist nur für die Bediensteten des Landes gesetzlich festgelegt.<sup>170</sup> Auch in der Medizinischen Universität Graz (Med Uni Graz) werden diese Regelungen weitgehend übernommen. Jeder Arzt unterschreibt einen sogenannten Gebührenvertrag, der die Regelung der

<sup>169</sup> Vgl. § 1 Absatz 1 und 2a, LGBl Nr. 29/1999 idF. 83/2004

<sup>170</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 49



Landesbediensteten für anwendbar erklärt. In den Ordensspitälern gibt es keine gesetzlichen Aufteilungsregelungen, sondern es werden hausinterne Regelungen erarbeitet.

Diese gesetzlich vorgegebenen Regelungen stellen sich sehr vertrackt dar und werden durch einige Verordnungen noch ergänzt. Herdega weist darauf hin, dass hinter dieser Aufteilungsregelung lange und aufwendige Verhandlungen zwischen der Ärztekammer, dem Land und der KAGES stehen.<sup>171</sup> Dabei wurde um viele Kompromisse gerungen, die letztlich eine sehr komplexe Lösung geschaffen haben. Oberstes Ziel der Ärztekammer war es zu verhindern, dass der Träger Ärztehonore zu seinen Gunsten von den Ärzten abzieht und für seine Zwecke verwendet. Die Komplexität wird auch noch dadurch gefördert, dass Teile der Ärztehonore dem Gehalt zufließen, die sogenannte Ärztedienstzulage II.

Die Empfehlung die Verteilungsregelungen zu vereinfachen sprach auch der Rechnungshof an das Land Steiermark aus.<sup>172</sup>

Die angesprochene Ärztedienstzulage II gebührt den Ärzten als Ausgleich für die verringerte Bemessungsgrundlage durch den Abzugsbetrag.<sup>173</sup> Sie errechnet sich aus der Multiplikation des Punktwertes mit der nach der Honorarpunkte-Verordnung für den/die Arzt/Ärztin festgesetzten Punkteanzahl. Der Punktwert beträgt derzeit 57,60 Euro.

Die Aufteilung der Honorare erfolgt unter Berücksichtigung der fachlichen Qualifikation und Leistung auf der Grundlage eines Honorarpunkteschlüssels der in der Verordnung der Landesregierung vom 10.Mai 1999 über die Bemessung der Arzthonore festgelegt wurde.<sup>174</sup>

Bei der Berechnung ist so vorzugehen, als ob sämtliche an allen Organisationseinheiten tätigen Ärzte anspruchsberechtigt wären.

---

<sup>171</sup> Vgl. ebenda, S. 49

<sup>172</sup> Vgl. Rechnungshof (Hrsg.), 2006, S. 30

<sup>173</sup> Vgl. § 195 Stmk. L-DBR, LGBl. Nr. 29/2003 idF. LGBl. Nr. 79/2009

<sup>174</sup> Vgl. § 38a Abs 2ff KALG

Anspruchsberechtigt gegenüber dem Land sind Ärzte, die Bedienstete des Landes und an einer öffentlichen Krankenanstalt tätig sind.

Der Punkteschlüssel, der stark von den Dienstjahren und der Leitungstätigkeit abhängt, stellt sich zusammengefasst wie folgt dar:

Ärztegruppe	Anzahl der Punkte
Ärzte in Ausbildung	½ bis 4
Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Stationsärzte	2 bis 4
Fachärzte und Zahnärzte	6 bis 17
Leitende Ärzte	23 bis 67
Zusatzpunkte (z.B. Chefvertretung)	1 bis 6

**Tabelle 15: Honorarpunkteschlüssel, entnommen aus § 1 LGBl Nr 52/1999 idF. 48/2009**

Teilzeitbeschäftigte sind entsprechend ihres Beschäftigungsausmaßes zu aliquotieren.<sup>175</sup> Weiters sind Ärzte, die zwei oder mehrere Leitungsfunktionen ausüben nur nach der höher bewerteten Funktion zu berücksichtigen. Die Punkte für die niedriger bewertete(n) Funktion(en) fließen der Aufstockungsmasse zu.

Zusatzpunkte für die Stellvertreterfunktion stehen nur dienstrechtlich bestellten Stellvertretern für die Dauer der Bestellung zu, und sind bei mehreren Stellvertretern zu gleichen Teilen aufzuteilen. Maximal drei Zusatzpunkte dürfen für die Stellvertreterfunktion vergeben werden.

Die Gesamteinnahmen, von denen die Verrechnung ausgeht, der jeweiligen Abteilung setzen sich aus den um den Anstaltsanteil reduzierten Arzthonoraren und den ebenfalls (um 12%) reduzierten Ambulanzgebühren zusammen.<sup>176</sup> Dazu kommen noch Pauschalzahlungen für diverse ambulante Leistungen und ein auf die Organisationseinheit entfallender Prozentsatz eines jährlich valorisierten Betrages.

<sup>175</sup> Vgl. § 2 Abs 1-3 LGBl. Nr. 52/1999 idF. LGBl. Nr. 48/2009

<sup>176</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 49

Von dieser Berechnungsbasis wird ein monatlicher Abzugsbetrag, der sogenannte Gehaltstransfer, weggezählt.<sup>177</sup> Auf die einzelnen Abteilungen entfällt der Prozentsatz, der sich aus dem Verhältnis der Arzthonorarpunktesumme der jeweiligen Abteilung zur Gesamthonorarpunktesumme aller Organisationseinheiten des jeweiligen Monats ergibt.

Der verbleibende auf die Abteilung entfallende Betrag wird durch die Gesamtzahl der Honorarpunkte dividiert, woraus sich der vorläufige Abteilungspunktwert ergibt.<sup>178</sup> Übersteigt dieser Wert den Betrag von 110 Euro, so wird er um 10% gekürzt, jedoch nicht unter 110 Euro. Übersteigt der reduzierte Punktwert dann noch 150 Euro, so wird er neuerlich reduziert und zwar um 20% des 150 Euro übersteigenden Betrages. Sind in einer Abteilung nur leitende Ärzte, aber keine ärztlichen Mitarbeiter angestellt, so wird der auf diese Abteilung entfallende Geldbetrag neuerlich um 35% gekürzt (Leiter Solidarleistung). Der auf diese Weise festgestellte verringerte Abteilungspunktwert wird mit der Anzahl aller dort tätigen Ärzte multipliziert und ergibt somit die neue Berechnungsgrundlage. Die abgezogenen Geldbeträge fließen der Aufstockungsmasse als Solidarleistung zu.

Abteilungen, deren durchschnittlicher Punktwert des Vorjahres unter einer bestimmten Höhe liegt wird ein Aufstockungsbetrag aus der Aufstockungsmasse hinzugefügt.<sup>179</sup> Die Berechnung der Mindestpunktwerte erfolgt jährlich aufgrund der „Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 3.Mai 1999 über die Berechnung der Mindestpunktwerte und der Aufstockungsbeträge bei Arzthonoraren (LGBl. Nr. 41/1999)“.

---

<sup>177</sup> Vgl. § 38a Abs 5 KALG

<sup>178</sup> Vgl. § 38a Abs 6 und 7 KALG

<sup>179</sup> Vgl. § 38a Abs 8 KALG

Im letzten Schritt wird der insgesamt auf die Organisationseinheit entfallende Geldbetrag durch die Gesamtpunkte aller dort tätigen Ärzten dividiert und so der endgültige Abteilungspunktwert errechnet.<sup>180</sup>

Der schließlich für die Auszahlung ermittelte Punktwert darf maximal 266 Euro inklusive Ärztedienstzulage II betragen.<sup>181</sup> Der diesen Wert übersteigende Betrag ist zur Gänze in die Aufstockungsmasse einzubringen.

Die Honorarverteilung wird in der nachfolgenden Grafik, welche von der Finanzdirektion der KAGes zur Verfügung gestellt wurde, noch einmal veranschaulicht:

---

<sup>180</sup> Vgl. § 38a Abs 9 KALG

<sup>181</sup> Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.;, 2006, Folie 1

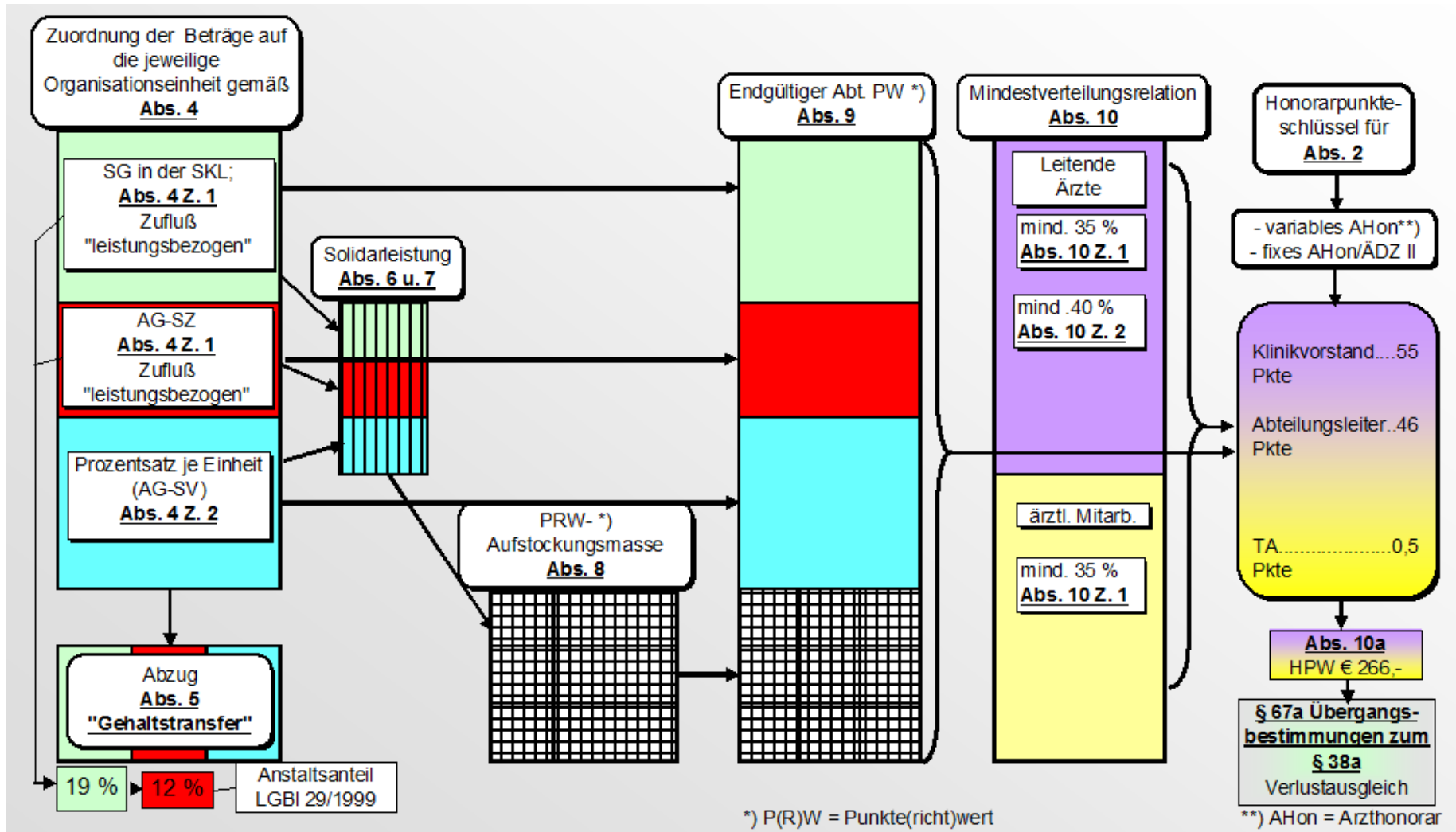


Abbildung 16: Honorarverteilung (§ 38 KALG/Stmk-L-DBR), Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., 2006, Folie 1

#### **4.8.6 Durchrechnungsbeispiel**

Für das Bundesland Steiermark wird kein Durchrechnungsbeispiel angeführt, da aufgrund der komplexen Berechnung zu viele Beträge angenommen werden müssten, was darin resultieren würde, dass bei einem Vergleich ein verfälschtes Bild dargestellt wird.

#### **4.8.7 Einbringung**

Für die Einbringung der Arzthonorare und anderer Gebühren und Entgelte sind die öffentlichen Krankenanstalten verantwortlich.<sup>182</sup> Die Ansprüche werden gegenüber dritten Personen (Sozialversicherungsträger, Unterhaltspflichtige u.a.) in der gesetzlich vorgeschriebenen Weise geltend gemacht. Zu diesem Zweck haben die Krankenanstalten die notwendigen Erhebungen schon bei der Aufnahme einzuleiten. Unterstützung leisten hierbei die Landesbehörden und die Gemeinden.

Die Abteilungs-, Instituts-, Laboratoriums- und Departementleitern sowie die Leiter von Fachschwerpunkten melden dem Träger der Krankenanstalten die zu Grunde liegenden Leistungen der Sonderklasse.<sup>183</sup> Von diesen sind sodann die Arztgebühren zu ermitteln, vorzuschreiben und einzubringen.

Für die Einbringung der Gebühren der in einer angegliederten Anstalt untergebrachten Patienten ist die jeweilige Hauptanstalt zuständig.

Die Arzthonorare, Gebühren, etc. sind mit dem letzten Tag eines jeden Pflegemonats beziehungsweise mit dem Tag der Entlassung aus der Anstaltspflege abzurechnen und ohne Verzug zur Zahlung vorzuschreiben.<sup>184</sup> Fällig sind sie mit dem Tage der Vorschreibung und innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag sind die gesetzlichen Verzugszinsen zu verrechnen.

---

<sup>182</sup> Vgl. § 40 Abs 1 KALG

<sup>183</sup> Vgl. § 37 Abs 3 KALG

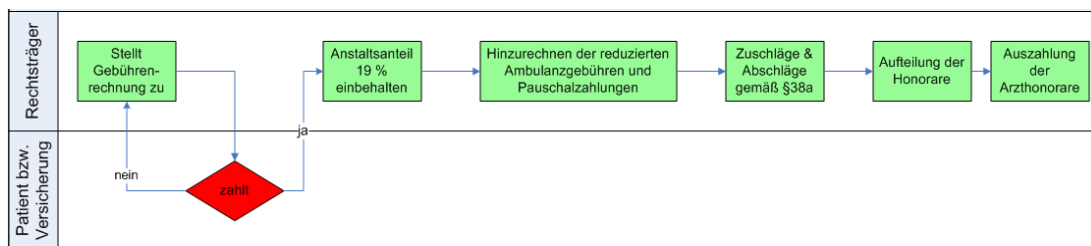
<sup>184</sup> Vgl. § 42 Abs 1 KALG

Zur Einbringung fälliger Gebühren und Aufwendungen ist dem Verpflichteten eine Gebührenrechnung zuzustellen; diese hat folgende Punkte zu beinhalten:<sup>185</sup>

- a) die Dauer der Krankenanstaltspflege,
- b) die Höhe der täglichen LKF Gebühr, Pflegegebühr,
- c) die Höhe der aufgelaufenen LKF Gebühren, Pflegegebühren,
- d) die Höhe der aufgelaufenen Kostenbeiträge,
- e) die Höhe der aufgelaufenen Sondergebühren und Sonderaufwendungen,
- f) die geleisteten Teilzahlungen,
- g) die Höhe des aushaftenden Rückstandes,
- h) einen Hinweis auf die Fälligkeit der Forderung und auf allfällige Verzugszinsen,
- i) einen Hinweis auf die Einspruchsfrist von zwei Wochen
- j) einen Hinweis auf die Vollstreckbarkeit der Gebührenrechnung

Die eingehobenen Arzthonorare sind monatlich zu berechnen und auszuzahlen.<sup>186</sup>

Der Prozess ist in der nachfolgenden Grafik dargestellt.



**Abbildung 17: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in der Steiermark, eigene Darstellung**

<sup>185</sup> Vgl. § 42 Abs 2 KALG

<sup>186</sup> Vgl. § 2 Abs 4 LGBl. Nr. 52/1999 idF. 48/2009

## **4.9 Kärnten**

Als letztes der neun Bundesländer wird nun Kärnten beschrieben, wo sich einige Besonderheiten finden lassen.

### **4.9.1 Krankenanstalten**

Fünf Landeskrankenanstalten, ein Gemeindespital und fünf Ordenskrankenhäuser, die alle aus dem Landesfonds finanziert werden, finden sich im Bundesland Kärnten.

Die Landeskrankenhäuser Klagenfurt, Villach, Wolfsberg, Laas und die Gailtal-Klinik sind unter der Trägerschaft der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft (KABEG) zusammengefasst.<sup>187</sup> Diese ist eine Anstalt öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und wurde am 25. Februar 1993 gegründet.

Unternehmenszweck ist die Betriebsführung der Kärntner Landeskrankenanstalten mit dem Ziel der Sicherstellung der bedarfsgerechten, zeitgemäßen und patientenorientierten medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung im Rahmen eines integrierten Gesundheitssicherungssystems unter Bedachtnahme auf eine effizienzsteigernde Kostensteuerung und langfristige Sicherung der Ressourcen.<sup>188</sup>

Weiters sind die fünf Landeskrankenhäuser die größten Arbeitgeber in den Regionen. 2008 wurden beinahe 7800 MitarbeiterInnen beschäftigt.

### **4.9.2 Rechtliche Grundlagen**

Die Kärntner Krankenanstaltenordnung (K-KAO) legt in § 58 fest, dass durch den Rechtsträger der Krankenanstalt von Patienten der Sonderklasse Sondergebühren für zusätzliche ärztliche Leistungen, sogenannte Behandlungsgebühren, eingehoben werden dürfen.<sup>189</sup> Weiters wird in § 61 festgelegt, dass den Ärzten an Krankenanstalten des Landes, einer

---

<sup>187</sup> Vgl. <http://www.kabeg.at/205.html> (Stand 08.10.2009)

<sup>188</sup> Vgl. Geschäftsbericht Kabeg, 2009, S. 8

<sup>189</sup> Vgl. § 58 Abs 3 lit b K-KAO



Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes monatlich eine Arztgebühr ausbezahlen ist.<sup>190</sup>

Es besteht daher ein Direktanspruch des Arztes gegenüber dem Rechtsträger und nicht gegenüber dem Sonderklassepatienten.

Auch wird in der Kärntner Krankenanstaltenordnung bestimmt, dass die Höhe der Arztgebühren durch die Landesregierung in Form einer Verordnung festzulegen ist.<sup>191</sup> Hierbei ist auf die von den einzelnen Abteilungen zu erbringenden ärztlichen Leistungen und die damit in Zusammenhang stehende ärztliche Verantwortung Rücksicht zu nehmen.

„Diese Verordnung regelt die Einhebung von Behandlungsgebühren an den öffentlichen Krankenanstalten Kärntens sowie die Verteilung der Arztgebühren an den Krankenanstalten der KABEG.“<sup>192</sup>

#### **4.9.3 Anstaltsgebühr**

Im Kärntner Landesgesetzblatt wurde im Dezember 2008 eine Verordnung erlassen, die unter anderem die Anstaltsgebühren festlegt.<sup>193</sup>

---

<sup>190</sup> Vgl. § 61 Abs 1 K-KAO

<sup>191</sup> Vgl. § 61 Abs 2 K-KAO

<sup>192</sup> § 1 Abs 1 LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

<sup>193</sup> Vgl. § 1 LGBl Nr. 29/2008

Folgende Beträge je Patient und je Aufenthaltstag wurden festgesetzt:

	Einbettzimmer	Mehrbettzimmer
A.ö. LKH Klagenfurt, A.ö. LKH Villach und A.ö LKH Wolfsberg à Akkutkrankenabteilung à Abteilung für chronisch Kranke	€ 158,70 € 87,20	€ 109,00 € 37,50
A.ö. KH der Elisabethinen in Klagenfurt, A.ö. KH der BHB in St. Veit/Glan, A.ö. KH des Deutschen Ordens in Friesach, A.ö. KH Spittal/Drau und Öffentliches KH Waiern	€ 158,70	€ 109,00
Öffentliche Gailtal-Klinik Hermagor	€ 129,70	€ 80,00
Öffentliches LKH Laas à Akkutkrankenabteilung à Abteilung für chronisch Kranke	€ 140,70 € 87,20	€ 91,00 € 37,50

**Tabelle 16: Anstaltsgebühren in Kärnten, entnommen aus § 1 LGBl Nr. 92/2008**

Anzumerken ist, dass für bestimmte Krankenanstalten noch weitere nach Abteilungen differenzierte Gebühren vereinbart wurden.

#### **4.9.4 Hausrücklass**

„Für die in Zusammenhang mit der Sonderklasse entstehenden Kosten gebührt der jeweiligen Krankenanstalt ein Deckungsbeitrag in der Höhe von fünf Prozent der jeweils vereinnahmten Behandlungsgebühr.“<sup>194</sup> Dieser Deckungsbeitrag ist vor der Berechnung der einzelnen Arztanteile von der Gesamtheit abzuziehen und von der Krankenanstalt einzubehalten.

##### *Sonderfall*

Einnahmen, die nicht aus öffentlichen Mitteln stammen, wirken nach § 2 Abs 1 des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz beihilfenkürzend. Dies

<sup>194</sup> § 19 Abs 3 LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

bedeutet, dass die Beihilfe des Bundes im Ausmaß von 10% der eingenommenen Ärztehonorare gekürzt wird.<sup>195</sup>

Kärnten ist das einzige Bundesland, das diese Abgabe (in Bezug auf die Ärztehonorare) an den Bund zu zahlen hat, da die Honorare als Einnahmen des Trägers deklariert werden.

Dies geschieht, da die Juristen der Kabeg der Ansicht sind, dass dies die einzig rechtmäßige Vorgehensweise ist, und alle anderen Lösungen der Verrechnung der Ärzte im eigenen Namen verfassungswidrig wären.<sup>196</sup>

#### **4.9.5 Aufteilung der ärztlichen Honorare**

Nach Herdega ist das Kärntner Modell aus Sicht der ärztlichen Standesvertretung ein besonders abzulehnendes.<sup>197</sup>

Vorwegzunehmen ist, dass in Kärnten nur Fachärzte honorarberechtigt sind.<sup>198</sup> Dies schließt sowohl alle Ärzte in Ausbildung als auch ausgebildete Ärzte für Allgemeinmedizin aus.<sup>199</sup>

Nach Abzug des Deckungsbeitrages wird diese Bemessungsgrundlage den einzelnen Abteilungen zugeordnet.<sup>200</sup>

Grundsätzlich sind alle in einem Dienstverhältnis stehenden Fachärzte, gemäß Ärztegesetz 1998, bezugsberechtigt.<sup>201</sup> In der Verordnung des Landes werden Basisbeträge festgesetzt, die bis zum 30. September 2009 zur Anwendung kommen und in weiterer Folge eine Regelung, die ab diesem Datum ausgeübt wird. Aus Gründen der Aktualität wird nachfolgend nur die zweite Festsetzung der Basisbeträge erläutert.

---

<sup>195</sup> Vgl. § 2 Abs 1 Gesundheits- und Sozialbereich-Behilfengesetz

<sup>196</sup> Vgl. Ferch Manfred, E-Mail am 28.10.2009

<sup>197</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 50

<sup>198</sup> Vgl. § 20 Abs 1 LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

<sup>199</sup> Ferch Manfred, E-Mail am 23.10.2009

<sup>200</sup> Vgl. § 20 Abs 2 LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

<sup>201</sup> Vgl. § 21 Abs 1 und 2 LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

Die Basisbeträge, die den Fachärzten zustehen, sind auf Grundlage der vereinnahmten Behandlungsgebühren des vorangegangenen Halbjahres der jeweiligen Abteilung zu ermitteln.<sup>202</sup> Überdies sind die auf den Primararzt und auf die Fachärzte entfallenden Anteile von der Anzahl der Fachärzte einer Abteilung abhängig. Bei bis zu einem Facharzt in der Abteilung stehen dem Primararzt 75% zu. Bei mehr als einem bis zu 21 beschäftigten Fachärzten wird ausgehend von einer Berechnungsbasis von 63% der Anteil des Primars je in Vollzeit beschäftigten Facharzt um 2% linear gekürzt. Reduzierte Beschäftigungsausmaße sind anteilig zu berücksichtigen. Sind mehr als 21 Fachärzte auf einer Station angestellt, so wird der Anteil des Primars mit 20% festgelegt. Bei der Aufteilung der Honorare wird dem ersten Oberarzt eine Gewichtung von 1,2 beigemessen.

Für die auf diese Weise ermittelnden Basisbeträge werden folgende monatliche Mindest- und Höchstbeträge festgesetzt:

Funktion	Mindestbetrag	Höchstbetrag
Primararzt	€ 2.750	€ 11.200
Departmentleiter	€ 1.870	€ 11.200
Erster Oberarzt	€ 671	€ 870
Oberarzt	€ 561	€ 725

**Tabelle 17: Mindest- und Höchstbeträge der Basisbeträge, entnommen aus LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009**

Die Arztgebühren setzen sich aus dem ermittelten Basisbetrag und den allenfalls zugeordneten Überschüssen aus den Solidarbeiträgen, die weiter unten noch beschrieben werden, zusammen.<sup>203</sup> Die Honorare einzelner Fachärzte dürfen monatlich nicht höher als 12.320 Euro sein.<sup>204</sup> Der jeweilige Mehrbetrag ist in Abschnitte von 561 Euro zu gliedern. Vom ersten Abschnitt gebühren dem Facharzt 80%. Pro Abschnitt verringert sich der Anspruch um 10%, beträgt jedoch mindestens 20%. Der durch die Minderung entstehende Betrag ist als Zuschuss zum Solidarbeitrag der nächsten Abrechnungsperiode heranzuziehen.

<sup>202</sup> Vgl. § 21 Abs 3 LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

<sup>203</sup> Vgl. § 24 LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

<sup>204</sup> Vgl. § 26 Abs 1 und 2, LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

### *Solidarbeitrag:*

Abteilungen in denen die zugeordneten Behandlungsgebühren die Summe der Basisbeträge übersteigen, werden als Abteilungen mit Überdeckung bezeichnet.<sup>205</sup> Unterschreitet die Summe der Basisbeiträge die Behandlungsgebühren, so handelt es sich um eine Abteilung mit Unterdeckung. Das Verhältnis der Überdeckung zur Unterdeckung wird durch Gegenüberstellung aller Abteilungen der KABEG ermittelt. Um die Fehlbeträge in den Abteilungen mit Unterdeckung auszugleichen, wird von jeder Abteilung mit Überdeckung ein prozentueller Anteil im Verhältnis der Unterdeckung zur Überdeckung als Solidarbeitrag eingehoben. Diese Beiträge werden dann den Abteilungen mit Unterdeckung zugeführt.

Von diesen ermittelnden Anteilen gebühren dem Primararzt, bei einer Abteilung mit einem Facharzt 65%. Bei bis zu 21 Fachärzten wird ausgehend von einer Berechnungsbasis von 53,6% der Anteil des Primars je Facharzt um 1,8% linear gekürzt. Sind mehr als 21 Fachärzte auf einer Abteilung beschäftigt, wird der Anteil des Primars mit 15% festgelegt.

Herdega führt an, dass die eingenommenen Arztgebühren in den letzten Jahren sehr niedrig waren, so dass ein Facharzt im Durchschnitt knapp 600€ an Behandlungsgebühren im Monat erhielt.<sup>206</sup> Auch die Ärztekammer für Kärnten weist in ihrer Zeitschrift „Kärntner ÄrzteZeitung“ darauf hin, dass die Privatversicherungen für operative und konservative Leistungen in Oberösterreich um 70% höhere Arztgebühren als in den KABEG-Häusern bezahlen.<sup>207</sup>

### *Sonderregelungen:*

**Chefvertretung:** Der Primar verliert seinen Anspruch nach einer ununterbrochenen achtwöchigen Abwesenheit wegen Krankheit oder Unfall.<sup>208</sup> Nach Ablauf von acht Wochen geht der Honoraranspruch auf den Stellvertreter über. Auch bei Dienstverhinderung durch Karenz, Ableistung

---

<sup>205</sup> Vgl. § 22 Abs 1 und 2, LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

<sup>206</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 52

<sup>207</sup> Vgl. Fugger, 2009, S.17

<sup>208</sup> Vgl. § 25 Abs 2 - 4 LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2009

eines Präsenzdienstes und dergleichen besteht kein Anspruch auf Arztgebühren. In diesem Fall gehen die Ansprüche auf den Primararzt vertretenden Oberarzt über.

#### 4.9.6 Durchrechnungsbeispiel

Station: Orthopädie Kärnten		Summe der Basisbeträge
1 Primar		€ 11.200,00
4 Fachärzte		€ 870,00
1 Sekundararzt		725,00€ x 3
2 Ärzte in Ausbildung zum FA		€ 14.245,00
1 in Ausbildung zum Afa		
Summe der Arzthonorare		€ 232.100,00

Abteilung mit Überdeckung

abzüglich Hausanteil ⇒ € 220.495,00

abzüglich Solidarbeitrag 80.000€ (Annahme) ⇒ € 140.495,00  
werden unter den Ärzten aufgeteilt

Aufteilungsschlüssel: siehe 93. Verordnung des Landes		
Primar	mitbeteiligte Ärzte	Hausrücklass
59,00%	41,00%	5,00%
82892,05	57602,95	11605,00

Aufteilung unter den Fachärzten:

€ 57.602,95 / 4 = 14400,74 pro FA. ! maximale Arztgebühr = € 12320 ⇒ € 2.080,74 Mehrbetrag ⇒ unterteilen in Abschnitte zu € 561 ⇒ 4 Abschnitte

€ 561,00	€ 561,00	€ 561,00	€ 397,74
80%	70%	60%	50%
448,8	392,7	336,6	€ 198,87

⇒ € 1.376,97 Facharzt  
⇒ € 703,77 Solidarbetrag x 4 ⇒ € 2.815,07

Hausrücklass	€ 11.605,00
Solidarbeitrag	€ 82.815,07
Primar	€ 82.892,05
Fachärzte (4 Personen)	€ 13.696,97
Sekundararzt	€ 0,00
Ärzte in Ausbildung zum FA (2 Personen)	€ 0,00
in Ausbildung zum Afa	€ 0,00

← pro Person

Abbildung 18: Durchrechnungsbeispiel für Kärnten, eigene Darstellung

#### 4.9.7 Einbringung

Wie bereits zu Beginn des Kapitels angeführt ist im Landesgesetz festgelegt, dass die Behandlungsgebühren durch den Rechtsträger der Krankenanstalt eingehoben werden.

In § 63 K-KAO ist beschrieben, dass der Träger nach Beendigung des Pflegefalles dem zur Zahlung der Gebühren verpflichteten Patienten eine Gebührenrechnung übermitteln muss.<sup>209</sup> Diese hat die Aufforderung zu enthalten, dass der ausgewiesene Betrag binnen zwei Wochen zu bezahlen ist. Fällig sind die Gebühren mit dem Tag der Vorschreibung.<sup>210</sup> Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstage können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.

<sup>209</sup> Vgl. § 63 Abs 1 K-KAO

<sup>210</sup> Vgl. § 64 Abs 2 K-KAO

Die Arztgebühren sind nach den gesetzlichen Vorschriften aufzuteilen und vom Rechtsträger an die Ärzte auszubehalten.

Das soeben Beschriebene ist auch der nächsten Abbildung zu entnehmen.

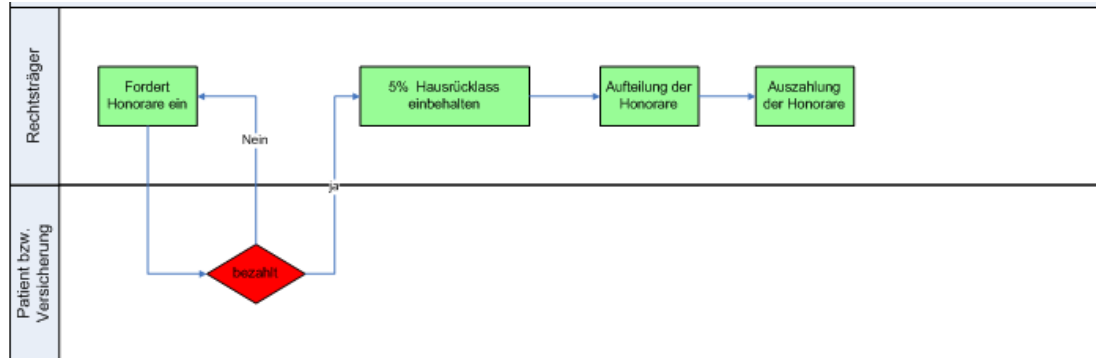


Abbildung 19: Einbringung und Verteilung der Arzthonorare in Kärnten, eigene Darstellung

## 5 Kritischer Vergleich

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Modelle gegenüber gestellt und entsprechend den noch offenen Forschungsfragen analysiert.

Dafür ist hier zunächst eine Tabelle zu finden, die die Ergebnisse aus den einzelnen Durchrechnungsbeispielen zusammenfasst, und anschließend der Textteil mit den daraus gewonnenen Erkenntnissen.

	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg
Anstaltsanteil	€ 11.372,90	€ 11.605,00	Regelfall nach § 57 Abs 3 € 13.926,00	€ 58.025,00	€ 26.756,07
sonstiges	Karl-Stix-Fonds € 232,10	Solidarbeitrag € 82815,07	/	TÄ-Pool € 6963,00	Fortbildungsfonds € 3196,02 TÄ-Pool 388,46
Primär mitbeteiligte Ärzte	€ 88.198,00	€ 82.892,05	€ 130.904,40	€ 69.630,00	€ 81.893,58
Anzahl mitbeteiligte Ärzte	8 Personen	€ 54.787,88	€ 87.269,60	€ 46.420,00	€ 86.959,17
Aufteilung unter den Ärzten:		4 Personen	8 Personen	8 Personen	7 Personen
FA 1	/	€ 13.696,97			€ 28.146,82
FA 2		€ 13.696,97	/		€ 18.090,70
FA 3		€ 13.696,97	/		€ 16.477,21
FA 4		€ 13.696,97	/		€ 14.863,73
Arzt 5 in Ausbildung zum FA		€ 0,00	/		€ 4.064,97
Arzt 6 in Ausbildung zum FA		€ 0,00	/		€ 5.315,73
Sekundärarzt		€ 0,00			
Arzt in Ausbildung zum Afa		€ 0,00			aus TÄ-Pool und Ausgleichsmittel
Anstaltsanteil	€ 44.099,00	€ 38.760,70	€ 58.025,00	€ 27.852,00	
sonstiges		Anteil für Sozialleistungen € 7.659,30	Solidarpool 3481,5	Verrechnungsbeitrag € 5.570,40	
Primär mitbeteiligte Ärzte		€ 102.124,00	€ 113.148,75	€ 97.482,00	
Anzahl mitbeteiligte Ärzte		€ 83.556,00	€ 57.444,75	€ 101.195,60	
Aufteilung unter den Ärzten:		8 Personen	7 Personen		
FA 1		/	/	€ 22.192,02	
FA 2		/	/	€ 22.192,02	
FA 3		/	/	€ 22.192,02	
FA 4		/	/	€ 22.192,02	
Arzt 5 in Ausbildung zum FA		/	/	€ 5.548,00	
Arzt 6 in Ausbildung zum FA		/	/	€ 5.548,00	
Sekundärarzt			€ 0,00	€ 1.331,52	
Arzt in Ausbildung zum Afa					

Die Summe der aufgeteilten Honorare ist in jedem dieser Beispiele 232100€.

Für alle Beispiele gilt, dass es sich um eine orthopädische Station (klinische Abteilung) im jeweiligen Bundesland handelt.

Auf dieser fiktiven Station sind folgende Personen tätig:  
 1 Primararzt, 4 Fachärzte, 1 Sekundärarzt, 2 Ärzte in Ausbildung zum FA, 1 Turnusarzt in Ausbildung zu Afa

Abbildung 20: Gegenüberstellung der Ergebnisse aus den Durchrechnungsbeispielen, eigene Darstellung



## **5.1 Hausrücklass**

Im Durchschnitt verbleiben ca. 15% der Ärztehonoreare beim Anstaltsträger. Für diese Berechnung wurden jedoch in Tirol und Vorarlberg die gesetzlichen Mindestbeträge einbezogen, die wie schon erwähnt oft bedeutend höher ausfallen. Weiters geht aus diesem Durchschnitt nicht hervor, welchen Tätigkeiten der Anstaltsträger im Gegenzug dazu zu verrichten hat.

In sechs Bundesländern (Oberösterreich, Vorarlberg, Steiermark, Burgenland, Kärnten und Salzburg) übernimmt der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt sämtliche Verrechnungstätigkeiten in Bezug auf die Sonderklassehonoreare. Dies bedeutet er stellt Rechnungen aus, kümmert sich um die Einbringung (auch von rückständigen Honoraren), führt Anteile an diverse Fonds und Pools ab, berechnet die Anteile der Ärzte und zahlt die Honorare an diese aus. Dieser Tätigkeit steht ein Anteil von 4,9% im Burgenland bis zu mindestens 25% in Vorarlberg gegenüber.

Auch das Bundesland Niederösterreich kann faktisch zu dieser Gruppe gezählt werden, da der Träger ebenfalls die oben angeführten Tätigkeiten, mit Ausnahme der Einbringung rückständiger Honorare, übernimmt. Hier behält sich der Träger im Regelfall 6% bei Vorliegen eines Zusatzübereinkommens mit einem Sozialversicherungsträger sogar 50% der Honorare ein.

Am wenigstens nachahmenswert aus Sicht des Rechtsträgers erscheint das Kärntner Honorarmodell. Aufgrund der Tatsache, dass die Ärztehonoreare als Umsätze der Krankenanstalt deklariert werden, und diese nicht aus öffentlichen Mitteln stammen, wirken diese beihilfenkürzend. Das bedeutet, dass die Beihilfe gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz um 10% der Behandlungsgebühren gekürzt wird. Dieser Kürzung kann nur ein 5%iger Hausrücklass gegenübergestellt werden. Dies steht meiner Ansicht nach in keiner Relation zu den dem Träger entstehenden Kosten wie dem Personalaufwand für die Verrechnungstätigkeit und die Bereitstellung der Infrastruktur. Es entsteht ihm lediglich ein Nachteil.

Laut Auskunft der Kabeg ist dieses Vorgehen gewählt worden, um die Einhebung der Ärztehonorare verfassungskonform durchzuführen.<sup>211</sup> Es ist jedoch angedacht den Deckungsbeitrag gemäß § 19 Abs. 3 weiter auf 9% anzuheben. Dieser wurde erst per 1.1.2009 von 2,9% auf die angesprochenen 5% angehoben.

Besonders vorteilhaft für den Anstaltsträger erscheinen das Tiroler und das Vorarlberger Modell. In beiden Bundesländern wird der Anstaltsanteil gesetzlich mit einem Mindestprozentsatz (20% bzw. 25%) festgelegt. Die genauen Werte, die einbehalten werden, werden individuell in den Dienst- bzw. Wirtschaftsverträgen festgelegt. Dadurch fällt der Anteil, wie bereits angesprochen, meist bedeutend höher aus.

Bezieht man in diese Überlegungen auch die Höhe der Anstaltsgebühr mit ein, so ist klar dem Vorarlberger Modell der Vorzug zu geben. Die Anstaltsgebühr liegt in Tirol bei einem Einbettzimmer im Durchschnitt bei 133,40€, im Gegensatz dazu in Vorarlberg bei 184,23€ (ohne Einbeziehung der Stationen für Pflegefälle). Auch bei einem Mehrbettzimmer ist sie in Vorarlberg um rund 44,5% höher.

Die Anstaltsgebühren aller neun Bundesländer sind in der nachfolgenden Grafik noch einmal gegenübergestellt.

---

<sup>211</sup> Ferch Manfred, E-Mail am 28.10.2009

Niederösterreich			Oberösterreich			Vorarlberg		
Einbettzimmer	Mehrbettzimmer		Einbettzimmer	Mehrbettzimmer		Einbettzimmer	Mehrbettzimmer	
LKL Krems	€ 280,00	€ 198,00	LKH Bad Ischl, Steyr, Vöcklabruck, LFKK Linz, Landes- Nervenklinik Wagner-Jauregg AKH Linz, BHS Linz und Ried/Innkreis BHB Linz KH der Elisabethinen Klinikum Wels- Grieskirchen	€ 160,64	€ 112,14	LKH Feldkirch	€ 194,47	€ 158,47
LKL Amstetten	€ 230,00	€ 210,00				LKH Bludenz	€ 210,78	€ 174,78
LKL Amstetten- Mauer	€ 67,00	€ 54,90				LKH Bregenz	€ 197,19	€ 161,19
LKL Melk	€ 226,00	€ 142,00				KH - Dornbirn	€ 202,01	€ 166,01
LKL Mistelbach	€ 270,00	€ 185,00				LKH Hohenems	€ 190,40	€ 154,40
LKL Neunkirchen	€ 385,00	€ 165,00				LKH Rankweil:		
LKL Scheibbs	€ 167,00	€ 144,00				1. Klinische Psychiatrie und Neuro	€ 170,04	€ 134,04
LKL Waidhofen/Ybbs	€ 190,00	€ 100,00				2. Psychiatrie (Pflegefälle)	€ 138,37	€ 102,37
LKL Wiener Neustadt	€ 634,00	€ 221,90				3. Wachkoma (Pflegefälle)	€ 137,37	€ 101,37
LKL Horn-Allentsteig	€ 240,00	€ 112,00				Krankenhaus der Stiftung Maria Ebene, Frastanz	€ 124,75	€ 88,75
LKL Kornneuburg-Stockerau	€ 300,00	€ 100,00						
LKL Tulln	€ 200,00	€ 165,00				LKH Freistadt, Gmunden, Rohrbach. Schärding, Kirchdorf/Krems, KH St. Josef Braunau	€ 139,80	€ 98,40
LKL Baden-Mödling	€ 165,00	€ 135,00				BHS Sierning	€ 129,44	€ 93,40
LKL St. Pölten - Lilienfeld	€ 501,71	€ 215,02						
LKL Zwettl-Gmünd-Waidhofen/T.	€ 226,88	€ 161,34						
Burgenland			Wien			Tirol		
Einbettzimmer	Mehrbettzimmer		Einbettzimmer	Mehrbettzimmer		Einbettzimmer	Mehrbettzimmer	
A.ö. KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf	€ 154,43	€ 102,10	Allgemeines KH der Stadt Wien, St. Anna Kinderspital Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde	€ 527,71	€ 473,71	LKH Innsbruck	€ 160,89	€ 128,19
A.ö. KH Oberwart			alle anderen Wiener städtischen Krankenanstalten (ausgenommen siehe Textteil)	€ 390,54	€ 336,54	LKH Hochzirl, LKH Natters, Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol	€ 125,30	€ 100,30
A.ö. KH der BHB in Eisenstadt	€ 165,92	€ 109,70				Alle übrigen KH	€ 133,00	€ 100,30
Kärnten			Salzburg			Steiermark		
Einbettzimmer	Mehrbettzimmer		Einbettzimmer	Mehrbettzimmer		Einbettzimmer	Mehrbettzimmer	
A.ö. LKH Klagenfurt, A.ö. LKH Villach und A.ö LKH Wolfsberg --> Akkutkrankenabteilung	€ 158,70	€ 109,00	Uni Klinik Salzburg, A.ö. Krankenhaus der BHB Salzburg, A.ö. Krankenhaus Schwarzach Christian-Doppler-Klinik	€ 277,60	€ 208,20	LKH – Universitätsklinikum Graz	€ 197,98	€ 137,98
A.ö. KH der Elisabethinen in Klagenfurt, A.ö. KH der BHB in St. Veit/Glan, A.ö. KH des Deutschen Ordens in Friesach, A.ö. KH Spittal/Drau und Öffentliches KH Waiern	€ 158,70	€ 109,00	A.ö. KH der Stadtgemeinde Oberndorf	€ 155,20	€ 166,40	LKH Leoben, Bruck an der Mur, Graz West, Feldbach und Judenburg/Knittelfeld	€ 178,88	€ 118,88
Öffentliche Gailtal-Klinik Hermagor	€ 129,70	€ 80,00	A.ö. KH Mittersill des Landes Salzburg	€ 150,40	€ 112,80			
Öffentliches LKH Laas --> Akkutkrankenabteilung --> Abteilung für chronisch Kranke	€ 140,70	€ 91,00	A.ö. KH der Halleiner Krankenanstalten Betriebsgesmbh	€ 142,40	€ 106,80	übrige LKH und Neuro der LNK Sigmund Freud Graz	€ 169,05	€ 109,05
	€ 87,20	€ 37,50	A.ö. KH der Stadtgemeinde Zell am See	€ 140,80	€ 105,60			
			A.ö. KH Tamsweg des Landes Salzburg	€ 130,00	€ 97,50	Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz (mit Ausnahme Neuro)	€ 78,49	€ 66,89
			Landesklinik St. Veit/ Pongau	€ 88,80	€ 66,60			

Abbildung 21: Anstaltsgebühren in Österreich - Übersicht, eigene Darstellung

In der Verrechnungstätigkeit liegt der Unterschied darin, dass in Tirol nicht der Rechtsträger, sondern der Poolrat, oder der Primar selbst die Aufteilung unter den nachgeordneten Ärzten und die Ausbezahlung der Honorare an diese vornimmt.

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass in Tirol 3,33% des Hausanteils für Sozialleistungen verwendet werden müssen. Dies ist jedoch kein Nachteil, da unter diesen Begriff viele Dinge, in die auf jeden Fall investiert werden müsste, fallen wie zum Beispiel Fortbildungen oder Freizeiteinrichtungen. In Vorarlberg kann der Hausanteil zur Gänze nach Belieben des Trägers verwendet werden.

Das Wiener Modell ist insofern interessant, da der Rechtsträger 12% der Honorare erhält, jedoch keine Verrechnung durchführen muss. Hierfür wird eine Verrechnungsstelle beauftragt, die sich 2,4% von den Honoraren einbehält.

Das Oberösterreichische Modell liegt aus Sicht des Trägers im besseren Mittelfeld. Da die Höhe der Anstaltsgebühren im Ländervergleich im unteren Drittel liegen, ist der Hausrücklass mit 25% legitim um die erhöhten Kosten der Sonderklasse, sowie den Aufwand für die Verrechnungstätigkeit abzudecken.

## **5.2 Anstaltsgebühr**

Wie bereits angeführt steht die Anstaltsgebühr dem Rechtsträger für den erhöhten Sach- und Personalaufwand in der Sonderklasse zu. Die genaue Höhe wird in den jeweiligen Landesgesetzblättern kundgemacht.

Der Tabelle auf Seite 85, in der die Anstaltsgebühren aller Bundesländer gegenübergestellt werden, kann entnommen werden, dass die niedrigste Gebühr pro Pflegetag in einem Einbettzimmer bei 67€ in Amstetten-Mauer (NÖ) liegt. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass hier vor allem Langzeitpfleglinge aufgenommen werden. Die höchste Anstaltsgebühr wird für ein Einbettzimmer im LKL Wiener Neustadt ausbezahlt (634€). Bei der

Berechnung der durchschnittlichen Anstaltsgebühren für ein Einbettzimmer liegt das Bundesland Wien an erster Stelle gefolgt von Niederösterreich. Dies ist auch im nachfolgenden Diagramm (ohne Einbeziehung der Stationen für Pflegefälle) dargestellt:

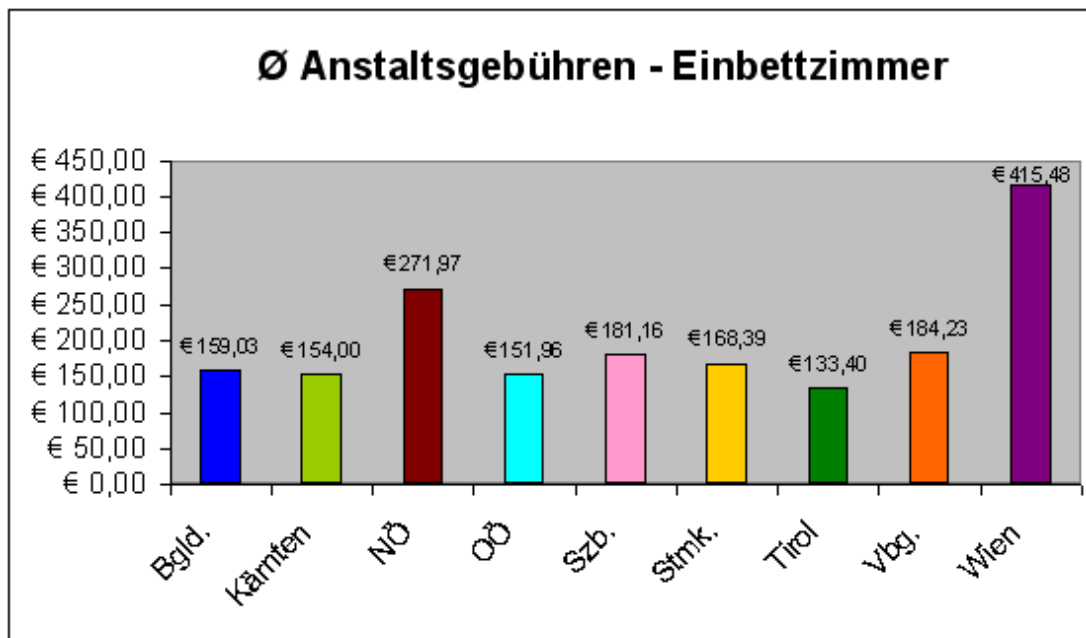
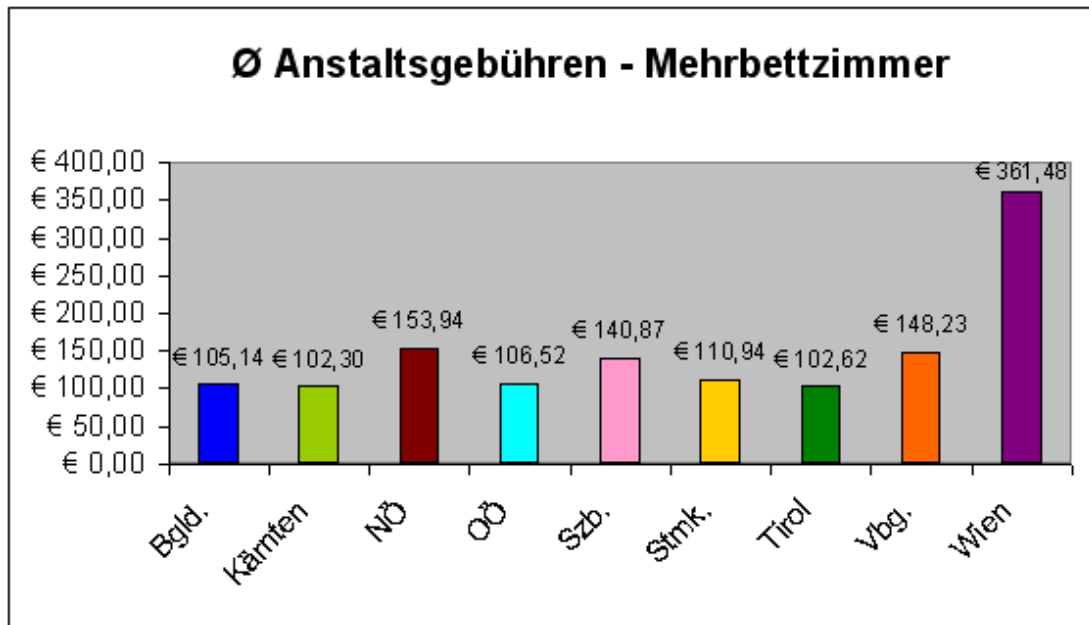


Abbildung 22: Ø Anstaltsgebühren - Einbettzimmer, eigene Darstellung

An letzter Stelle ist das Bundesland Tirol zu finden. Hier beträgt die durchschnittliche Anstaltsgebühren 133,40€.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Berechnung der durchschnittlichen Anstaltsgebühren für ein Mehrbettzimmer. Hier ist ebenfalls Wien am höchsten dotiert.



**Abbildung 23: Ø Anstaltsgebühren - Mehrbettzimmer, eigene Darstellung**

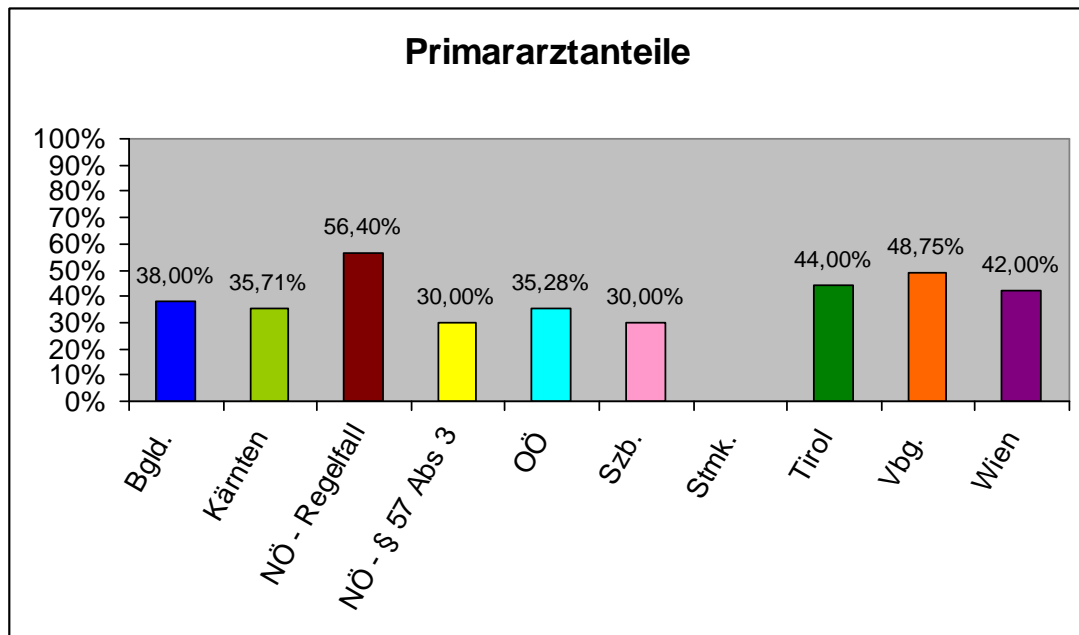
Die teilweise doch beachtlichen Unterschiede in der Höhe der Anstaltsgebühren sind auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. So wird auf das Leistungsspektrum des Krankenhauses ebenso Bedacht genommen wie auf regionale Unterschiede (z.B. Basiskosten sind in Wien höher als im Burgenland). Ebenfalls fließt meiner Ansicht nach auch das Verhandlungsgeschick der an den Honorarverhandlungen beteiligten Parteien ein.

### **5.3 Aufteilung unter den Ärzten**

In diesem Abschnitt werden die neun Honorarmodelle im Hinblick auf die Ärzte verglichen.

#### **5.3.1 Aus der Sicht des Primars**

Folgende Reihung ergibt sich bei den prozentuellen Anteilen der Primärärzte anhand des Durchrechnungsbeispiels:



**Abbildung 24: Anteile der Primärärzte an den Honoraren, eigene Darstellung**

In Niederösterreich erhält der Primar, wenn nicht der Sonderfall gemäß § 57 Abs 3 zum Einsatz kommt, den größten Anteil mit 56,40%. Auch in dem für den Träger sehr vorteilhaften Bundesland Vorarlberg steht dem Primararzt ein großer Anteil von 48,75% zu. Dies ist jedoch nur bedingt richtig, da der Primar diesen Anteil nur erhält, wenn im Dienstvertrag kein höherer Hausrücklass vereinbart wurde. Auch in Tirol, das mit einem Primararztanteil von 44% an dritter Stelle zu finden ist, können in den Wirtschaftsverträgen höhere Anstaltsanteile vereinbart werden, was wie bereits beschrieben auch stattfindet.

### **5.3.2 Aus der Sicht der mitbeteiligten Ärzte**

Zunächst möchte ich auf die Turnusärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner eingehen, da sie in der Krankenhaushierarchie bezogen auf das ärztliche Personal am weitesten unten stehen.

In zwei Bundesländern wird diese Personengruppe nicht zu den mitbeteiligten Ärzten gezählt. So erhalten in Kärnten und in Vorarlberg diese Personen keinen Anteil an den Sonderklassehonoraren, obwohl auch diese wichtige Leistungen an den Pflieglingen erbringen.

In Kärnten geht man sogar einen fragwürdigen Schritt weiter und schließt, als einziges Bundesland die Sekundärärzte und Turnusärzte in Ausbildung zum

Facharzt aus der Gruppe der mitbeteiligten Ärzte aus. Meiner Ansicht nach ist dies nicht sehr empfehlenswert, da diese Personen wesentlich zu einem optimalen Ablauf in einer Krankenanstalt beitragen, natürlich auch in der Sonderklasse. Auf weitere Sicht kann man befürchten, dass Kärntens Krankenanstalten für Turnusärzte in Ausbildung zum FA als Ausbildungsstätte uninteressant werden und Allgemeinmediziner eine Niederlassung der Tätigkeit als Spitalsarzt vorziehen.

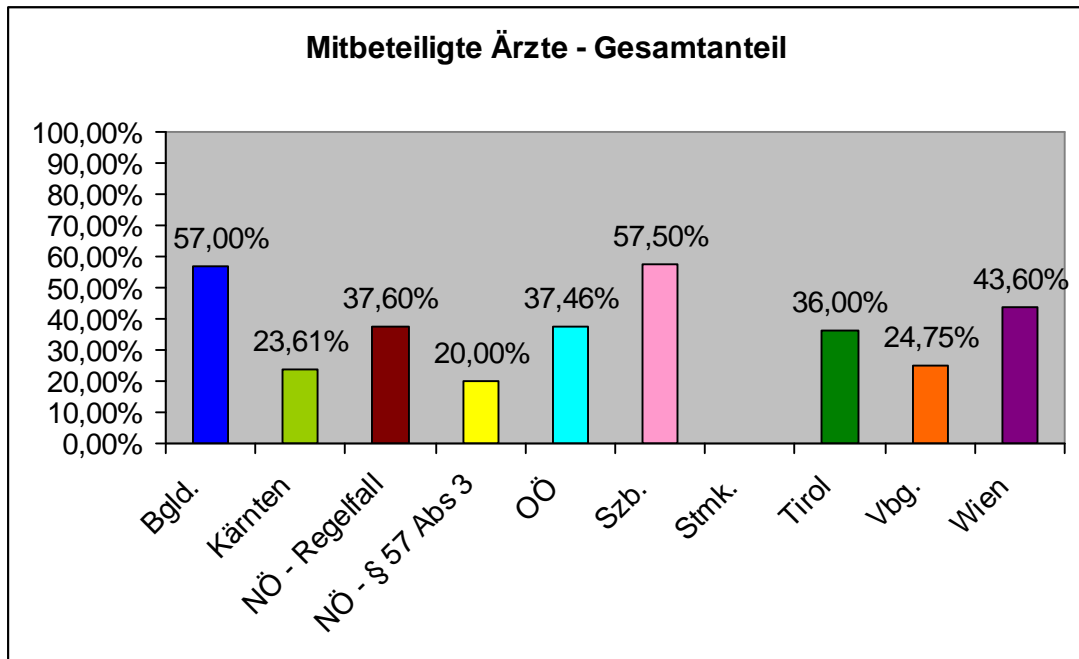
Vorarlberg und Tirol gehen eine andere Richtung, die genauso kritisch zu betrachten ist. Das Tiroler KAG besagt, dass auch dem mitwirkenden akademischen nichtärztlichen Personal Anteile an den Honoraren gebühren. Dies ist dahingehend bedenklich, da dies eine sehr hohe Anzahl an Personen einschließt wie zum Beispiel PhysikerInnen und PsychologInnen.

In Vorarlberg ist im Gesetz über Krankenanstalten festgelegt, dass auch anderen besonders qualifizierten Bediensteten Anteile gewährt werden können. Diese Regelung ist ebenfalls, aus demselben Grund für einen Krankenanstaltenträger nicht besonders nachahmenswert.

Zählt man in Salzburg die Ausgleichsmittel, den Mittelbauausgleich und den Mittelbauanteil an der Anstaltsgebühr zum Anteil der nachgeordneten Ärzte so ergibt sich für diese Personen ein Anteil von 57,5%. Fast den gleichen Prozentsatz (57%) erhalten die Ärzte des burgenländischen Mittelbaus. Diese Länder sind auch nach der Umrechnung auf den Kopfanteil die Spitzenreiter.

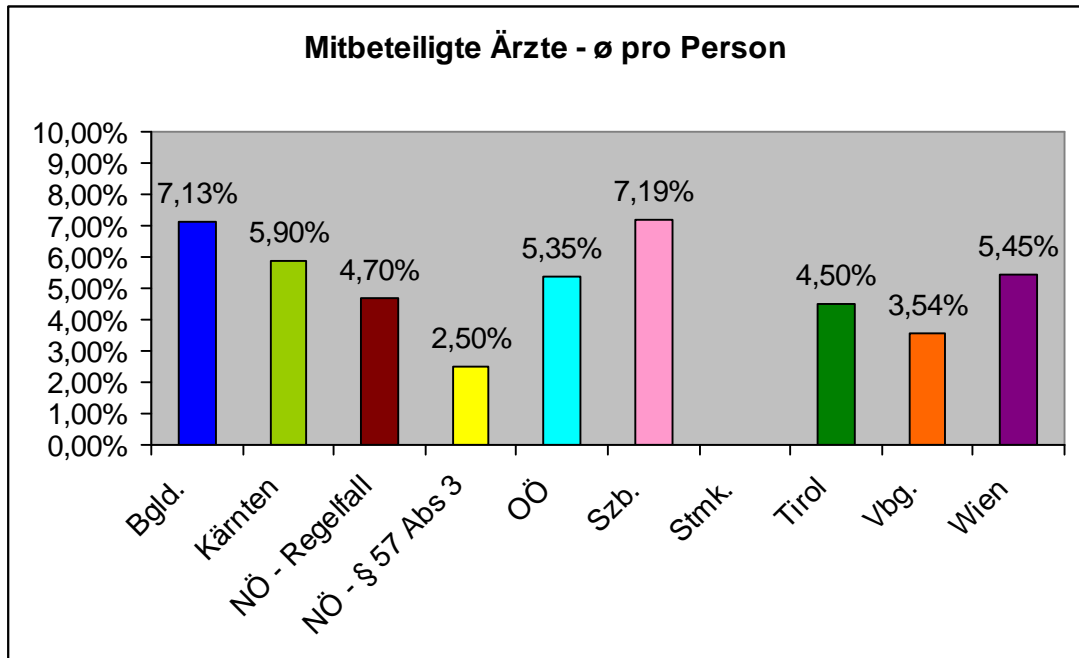
An dritter Stelle der Gesamtsumme liegt mit einer Differenz von 13,4% Wien. Bei der pro Kopfaufteilung findet sich an dieser Stelle das Kärntner Modell, da hier der Mittelbauanteil nur auf die Fachärzte aufgeteilt wird. In der Reihung der Gesamtanteile finden sich dieses Modell nur auf Platz acht wie folgende Abbildung verdeutlicht:





**Abbildung 25: Anteile der mitbeteiligten Ärzte an den Honoraren - gesamt, eigene Darstellung**

Die durchschnittliche pro Kopf Verteilung ist der nächsten Grafik zu entnehmen:



**Abbildung 26: Anteile der mitbeteiligten Ärzte an den Honoraren – pro Person, eigene Darstellung**

Hier zeigt sich, dass das für den Anstaltsträger vorteilhafte Vorarlberger Modell den nachgeordneten Ärzten pro Person nur einen geringen

Prozentsatz der Honorare zukommen lässt. Auch der Anteil aus dem Solidarpool (1,5% der gesamten Arztgebühren), der nicht in den Anteil des Mittelbaus eingerechnet wurde, wiegt dies nicht auf.

### **5.3.3 Ärzte in Oberösterreich**

Oberösterreich liegt bei dieser pro Kopf Verteilung an fünfter Stelle und mit einem Prozentsatz von 5,35 knapp über dem Durchschnitt (5,14%). Außerdem erhalten auch die Turnusärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner einen Anteil aus dem TÄ-Pool. Ebenfalls als positiv anzusehen ist die Einrichtung des Solidaritätsfonds der Ärztekammer, der einen Ausgleich für die sondergebührenschwachen Fächer herstellt.

Der Primar liegt bei der Honorarverteilung im Österreichvergleich nur an siebter Stelle, erhält jedoch noch immer über 35% an den Sonderklassehonoraren.

Es lässt sich daher die Aussage treffen, dass das oberösterreichische Honorarmodell die nachgeordneten Ärzte nicht benachteiligt, aber auch nicht bevorzugt.

### **5.3.4 Allgemeine Empfehlungen**

Aus Sicht der Ärzte ist es vorteilhaft transparente und daher nachvollziehbare Aufteilungsregelungen zu vereinbaren. Meiner Ansicht nach ist dieses Ziel am Besten unter Einbeziehung der Standesvertretung zu erreichen, um möglichst viele Blickwinkel zu erhalten.

In Wien und in Oberösterreich wurde eine, wie ich denke, sehr gute Lösung dazu gefunden. Die Ärztekammern der jeweiligen Bundesländer verfassten Richtlinien, die von den Ärzten angewendet werden können. Dies bedeutet für den Fall dass bereits eine einvernehmliche abteilungsinterne Regelung besteht, die Aufteilung nach den Richtlinien nicht zur Anwendung kommt, da sie lediglich Empfehlungen sind.

Bei beiden Richtlinien ist die Aufteilung unter den Ärzten abhängig von der Anzahl, der auf der Abteilung beschäftigten Fachärzte.

Im Detail ist die Richtlinie für die Sondergebührenaufteilung der Ärztekammer Oberösterreich noch vorteilhafter, da sie genauer ist und auch Sonderregelungen, wie zum Beispiel die Chefvertretung, in der Berechnung detailliert festlegt. Im Vergleich dazu legt die Wiener Richtlinie nur fest, dass dem Vertreter eine geregelte höhere individuelle Beteiligung am Sonderklassehonorar zusteht. Wie diese genau aussehen soll wird nicht vorgegeben.

Positiv an der oberösterreichischen Richtlinie erscheint mir auch, dass es bei der Aufteilung unter den mitberechtigten Ärzten einen Kopf- und einen Leistungsanteil gibt. So wird sowohl ein Basisanteil geschaffen, als auch ein individueller Anteil, der die jeweiligen Erfahrungen, Spezialisierungen und das Engagement berücksichtigt. Dies kann möglicherweise auch als Anreiz für die Ärzte dienen um sich vermehrt zu engagieren oder/und sich weiter zu Qualifizieren und zu Spezialisieren.

Turnusärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner werden in den Richtlinien unterschiedlich berücksichtigt. In Wien erhalten diese bestimmte berechnete Anteile, in Oberösterreich hingegen wird in jeder Krankenanstalt ein Turnusärztee pool eingerichtet, der zu gleichen Teilen auf die Poolberechtigten aufgeteilt wird.

In Oberösterreich ist in der Richtlinie auch die Einrichtung eines Solidaritätsfonds vorgesehen, der in den Krankenanstalten mit sondergebührenschrachen Abteilungen eingerichtet werden soll.

Wie bereits beschrieben wurde die Einrichtung eines trägerübergreifenden Solidaritätspools 2009 von der Ärztekammer für Oberösterreich übernommen. Die Umsetzung durch einen Rechtsträger zeigt sich dahingehend problematisch, dass um eine größtmögliche Ausgeglichenheit zu schaffen, ein solcher Fonds trägerübergreifend sein sollte. Weiters kann

der Träger über Honorare, die er nur im Namen der Ärzte einhebt nicht frei verfügen. Eine Regelung hierzu müsste daher gesetzlich festgelegt werden, wie es in Kärnten der Fall ist. Die Honorare werden als Einnahmen der Krankenanstalt deklariert so hat diese auch die Kompetenz festzulegen, dass ein Teil davon abgeschöpft und einem Fonds zugeführt wird.

Eine Möglichkeit um den Verwaltungsaufwand bei der Aufteilung der Honorare zu reduzieren, wäre es die Richtlinie der Ärztekammer für alle Abteilungen verpflichtend festzulegen. Auf diese Weise könnte die Aufteilung für alle Abteilungen in der gleichen Form vorgenommen werden und muss nicht individuell für jede einzeln geschehen.

Auch für die Ärzte wäre eine einheitliche Aufteilung von Vorteil. So könnte auch vermieden werden, dass vergleichbare Abteilungen (selbe Größe, ungefähr gleiches Einkommen an Sonderklassehonorare) in denen der Primar einen größeren Anteil der Sonderklassehonorare weitergibt besonders beliebt bei den nachgeordneten Ärzten sind.

## **6 Resümee**

Es ist klar zu erkennen, dass es „das“ perfekte Modell nicht gibt. Verkompliziert wird die Schaffung einer besonders fairen Lösung durch die derzeitige Rechtslage, da eine direkte Rechtsbeziehung zwischen dem forderungsberechtigten Arzt und dem Sonderklassepatienten nicht vorhanden sein darf.<sup>212</sup>

Die drei sogenannten verfassungskonformen Modelle (Steiermark, Salzburg und Kärnten) sind so komplex, dass sie oft bezüglich der Aufteilung nicht transparent genug sind und in Kärnten kommt es zu einer Benachteiligung des Trägers und der Sekundärärzte sowie der Ärzte in Ausbildung.

---

<sup>212</sup> Vgl. Pircher, 2002, S. 133

Meiner Ansicht nach, sollte vermehrt den Empfehlungen des Rechnungshofes, der die Kompetenzen der Rechtsträger anheben würde, Folge geleistet werden.

Dies würde bedeuten, dass nur noch eine einzige Sondergebühr eingehoben wird, anstelle der Arzthonorare und der Anstaltsgebühr.<sup>213</sup> Auf diese einzelne Sondergebühr sollte der Rechtsträger Anspruch haben, und nicht der Arzt um das Modell möglichst verfassungskonform zu gestalten. Auf diesem Weg könnte auch dem entgegengewirkt werden, dass in Bundesländern in denen der Rechtsträger (wie z.B. in Kärnten) die Verhandlungen mit dem PKV bezüglich der Ärztehonorare führt, die eigenen Gebühren zu Ungunsten der ärztlichen Honorare tendenziell eher und stärker erhöht.<sup>214</sup>

Weiters sollte der Anstaltsanteil dementsprechend hoch angesetzt werden um der dadurch entstehenden Kürzung der Beihilfen entgegen zu wirken. Die Hausanteile sollen eine angemessene Gegenleistung für die Übernahme von Kosten (Anschaffung von benötigten Geräten) und Risiko durch den Anstaltsträger darstellen.<sup>215</sup>

In weiterer Folge sollte eine einheitliche Bezugsregelung für die in öffentlichen Krankenanstalten tätigen Ärzte geschaffen werden. Auch die Aufteilung unter den Ärzten müsste, wie bereits angesprochen, einheitlich gestaltet werden und möglichst nachvollziehbar sein. Dies könnte durch die Anwendung einer verbindlichen Richtlinie der Ärztekammer geschehen.

Zudem ist die Einführung eines trägerübergreifenden Solidarpools der Ärztekammer, wie in Oberösterreich bereits geschehen, zu begrüßen.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Sondergebühren wesentlich zum Einkommen sowohl der Krankenanstalten als auch der Ärzte beitragen.

---

<sup>213</sup> Vgl. Rechnungshof (Hrsg.), 2006, S. 9

<sup>214</sup> Vgl. Herdega, 2009, in: Aigner/Resch/Wallner (Hrsg.), 2009, S. 53

<sup>215</sup> Vgl. Rechnungshof (Hrsg.), 2006, S. 18

Deswegen ist es auch von Bedeutung eine Lösung zu finden, die alle Beteiligten zufrieden stellt.

## **7 Literaturverzeichnis**

### **7.1 Bücher und Fachbeiträge**

Ärztchammer für Oberösterreich: Richtlinie für die Sondergebührenaufteilung, Linz, 2000

Ärztchammer für Tirol: Richtlinien der Ärztkammer für Tirol für die Bestellung, Zusammensetzung und Aufgaben des Poolrates sowie die Verteilung der Poolgelder auf die Poolberechtigten (!), Fassung vom 19.11.2008

Ärztchammer für Wien: Richtlinien 2008 betreffend ärztliche Sonderklassehonorare in Wien, Wien, 2008

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.): Das Gesundheitswesen in Österreich, 4. aktualisierte Auflage, Wien 2005

Fugger, Boris, Dr.: Sondergebühren. Umstellung nur erster positiver Schritt, in: ÄrzteZeitung, Nr.1/2, 2009, S.17

Herdega, Nikolaus: Aufteilung der Sondergebühren in der Bundesländerübersicht in:

Aigner, Gerhard/ Resch, Reinhard/ Wallner, Felix (Hrsg.): Gmundner Medizinrechtskongress 2008 – Arzthonorare auf der Sonderklasse, Kompetenzen der Ärztkammer, Arzneimittelabgabe durch Ärzte, Wien, 2009, 26-54

KABEG Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft (Hrsg.): Geschäftsbericht 2008, Klagenfurt, o.A.

KRAGES Burgenländische Krankenanstalten Ges.m.b.H. (Hrsg.) : Geschäftsbericht 2008, o.A.

OÖ Gesundheits- und Spitals AG: Geschäftsbericht 2008, Linz, 2009

Pircher, Maja: Honorarberechtigung in der Sonderklasse öffentlicher Heilanstalten, Wien, 2002

Raschauer Bernhard: Zur Zulässigkeit landesgesetzlicher Regelungen auf dem Gebiet der Arzthonorare in: Aigner, Gerhard/ Resch, Reinhard/ Wallner, Felix (Hrsg.): Gmundner Medizinrechtskongress 2008 – Arzthonorare auf der Sonderklasse, Kompetenzen der Ärztekammer, Arzneimittelabgabe durch Ärzte, Wien, 2009, 1-25

Rechnungshof (Hrsg.): Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes über Teilgebiete der Gebarung der Krankenanstalten im Land Oberösterreich betreffend die Bezüge, Gebühren und Honorare der Ärzte, Wien, 1997

Rechnungshof (Hrsg.): Bericht des Rechnungshofes - Sondergebühren und Arzthonorare, Wien, 2006

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H.: Geschäftsbericht 2007, Graz, 2008

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.: Workshop zum Thema Arzthonorare – Honorarverteilung, Graz, 2006

Steiner, Peter, DDDr.: Arzthonorar in der Sonderklasse – Zivil- und arbeitsrechtliche Aspekte der Sonderklassegebühr in öffentlichen Krankenanstalten, Wien, 2007



## **7.2 Internetquellen**

Ärztchammer Oberösterreich:

<http://www.aekoee.or.at/cms/index.php?id=512> (Stand 29.10.2009)

[http://www.aekoee.or.at/cms/uploads/media/Zuschuss\\_solid\\_fonds\\_02.pdf](http://www.aekoee.or.at/cms/uploads/media/Zuschuss_solid_fonds_02.pdf)  
(Stand 29.10.2009)

Ärztchammer Wien, <http://www.aekwien.or.at/15.html> (Stand 27.09.2009)

KABEG: <http://www.kabeg.at/205.html> (Stand 8.10.2009)

KAGES: <http://www.kages.at/cms/ziel/602/DE/> (Stand 23.09.2009)

KAV: [http://www.wienkav.at/kav/texte\\_anzeigen.asp?id=24619](http://www.wienkav.at/kav/texte_anzeigen.asp?id=24619) , (Stand 23.09.2009)

KHBG:

[http://www.khbg.at/khbg/portal/index.php?v\\_id=b6c77deef271416ed2b90be3c7a991dc](http://www.khbg.at/khbg/portal/index.php?v_id=b6c77deef271416ed2b90be3c7a991dc) (Stand 29.09.2009)

[http://www.khbg.at/khbg/portal/index.php?type=show&id=KM2004-11-12-591510&v\\_id=136e955b1536a17cb45126a4d163a988](http://www.khbg.at/khbg/portal/index.php?type=show&id=KM2004-11-12-591510&v_id=136e955b1536a17cb45126a4d163a988) (Stand 29.09.2009)

Krages: <http://www.krages.at/Unternehmen.4.0.html> (Stand 23.09.09)

Krankenhaus Schwaz: [http://www.kh-schwaz.at/folge.cfm?i\\_id=167](http://www.kh-schwaz.at/folge.cfm?i_id=167) (Stand 07.10.2009)

Land Burgenland: <http://www.burgenland.at/gesundheits-soziales/gesundheit/krankenanstalten> (Stand 23.09.09)

Land NÖ: <http://www.noee.gv.at/Gesundheit/Gesundheitseinrichtungen/NOe-Landeskliniken.html> (Stand 30.09.2009)

NÖ LKH: <http://www.holding.lknoee.at/> (Stand 09.10.2009)

OÖ Gesundheits- und Spitals AG:

[http://www.gespag.at/35252.php?title\\_menu=Unternehmen](http://www.gespag.at/35252.php?title_menu=Unternehmen) (Stand 01.10.2009)

[http://www.gespag.at/16466.php?title\\_menu=Aufgaben](http://www.gespag.at/16466.php?title_menu=Aufgaben) (Stand 05.10.2009)

Stadt Wien, <http://www.wien.gv.at/statistik/leistungsbericht/kav.html> (Stand 23.09.2009)

Tilak: <http://www.tilak.at/page.cfm?vpath=unternehmen> (Stand 06.10.2009)

### **7.3 Rechtsquellen**

BGBI Nr. 1/1930 idF. BGBI Nr. 106/2009: Bundesverfassungsgesetz

BGBI Nr. 1/1957 idF. BGBI Nr. 49/2008: Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG),

BGBI Nr. 746/1996 idF. BGBI Nr. 140/2008: Gesundheits- und Sozialbereich-Behilfengesetz

LGBl Nr. 5/1958 idF. LGBl Nr. 77/2008 Tiroler Krankenanstaltengesetz (Tir KAG)

LGBl Nr. 10/2000 idF. LGBl Nr. 99/2008: Sondergebührenverordnung Landeskliniken,

LGBl Nr. 21/2009: Verordnung der Salzburger Landesregierung von 12. Februar 2009 über die Festsetzung des Eurowertes je LKF-Punkt und der Anstaltsgebühren an bestimmten allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten im Land Salzburg

LGBl Nr. 23/1987 idF. LGBl Nr. 13/2009: Wiener Krankenanstaltengesetz 1987

LGBl Nr 24/2000 idF. LGBl Nr 109/2008: Salzburger Krankenanstaltengesetz (SKAG)

LGBl Nr. 26/1999 idF. LGBl Nr. 61/2008: Kärntner Krankenanstaltenordnung

LGBl Nr. 29/1999 idF. LGBl Nr. 83/2004: Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 15. März 1999 über den Anstaltsanteil an den Arztgebühren und die Aufteilung der Arztgebühren zwischen dem Land und dem Rechtsträger der Steiermärkischen Landeskrankenanstalten

LGBl. Nr. 29/2003 idF. LGBl Nr. 79/2009: Gesetz über das Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark - Stmk. L-DBR

LGBl Nr. 29/2005: Sondergebührenverordnung Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus, Krankenhaus Hallein und Barmherzige Brüder

LGBl Nr. 30/2009: Kundmachung der Wiener Landesregierung betreffend die Festsetzung der Sondergebühren und die Feststellung der als kostendeckend ermittelten Sondergebühren für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten

LGBl Nr. 36/2008 idF. LGBl Nr. 17/2009: Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 31. März 2008 über die Festsetzung der Sondergebühren in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten

LGBl Nr. 52/1999 idF. LGBl Nr. 48/2009: Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 10. Mai 1999 über die Bemessung der Arzthonorare (Honorarpunkte-Verordnung)

LGBl Nr. 52/2000 idF. LGBl Nr. 82/2005: Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000

LGBl Nr. 54/2005 idF. LGBl Nr. 67/2008: Gesetz über Krankenanstalten – Vorarlberg,

LGBl Nr. 58/2009: Festsetzung der LKF-Gebühren, der Pflegegebühren und weiteren Entgelte an den öffentlichen Krankenanstalten im Burgenland

LGBl Nr. 66/1999 idF. LGBl Nr. 145/2006: Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 1999 – KALG

LGBl Nr. 79/2005 idF. LGBl Nr. 101/2009: Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding

LGBl Nr. 82/2009: NÖ Krankenanstaltengebühren 2009,

LGBl. Nr. 90/1976 idF. LGBl Nr. 79/2008: Sondergebührenverordnung Gemeindespitäler

LGBl Nr. 92/2008: Verordnung der Kärntner Landesregierung vom 16. Dezember 2008 mit der die Pflege- und Anstaltsgebühren sowie die Ambulanzbeiträge an den öffentlichen Krankenanstalten Kärntens festgesetzt werden

LGBl Nr. 93/2008 idF. LGBl Nr. 42/2000: Verordnung der Kärntner Landesregierung vom 16. Dezember 2008 mit der die Behandlungsgebühren an den öffentlichen Krankenanstalten Kärntens und die Arztgebühren an den Kärntner Landeskrankenanstalten festgesetzt werden

LGBl Nr. 114/2002: Anstaltsgebühren und Hebammengebühr in den öffentlichen Krankenanstalten – Tirol

LGBl. Nr. 124/2008: Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 22. Dezember 2008 über die Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse für die Fonds und andere Krankenanstalten sowie Zuschläge dazu in der Sonderklasse der Landeskrankenanstalten

LGBl Nr. 132/1997 idF. LGBl Nr.85/2009: OÖ Krankenanstaltengesetz 1997

LGBl Nr. 140/2007: OÖ. Anstaltsgebührenverordnung 2008

LGBl Nr. 170/1974 idF. LGBl Nr. 99/2009: Niederösterreichisches  
Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG)

#### **7.4 Sonstige Quellen**

Ärztchamber für Vorarlberg: Winkler, Jürgen, Dr.: E-Mail am 06.10.2009

KABEG: Ferch Manfred: E-Mail am 23.10.2009

KABEG: Ferch, Manfred: E-Mail am 28.10.2009

TILAK: Marwieser, Ingomar Bertrand: E-Mail am 19.10.2009