

# LANDESGESETZBLATT

## FÜR KÄRNTEN

Jahrgang 2016

Ausgegeben am 21. Dezember 2016

www.ris.bka.gv.at

**79. Verordnung:** **Behandlungsgebühren und Arztgebühren an öffentlichen Krankenanstalten; Änderung**

**79. Verordnung der Landesregierung vom 13. Dezember 2016, Zl. 05-K-GES-3/2-2016, mit der die Verordnung, mit der Behandlungsgebühren an den öffentlichen Krankenanstalten Kärntens und Arztgebühren an den Kärntner Landeskrankenanstalten festgesetzt werden, geändert wird**

Gemäß §§ 60 Abs. 3 und 61 Abs. 2 der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999, LGBl. Nr. 26/1999, zuletzt geändert durch 46/2015, wird verordnet:

### Artikel I

Die Verordnung der Landesregierung, mit der Behandlungsgebühren an den öffentlichen Krankenanstalten Kärntens und Arztgebühren an den Kärntner Landeskrankenanstalten festgesetzt werden, LGBl. Nr. 77/2015, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 2 wird der Betrag „808,- Euro“ durch den Betrag „900,90 Euro“ ersetzt.
2. In § 3 Abs. 4 wird der Betrag „113,50 Euro“ durch den Betrag „126,60 Euro“ ersetzt.
3. In § 4 Abs. 2 wird der Betrag „869,- Euro“ durch den Betrag „968,90 Euro“ ersetzt.
4. In § 6 Abs. 2 wird der Betrag „77,80 Euro“ durch den Betrag „86,70 Euro“ ersetzt.
5. In § 8 Abs. 1 wird der Betrag „141,30 Euro“ durch den Betrag „157,50 Euro“ ersetzt.
6. In § 9 Abs. 3 lit. a. wird der Betrag „857,60 Euro“ durch den Betrag „956,20 Euro“ ersetzt.
7. In § 9 Abs. 4 wird der Betrag „1.943,90 Euro“ durch den Betrag „2.167,40 Euro“ ersetzt.
8. In § 10 Abs. 1 wird der Betrag „872,- Euro“ durch den Betrag „972,30 Euro“ ersetzt.

9. § 11 Abs. 1 lit. a bis g lauten:

	<b>„Sonderfach</b>	<b>Euro</b>
a) Labor		93,90
b) Pathologie		155,30
c) Radiologie mit Großgeräten (CT, MR; Angiographie, sofern diese keine Leistung gemäß Anlage I darstellt)		203,30
d) Radiologie jegliche andere Diagnostik		155,30
e) Nuklearmedizin in vivo		203,30
f) Nuklearmedizin in vitro und Schilddrüsenonographie		107,40
g) Physikalische Medizin		155,30“

10. In § 11 Abs. 2 wird der Betrag „206,90 Euro“ durch den Betrag „230,70 Euro“ ersetzt.
11. In § 12 wird der Betrag „223,70 Euro“ durch den Betrag „249,40 Euro“ ersetzt.
12. In § 13 Abs. 1 wird der Betrag „952,- Euro“ durch den Betrag „1.061,50 Euro“ ersetzt.
13. In § 14 werden der Betrag „147,72 Euro“ durch den Betrag „164,70 Euro“ und der Betrag „329,04 Euro“ durch den Betrag „494,10 Euro“ ersetzt.

14. In § 16 Abs. 1 wird der Betrag „30,50 Euro“ durch den Betrag „34,- Euro“ ersetzt.

15. In § 16 Abs. 2 wird der Betrag „19,40 Euro“ durch den Betrag „21,60 Euro“ ersetzt.

16. In § 19 Abs. 3 wird das Wort „acht“ durch die Zahl „10,5“ ersetzt.

17. § 21 lautet:

### „§ 21 Basisbeträge

(1) Jedem in den Landeskrankenanstalten zum 1. Jänner 2009 in einem Dienstverhältnis stehenden Primararzt steht ein nachfolgender Basisbetrag zu. Der einem Primararzt zustehende monatliche Basisbetrag wird aus dem Durchschnitt der im Jahr 2008 bezogenen Arztgebühren ermittelt, wobei mindestens ein Betrag von 4.300,- Euro zusteht.

(2) Jedem in den Landeskrankenanstalten in den ersten neun Monaten des Jahres 2009 sowie danach in ein Dienstverhältnis aufgenommenen Primararzt steht ein nachfolgender Basisbetrag zu. Die Basisbeträge sind auf Grundlage des Monatsdurchschnitts der gemäß § 20 Abs. 2 vereinnahmten Behandlungsgebühren des vorangegangenen Halbjahres der jeweiligen Abteilung zu ermitteln. Der auf den Primararzt entfallende Anteil der vereinnahmten Behandlungsgebühren ist von der Anzahl der Fachärzte (ausgenommen Primararzt) sowie von der Anzahl an Ärzten, die mit abgeschlossener Berufsausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin eingesetzt werden (Arzt für Allgemeinmedizin), einer Abteilung abhängig, wobei die Ärzte für Allgemeinmedizin im Ausmaß von 30 vH des Beschäftigungsausmaßes berücksichtigt werden. Bis zu einem in der Abteilung in Vollzeit beschäftigten Arzt (ausgenommen Primararzt) beträgt der Anteil des Primararztes 73 vH, bei mehr als einem in Vollzeit beschäftigten Arzt (ausgenommen Primararzt) bis zu 21 in Vollzeit beschäftigten Ärzten (ausgenommen Primararzt) wird ausgehend von einer Berechnungsbasis von 60 vH der vereinnahmten Behandlungsgebühren der Anteil des Primararztes je in Vollzeit beschäftigten Arzt (ausgenommen Primararzt) um 2 vH linear gekürzt, wobei reduzierte Beschäftigungsausmaße anteilig zu berücksichtigen sind. Bei einer darüber hinausgehenden Anzahl von Ärzten (ausgenommen Primararzt) wird der Anteil des Primararztes mit 18 vH festgelegt.

(3) Für die gemäß Abs. 2 ermittelten Basisbeträge werden wie folgt monatliche Mindest- und Höchstbeträge festgelegt:

Funktion	Mindestbetrag Euro	Höchstbetrag Euro
Primararzt	4.300,-	11.000,-
Departmentleiter	3.100,-	11.000,-

(3a) Jeder in den Landeskrankenanstalten zum 1. Jänner 2009 in einem Dienstverhältnis stehende Primararzt kann durch den Vorstand nach Anhörung mittels verbindlicher, schriftlicher Festlegung beginnend ab dem 1.1.2017 einmalig und ohne Rückkehrrecht in jenes Modell überführt werden, welches für dem ab 1. Jänner 2009 in ein Dienstverhältnis als Primararzt Eingetretenen gemäß Abs. 2 iVm. Abs. 3 Gültigkeit hat.

(3b) Der Basisbetrag für den ersten Oberarzt bzw. den geschäftsführenden Oberarzt wird mit 1.020,- Euro, jener aller anderen Fachärzte (ausgenommen Primararzt) oder Konsiliarfachärzte mit 850,- Euro, jene für Ärzte, die mit abgeschlossener Berufsausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin eingesetzt werden, wird mit € 255,- festgesetzt. Bei einem reduzierten Beschäftigungsausmaß steht der der Arbeitszeit entsprechende Teil des Basisbetrages zu.

(4) Für die Ärzte an den Abteilungen für Innere Medizin (Kardiologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Hämatologie und internistische Onkologie), der Abteilung für Lungenkrankheiten und der Zentralen Erstversorgungs- und Aufnahmeeinheit im Klinikum – Klagenfurt am Wörthersee (LKH Klagenfurt) entfällt die Ermittlung der Basisgebühren.“

18. Die §§ 23 und 24 lauten:

### „§ 23 Verteilung der Überschüsse

Die auf den Primararzt und auf die Fachärzte (ausgenommen Primararzt) sowie Ärzte für Allgemeinmedizin entfallenden Anteile der gemäß § 22 Abs. 3 ermittelten Überschüsse sind von der Anzahl der Fachärzte (ausgenommen Primararzt) sowie von der Anzahl an Ärzten für Allgemeinmedizin

einer Abteilung abhängig, wobei die Ärzte für Allgemeinmedizin im Ausmaß von 30 vH des Beschäftigungsausmaßes berücksichtigt werden. Bis zu einem in der Abteilung in Vollzeit beschäftigten Arzt (ausgenommen Primararzt) beträgt der Anteil des Primararztes 64 vH, bei mehr als einem in Vollzeit beschäftigten Arzt (ausgenommen Primararzt) bis zu 21 in Vollzeit beschäftigten Fachärzten (ausgenommen Primararzt) wird ausgehend von einer Berechnungsbasis von 56 vH der vereinnahmten Behandlungsgebühren der Anteil des Primararztes je in Vollzeit beschäftigten Arzt (ausgenommen Primararzt) um 1,9 vH linear gekürzt, wobei reduzierte Beschäftigungsausmaße entsprechend zu berücksichtigen sind. Bei einer darüber hinausgehenden Anzahl von Ärzten (ausgenommen Primararzt) wird der Anteil des Primararztes mit 16 vH festgelegt. Der dadurch ermittelte Anteil der Fachärzte (ausgenommen Primararzt) ist nach Vollzeitkräften auf diese aufzuteilen, wobei die Vollzeitkraft des ersten Oberarztes bzw. des geschäftsführenden Oberarztes mit einer Gewichtung von 1,2 anzusetzen ist.

## § 24

### Sonderregelungen für spezielle Abteilungen

An den Abteilungen für Innere Medizin (Kardiologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Hämatologie und internistische Onkologie), der Abteilung für Lungenkrankheiten und der Zentralen Erstversorgungs- und Aufnahmeeinheit werden die gemäß § 20 Abs. 2 den einzelnen Abteilungen monatlich zugeordneten Behandlungsgebühren zusammengefasst und nach Berücksichtigung der Abzüge gemäß § 22 Abs. 2 die Gesamtsumme der Arztgebühren für diese Abteilungen ermittelt. Diese Gesamtsumme wird bis zu einem Betrag von monatlich 120.000,- Euro im Verhältnis 40 vH zu 60 vH bzw. bei einem 120.000,- Euro übersteigenden Betrag für den übersteigenden Teil im Verhältnis 30 vH zu 70 vH zwischen Primärärzten und Fachärzten (ausgenommen Primararzt) sowie Ärzten für Allgemeinmedizin aufgeteilt. Der auf die Primärärzte entfallende Anteil wird im Verhältnis 34 vH, 22 vH, 22 vH und 22 vH zwischen den Primärärzten für Kardiologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Hämatologie und internistische Onkologie und Lungenkrankheiten jeweils zuständigen Abteilung für Innere Medizin aufgeteilt. Der auf die Fachärzte (ausgenommen Primärärzte) sowie Ärzte für Allgemeinmedizin entfallende Anteil wird auf die Fachärzte (ausgenommen Primärärzte) sowie Ärzte für Allgemeinmedizin nach Vollzeitkräften aufgeteilt, wobei bei den Fachärzten (ausgenommen Primararzt) der Kardiologie eine Gewichtung von 2, dem ersten Oberarzt der Kardiologie eine Gewichtung von 2,4, jenem Abteilungsvorstand, in dessen Zuständigkeit die Betriebsform der Zentralen Erstversorgungs- und Aufnahmeeinheit fällt, eine Gewichtung von 3,5, allen übrigen Ersten Oberärzten eine Gewichtung von 1,2 und allen übrigen Fachärzten eine Gewichtung von 1 zugeordnet wird und reduzierte Beschäftigungsausmaße entsprechend zu berücksichtigen sind. Die Ärzte für Allgemeinmedizin erhalten unter Berücksichtigung des Beschäftigungsausmaßes 30 vH jener Arztgebühren zugeordnet, die ein Facharzt der entsprechenden Abteilung erhält.“

19. § 25 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Arztgebühren des in einer Landeskrankenanstalt beschäftigten Facharztes sowie Ärzte für Allgemeinmedizin setzen sich unter Beachtung der Sonderregelungen gemäß § 24 aus dem gemäß § 21 ermittelten Basisbetrag und den allenfalls gemäß § 23 zugeordneten Überschüssen bzw. den gemäß § 24 ermittelten Arztgebühren zusammen. Die Auszahlung hat bis spätestens zum 15. des dem Bemessungszeitraum zweitfolgenden Monats zu erfolgen.“

20. § 27 Abs. 1 lautet:

„(1) Übersteigen die gemäß § 25 ermittelten Arztgebühren einzelner Ärzte die Grenze von monatlich 13.000,- Euro, so ist der Mehrbetrag in Abschnitte von 600,- Euro zu gliedern. Vom ersten Abschnitt gebühren dem Arzt 80 vH, der Anspruch verringert sich pro Abschnitt um jeweils 10 vH, beträgt jedoch mindestens 20 vH des auf den jeweiligen Abschnitt entfallenden Betragsteiles.“

## Artikel II

Diese Verordnung tritt mit 1.1.2017 in Kraft.

**Für die Kärntner Landesregierung:  
Der Landeshauptmann:  
Mag. Dr. K a i s e r**

