

Anfrage

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen**

**betreffend Unterschiede bei der Honorierung von Kassenärzten im Bereich
Zahnmedizin**

Im österreichischen Gesundheitssystem wird die Vergütung von Ärzten für unterschiedliche ärztliche Leistungen in einem Vertrag mit den einzelnen Krankenkassen festgehalten. Diese Verträge und die damit verbundene Honorierung von Ärzten durch die Krankenversicherung ist dabei in Österreich in jeder Krankenkasse unterschiedlich hoch und unterscheidet sich auch nach der jeweiligen Fachrichtung der Ärzte. So kann es vorkommen, dass die BVA einem Arzt eine bestimmte Leistung besser honoriert als beispielsweise die Wiener Gebietskrankenkasse.

Zudem bestehen noch zahlreiche Unterschiede bei den verschiedenen Fachrichtungen. Darüber hinaus sind Tarife und Honorarordnungen der Krankenkassen unterschiedlich strukturiert und daher schwer vergleichbar. Für die bei den Krankenkassen pflichtversicherten Beitragszahler_innen ist es jedoch von Interesse, zu erfahren, wie viel ihr Arzt letztendlich an einer Leistung verdient und auch, warum hier die Tarife und Honorare der Krankenkassen für dieselbe Leistung des Arztes so unterschiedlich ausfallen.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Wie war der Stand der Tarife bzw. Honorare für folgende Leistungen im Bereich der Zahnmedizin/"Zahnärzte" zum 1. Januar 2017? (bitte getrennt nach Krankenversicherungsträger und in Euro, bzw. ggf. entsprechendes Punktesystem umgerechnet in Euro mit Angabe der jeweiligen Positionsnummer im Honorarkatalog):
 - a. Erstordination
 - b. Beratung
 - c. Befundbericht
 - d. Visite
 - e. Extraktion eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel
 - f. Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage)
 - g. Stiftverankerung
 - h. Zahnsteinentfernung
 - i. Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel

- j. Metallgerüst-Prothesen – Neuherstellung
 - k. Kunststoff-Prothesen - Neuherstellung (mit Untergliederungen, wenn gegeben)
 - l. Kieferorthopädische Behandlungen (auf der Basis abnehmbarer Geräte) und pro Behandlungsjahr wenn gegeben)
 - m. Interzeptive Behandlung
2. Welche zahnärztlichen Leistungen sind gedeckelt? (bitte getrennt nach Krankenversicherungsträger)
 3. Wie oft im Jahr kann ein Zahnröntgenstatus pro Patient_in verrechnet werden?
 4. Warum variieren die Tarife bzw. Honorarordnungen der einzelnen Krankenkassen teilweise so stark?
 5. Wie sorgt das BMGF dafür, dass die Gebietskrankenkassen nicht zu einem unattraktiven Vertragspartner der Ärzte werden, wenn die Honorare in anderen Kassen deutlich höher ausfallen?
 6. Ist es aus Sicht des BMGF und des Hauptverbandes bei den derzeit geltenden Tarifen und Honoraren für alle Kassenvertragsärzte problemlos möglich, kostendeckend zu arbeiten bzw. einen Gewinn zu erzielen, ohne das Angebot um private Leistungen ergänzen?

Fabia Chelle
(G+B/GP)

Seid
(KAMMER)

J. Huber
DOPPELSTOR

G. (KAMMER)



