

## **Zusatzvereinbarung 2005/2006**

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Burgenland (kurz: Ärztekammer) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

### **I. Gültigkeit**

Diese Zusatzvereinbarung gilt für das Vertragsverhältnis der Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, ausgenommen die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, zu den im § 2 des Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträgern.

Ausgenommen der Punkte II., III. sowie X gelten die in dieser Zusatzvereinbarung normierten Regelungen auch für den Bereich der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, sofern nicht in einer gesonderten Vereinbarung Abweichendes vereinbart wird.

In Punkt XI. gelten sämtliche Degressions- und Limitbestimmungen nicht für den Bereich der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, sofern nicht in einer gesonderten Vereinbarung Abweichendes vereinbart wird.

Mit dieser Zusatzvereinbarung wird die Honorarordnung mit Stand 31. Dezember 2004 für den Zeitraum 1. Jänner 2005 bis 31. Dezember 2006 verlängert, soweit im Folgenden keine Änderungen vereinbart werden.

### **II. Honorarwertsicherungsvereinbarung**

Die Honorarwertsicherungsvereinbarung gemäß Punkt II. der Zusatzvereinbarung 2003 wird fortgeführt.

### **III. Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst (WTN-BD)**

Die BGKK beteiligt sich unter Bedachtnahme auf die zugrundeliegende Kooperationsvereinbarung über einen Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst sowie die Errichtung von Gesundheits- und Sozialsprengel im Burgenland zwischen dem Land Burgenland und der Ärztekammer an den Kosten des von der Ärztekammer eingerichteten WTN-BD im Ausmaß von € 25,08 pro Dienst (2005) sowie € 25,17 (2006), wobei der aufgrund dieser Beteiligung entstehende Gesamtaufwand als Teil der Gesamthonorarsumme anzusehen ist.

### **IV. Honorarregelung 2005 und 2006**

1. Die Honorarerhöhung der burgenländischen Vertragsärzte für das Jahr 2005 beträgt 2,5% der Honorarsumme 2004.  
Die Honorarsummen der einzelnen Fachgruppen werden wie folgt erhöht:

AM, FÄ f. Gynäkologie, FÄ f. Kinderheilkunde,	
FÄ f. Dermatologie	2,8%
restlichen allgemeinen Fachärzte	2,32%
FÄ f. Radiologie	1,22%

2. Die Honorarerhöhung der burgenländischen Vertragsärzte für das Jahr 2006 beträgt 2,0% der Honorarsumme 2005.  
Die Honorarsummen der einzelnen Fachgruppen werden wie folgt erhöht:

AM, FÄ f. Gynäkologie, FÄ f. Kinderheilkunde, FÄ f. Dermatologie	2,16%
restlichen allgemeinen Fachärzte	2,00%
FÄ f. Radiologie	1,00%

3. Zusätzlich werden € 167.000,-- aus Heilmittelleinsparungen seit Einführung der Heilmittelvereinbarung mit der Zusatzvereinbarung 2002 zur Verfügung gestellt. Hiervon werden € 60.000,-- für etwaige Strukturmaßnahmen rückgestellt, die übrigen € 107.000,-- werden für die Einführung des Koordinierungszuschlages für die Allgemeinmediziner ab 1. Jänner 2007 verwendet. Für 2006 wird der Betrag von € 107.000,-- mit der Abrechnung des 4. Quartals 2006 pauschal ausbezahlt.  
Nach Evaluierung des Koordinierungszuschlages für Allgemeinmediziner werden die Gesamtvertragsparteien über eine entsprechende Leistungsposition für Fachärzte beraten.

4. Die Auszahlung der einzelnen Erhöhungsbeträge für das Jahr 2005 erfolgt durch eine Einmalzahlung mit der Abrechnung des 2. Quartals 2006 unter Berücksichtigung folgender bereits geleisteter Akontozahlungen:

AM, FÄ f. Gynäkologie, FÄ f. Kinderheilkunde	0,80%
Restlichen allgemeinen Fachärzte	0,70%
FÄ f. Radiologie	0,44%

5. Die Umlegung der Honorarerhöhung 2005 auf die Honorare des 1. Quartals 2006 bis inklusive 3. Quartal 2006 erfolgt durch eine Einmalzahlung mit Abrechnung des 3. Quartals 2006.
6. Die Umlegung der Honorarerhöhung 2005 auf das Honorar des 4. Quartals 2006 sowie die Umsetzung der Honorarerhöhung 2006 erfolgt mit der Abrechnung des 4. Quartals 2006.
7. Für das 1. Quartal 2007 erfolgt die Umlegung der Honorarerhöhung 2005 und 2006 (ausgenommen Pos. 014) durch eine Einmalzahlung.
8. Die tarifwirksame Umsetzung der Honorarerhöhung in der Honorarordnung erfolgt, sofern nichts anderes bestimmt wird, mit 1. April 2007.
9. Der Erhöhungsbetrag für die Fachgruppe Chirurgie in Höhe von 1,68% der Honorarsumme 2003 wird gemäß Punkt IV. 4. der Zusatzvereinbarung 2004 gemeinsam mit den Erhöhungsbeträgen aus den Honorarerhöhungen der Jahre 2005 und 2006 zur Einführung sonographischer Leistungen für die Fachgruppe verwendet.

## V. EDV-Abrechnung

Die Vertragsärzte sind seit 1. Jänner 2003 verpflichtet, die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen.

Jenen Vertragsärzten, die ihre Abrechnung der BGKK weiterhin in konventioneller Form vorlegen, wird bis zur verpflichtenden Abrechnung mittels DFÜ pro verrechneten Schein eine Pönale von € 0,50 in Abzug gebracht. Dies gilt ausdrücklich nicht für eine von der BGKK geforderte Parallelabrechnung.

Ab der Einführung der verpflichtenden DFÜ-Abrechnung werden von der BGKK keine physischen Belege mehr entgegengenommen.

## **VI. Pönale für verspätete Rechnungslegung**

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2007 wird dem Vertragsarzt, der seine Honorarabrechnung ohne ausreichende Begründung nicht spätestens bis zum Ende des zweiten dem Abrechnungsquartal folgenden Monats der BGKK übermittelt, ein Pönale in Höhe von 2,5% von dem diesem Arzt für das betreffende Quartal zustehenden Gesamthonorar in Abzug gebracht. Im Wiederholungsfalle werden 5 % der Honorarsumme in Abzug gebracht. Der einbehaltene Pönalbetrag wird zur Hälfte an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Burgenland überwiesen. Die Verpflichtung, die Abrechnung bis zum 10. des dem Abrechnungsquartal nächstfolgenden Monats an die Verrechnungsstelle zu übermitteln, bleibt unberührt.

## **VII. Formularwesen**

1. Folgende Musterformulare stehen auf der Homepage der Burgenländischen Gebietskrankenkasse unter [www.bgkk.at](http://www.bgkk.at) – Vertragspartnerinformationen – Rundschreiben für Vertragsärzte zum Download und Selbstdruck zur Verfügung:

- Arbeitsunfähigkeitsmeldung für die Krankenkasse
- Arbeitsunfähigkeitsmeldung für den Dienstgeber
- Gesundheitsmeldung für den Dienstgeber
- Überweisung
- Krankenhauseinweisung
- Krankentransport Taxi oder Privat-PKW
- Verordnungsschein Heilbehelfe und Hilfsmittel
- Verordnungsschein Sehbehelfe

2. Ärzte für Allgemeinmedizin, die sämtliche zum Download zur Verfügung stehenden Formulare bis spätestens 31. März 2007 selbst drucken, erhalten von der BGKK einen Einmalbetrag in Höhe von € 300,--. Bei Umstellung ab dem 1. April 2007 gebührt eine Prämie in Höhe von € 150,--.

3. Allgemeine Vertragsfachärzte, die sämtliche zum Download zur Verfügung stehenden Formulare bis spätestens 31. März 2007 selbst drucken, erhalten von der BGKK einen Einmalbetrag in Höhe von € 100,--. Bei Umstellung ab dem 1. April 2007 gebührt eine Prämie in Höhe von € 50,--.

4. Ab dem 1. Jänner 2008 wird für die Umstellung keine Prämie mehr ausbezahlt.

5. Ab 1. Jänner 2009 werden von der BGKK keine Vordrucke mehr zur Verfügung gestellt.

## **VIII. Stellenplan**

Gemäß § 3 des Gesamtvertrages sowie dem Anhang zu § 3 wird folgende Änderung des Stellenplans vereinbart:

1. Die Planstelle Allgemeinmedizin in Antau wird mit 1. Oktober 2006 nach Hirm verlegt.  
Antau ist im Rahmen einer Zweitordination zur Planstelle Hirm zu versorgen.
2. Neue Planstelle Allgemeinmedizin in Zemendorf/Stöttera ab 1. Oktober 2006  
Pöttelsdorf ist ab dem Zeitpunkt, in dem in Pöttelsdorf eine kassenärztliche allgemeinmedizinische Versorgung nicht mehr gegeben ist, im Rahmen einer Zweitordination zur Planstelle Zemendorf/Stöttera zu versorgen.
3. Die Planstelle Allgemeinmedizin in Rechnitz wird mit Zurücklegung des Einzelvertrages durch Dr. Aurelia Lindau gestrichen.
4. 2. Planstelle Allgemeinmedizin in Parndorf  
Besetzungszeitpunkt: 1. Juli 2007

## **IX. Verlautbarung**

§ 44 Gesamtvertrag hat zu lauten:

### **§ 44**

- (1) Der Abschluss dieses Gesamtvertrages und der Abschluss seiner Abänderungen werden in den Mitteilungen der Ärztekammer für Burgenland, im Internet auf der Homepage der Kammer sowie auf der Homepage der Burgenländischen Gebietskrankenkasse verlautbart.
- (2) Der Text des Gesamtvertrages sowie seiner Abänderungen liegt in der Ärztekammer für Burgenland und in der Burgenländischen Gebietskrankenkasse zur Einsicht auf.

## **X. Heilmittelvereinbarung 2007**

### **A. Zielsetzung**

Intention der Heilmittelvereinbarung zwischen der Ärztekammer für Burgenland und der BGKK ist eine Steigerung der Effizienz der limitierten, verfügbaren Mittel im Heilmittelbereich. Organisatorisch-inhaltliche Zielsetzung der Vereinbarung ist Einfachheit, Transparenz, Flexibilität und einfache Nachvollziehbarkeit für alle Beteiligten, vor allem für die Vertragspartner der BGKK. In 6 definierten Indikationsgruppen bzw. Substanzklassen soll die Wirtschaftlichkeit durch eine Steigerung des Generikaanteils gesteigert werden, wobei die Einsparungen durch die Steigerung des Generikaanteils zum Teil der Ärztekammer für Burgenland für Strukturverbesserungen im Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt werden. Da die ausgewählten Themen einen relevanten Teil der Heilmittelverordnungen umfassen, sollte die Heilmittelvereinbarung einen wichtigen Beitrag zur Optimierung der Ressourcenallokation im Heilmittelbereich liefern.

## **B. Geltungsbereich**

Von der Heilmittelvereinbarung umfasst sind alle Vertragspartner der BGKK mit einem aufrechten kurativen Einzelvertrag.

## **C. Gültigkeit**

Die Heilmittelvereinbarung tritt mit 1. Jänner 2007 in Kraft und endet am 31. Dezember 2007. Rechtzeitig vor Ablauf der Vereinbarung sollen die jeweiligen Themenschwerpunkte auf die neuen Rahmenbedingungen im österreichischen Heilmittelbereich angepasst und für die folgenden vier Quartale vereinbart werden.

## **D. Organisatorische Zielsetzung und Umsetzung**

Die Inhalte der Heilmittelvereinbarung sollen einfach, transparent für den Vertragspartner und nachvollziehbar sein, wobei ein möglichst großer Anteil des Heilmittelbereiches abgedeckt werden soll.

„einfach“

Die Vereinbarung umfasst sechs konkrete Heilmittelthemen. Die Messparameter sind mit Beginn der Gültigkeit der Vereinbarung bekannt und bleiben vier Quartale unverändert. Das Modell ist in einer einzigen, überschaubaren Matrix darstellbar.

„transparent“

Die Vereinbarung beruht auf einem jeweiligen Generikaanteil, der als individueller Wert des Vertragspartners und als Gesamtanteil aller Vertragspartner 12 Wochen nach Quartalsende allen Vertragspartnern zugeschickt wird. Damit kann quartalsweise die jeweilige Zielerreichung aller Vertragspartner und der individuelle Beitrag abgelesen werden. Die Berechnung von Einsparungen erfolgt somit quartalsweise jeweils nach Datenverfügbarkeit mit einer Nachlaufzeit von ca. 10 Wochen.

„flexibel“

Durch die Einbeziehung mehrerer Substanzklassen oder Substanzgruppen kann der Generikaanteil in unterschiedlichem Maße gesteigert werden. Es kann damit auch auf die unterschiedlichen Patientenbedürfnisse und Rahmenbedingungen besser eingegangen werden.

## **E. Themen der Heilmittelvereinbarung 2007**

Folgende Substanzklassen bzw. Indikationsgruppen sind Gegenstand der Heilmittelvereinbarung:

1. Angiotensin-System, ATC-Code C09
2. Protonenpumpenhemmer, ATC-Code A02BC
3. Statine, ATC-Code C10AA
4. Osteoporosetherapie mit oralen Bisphosphonaten, ATC-Codes M05BA04 und M05BA07
5. SSRI, ATC-Code N06AB
6. orale Antidiabetika ATC-Code A10B

Die Themen umfassen einen Heilmittelaufwand von ca. € 3,7 Mio. pro Quartal; das entspricht etwa 28 % des Gesamtaufwandes der BGKK.

## **F. Berechnungsmodell der Heilmittelvereinbarung**

Folgende Messparameter werden herangezogen:

1. Kosten pro Verordnung der Generika im 4. Quartal 2006
2. Kosten pro Verordnung der Nichtgenerika im 4. Quartal 2006
3. Verordnungen in den einzelnen Abrechnungsquartalen, beginnend mit dem 1. Quartal 2007
4. Steigerung des Generikaanteils im Abrechnungsquartal gegenüber dem 4. Quartal 2006

Die Berechnung der Einsparungsbeträge, die über die Ärztekammer für Burgenland zur Verfügung gestellt werden, berechnet man nach folgender Formel:

$$V_o_i \times (G_i - G_0) \times (K_o/V_o_{N,0} - K_o/V_o_{G,0}) \times 0,5, \text{ wenn } G_i - G_0 > 10 \text{ Prozentpunkte}$$

$V_o_i$ :..... Verordnungen im Messzeitraum des Quartals i, i = 1...4

$G_i$ :..... Generikaanteil an Verordnungen in Prozent im Messzeitraum des Quartals i, i = 1...4

$G_0$ :.....Generikaanteil an Verordnungen in Prozent im 4. Quartal 2006

$K_o/V_o_{N,0}$ :.....Kosten pro Verordnung der Nichtgenerika im 4. Quartal 2006

$K_o/V_o_{G,0}$ :.....Kosten pro Verordnung der Generika im 4. Quartal 2006

Faktor 0,5:.....Aufteilungsfaktor der Kostenersparnis zwischen Ärztekammer für Burgenland und der BGKK

Für jedes der 6 angeführten Heilmittelthemen werden in jedem Quartal beginnend mit dem 1. Quartal 2007 die Gesamtverordnungen multipliziert mit der Steigerung des Generikaanteils im Messzeitraum gegenüber dem Generikaanteil im 4. Quartal 2006 und dieses Produkt mit der Differenz der Kosten pro Verordnung der Nichtgenerika und der Kosten pro Verordnung der Generika vom 4. Quartal 2006 multipliziert. Diese Berechnung erfolgt für das einzelne Heilmittelthema nur dann, wenn die Generikaanteilssteigerung im Messzeitraum zumindest über 10 Prozentpunkte liegt.

Unabhängig von der Preisentwicklung und der gesamten Verordnungsentwicklung in den Schwerpunktgruppen wird jeweils in vier Quartalen bei Erhöhung des Generikaanteils ab einer Steigerung um mehr als 10 Prozentpunkte die Hälfte des so errechneten Betrages für strukturelle Verbesserungen der Versorgung zur Verfügung gestellt.

Eine Verringerung des Preisvorteils der Generika hat demnach zur Folge, dass mehr als 50 % der tatsächlichen Kosteneinsparung der Ärztekammer zugute kommt. Eine Vergrößerung des Preisvorteils der Generika führte dazu, dass mehr als 50 % der tatsächlichen Ersparnis der Gebietskrankenkasse zugute kommt.

## **G. Datengrundlage**

Basisdaten für die Heilmittelvereinbarung sind die FOKO-Daten der BGKK im Vergleichszeitraum (4. Quartal 2006) sowie im jeweiligen Beobachtungszeitraum, und zwar die Heilmitteldaten aller Vertragspartner mit kurativem Vertrag, sofern die Rezepte bei einer burgenländischen öffentlichen Apotheke oder Hausapotheke eingelöst und mit der BGKK abgerechnet wurden. Die für die Berechnung herangezogenen Daten des 4. Quartals 2006 sind:

1. Angiotensin-System, ATC-Code C09  
 G<sub>0</sub>: 38,93%  
 Ko/Vo<sub>N,0</sub> : € 17,68  
 Ko/Vo<sub>G,0</sub>: € 9,04
2. Protonenpumpenhemmer, ATC-Code A02BC  
 G<sub>0</sub>: 23,75%  
 Ko/Vo<sub>N,0</sub> : € 19,76  
 Ko/Vo<sub>G,0</sub>: € 14,34
3. Statine, ATC-Code C10AA  
 G<sub>0</sub>: 71,16%  
 Ko/Vo<sub>N,0</sub> : € 29,92  
 Ko/Vo<sub>G,0</sub>: € 17,58
4. Osteoporosetherapie mit oralen Bisphosphonaten, ATC-Codes M05BA04 und M05BA07  
 G<sub>0</sub>: 9,26%  
 Ko/Vo<sub>N,0</sub> : € 34,04  
 Ko/Vo<sub>G,0</sub>: € 18,95
5. SSRI, ATC-Code N06AB  
 G<sub>0</sub>: 42,88%  
 Ko/Vo<sub>N,0</sub> : € 19,09  
 Ko/Vo<sub>G,0</sub>: € 15,44
6. orale Antidiabetika ATC-Code A10B  
 G<sub>0</sub>: 16,27%  
 Ko/Vo<sub>N,0</sub> : € 16,36  
 Ko/Vo<sub>G,0</sub>: € 8,80

### ***Beispielrechnung mit Modelldaten***

- **für Protonenpumpenhemmer, ATC-Code A02BC mit fiktiven Annahmen für das 1. Quartal 2007**

60.000 Verordnungen im 1. Quartal 2007 (die Verordnungen des 4. Quartals 2006 liegen bei ca. 51.000)

Generikaanteil an Verordnungen im 1. Quartal 2007: 35% (Annahme)

Generikaanteil an Verordnungen im 4. Quartal 2006: 23,75%

Kosten pro Verordnung der Nichtgenerika im 4. Quartal 2006 € 19,76

Kosten pro Verordnung der Generika im 4. Quartal 2006 € 14,34

Berechnung daher

$$60.000 \times (0,3500 - 0,2375) \times (19,76 - 14,34) \times 0,5 = € 18.292,50$$

Es werden € 18.292,50 für Strukturmaßnahmen zur Verfügung gestellt.

- **für Statine, ATC-Code C10AA mit fiktiven Annahmen für das 2. Quartal 2007**

25.000 Verordnungen im 2. Quartal 2007

Generikaanteil an Verordnungen im 2. Quartal 2007: 75%

Generikaanteil an Verordnungen im 4. Quartal 2006: 71,16%

Kosten pro Verordnung der Nichtgenerika im 4. Quartal 2006 € 29,92

Kosten pro Verordnung der Generika im 4. Quartal 2006 € 17,58

Es erfolgt keine Aufteilung der Kostenersparnis, da die Generikaanteilssteigerung unter 10 Prozentpunkte liegt.

- für Statine, ATC-Code C10AA mit fiktiven Annahmen für das 3. Quartal 2007

26.000 Verordnungen im 3. Quartal 2007

Generikaanteil an Verordnungen im 3. Quartal 2007: 82%

Generikaanteil an Verordnungen im 4. Quartal 2006: 71,16%

Kosten pro Verordnung der Nichtgenerika im 4. Quartal 2006 € 29,92

Kosten pro Verordnung der Generika im 4. Quartal 2006 € 17,58

Berechnung:

$26.000 \times (0,8200 - 0,7116) \times (29,92 - 17,58) \times 0,5 = € 17,389,53$

Es werden € 17,389,53 für Strukturmaßnahmen zur Verfügung gestellt.

## XI. Änderung der Honorarordnung

1. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2007 wird die Honorierung der Grundleistungsvergütung gemäß Punkt C. a. der Honorarordnung wie folgt vereinbart:

### Ärzte für Allgemeinmedizin

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	13,20
<i>Staffel 2</i>	700	12,80
<i>Staffel 3</i>	950	12,50
<i>Staffel 4</i>	1.200	11,70
<i>Staffel 5</i>	1.450	9,60
<i>Staffel 6</i>	darüber	8,50

### Fachärzte für Lungenkrankheiten

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	400	13,20
<i>Staffel 2</i>	600	12,40
<i>Staffel 3</i>	800	11,60
<i>Staffel 4</i>	950	10,90
<i>Staffel 5</i>	950	10,90
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,20



### Fachärzte für Augenheilkunde

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	850	13,20
<i>Staffel 2</i>	1.400	12,50
<i>Staffel 3</i>	1.800	11,70
<i>Staffel 4</i>	2.000	11,00
<i>Staffel 5</i>	2.150	10,70
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,30

### Fachärzte für Chirurgie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	300	13,20
<i>Staffel 2</i>	600	13,10
<i>Staffel 3</i>	700	12,90
<i>Staffel 4</i>	800	12,50
<i>Staffel 5</i>	900	12,10
<i>Staffel 6</i>	darüber	11,30

### Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	750	13,20
<i>Staffel 2</i>	1.050	12,80
<i>Staffel 3</i>	1.450	12,20
<i>Staffel 4</i>	1.650	11,45
<i>Staffel 5</i>	1.700	10,70
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,00

### Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	600	13,20
<i>Staffel 2</i>	1.000	12,50
<i>Staffel 3</i>	1.250	11,80
<i>Staffel 4</i>	1.400	11,10
<i>Staffel 5</i>	1.500	10,70
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,90

### Fachärzte für Innere Medizin

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	400	13,20
<i>Staffel 2</i>	600	12,80
<i>Staffel 3</i>	850	11,70
<i>Staffel 4</i>	900	11,40
<i>Staffel 5</i>	1.000	10,70
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,60

### Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	600	13,20
<i>Staffel 2</i>	800	12,90
<i>Staffel 3</i>	900	11,90
<i>Staffel 4</i>	1.050	11,60
<i>Staffel 5</i>	1.200	10,50
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,10

### Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	13,20
<i>Staffel 2</i>	800	12,50
<i>Staffel 3</i>	950	11,40
<i>Staffel 4</i>	1.000	10,70
<i>Staffel 5</i>	1.200	10,00
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,60

### Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	300	13,20
<i>Staffel 2</i>	600	12,70
<i>Staffel 3</i>	800	11,60
<i>Staffel 4</i>	950	10,60
<i>Staffel 5</i>	1.050	9,80
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,50

### Fachärzte für Orthopädie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	750	13,20
<i>Staffel 2</i>	1.200	12,80
<i>Staffel 3</i>	1.400	12,40
<i>Staffel 4</i>	1.500	11,70
<i>Staffel 5</i>	1.700	11,30
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,20

### Fachärzte für Urologie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	13,20
<i>Staffel 2</i>	500	13,20
<i>Staffel 3</i>	650	12,12
<i>Staffel 4</i>	950	11,42
<i>Staffel 5</i>	1.000	10,72
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,32

- Das Honorar für den Urlaubsüberweisungsschein bzw. Urlaubskrankenkassenscheck beträgt ..... € 8,50
- Das Honorar für die Krankenvertretung beträgt ..... € 12,90
- Das Honorar für die Erste-Hilfe-Vergütung beträgt ..... € 7,70
- Das Honorar für die Vertretung bei Nichterreichbarkeit des Hausarztes und ohne Vorliegen eines Erste-Hilfe-Falles beträgt .... € 4,70

2. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2007 treten folgende Änderungen **für alle Vertragsarztgruppen** ein:

- Pos. 001 „Nachtordination (20 bis 7 Uhr)“  
 Tarifierhebung von € 20,-- auf € 21,10
- Pos. 002 „Ordination an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur bei Unfällen oder begründeter Unabweisbarkeit). Ordinationen, die an solchen Tagen in die ordentlichen Sprechstunden fallen, können nicht nach dieser Positionen verrechnet werden“.  
 Tarifierhebung von € 15,-- auf € 16,20
- Pos. 003 „Dringende Ordination außerhalb der normalen Sprechstunde“  
 Tarifierhebung von € 6,50 auf € 7,50

- Pos. 004 *„Zuschlag zur Tagesvisite an mehreren Besuchen gleichzeitig“*  
 Tarifierhebung von € 5,38 auf € 6,--
- Pos. 005 *„Nachtvisite (Berufung nach 20 Uhr und Vollendung vor 7 Uhr)“*  
 Tarifierhebung von € 40,-- auf € 44,--
- Pos. 006 *„Visite an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur Erstvisite bzw. im Falle begründeter Unabweisbarkeit)“*  
 Tarifierhebung von € 27,20 auf € 30,--
- Pos. 007 *„Zuschlag für Erstvisite bei Tag an Werktagen“*  
 Tarifierhebung von € 22,21 auf € 22,50
- Pos. 008 *„Dringende und sofort getätigte Visite (nur bei Berufung wegen Verdacht auf akut lebensbedrohlichen Zustand; schwere akute Blutung u. dgl., verrechenbar)“*  
 Tarifierhebung von € 26,-- auf € 30,--
- Pos. 010 *„Ein Doppelkilometer bei Tag“*  
 Tarifierhebung von € 1,45 auf € 1,60
- Pos. 011 *„Ein Doppelkilometer bei Nacht“*  
 Tarifierhebung von € 2,18 auf € 2,40
- Pos. 015 *„Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“*  
 Tarifierhebung von € 4,50 auf € 4,70
- Pos. 017 *„Zuschlag für jede weitere Tagesvisite“*  
 Tarifierhebung von € 15,84 auf € 16,50
- Pos. 026 *„Sc., ic., i.m. Injektion“*  
 Tarifierhebung von € 2,18 auf € 2,40
- Pos. 027 *„Intravenöse Injektion“*  
 Tarifierhebung von € 2,76 auf € 3,--
- Pos. 034 *„Intraarticuläre Injektion (große Gelenke: Schulter, Knie, Hüfte)“*  
 Tarifierhebung von € 12,65 auf € 13,--
- Pos. 035 *„Intraarticuläre Injektion (kleine Gelenke: auch mehrere in einer Sitzung)“*  
 Tarifierhebung von € 10,76 auf € 11,--
- Pos. 043 *„Intravenöse Infusionen“*  
 Tarifierhebung von € 10,39 auf € 11,--
- Pos. 064 *„Infiltrationsanästhesie zu therapeutischen Zwecken“*  
 Tarifierhebung von € 3,63 auf € 3,80

- Pos. 073 *„Katheterismus beim Mann, Setzen oder Wechseln eines Verweilkatheters“*  
 Tarifierhebung von € 6,54 auf € 7,--
- Pos. 074 *„Katheterismus am Krankenbett, bei akuter Harnverhaltung beim Mann“*  
 Tarifierhebung von € 8,07 auf € 9,--
- Pos. 076 *„Katheterismus bei der Frau“*  
 Tarifierhebung von € 3,27 auf € 3,60
- Pos. 152 *„Cerumenentfernung, je Seite“*  
 Tarifierhebung von € 2,25 auf € 2,40
- Pos. 264 *„Anlegung eines Okklusiv-, Kompressions- oder Heilverbandes“*  
 Tarifierhebung von € 3,63 auf € 3,97

3. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2007 treten folgende Änderungen für alle allgemeinen Vertragsfachärzte ein:

- Pos. 020 *„Eingehende Untersuchung oder Befundbericht“*  
 Tarifierhebung von € 3,63 auf € 3,80

4. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2007 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin ein:

Neu:

- Pos. 014 *„Hausärztlicher Koordinierungszuschlag“***  
 Tarif: € 10,--  
 Limit: 4% der Fälle, max. 3x pro Fall und Quartal

5. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2007 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin ein:

- Pos. 009 *„Bereitschaftsdienstpauschale entsprechend Hon. Ordnung A / 3“*  
 Tarifierhebung von € 228,92 auf € 280,--
- Pos. 015 *„Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“*  
 Anhebung des Verrechnungslimits auf 1,6 x pro Fall und Quartal
- Pos. 019 *„Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“*  
 Anhebung des Verrechnungslimits von 13% auf 14% der Fälle pro Quartal

- Pos. 197 *„Extirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“*  
 Tarifierhebung von € 31,25 auf € 32,--
- Pos. 198 *„Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“*,  
 Tarifierhebung von € 56,32 auf € 58,--
- Pos. 424 *„Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zu 4 Jahren“*  
 Tarifierhebung von € 5,60 auf € 5,70

**Neu: Fachgruppenöffnung**  
**Pos. 429 „Strep A-Test, Rachenabstrich“**  
 Tarif: € 2,--  
 Limit: 5% der Fälle pro Quartal  
 Testmaterial pro ordinatione

6. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2007 treten folgende Änderungen für die allgemeinen Fachärzte ein:

#### **Fachärzte für Lungenheilkunde**

- Neu:**  
**Pos. 415 „Bodyplethysmographie“**  
 Tarif: € 15,63  
 Limit: 20% der Fälle pro Quartal
- Pos. 420 *„Spirographische Untersuchung zur Bestimmung expiratorischer Parameter (Vitalkapazität bei forcierter Ausatmung, Sekundenkapazität, Atemstromstärke im Bereich unterschiedl. Lungenvolumina) einschl. graphischer Registrierung und Dokumentation“*  
 Anhebung des Verrechnungslimits von 130% auf 136% der Fälle pro Quartal
- Pos. 423 *„Atemwegswiderstandsmessung“*  
 Tarifierhebung von € 5,77 auf € 6,--  
 Anhebung des Verrechnungslimits von 65% auf 70%

#### **Fachärzte für Augenheilkunde**

- Pos. 099 *„Orthoptischer Befund bzw. Behandlung“*  
 Tarifierhebung von € 6,90 auf € 7,--
- Pos. 101 *„Gesichtsfeldbestimmungen“*  
 Tarifierhebung von € 18,36 auf € 19,20

Pos. 102 *„Spaltlampenuntersuchung (Hornhautmikroskop)*  
Tarifanhebung von € 3,69 auf € 3,90

Pos. 104 *„Bestimmung des Astigmatismus nach Javal“*  
Tarifanhebung von € 4,10 auf € 4,40

Pos. 116 *„Applanationstonometrie (einschl. Spaltlampe)“*  
Tarifanhebung von € 7,80 auf € 8,--

Pos. 117 *„Binokulare Untersuchung...“*  
Tarifanhebung von € 8,88 auf € 9,28

**Neu:**

**Pos. 119** *„Fundusdiagnostik mittels Funduskamera“*

Tarif: € 33,26

Limit: 3% der Fälle; max. 1 x pro Fall und Quartal  
inkl. Bilddokumentation; Gerätenachweis erforderlich

#### **Fachärzte für Chirurgie bzw. Unfallchirurgie**

Pos. 197 *„Extirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“*  
Tarifanhebung von € 31,25 auf € 32,--

Pos. 198 *„Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“*,  
Tarifanhebung von € 56,32 auf € 58,--

Pos. 199 *„Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser“*  
Tarifanhebung von € 90,11 auf € 92,--

Pos. 231 *„Endoskopische Untersuchung im Bereich Colon descendes inkl. Sigmoidoskopie...“*  
Tarifanhebung von € 58,14 auf € 62,--

Pos. 232 *Endoskopische Untersuchung im Bereich des Colon transversum...“*  
Tarifanhebung von € 88,66 auf € 110,--

Anmerkung zu Pos. 231 und 232:

Voraussetzung: Nachweis von zumindest 300 supervidierten Koloskopien und 50 Polypektomien. Endoskopieassistent-Basiskurs-Nachweis oder gleichwertiger Ausbildungsnachweis des Assistenzpersonals. Als gleichwertig gilt eine Tätigkeit in einer koloskopisch tätigen Facharztordination oder Abteilung einer Krankenanstalt. Dokumentation mittels Fotodokumentation bzw. histologischem Befund. Die Reinigung hat mit einer „Waschmaschine“ oder mit gleichwertigem Reinigungs-

verfahren zu erfolgen. Darmreinigungsmittel, Seditivum und Antidot werden als Ordinationsbedarf zur Verfügung gestellt. Sedierung ist anzubieten. Der Vertragsfacharzt hat der Kasse auf Verlangen und deren eigene Kosten eine mikrobiologisch-hygienische Überprüfung der Endoskopieeinrichtung zu ermöglichen.

Gesamtvertragliche Vereinbarung zu Pos. 231 und 232:

Die Modalitäten der Durchführung sowie die Festlegung der Folgen einer allfälligen Beanstandung bei Verstoß gegen die in der Anmerkung normierten Qualitätsvoraussetzungen sind durch die Vertragsparteien in einer Vereinbarung festzulegen.

Sollten weitere Finanzmittel in die Koloskopie investiert werden, so ist nach einer Übergangsphase nurmehr die Videoendoskopie möglich.

**Neu:**

**Pos. 295** **„Polypektomie mit der Schlinge, Zuschlag zu Pos. 231 und 232, inkl. Kosten für Schlinge“**

Tarif: € 40,--

nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. 296

**Neu:**

**Pos. 296** **„Polypektomie mit der Zange, Zuschlag zu Pos. 231 und 232“**

Tarif: € 20,--

nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. 295

**Neu:**

**Pos. 579** **„Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste“**

Für Unfallchirurgen

Tarif: € 15,--

Limit: 25% der Fälle pro Quartal

**Neu: Fachgruppenöffnung**

**Pos. 580** **„Sonographie Oberbauch“**

Für Chirurgen

Tarif: € 37,43

Limit: 6% der Fälle pro Quartal

**Neu: Fachgruppenöffnung**

**Pos. 581** **„Sonographie der Nieren und Retroperitoneum“**

Für Chirurgen

Tarif: € 30,52

Limit: 6% der Fälle pro Quartal

**Neu: Fachgruppenöffnung**

**Pos. 582** **„Sonographie Unterbauch“**

Für Chirurgen

Tarif: € 25,44

Limit: 6% der Fälle pro Quartal



**Neu: Fachgruppenöffnung**  
**Pos. 588 „Sonographie Schilddrüse“**  
Für Chirurgen  
Tarif: € 16,21  
Limit: 6% der Fälle pro Quartal

### **Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten**

- Pos. 015 *„Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“*  
Anhebung des Verrechnungslimits auf 0,7 x pro Fall und Quartal
- Pos. 019 *„Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“*  
Anhebung des Verrechnungslimits von 7% auf 8% der Fälle pro Quartal
- Pos. 197 *„Extirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“*  
Tarifanhebung von € 31,25 auf € 32,--
- Pos. 198 *„Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“*,  
Tarifanhebung von € 56,32 auf € 58,--
- Pos. 199 *„Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser“*  
Tarifanhebung von € 90,11 auf € 92,--
- Pos. 441 *„Kohlensäureschneebehandlung oder Behandlung mit flüssigem Stickstoff, je Sitzung“*  
Tarifanhebung von € 5,54 auf € 6,--
- Pos. 445 *„Kaustik“*  
Tarifanhebung von € 6,10 auf € 7,--
- Pos. 447 *„Epicutantestung (bis 7 Stoffe)“*  
Tarifanhebung von € 8,07 auf € 8,20
- Pos. 448 *„Epicutantestung (8 bis 14 Stoffe)“*  
Tarifanhebung von € 13,81 auf € 14,--
- Pos. 449 *„Epicutantestung“ (15 bis 30 Stoffe)“*  
Tarifanhebung von € 20,06 auf € 20,20
- Pos. 450 *„Prick-Test einschl. Kosten, bis zu 10 Tests je Behandlungsfall, je Test“*  
Tarifanhebung von € 2,54 auf € 2,70

- Pos. 451 *Prick-Test einschl. Kosten, für jeden weiteren Test bis max. 30 Tests insgesamt, je Test“*  
 Tarifierhebung von € 1,09 auf € 1,20
- Pos. 454 *„Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie...“*  
 Tarifierhebung von € 8,44 auf € 9,10  
 Anhebung des Verrechnungslimits von 20% auf 23% der Fälle pro Quartal
- Pos. 455 *„Phototherapie (SUP) 1. bis 16. Behandlungen, je“*  
 Tarifierhebung von € 5,09 auf € 6,--
- Pos. 456 *„Phototherapie (SUP) ab der 17. Behandlung, je“*  
 Tarifierhebung von € 3,42 auf € 4,10
- Pos. 457 *„Photochemotherapie (PUVA) 1. bis 4. Behandlung, je“*  
 Tarifierhebung von € 7,99 auf € 9,--
- Pos. 458 *„Photochemotherapie (PUVA) 5. bis 16. Behandlung, je“*  
 Tarifierhebung von € 7,12 auf € 8,--
- Pos. 459 *„Photochemotherapie (PUVA) ab der 17. Behandlung, je“*  
 Tarifierhebung von € 4,36 auf € 5,--

### **Fachärzte für Gynäkologie**

- Pos. 019 *„Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“*  
 Anhebung des Verrechnungslimits von 6% auf 7% der Fälle pro Quartal
- Pos. 197 *„Extirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“*  
 Tarifierhebung von € 31,25 auf € 32,--
- Pos. 198 *„Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“,*  
 Tarifierhebung von € 56,32 auf € 58,--
- Pos. 199 *„Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser“*  
 Tarifierhebung von € 90,11 auf € 92,--
- Pos. 304 *„Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision bei der Frau; Amnioskopie*  
 Tarifierhebung von € 19,62 auf € 24,--
- Pos. 363 *„Kolposkopie“*  
 Tarifierhebung von € 4,65 auf € 4,86

Pos. 587 „Gynäkologische Sonographie...“  
Anhebung des Verrechnungslimits von 26% auf 30% der Fälle pro Quartal

### **Fachärzte für Innere Medizin**

Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“  
Anhebung des Verrechnungslimits von 13% auf 15% der Fälle pro Quartal

Pos. 231 „Endoskopische Untersuchung im Bereich Colon descendes inkl. Sigmoidoskopie...“  
Tarifanhebung von € 58,14 auf € 62,--

Pos. 232 Endoskopische Untersuchung im Bereich des Colon transversum...“  
Tarifanhebung von € 88,66 auf € 110,--

#### **Neu:**

**Pos. 295** „**Polypektomie mit der Schlinge, Zuschlag zu Pos. 231 und 232, inkl. Kosten für Schlinge**“  
Tarif: € 40,--  
nicht gemeinsam verrechenbar mit pos. 296

#### **Neu:**

**Pos. 296** „**Polypektomie mit der Zange, Zuschlag zu Pos. 231 und 232**“  
Tarif: € 20,--  
nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. 295

Pos. 411 „Echokardiographie...“  
Anhebung des Verrechnungslimits von 17% auf 19% der Fälle pro Quartal

Pos. 580 „Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz)“  
Anhebung des Verrechnungslimits von 13% auf 15% der Fälle pro Quartal

Pos. 581 „Nieren und Retroperitoneum“  
Anhebung des Verrechnungslimits von 10% auf 12% der Fälle pro Quartal

Pos. 582 „Unterbauch“  
Anhebung des Verrechnungslimits von 10% auf 11% der Fälle pro Quartal

Pos. 588 „Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse“  
Anhebung des Verrechnungslimits von 10% auf 11% der Fälle pro Quartal

### **Fachärzte für Kinderheilkunde**

#### **Neu:**

**Pos. 412** „**Denver-Development-Test bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr**“  
Tarif: € 10,33

#### **Neu:**

**Pos. 413** „*Motoskopische Untersuchung zur Erhebung des körperlichen und geistigen Entwicklungsstandes bei Kindern*“

Tarif: €14,93

Pos. 424 „*Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zu 4 Jahren*“

Tarifanhebung von € 5,60 auf € 5,70

Pos. 429 „*Strep A-Test, Rachenabstrich*“

Tarifanhebung von € 1,82 auf € 2,--

Pos. 594, 595 und 596 werden gestrichen

**Neu: Fachgruppenöffnung**

**Pos. 580** „*Sonographie Oberbauch*“

Tarif: € 37,43

Limit: 10% der Fälle pro Quartal

**Neu: Fachgruppenöffnung**

**Pos. 581** „*Sonographie der Nieren und Retroperitoneum*“

Tarif: € 30,52

Limit: 10% der Fälle pro Quartal

**Neu: Fachgruppenöffnung**

**Pos. 582** „*Sonographie Unterbauch*“

Tarif: € 25,44

Limit: 10% der Fälle pro Quartal

### **Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten**

Pos. 065 „*Oberflächenanästhesie der tiefen Nasenabschnitte, von Trommelfell und/oder Paukenhöhle*“

Tarifanhebung von € 1,67 auf € 1,80

Pos. 066 „*Oberflächenanästhesie des Larynx und/oder des Bronchialgebietes*“

Tarifanhebung von € 2,76 auf € 2,90

Pos. 149 „*Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle (Otomiskroskopie)*“

Tarifanhebung von € 5,31 auf € 6,--

Pos. 157 „*Paracentese des Trommelfelles, Punktion des Mittelohres, je Seite*“

Tarifanhebung von € 13,08 auf € 15,--

Pos. 160 „*Endoskopie der oberen Luftwege ( Epipharyngoskopie, direkte Laryngoskopie )*“

Tarifanhebung von € 10,43 auf € 10,60

- Pos. 166 *„Operative Eingriffe an den Nasenmuscheln (Mukotomie oder Elektrokaustik), je Seite“*  
 Tarifierhebung von € 18,60 auf € 21,--
- Pos. 168 *„Nasenseptumoperation“*  
 Tarifierhebung von € 65,77 auf € 90,--
- Pos. 169 *„Entfernung von Geschwülsten oder Polypen aus der Nase, aus dem Ohr oder aus dem Rachen, je Seite“*  
 Tarifierhebung von € 26,38 auf € 28,--
- Pos. 171 *„Adenotomie“*  
 Tarifierhebung von € 24,56 auf € 40,--
- Pos. 172 *„Tonsillektomie“*  
 Tarifierhebung von € 65,33 auf € 100,--
- Pos. 174 *„Vestibularisprüfung“*  
 Tarifierhebung von € 14,53 auf € 15,--
- Pos. 175 *„Audiometrie, Sprach- und Tonaudiometrie (mit entsprechender schriftlicher Aufzeichnung und Aufbewahrung der Befunde“*  
 Tarifierhebung von € 13,70 auf € 14,45
- Pos. 181 *„Tympanometrie“*  
 Tarifierhebung von € 10,81 auf € 12,--
- Pos. 424 *„Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zu 4 Jahren“*  
 Tarifierhebung von € 5,60 auf € 5,70
- Neu: Fachgruppenöffnung**  
**Pos. 429 „Strep A-Test, Rachenabstrich“**  
 Tarif: € 2,--  
 Limit: 5% der Fälle pro Quartal  
 Testmaterial pro ordinatione
- Neu: Fachgruppenöffnung**  
**Pos. 444 „Exploration von Allergien“**  
 Tarif: € 3,92  
 Limit: 10% der Fälle pro Quartal
- Pos. 447 *„Epicutantestung (bis 7 Stoffe)“*  
 Tarifierhebung von € 8,07 auf € 8,20
- Pos. 448 *„Epicutantestung (8 bis 14 Stoffe)“*  
 Tarifierhebung von € 13,81 auf € 14,--

## **Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie**

- Pos. 431 *„Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation“*  
Tarifanhebung von € 15,25 auf € 15,50
- Pos. 432 *„Psychotherapeutische Sitzung“*  
Anhebung des Verrechnungslimits auf 12 Sitzungen pro Fall und Quartal
- Pos. 436 *Elektromyographische (Nadelelektroden) und ggf. elektroneurographische Untersuchung eines Muskels und der versorgenden Nerven“*  
Tarifanhebung von € 30,81 auf € 33,--
- Pos. 437 *Elektromyographische (Nadelelektroden) und ggf. elektroneurographische Untersuchungen mehrerer Muskel und der versorgenden Nerven“*  
Tarifanhebung von € 42,-- auf € 44,--
- Pos. 438 *Elektromyographische Untersuchung mit Oberflächenelektroden oder elektroneurographische Untersuchung mit Bestimmung(en) der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv“*  
Tarifanhebung von € 10,30 auf € 11,--
- Pos. 439 *„Bestimmung(en) der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv“*  
Tarifanhebung von € 8,12 auf € 9,--

### **Neu:**

- Pos. 480** *„Psychiatrische Skala, Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala“*  
Tarif: € 10,30
- Pos. 591 *Dopplersonographische Untersuchung der supraorbitalen Arterien mit Kompressionsmanöver und Untersuchung des Carotisvertebralisarteriensystems inkl. Dokumentation“*  
Anhebung des Verrechnungslimits von 13% auf 15% der Fälle pro Quartal
- Pos. 592 *„Duplexsonographie des Carotisvertebralisarteriensystems“*  
Anhebung des Verrechnungslimits von 13% auf 15% der Fälle pro Quartal

## **Fachärzte für Orthopädie**

- Pos. 015 *„Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“*  
Anhebung des Verrechnungslimits auf 1,1 x pro Fall und Quartal
- Pos. 019 *„Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“*  
Anhebung des Verrechnungslimits von 6% auf 7% der Fälle pro Quartal
- Pos. 033 *„Periarticuläre Gelenksumspritzung“*  
Tarifanhebung von € 8,30 auf € 8,70

- Pos. 263 „Manualtherapie“  
 Tarifierhebung von € 7,49 auf € 8,30
- Pos. 284 „Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas“  
 Tarifierhebung von € 12,28 auf € 13,10
- Pos. 285 „Versorgung mit Heilbehelfen für den Stütz- und Bewegungsapparat sowie deren Kontrolle“  
 Tarifierhebung von € 11,40 auf € 12,40

### **Fachärzte für Urologie**

**Neu: Fachgruppenöffnung**

- Pos. 197** „**Exstirpation einer Geschwulst bis 10 mm**“  
 Tarif: € 32,--

**Neu: Fachgruppenöffnung**

- Pos. 198** „**Operative Entfernung einer Geschwulst von 10 bis 30 mm**“  
 Tarif: € 58,--

**Neu: Fachgruppenöffnung**

- Pos. 199** „**Operative Entfernung einer Geschwulst über 30 mm**“  
 Tarif: € 92,--

- Pos. 303 „Endoskopie der Harnröhre (Urethroskopie)“  
 Tarifierhebung von € 14,32 auf € 18,--
- Pos. 304 „Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision bei der Frau; Amnioskopie“  
 Tarifierhebung von € 19,62 auf € 24,--
- Pos. 313 „Ultraschallgezielte Mehrfachbiopsie der Prostata“  
 Tarifierhebung von € 57,41 auf € 68,--  
Anmerkung: Grundsätzlich sind mindestens 8 Biopsien durchzuführen, in medizinisch begründeten Einzelfällen auch weniger; Begründung ist anzugeben
- Pos. 314 „Uroflowmetrie, inkl. Registrierung“  
 Tarifierhebung von € 16,83 auf € 18,20
- Pos. 315 „Blaseninstillation mit Zytostatika inkl. Katheterismus“  
 Tarifierhebung von € 7,99 auf € 10,--
- Pos. 585 „Urologische Sonographie pro Untersuchungsfeld einschl. Befunderstellung und Dokumentation.“  
 Anhebung des Verrechnungslimits von 59 % auf 62 % der Fälle pro Quartal

### **Fachärzte für Radiologie**

Erhöhung des Sonographielimits der Fachgruppe von € 89.300,60 auf € 110.778,30 pro Quartal

Eisenstadt, 25. Juni 2007

Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Ärzttekammer für Burgenland

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Dr. Milan KORNFEIND

OA Dr. Michael LANG

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Josef GRAFL

Mag. Christian MODER



Sozialversicherungsanstalt  
der Bauern

Der Obmann:

Der leitende Angestellte: