

## Zusatzvereinbarung 2003

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 (praktische Vertragsärzte) und Fachärzte, ausgenommen die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, zu den im § 2 des Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträger.

Ausgenommen der Punkte II., III.1, IV.2 und 3. sowie VI. 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 VII. gelten sämtliche Degressions- und Limitbestimmungen, ausgenommen für die Pos. 019 und 030, nicht für den Bereich der Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

Mit dieser Zusatzvereinbarung wird die Honorarordnung mit Stand 31. Dezember 2002 für den Zeitraum 1. Jänner 2003 bis 31. Dezember 2003 verlängert, soweit im Folgenden keine Änderungen vereinbart werden.

### II. Honorarwertsicherungsvereinbarung

#### 1.

#### Präambel

1.1 Gemäß Punkt II. 2. der Zusatzvereinbarung 2002 und ausgehend von dem aufgrund der Vereinbarung über die Berechnungsmethode eines jährlichen Automatikfaktors vom 29.7.1991 (kurz: Honorarautomatikvereinbarung) jährlich vom Hauptverband berechneten und bekannt gegebenen Honorarautomatikfaktor wird folgendes Modell einer Honorarwertsicherung vereinbart.

Grundvoraussetzung ist die Führung der Honorarverhandlungen im Nachhinein nach Vorliegen sämtlicher Berechnungsunterlagen.

1.2 Die BGKK verzichtet auf den Einbehalt des aushaftenden Überschreitungsbeitrages gemäß dem Zusatzprotokoll 1996 zur Zusatzvereinbarung 1994 sowie gemäß den Zusatzvereinbarungen 1997 und 1998 in Höhe von ATS 5.804.334,92 (€ 421.817,47).

#### 2.

#### Begriffsdefinitionen

- Honorarsumme: im Kalenderjahr angewiesene Honorare inklusive eventueller Honorarnachzahlungen für das betreffende Kalenderjahr und inklusive dem Sozialversicherungsanteil am Wochentagsnachtbereitschaftsdienst, exklusive MUKI-Pass-Honorare, VU-, SVB-Honorare und Honorare für Hauskrankenpflege.

- Berechnungsjahr: volles Kalenderjahr, für das die Tarifierpassung berechnet wird
- Basisjahr: volles Kalenderjahr, das vor dem Berechnungsjahr liegt
- Honorarautomatikfaktor: der jeweils für das Berechnungsjahr vom Hauptverband berechnete und bekannt gegebene Honorarautomatikfaktor
- bereinigter Honorarautomatikfaktor: der jeweilige Honorarautomatikfaktor, vermindert um im Berechnungsjahr bereits wirksame Tarifierpassungen und Honorarbestandteile, bezüglich derer eine Anrechnung auf die Honorarautomatik vereinbart wurde
- Tarifierpassungsfaktor: jener Faktor, der sich aufgrund der Berechnungsparameter nach Punkt 3. ergibt und um den die tatsächliche Erhöhung für das Berechnungsjahr erfolgt

### **3. Berechnungsparameter**

- 3.1 Der Tarifierpassungsfaktor beträgt mindestens 60% des bereinigten Honorarautomatikfaktors.
- 3.2 Der Tarifierpassungsfaktor erhöht sich auf mehr als 60% des bereinigten Honorarautomatikfaktors, wenn die Summe aus dem Steigerungsprozentsatz der Honorarsumme vom Basisjahr zum Berechnungsjahr und 60% des bereinigten Honorarautomatikfaktors den Steigerungsprozentsatz der Beitragseinnahmen vom Basisjahr zum Berechnungsjahr unterschreitet. Der Tarifierpassungsfaktor erhöht sich diesfalls um die Differenz zwischen diesen beiden Prozentsätzen, beträgt aber maximal 100% des bereinigten Honorarautomatikfaktors.

### **4. Tarifierpassung**

- 4.1 Für das Berechnungsjahr wird sich der aufgrund des Tarifierpassungsfaktors ergebende Erhöhungsbetrag für das Berechnungsjahr in Form einer einmaligen Nachzahlung ausgeschüttet.
- 4.2 Bezüglich der Fortwirkung des Erhöhungsbetrages ab dem 1.1. des Folgejahres wird eine gesonderte Vereinbarung geschlossen. Kommt eine solche bis zum 31.12. des Folgejahres nicht zustande, erfolgt eine lineare Erhöhung der Tarifier um den Tarifierpassungsfaktor. Von dieser Tarifierhebung ausgenommen sind folgende Leistungspositionen der Honorarordnung:
  - Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil“
  - Pos. 550 bis 559 - Vorsorgeuntersuchungen
  - Pos. 951 bis 973 – Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

## **5. Wirksamkeit der Vereinbarung**

- 5.1 Die Honorarautomatikvereinbarung wird für das Jahr 2003 ausgesetzt.
- 5.2 Ab 1.1.2004 tritt die gegenständliche Honorarwertsicherungsvereinbarung in Kraft.
- 5.3 Sollten während der Wirksamkeit der gegenständlichen Vereinbarung gesetzliche Regelungen in Kraft treten, die dazu in Widerspruch stehen, ist die Vereinbarung umgehend anzupassen, um einen gesetzeskonformen Zustand herzustellen.

### **III. Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst (WTNBD)**

1. Die BGKK beteiligt sich an den Kosten des von der Ärztekammer eingerichteten WTNBD im Ausmaß von € 25,- pro Dienst, wobei der aufgrund dieser Beteiligung entstehende Gesamtaufwand der BGKK auf die Honorarregelung 2003 bzw. auf folgende Honorarregelungen anzurechnen ist.
2. Folgender §16a wird im Gesamtvertrag vom 20. Mai 1994 eingefügt:

#### **Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst §16a**

- (1) Der Vertragsarzt ist zur Teilnahme an dem von der Kammer eingerichteten WTNBD verpflichtet. Ist ein solcher eingerichtet, sind die Versicherungsträger von der Diensterteilung zu verständigen. Die Verständigung von der Diensterteilung hat auch die Dienstzeiten der zum Dienst eingeteilten Vertragsärzte zu beinhalten.
- (2) Aus der Verpflichtung zur Teilnahme am WTNBD sind für die Finanzierung des Bereitschaftsdienstes keinerlei Honorarforderungen an die Versicherungsträger ableitbar.

### **IV. Honorarregelung 2003**

1. Die Honorarerhöhung der burgenländischen Vertragsärzte für das Jahr 2003 beträgt 1,1% der Honorarsumme 2002.
2. Von dieser Honorarerhöhung wird der Aufwand der BGKK für den WTNBD 2003 in Höhe von € 78.125,-, das sind 0,2081% der Honorarsumme 2002, abgezogen, somit verbleiben zur Verteilung 0,8919%.
3. Die Auszahlung erfolgt durch Nachzahlung von 0,8919% der abgerechneten Honorarsumme 2003.
4. Die tarifwirksame Umsetzung der Honorarerhöhung in der Honorarordnung erfolgt mit 1. Jänner 2004.

## V. EDV-Abrechnung

Gemäß § 340a ASVG sind die Vertragsärzte seit 1. Jänner 2003 verpflichtet, die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen.

Jene Vertragsärzte, die ihre Abrechnung der BGKK weiterhin in konventioneller Form vorlegen, wird pro verrechnetem Schein ein Pönale von € 0,50 in Abzug gebracht.

## VI. Heilmittelvereinbarung

Die Heilmittelvereinbarung gemäß Punkt VI. der Zusatzvereinbarung 2002 wird fortgeführt.

## VII. Änderung der Honorarordnung

1. Nach Punkt A.3. ist folgender Punkt 3.1 einzufügen:

„Der WTNBD ist ein Bereitschaftsdienst für medizinische Notsituationen, in dessen Rahmen die Versicherungsträger die erbrachten Einzelleistungen honorieren. Die Verpflichtung zur Teilnahme am WTNBD trifft nur die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin.“

Zur Verrechnung der im WTNBD erbrachten Einzelleistungen und der Wegegebühren sind Überweisungsscheine auszustellen. Diese sind fortlaufend zu nummerieren und vor der Nummer mit einem „W“ zu bezeichnen. Falls Wegegebühren auflaufen sollten, ist analog zu den Sonderleistungen die Anzahl der gefahrenen Kilometer auf der Rückseite des Kranken- bzw. Überweisungsscheines in die Spalte des entsprechenden Tages einzutragen. Die Führung einer separaten Wegegebührenliste entfällt.

Unterschriften von Seiten des Patienten bzw. des vertretenen Arztes sind nicht erforderlich.

Für den WTNBD gebührt keine Grundvergütung.

Die Ausstellung eines Erste-Hilfe-Scheines im Rahmen des WTNBD ist unzulässig.“

2. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2004 wird die Honorierung der **Grundleistungsvergütung** gemäß Punkt C. a. der Honorarordnung wie folgt vereinbart:

### Ärzte für Allgemeinmedizin

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	12,60
<i>Staffel 2</i>	700	12,20
<i>Staffel 3</i>	950	11,90
<i>Staffel 4</i>	1.200	11,10
<i>Staffel 5</i>	1.450	9,00
<i>Staffel 6</i>	darüber	7,90

### Fachärzte für Lungenkrankheiten

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	400	12,60
<i>Staffel 2</i>	600	11,80
<i>Staffel 3</i>	800	11,00
<i>Staffel 4</i>	950	10,30
<i>Staffel 5</i>	950	10,30
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,60

### Fachärzte für Augenheilkunde

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	850	12,60
<i>Staffel 2</i>	1.400	11,90
<i>Staffel 3</i>	1.800	11,10
<i>Staffel 4</i>	2.000	10,40
<i>Staffel 5</i>	2.150	10,10
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,70

### Fachärzte für Chirurgie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	300	12,60
<i>Staffel 2</i>	600	12,50
<i>Staffel 3</i>	700	12,30
<i>Staffel 4</i>	800	11,90
<i>Staffel 5</i>	900	11,50
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,70

### Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	750	12,60
<i>Staffel 2</i>	1.050	12,20
<i>Staffel 3</i>	1.450	11,60
<i>Staffel 4</i>	1.650	10,85
<i>Staffel 5</i>	1.700	10,10
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,40

### Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	600	12,60
<i>Staffel 2</i>	1.000	11,90
<i>Staffel 3</i>	1.250	11,20
<i>Staffel 4</i>	1.400	10,50
<i>Staffel 5</i>	1.500	10,10
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,30

### Fachärzte für Innere Medizin

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	400	12,60
<i>Staffel 2</i>	600	12,20
<i>Staffel 3</i>	850	11,10
<i>Staffel 4</i>	900	10,80
<i>Staffel 5</i>	1.000	10,10
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,00

### Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	600	12,60
<i>Staffel 2</i>	800	12,30
<i>Staffel 3</i>	900	11,30
<i>Staffel 4</i>	1.050	11,00
<i>Staffel 5</i>	1.200	9,90
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,50

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

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	12,60
<i>Staffel 2</i>	800	12,20
<i>Staffel 3</i>	950	11,10
<i>Staffel 4</i>	1.000	10,40
<i>Staffel 5</i>	1.200	9,70
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,30

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

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	300	12,60
<i>Staffel 2</i>	600	12,10
<i>Staffel 3</i>	800	11,00
<i>Staffel 4</i>	950	10,00
<i>Staffel 5</i>	1.050	9,20
<i>Staffel 6</i>	darüber	8,90

**Fachärzte für Orthopädie**

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	600	12,60
<i>Staffel 2</i>	900	12,20
<i>Staffel 3</i>	1.250	11,80
<i>Staffel 4</i>	1.350	11,10
<i>Staffel 5</i>	1.600	10,70
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,60

**Fachärzte für Urologie**

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	12,60
<i>Staffel 2</i>	500	12,60
<i>Staffel 3</i>	650	11,52
<i>Staffel 4</i>	950	10,82
<i>Staffel 5</i>	1.000	10,12
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,72

- Das Honorar für den Urlaubsüberweisungsschein bzw. Urlaubskrankenkassenscheck beträgt ..... € 7,40
- Das Honorar für die Krankenvertretung beträgt ..... € 11,80
- Das Honorar für die Erste-Hilfe-Vergütung beträgt ..... € 7,40

3. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2004 treten folgende Änderungen für alle Vertragsarztgruppen ein:

Pos. 015 „Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“:

Tarifanhebung von € 4,36 auf € 4,46

Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil“

Tarifanhebung von € 10,90 auf € 11,11

Pos. 007 „Zuschlag für Erstvisite bei Tag an Werktagen“:

Tarifanhebung von € 22,09 auf € 22,21

Pos. 030 „Intravenöse Injektion zur Varizenverödung bzw. zur Verödung von Hämorrhoidalknoten“:

Limitierung mit 10 x pro Fall und Extremität pro Quartal

#### **4. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2004 treten folgende Änderungen für die einzelnen Vertragsarztgruppen ein:**

##### **Ärzte für Allgemeinmedizin**

Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil“

Anhebung des Verrechnungslimits von 10% auf 13% der Fälle pro Quartal

##### **Fachärzte für Lungenheilkunde**

Pos. 423 „Atemwegswiderstandsmessung“

Tarifanhebung von € 5,60 auf € 5,77

Anhebung des Verrechnungslimits von 45% auf 52%

##### **Fachärzte für Augenheilkunde**

Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil“

Anhebung des Verrechnungslimits von 6% auf 7%

Pos. 101 „Gesichtsfeldbestimmungen“

Tarifanhebung von € 17,88 auf € 18,01

Pos. 116 „Applanationstonometrie (einschl. Spaltlampe)“:

Tarifanhebung von € 7,50 auf € 7,65



Pos. 117 „Binokulare Untersuchung...“:

Tarifierhebung von € 8,43 auf € 8,59

### **Fachärzte für Chirurgie**

Pos. 228 „Operation Carpaltunnelsyndrom“:

Tarifierhebung von € 145,35 auf € 149,20

Pos. 229 „Dupuytren´sche Kontraktur“

Tarifierhebung von € 159,88 auf € 165,30

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

Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil“

Anhebung des Verrechnungslimits von 6% auf 7%

Pos. 441 „Kohlensäureschneebehandlung...“

Tarifierhebung von € 5,38 auf 5,54

Pos. 445 „Kaustik“:

Tarifierhebung von € 5,45 auf €5,62

Pos. 454 „Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie...“:

Tarifierhebung von € 7,80 auf € 7,98

### **Fachärzte für Gynäkologie**

Pos. 587 „Gynäkologische Sonographie...“:

Anhebung des Verrechnungslimits von 23% auf 24%

### **Fachärzte für Innere Medizin**

Pos. 408 „Ergometrie“

Tarifierhebung von € 51,68 auf 52,55

Pos. 411 „Echokardiographie...“:

Anhebung des Verrechnungslimits von 15% auf 16%

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

Pos. 149 „...Otomikroskopie“

Tarifierhebung von € 4,22 auf 4,39

Pos. 160 „Endoskopie der oberen Luftwege...“:

Tarifierhebung von €10,32 auf 10,43

Pos. 175 „Audiometrie...“:

Tarifierhebung von € 13,52 auf € 13,70

Pos. 181 „Tympanometrie“:

Tarifierhebung von € 7,27 auf € 7,52

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

Pos. 430 „Ausführliche psychiatrische Exploration...“:

Tarifierhebung von € 15,33 auf € 15,39

Pos. 431 „Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation“:

Tarifierhebung von € 13,59 auf € 13,89

Pos. 432 „Psychotherapeutische Sitzung“:

Tarifierhebung von € 9,34 auf € 9,44

Pos. 434 „Elektroencephalogramm“:

Tarifierhebung von € 39,61 auf € 39,78

Pos. 435 „Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle“:

Tarifierhebung von € 6,90 auf € 7,10

Pos. 438 „Elektromyographische Untersuchung...“

Tarifierhebung von € 10,10 auf € 10,30

Pos. 439 „Bestimmung(en) der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv“:

Tarifierhebung von € 7,85 auf € 8,12

### **Fachärzte für Orthopädie**

Pos. 015 „Weitere Ordination...“:

Anhebung des Verrechnungslimits von 0,97 auf 1,02 mal im Durchschnitt pro Fall und Quartal

Pos. 033 „Periarticuläre Gelenksumspritzung“:

Tarifierhebung von € 7,34 auf € 7,57

Pos. 284 „Prüfung der Sensibilität...“:

Tarifierhebung von € 11,34 auf € 11,61

Pos. 285 „Versorgung mit Heilbehelfen...“:

Tarifierhebung von € 10,90 auf € 11,40

Streichung der Pos. 283 „Eingehende orthopädische Untersuchung...“ ab 1.4.2004

### **Fachärzte für Urologie**

Pos. 585 „Urologische Sonographie...“:

Anhebung des Verrechnungslimits von 56% auf 57%

### **Fachärzte für Radiologie**

Anhebung des Sonographielimits der Fachgruppe von € 56.860,68 auf € 78.426,85 pro Quartal.

Berechnung: Das bestehende Sonographielimit 2003 in Höhe von € 56.860,68, basierend auf 4 leistungserbringenden Fachärzten für Radiologie, wird aufgrund der Neubesetzung der Planstelle Bruckneudorf mit 1.7.2003 um den vierten Teil erweitert und im Anschluss um die zustehende Honorarerhöhung im Ausmaß von 0,8919% der Honorarsumme der Fachärzte für Radiologie des Jahres 2002 erhöht.

Eisenstadt, 28. Juni 2004

Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Für die Geschäftsführung:

Ärztchammer für Burgenland

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Dr. Milan KORNFEIND

OA Dr. Walther HELPERSTORFER

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Josef GRAFL

Otto MARON

Versicherungsanstalt  
des österr. Bergbaues

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Sozialversicherungsanstalt  
der Bauern

Der Obmann:

Der leitende Angestellte: