

ZUSATZPROTOKOLL

zur Zusatzvereinbarung 1999

I.

In Ergänzung der Zusatzvereinbarung 1999, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Burgenland einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 (kurz: Gesamtvertrag) angeführten Krankenversicherungsträgern andererseits, wird Folgendes vereinbart:

1. Die Gültigkeit der Zusatzvereinbarung 1999 sowie der in Geltung stehenden Honorarordnung im Anhang zum Gesamtvertrag vom 20. Mai 1994 (kurz: Honorarordnung) wird bis 31. Dezember 2001 verlängert, soweit im Folgenden keine Änderungen vereinbart werden.
2. Die Vereinbarung über die Honorarautomatikregelung gemäß Honorarordnung, die gemäß Zusatzvereinbarung 1999 bis 30. Juni 2000 außer Kraft getreten ist, bleibt bis 31. Dezember 2001 außer Kraft. Der sich aus dem Zusatzprotokoll 1996 zur Zusatzvereinbarung 1994 zum Gesamtvertrag errechnende Überschreibungsbetrag gemäß Punkt II.3. der Zusatzvereinbarung 1999 bleibt weiterhin aufrecht. Für den Fall des Inkrafttretens der Honorarautomatikregelung gemäß Honorarordnung (Zusatzvereinbarung 1994) wird der aushaftende Betrag gemäß Punkt II.4. der Zusatzvereinbarung 1994 einbehalten.
3. Die Vereinbarung Heilmittel gemäß Pkt. X. der Zusatzvereinbarung 1999 wird bis zum 31. Dezember 2001 verlängert.
4. In Pkt. B.6. der Honorarordnung wird der Absatz „Dieser Überweisungsschein wird verrechnungsmäßig“ mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2001 wie folgt geändert:

„Dieser Überweisungsschein wird verrechnungsmäßig als Krankenschein gewertet, die allenfalls erbrachten Einzelleistungen werden von der Gemeinsamen Verrechnungsstelle voll honoriert. Für einen Kassenpatienten kann pro Quartal nur ein Überweisungsschein zur Verrechnung gelangen“.
5. In Abweichung von Pkt. B.7. der Honorarordnung wird folgende neue Urlaubsvertretungsregelung mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2001 vereinbart:

Sonderbestimmungen über die Vertretung der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bei Urlaub:

Im Wesentlichen gelten für die Vertretung des Vertragsarztes für Allgemeinmedizin für den Fall desurlaubes die gleichen Bestimmungen wie sie unter Punkt B.6. der Honorarordnung für die Vertretung im Erkrankungsfalle angeführt sind.

Die § 2-Kassen leisten die Vergütung für die Urlaubsvertretung nach folgenden Bestimmungen:

Für einen Kassenpatienten kann pro Quartal nur ein Überweisungsschein zur Verrechnung gelangen.

Die Ausstellung eines U-Scheines ist zulässig bei einem Erholungsurlaub ab einer Dauer von 6 Tagen (4 Ordinationstage) bzw. bei einem Fortbildungsurlaub ab einer Dauer von 2 Tagen (2 Ordinationstage). Der freie Tag und gesetzliche Feiertage sind auf die

Ordinationstage anrechenbar, das halbe Ausmaß der Urlaubsdauer müssen jedoch Ordinationstage sein.

Unter Fortbildung im Sinne dieser Vereinbarung verstehen die Vertragsparteien Veranstaltungen mit hauptsächlich medizinisch-wissenschaftlichem Inhalt. In Einzelfällen können auch Veranstaltungen mit anderen, betriebsnotwendigen Inhalten (z.B. ordinationsbezogener EDV-Kurs) als Fortbildung anerkannt werden.

Die Zusammenrechnung eines Erholungsurlaubes mit einem unmittelbar vorangegangenen, zumindest zweitägigen Fortbildungsurlaub zwecks Erfüllung des Mindestdauererfordernisses von 6 Tagen bei Konsumierung eines Erholungsurlaubes ist zulässig. Bei quartalsübergreifenden Urlauben ist die Ausstellung je eines U-Scheines pro Quartal zulässig, sofern in beiden Quartalen die Mindestdauererfordernisse (6 Tage Erholungsurlaub bzw. 2 Tage Fortbildungsurlaub) erfüllt sind.

Eine Teilung des zustehenden Erholungsurlaubes im Ausmaß von 42 Tagen in vier Urlaubsperioden ist möglich, wobei ein Teil mindestens 12 Tage und die übrigen Tage unbeschadet der Bestimmung über die Zusammenrechnung von Erholungs- und Fortbildungsurlaub mindestens 6 Tage betragen.

Für die nachweisliche Teilnahme an einem Fortbildungsurlaub wird eine Vergütung für die Urlaubsvertretung für die Dauer von mindestens 2 bis höchstens 14 Tagen pro Kalenderjahr gewährt. Der Fortbildungsurlaub wird auf die Höchstdauer des Erholungsurlaubes nicht angerechnet.

Der beabsichtigte Urlaub ist spätestens zwei Wochen vor Urlaubsantritt der Ärztekammer für Burgenland sowie der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (siehe Pkt. B.6.) zu melden.

Für die Dauer des Urlaubes steht dem Vertragsarzt für Allgemeinmedizin das Recht zu, einen Vertragsarzt für Allgemeinmedizin oder, wenn die Vertretung in der Ordination des vertretenen Arztes erfolgt, einen Arzt für Allgemeinmedizin, der Nichtvertragsarzt ist, mit seiner Vertretung zu betrauen. In Ausnahmefällen können mit Zustimmung der Ärztekammer für Burgenland und der Burgenländischen Gebietskrankenkasse mehrere Vertreter bestellt werden. Der bzw. die Vertreter sind sowohl der Ärztekammer für Burgenland als auch der Burgenländischen Gebietskrankenkasse namentlich bekannt zu geben.

Das Krankenstandsverzeichnis ist dem Vertreter zu übergeben. Sollte kein Vertreter namhaft gemacht worden sein, so ist das Krankenstandsverzeichnis dem Krankenkontrollor zu übergeben.

In jenen Fällen, in denen ein Krankenschein dem Vertreter erstmalig übergeben wird und mit einem roten „U“ zu kennzeichnen ist, verbleibt der Patient in Orten mit zwei oder mehr Vertragsärzten im laufenden Quartal bei diesem Arzt in Behandlung, sofern die Vertretung nicht durch einen Nichtvertragsarzt in der Ordination des vertretenen Arztes erfolgt ist. Solche Krankenscheine werden mit der Grundleistungsvergütung gemäß Pkt. C.a. zuzüglich der erbrachten Sach- und Sonderleistungen honoriert und sind, für jede Kasse alphabetisch geordnet, innerhalb der einzelnen Schleifen obenauf zu legen. Eine Rücküberweisung kann nur auf Wunsch des Patienten erfolgen. Dies ist auf dem Überweisungsschein zu vermerken. In den Sanitätssprengeln mit nur einem Arzt hat der Vertreter nach Wiederaufnahme des Dienstes durch den vertretenen Arzt den Kassenspatienten – sofern eine weitere ärztliche Behandlung desselben notwendig ist – mittels Überweisungsschein an den vertretenen Arzt rückzuüberweisen. Derartige Rücküberweisungsscheine sind zu den Originalbehandlungsscheinen zu reihen und werden mit der vollen Grundleistungsvergütung zuzüglich der getätigten Einzelleistungen honoriert.

Der beim Vertreter verbleibende Originalkrankenschein wird mit der Urlaubsgrundleistungsvergütung gemäß Pkt. C.a. zuzüglich der getätigten Einzelleistungen honoriert. Die auszustellenden (Rück-)Überweisungsscheine sind mit einem roten „U“ zu versehen und werden mit der vollen Grundleistungsvergütung zuzüglich der getätigten Einzelleistungen honoriert.

Für die Wegegebühren gelten die Bestimmungen des Pkt. B.6.

Für die Vertragsfachärzte gilt sinngemäß die gleiche Regelung.

Die Urlaubs- bzw. Krankheitsvertreter haben bei allen schriftlichen Verordnungen (insbesondere auch bei Rezepten) ihren eigenen Kassenstempel (keinesfalls den des vertretenen Arztes) zu verwenden. Ein Nichtvertragsarzt als Vertreter hat bei allen schriftlichen Verordnungen den Kassenstempel des vertretenen Arztes zu benützen.

6. Punkt B.1. der Honorarordnung wird mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2001 abgeändert wie folgt:

„Die Vertragsärzte erhalten Vorauszahlungen in der Höhe von 25% des zuletzt abgerechneten Vierteljahreshonorars bis zum 15. eines jeden Monats, wobei das I. Quartal als Grundlage für die Vorauszahlung des III., das II. Quartal als Grundlage für das IV. Quartal usw. heranzuziehen ist“.

7. Es wird die Kompensation der aushaftenden Altlasten aus vergangenen Zeiträumen in Höhe von S 8.003.649,09 vereinbart.
Dieser Betrag setzt sich zusammen einerseits aus der tatsächlich erzielten Einsparung im Bereich Heilmittel in Höhe von S 7.660.945,09 sowie andererseits aus der Nichtauserschöpfung des für die Öffnung der Honorarposition 420 „Spirographische Untersuchung...“ für die Allgemeinmediziner rückgestellten Betrages von S 342.704,-- für den Zeitraum 1. Juli 2000 bis 31. Dezember 2000. Damit ist unter Berücksichtigung des Punktes II. dieser Vereinbarung der Überschreibungsbetrag gemäß Punkt X. Vereinbarung Heilmittel Punkt 1. der Zusatzvereinbarung 1999 kompensiert.

Weiters wird vereinbart, dass die tatsächlich im Bereich Heilmittel erzielten Einsparungen nicht für die Aufnahme neuer Sonderleistungen zur Verfügung stehen (Punkt X. Vereinbarung Heilmittel Punkt 3. der Zusatzvereinbarung 1999).

II.

Gemäß Punkt VI. A) bis C) der Zusatzvereinbarung 1999 wird Folgendes ergänzend vereinbart:

1. Die gemäß Zusatzvereinbarung 1999 vereinbarte Honorarsummenerhöhung für das Jahr 1999 sowie für das erste Halbjahr 2000 im Ausmaß von 1,2% wird pauschal abgegolten.
2. Für den Zeitraum 1. Juli 2000 bis 31. Dezember 2001 wird, sofern kein anderer Wirksamkeitsbeginn normiert wird, Nachstehendes vereinbart:

Grundleistungen für alle Vertragsärzte

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos. 005	Nachtvisite (Berufung nach 20 Uhr und Vollen- dung vor 7 Uhr)	von S 410,-- auf S 460,--
Pos. 017	Zuschlag für jede weitere Tagesvisite <u>Anmerkung:</u> siehe Anhang 4	von S 194,-- auf S 215,--
Pos. 008	Dringende u. sofort getätigte Visite (nur bei Beru- fung wegen Verdacht auf akut lebensbedrohli- chen Zustand; wie z. B. Unfall, Kollaps, schwere akute Blutung u. dgl., verrechenbar)	von S 305,-- auf S 350,--
Pos. 021	Blutentnahme aus der Vene bei Versendung zu Laboruntersuchungen	von S 30,-- auf S 35,--
Pos. 022	Blutentnahme aus der Vene bei Versendung zu Laboruntersuchungen bei Kindern bis zum voll- endeten 6. Lj.	von S 53,-- auf S 60,--
Pos. 026	Sc., ic., i.m. Injektion	von S 28,-- auf S 30,--
Pos. 076	Katheterismus bei der Frau	von S 31,-- auf S 45,--
Pos. 082	Digitale rectale Untersuchung <u>Anmerkung:</u> 1 x pro Fall u. Quartal verrechenbar, höchstens aber in 25 % d. Fälle, ausgenommen FÄ f. Urologie	von S 32,-- auf S 36,--

gültig ab 1. Jänner 2001:

Tarifänderungen:

Pos. 001	Nachtordination (20 – 7 Uhr)	von S189,-- auf S 210,--
Pos. 002	Ordination an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur bei Unfällen oder begründeter Unabweisbar- keit). Ordinationen, die an solchen Tagen in die ordentlichen Sprechstunden fallen, können nicht nach dieser Position verrechnet werden	von S 184,-- auf S 195,--
Pos. 003	Dringende Ordination außerhalb der normalen Sprechstunde	von S 79,-- auf S 85,--
Pos. 007	Zuschlag für Erstvisite bei Tag an Werktagen	von S 300,-- auf S 304,--
Pos. 017	Zuschlag für jede weitere Tagesvisite	von S 215,-- auf S 218,--
Pos. 009	Bereitschaftsdienstpauschale entsprechend Hon. Ordnung. A/3	von S 3.000,-- auf S 3.150,--

Obsoletere Sonderleistungen:

- Pos. 032 Intraarterielle Injektion, intracardiale Injektion
- Pos. 041 Subcutane Infusion, Dauertropfinfusion
- Pos. 044 Bluttransfusion inkl. Kreuzprobe
- Pos. 047 Lumbal- oder
Suboccipitalpunktion

Vergütungen für Physiotherapie für alle Vertragsärzte

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos. 507	Anwendung von Wärmelampen	von S 12,-- auf S 15,--
Pos. 508	Quarzbestrahlung	von S 12,-- auf S 15,--
Pos. 509	Heißluft, nicht mit Pos. 503 zusammen verrechenbar	von S 12,-- auf S 15,--
Pos. 510	Faradisation, Galvanisation, Hochfrequenz, Schwellstrom	von S 27,-- auf S 30,--
Pos. 511	Exponentialstrom mit elektronisch gesteuerten Geräten	von S 27,-- auf S 30,--
Pos. 512	Iontophorese (ohne Medikament)	von S 27,-- auf S 30,--
Pos. 513	Kurzwellen, Mikrowellen, Dezimeterwellen	von S 27,-- auf S 30,--
Pos. 514	Diathermie	von S 27,-- auf S 30,--
Pos. 515	Ultraschall	von S 38,-- auf S 40,--
Pos. 516	Aerosol-Inhalation (ohne Medikament)	von S 21,-- auf S 25,--

Vergütungen für Laborleistungen für alle Vertragsärzte

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos. 701	Kompl. Blutbild (Ery, Leuko, Hb oder Haematokrit Diff. BB und Beurteilung der Erythro- u. Leukocy- ten)	von S 89,-- auf S 75,--
Pos. 702	Rotes Blutbild (Ery, Hb, Beurteilung der Ery im Blutausstrich, FI)	von S 54,-- auf S 43,--
Pos. 703	Weißes Blutbild (Leuko, Diff. Z. und Beurteilung)	von S 66,-- auf S 56,--
Pos. 704	Haematokrit	von S 28,-- auf S 24,--
Pos. 707	Differenzialzählung	von S 45,-- auf S 38,--
Pos. 710	Blutsenkung <u>Anmerkung:</u> 2 x pro Fall u. Quartal verrechenbar, darüber hinaus mit CHA-Genehmigung	von S 39,-- auf S 36,--
Pos. 711	Blutsenkung bei Kindern b.z. 6. Lj.	von S 56,-- auf S 50,--
Pos. 713	Gerinnungszeit	von S 50,-- auf S 45,--
Pos. 714	Blutungszeit	von S 21,-- auf S 28,--
Pos. 715	Prothombinzeit nach Quick (PTZ) od. partielle Thromboplastinzeit (PTT) oder Thrombinzeit ab 1.7.2000 für AM verrechenbar	von S 54,-- auf S 52,--
Pos. 717 (X)	Reststickstoff od. Blutharnstoffstickstoff (BUN)	von S 52,-- auf S 45,--
Pos. 718 (X)	Harnsäure	von S 52,-- auf S 51,--
Pos. 719	Indikan, Xanthoprotein, qual.,je	von S 38,-- auf S 35,--
Pos. 720 (X)	Indikan, Xanthoprotein, Kreatinin, quant., je	von S 52,-- auf S 45,--
Pos. 721 (X)	Gesamteiweiß	von S 52,-- auf S 46,--
Pos. 722 (X)	Albumine, Globuline u. Gesamteiweiß zusammen	von S 108,-- auf S 92,--
Pos. 724 (X)	Blutzucker, chem. oder fotometrisch, wahre Glu- kose	von S 57,-- auf S 50,--
Pos. 725	Blutzucker, kolorimetrisch, reflektometrisch	von S 39,-- auf S 35,--
Pos. 727 (X)	Gesamtlipide, Phospholipide, Beta-Lipoproteide, Neutralfette, freie Fettsäuren, veresterte Fettsäu- ren, (Triglyceride), je <u>Anmerkung:</u> bei mehr als 1 Bestimmung mit CHA- Genehmigung	von S 57,-- auf S 54,--

Pos. 736 (X)	Kochsalz, Natrium, Chloride, je	von S 61,-- auf S 57,--
Pos. 737 (X)	Kalium, Magnesium, je	von S 77,-- auf S 57,--
Pos. 739 (X)	Serum-Eisen, -Kupfer	von S 108,-- auf S 92,--
Pos. 740 (X)	Bilirubin im Serum	von S 52,-- auf S 45,--
Pos. 741 (X)	Diastase	von S 45,-- auf S 42,--
Pos. 757	Kreatinin, quant.	von S 45,-- auf S 38,--
Pos. 758	Uricult	von S 56,-- auf S 48,--
	<u>Anmerkung:</u> in höchstens 30% der Fälle verrechenbar	
Pos. 760	Darmkonkrement	von S 82,-- auf S 52,--
Pos. 761	Harnkonkrement	von S 82,-- auf S 52,--
Pos. 766	Färbepreparat	von S 31,-- auf S 27,--
Pos. 771	Stuhlbefund, komplett	von S 73,-- auf S 65,--
Pos. 772	Stuhl auf Blut	von S 24,-- auf S 20,--
	<u>Anmerkung:</u> maximal 3 x pro Fall u. Quartal verrechenbar	
Pos. 773	Stuhl auf Gallenfarbstoff	von S 16,-- auf S 15,--
Pos. 774	Stuhl auf Wurmeier (nativ, auch mit Anreicherung)	von S 31,-- auf S 28,--
Pos. 776	Galaktose	von S 113,-- auf S 100,--
Pos. 780	Sekretabstrich-Untersuchung mikrosk.-nativ, je Stelle	von S 36,-- auf S 33,--
Pos. 783	Spermatogramm (makrosk. Beschreibung, Nativpräparat, PH-Bestimmung, Auszählung eventuell Färbepreparat)	von S 245,-- auf S 220,--
Pos. 787	Immunologischer Schwangerschaftstest (bei Verdacht auf Grav. extra-uterina ist keine CHA-Genehmigung erforderlich)	von S 180,-- auf S 160,--
	<u>Anmerkung:</u> mit CHA-Genehmigung	
Pos. 789	Latextest, C-reaktives Protein (CPR), je	von S 36,-- auf S 30,--
Pos. 790	Antistreptolysin-0-Titer	von S 72,-- auf S 60,--

Neue Sonderleistung für AM und I:

Pos. 729	HDL-Cholesterin	zum Tarif von S 52,--
	<u>Anmerkung:</u> für AM in 5%, für I in 10% der Fälle verrechenbar	

Obsoletere Sonderleistungen:

Pos. 731	Thymoltrübungsreaktion
Pos. 732	Cadmiumsulfatreaktion
Pos. 769	Faktionierte Magensaftuntersuchung einschl. Ausheberung, mindestens 6 titrim. Säurewerte
Pos. 770	Gastrotest

Anhebung der Labor-Limitgrenzen für Ärzte für Allgemeinmedizin

11. a) Die Vergütung der Laborleistungen der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin (praktischen Vertragsärzte) erfolgt ab 1.7.2000 bis zu einem Durchschnittsbetrag von S 56,-- pro Fall (Fälle mit Grundleistungsvergütung) in voller Höhe, für den Durchschnittsbetrag zwischen S 56,-- und S 72,-- je Fall mit 50% und für die S 72,-- überschreitenden Durchschnittsbeträge mit 25% der jeweiligen Tarifsätze.

Anhebung der Labor-Limitgrenzen für Fachärzte für Innere Medizin

11. b) Für die Vertragsfachärzte für innere Medizin erfolgt die Vergütung der Laborleistungen ab 1.7.2000 bis zu einem Durchschnittsbetrag von S 240,-- pro Fall in voller Höhe, für den Durchschnittsbetrag zwischen S 240,-- und S 322,-- je Fall mit 50% und für die S 322,-- überschreitenden Durchschnittsbeträge mit 25% der jeweiligen Tarifsätze.

gültig ab 1. Jänner 2001:

Anhebung der Labor-Limitgrenzen für Fachärzte Frauenheilkunde und Geburtshilfe

11. c) Für die Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erfolgt die Vergütung der Laborleistungen ab 1.1.2001 bis zu einem Durchschnittsbetrag von S 80,-- pro Fall in voller Höhe, für den Durchschnittsbetrag zwischen S 80,-- und S 106,-- je Fall mit 50% und für die S 106,-- überschreitenden Durchschnittsbeträge mit 25% der jeweiligen Tarifsätze.

Ärzte für Allgemeinmedizin (10)

gültig ab 1. Juli 2000:

Neue Sonderleistungen

Pos. 083	Nahtentfernung <u>Anmerkung:</u> höchstens in 1% der Fälle verrechenbar	zum Tarif von S 33,--
Pos.197	Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung <u>Anmerkung:</u> siehe Anhang 2, Pkt. H, 1	zum Tarif von S 430,--
Pos. 198	Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser <u>Anmerkung:</u> siehe Anhang 2, Pkt. H, 2	zum Tarif von S 775,--
Pos. 420	Spirographische Untersuchung zur Bestimmung expiratorischer Parameter (Vitalkapazität bei forcierter Ausatmung, Sekundenkapazität, Atemstromstärke im Bereich unterschiedl. Lungenvolumina), einschl. grafischer Registrierung und Dokumentation <u>Anmerkung:</u> höchstens in 130%, für AM in 3%, für K in 5% der Fälle verrechenbar, Befundabschrift ist aufzubewahren, Geräte und Ausbildungsnachweis erforderlich	zum Tarif von S 174,--

Limitänderungen:

Pos. 264	Anlegung eines Okklusiv-, Kompressions- od. Heilverbandes am gleichen Tag nicht verrechenbar bei Pos. 248, 249, 250 <i>bei Indikation ulcera cruris 10 x pro Fall und Quartal verrechenbar</i> <u>Anmerkung:</u> höchstens 5 x, für AM u. D 10 x pro Fall und Quartal verrechenbar; siehe Anhang 2, Pkt. C	Tarif S 50,--
Pos. 410	Glykosyliertes Hämoglobin (HbA1c) <u>Anmerkung:</u> 1 x pro Fall und Quartal verrechenbar	Tarif S 92,--

gültig ab 1. Jänner 2001:

Limitänderung:

Pos. 420 Anmerkung: höchstens in 130%, **für AM** und K in 5% der Fälle verrechenbar, Befundabschrift ist aufzubewahren, Geräte und Ausbildungsnachweis erforderlich Tarif S 174,--

Textänderung:

Pos. 015 Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung Tarif 60,--
Anmerkung: als Mehrleistung ist anzusehen:
- Anamnese
- Stuserstellung
- Differenzialdiagnose
- therapeutisches Gespräch

bei Urlaubsvertretungsfällen ab dem 8. Tag bzw. ab der 2. Urlaubsperiode im Quartal ab dem 1. Tag der Vertretung verrechenbar

Verrechnung bei Serienbehandlungen siehe Anhang 2 – G
Verrechenbarkeit siehe Anhang 3

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung:

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	500	170,--
Staffel 2	700	165,--
Staffel 3	950	160,--
Staffel 4	1.200	150,--
Staffel 5	1.450	120,--
Staffel 6	darüber	105,--

Fachärzte für Augenheilkunde (27)

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos.104	Bestimmung des Astigmatismus nach Javal 1 x pro Fall u. Quartal verrechenbar	von S 48,-- auf S 53,--
Pos. 116	Applanationstonometrie (einschl. Spaltlampe)	von S 90,-- auf S 95,--

Neue Sonderleistungen

Pos.099	Orthoptischer Befund bzw. Behandlung <u>Anmerkung:</u> höchstens in 4% der Fälle verrechenbar	zum Tarif von S 92,--
---------	--	-----------------------

Obsoletere Sonderleistungen:

Pos. 100	Projektionsperimetrie
Pos. 105	Tonometrie, Retinodynamometrie

gültig ab 1. Jänner 2001:

Tarifänderungen:

Pos.104	Bestimmung des Astigmatismus nach Javal 1 x pro Fall u. Quartal verrechenbar	von S 53,-- auf S 54,--
Pos. 116	Applanationstonometrie (einschl. Spaltlampe)	von S 95,-- auf S 96,--

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	850	170,--
Staffel 2	1.400	160,--
Staffel 3	1.800	150,--
Staffel 4	2.000	140,--
Staffel 5	2.150	135,--
Staffel 6	darüber	130,--

Fachärzte für Laryngologie (41)

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos.154	Nasentamponade	von S 58,-- auf S 70,--
Pos.164	Einseitige Punktion einer Nasennebenhöhle incl. Spülung <u>Anmerkung:</u> Im Regelfall bei Erstbehandlung verrechenbar	von S 250,-- auf S 300,--
Pos. 169	Entfernung von Geschwülsten od. Polypen aus der Nase, aus dem Ohr oder aus dem Rachen, je Seite	von S 282,-- auf S 363,--
Pos. 174	Vestibularisprüfung	von S 119,-- auf S 154,--
Pos. 175	Audiometrie, Sprach- und Tonaudiometrie (mit entsprechender schriftlicher Aufzeichnung und Aufbewahrung der Befunde) <u>Anmerkung:</u> Sprachaudiometrie jedoch nur verrechenbar bei a) otoneurolog. Begutachtung zur Differenzialdiagnose von Hörschäden inkl. Berufsschäden b) Beurteilung der Möglichkeit einer Hörverbesserung durch Hörapparat c) Beurteilung der Möglichkeit einer Hörverbesserung durch operative Eingriffe	von S 180,-- auf S 186,--

Neue Sonderleistungen

Pos.165	Spülung einer Nasennebenhöhle über bereits vorhandene Verweilkatheter <u>Anmerkung:</u> nicht mit Pos. 164 verrechenbar	zum Tarif von S 100,--
Pos. 181	Tympanometrie <u>Anmerkung:</u> in 7% der Fälle verrechenbar	zum Tarif von S 100,--

Obsoletere Sonderleistungen:

Pos. 155 Nasentamponade nach Bellocq

Textänderung:

Pos. 168 Nasenseptumoperation; Tarif S 905,--

gültig ab 1. Jänner 2001:

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	500	170,--
Staffel 2	800	165,--
Staffel 3	950	150,--
Staffel 4	1.000	140,--
Staffel 5	1.200	130,--
Staffel 6	darüber	125,--

Fachärzte für Chirurgie u. Unfallchirurgie (29)

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos. 230	Rektoskopie ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion	von S 231,-- auf S 330,--
Pos. 231	Endoskopische Untersuchung im Bereich des Colon descendens inkl. Sigmoidoskopie ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren	von S 731,-- auf S 800,--
Pos. 232	Endoskopische Untersuchung im Bereich des Colon transversum und des Colon ascendens und des Coecums und/oder des terminalen Ileums, ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion, ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren	von S 1200,-- auf S 1.220,--
Pos. 233	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Ureasenachweis (einschl. Kosten)	von S 924,-- auf S 1.065,--

Neue Sonderleistungen

Pos.197	Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung <u>Anmerkung:</u> siehe Anhang 2, Pkt. H, 1	zum Tarif von S 430,--
Pos. 198	Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser <u>Anmerkung:</u> siehe Anhang 2, Pkt. H, 2	zum Tarif von S 775,--
Pos. 199	Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser <u>Anmerkung:</u> siehe Anhang 2, Pkt. H, 3	zum Tarif von S 1.240,--

Obsoletere Sonderleistungen:

Pos. 216	Operative Entfernung einer kleineren oberflächl. Geschwulst, incl. Naht
Pos. 217	Operative Entfernung einer größeren bzw. tiefergelegenen Geschwulst, incl. Naht

gültig ab 1. Jänner 2001:

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	150	170,--
Staffel 2	600	165,--
Staffel 3	700	160,--
Staffel 4	800	155,--
Staffel 5	900	150,--
Staffel 6	darüber	140,--

Fachärzte für Dermatologie (31)

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos. 230 Rektoskopie ggf. einschl. Probeexzision von S 231,-- auf S 330,--
 und/oder Probepunktion

Neue Sonderleistungen

Pos.197 Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis zum Tarif von S 430,--
 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und
 Wundversorgung

 siehe Anhang 2, Pkt. H, 1

Pos. 198 Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren zum Tarif von S 775,--
 Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser

 siehe Anhang 2, Pkt. H, 2

Pos. 199 Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche zum Tarif von S 1.240,--
 Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm
 Durchmesser

 siehe Anhang 2, Pkt. H, 3

Obsoleete Sonderleistungen:

Pos. 216 Operative Entfernung einer kleineren oberflächl.
 Geschwulst incl. Naht

Pos. 217 Operative Entfernung einer größeren bzw. tiefer-
 gelegenen Geschwulst, incl. Naht

Pos. 442 Buckybestrahlung je Sitzung

Textänderung:

Pos. 443 Behandlung mit Podophyllin genital (Entfernung Tarif S 32,--
 spitzer Condylome)

 höchstens 2 x pro Fall und Quartal verrechenbar
 (inkl. Substrate)

Limitänderung :

Pos. 264 Anlegung eines Okklusiv-, Kompressions- od. Heilverbandes Tarif S 50,--

am gleichen Tag nicht verrechenbar bei Pos. 248, 249, 250

bei Indikation ulcera cruris 10 x pro Fall und Quartal verrechenbar

Anmerkung: höchstens 5 x, für AM u. **D 10 x** pro Fall und Quartal verrechenbar; siehe Anhang 2, Pkt. C

Anhebung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	700	170,--
Staffel 2	1.050	160,--
Staffel 3	1.400	150,--
Staffel 4	1.650	140,--
Staffel 5	darüber	120,--

gültig ab 1. Jänner 2001:

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	750	170,--
Staffel 2	1.050	165,--
Staffel 3	1.450	150,--
Staffel 4	1.650	140,--
Staffel 5	1.700	130,--
Staffel 6	darüber	120,--

Fachärzte für Gynäkologie (33)

ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos. 230 Rektoskopie ggf. einschl. Probeexzision von S 231,-- auf S 330,--
und/oder Probepunktion

Obsoleete Sonderleistungen:

Pos. 360 Strichabrasio
Pos. 362 Operative Beendigung eines Abortus incomple-
tus

Limitänderung:

Pos. 363 Kolposkopie Tarif S 64,--
Anmerkung: in 70% der Fälle verrechenbar, siehe Anhang 2, Pkt. B

Textänderung:

Pos. 443 Behandlung mit Podophyllin genital (Entfernung
spitzer Condylome) Tarif S 32,--
höchstens 2 x pro Fall und Quartal verrechenbar
(inkl. Substrate)

Limitanhebung zur Verrechenbarkeit der Ultraschalldiagnostik:

Die Pos. 587 ist höchstens in 22 % der Fälle verrechenbar.

gültig ab 1. Jänner 2001:

Tarifänderung:

Pos. 780 Sekretabstrich-Untersuchung mikrosk.-nativ, von S 33,-- auf S 34,--
je Stelle

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	600	170,--
Staffel 2	1.000	160,--
Staffel 3	1.250	150,--
Staffel 4	1.400	140,--
Staffel 5	1.500	135,--
Staffel 6	darüber	125,--

Fachärzte für Innere Medizin (35)

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos. 231	Endoskopische Untersuchung im Bereich des Colon descendens inkl. Sigmoidoskopie ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren	von S 731,-- auf S 800,--
Pos. 232	Endoskopische Untersuchung im Bereich des Colon transversum und des Colon ascendens und des Coecums und/oder des terminalen Ileums, ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion, ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren	von S 1.200,-- auf S 1.220,--
Pos. 233	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Ureasenachweis (einschl. Kosten)	von S 924,-- auf S 1.065,--
Pos. 406	Rheokardiographie, Rheoangiographie, Oszillographie, Plethysmographie <u>Anmerkung:</u> 1 x pro Fall u. Quartal und Extremität verrechenbar	von S 178,-- auf S 190,--
Pos. 408	Ergometrie <u>Anmerkung:</u> 1 x pro Fall und Quartal verrechenbar; siehe Anhang 2, Pkt. D	von S 639,-- auf S 705,--
Pos. 411	Echokardiographie mit 2-dimensionaler Darstellung ggf. einschließlich Doppler-Sonographie des Herzens mit gepulsten und/oder CW-Doppler <u>Anmerkung:</u> höchstens in 15% der Fälle verrechenbar	von S 704,-- auf S 760,--

Obsoletere Sonderleistungen:

Pos. 405	Phonokardiogramm
Pos. 422	Füllung eines Pneumoperitoneum

Limitänderung:

Pos. 410 Glykosyliertes Hämoglobin (HbA1c) Tarif S 92,--
Anmerkung: 1 x pro Fall und Quartal verrechenbar

Limitanhebung zur Verrechenbarkeit der Ultraschalldiagnostik:

Die Positionen 580 bis 583 und 588 sind in höchstens 10 % der Fälle verrechenbar.

Neuberechnung der Verrechenbarkeit der Pos. 015

1: 1,00

gültig ab 1. Jänner 2001:

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	400	170,--
Staffel 2	600	165,--
Staffel 3	850	150,--
Staffel 4	900	145,--
Staffel 5	1.000	135,--
Staffel 6	darüber	120,--

Fachärzte für Orthopädie (44)

ab 1. Juli 2000:

Neue Sonderleistungen

Pos. 284	Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas	zum Tarif von S 156,--
Pos. 285	Versorgung mit Heilbehelfen für den Stütz- und Bewegungsapparat sowie deren Kontrolle <u>Anmerkung:</u> in 9 % der Fälle verrechenbar	zum Tarif von S 150,--

gültig ab 1. Jänner 2001:

Limitänderung:

Pos. 285	Versorgung mit Heilbehelfen für den Stütz- und Bewegungsapparat sowie deren Kontrolle <u>Anmerkung:</u> in 10% der Fälle verrechenbar	Tarif S 150,--
----------	--	----------------

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	600	170,--
Staffel 2	900	160,--
Staffel 3	1.250	155,--
Staffel 4	1.350	145,--
Staffel 5	1.600	140,--
Staffel 6	darüber	125,--

Fachärzte für Urologie (48)

ab 1. Juli 2000:

Neue Sonderleistungen

Pos. 313 Ultraschallgezielte Mehrfachbiopsie der Prostata zum Tarif von S 790,--
Anmerkung: Nadeln werden im Rahmen des Ordinationsbedarfs zur Verfügung gestellt

Textänderung:

Pos. 314 Uroflowmetrie, inkl. Registrierung Tarif S 225,--
Anmerkung: höchstens in 20 % der Fälle verrechenbar

Pos. 443 Behandlung mit Podophyllin genital (Entfernung spitzer Condylome) Tarif S 32,--
höchstens 2 x pro Fall und Quartal verrechenbar (inkl. Substrate)

Limitanhebung zur Verrechenbarkeit der Ultraschalldiagnostik:

Pos. 585: Die Zahl der verrechneten Felder darf **53 %** der Fälle nicht übersteigen.

gültig ab 1. Jänner 2001:

Limitanhebung zur Verrechenbarkeit der Ultraschalldiagnostik:

Pos. 585: Die Zahl der verrechneten Felder darf **54 %** der Fälle nicht übersteigen.

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	350	170,--
Staffel 2	500	165,--
Staffel 3	650	155,--
Staffel 4	950	145,--
Staffel 5	1.000	135,--
Staffel 6	darüber	130,--

Fachärzte für Kinderheilkunde (38)

gültig ab 1. Juli 2000:

Neue Sonderleistungen

- | | | |
|----------|---|------------------------|
| Pos. 420 | Spirographische Untersuchung zur Bestimmung expiratorischer Parameter (Vitalkapazität bei forcierter Ausatmung, Sekundenkapazität, Atemstromstärke im Bereich unterschiedl. Lungenvolumina), einschl. grafischer Registrierung und Dokumentation

<u>Anmerkung:</u> höchstens in 130%, für AM in 3%, für K in 5% der Fälle verrechenbar,

Befundabschrift ist aufzubewahren,

Geräte und Ausbildungsnachweis erforderlich | zum Tarif von S 174,-- |
| Pos. 429 | Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich

<u>Anmerkung:</u> höchstens in 5% der Fälle pro Jahr verrechenbar,

Test wird im Rahmen des Ordinationsbedarfs zur Verfügung gestellt | zum Tarif von S 25,-- |

Obsoletere Sonderleistungen:

- | | | |
|----------|------------------|--|
| Pos. 405 | Phonokardiogramm | |
|----------|------------------|--|

Limitanhebung:

- | | | |
|----------|---|---------------|
| Pos. 410 | Glykosyliertes Hämoglobin (HbA1c)

<u>Anmerkung:</u> 1 x pro Fall und Quartal verrechenbar | Tarif S 92,-- |
|----------|---|---------------|

Neuberechnung der Verrechenbarkeit der Pos. 015

1: 0,85

gültig ab 1. Jänner 2001:

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	600	170,--
Staffel 2	800	160,--
Staffel 3	900	145,--
Staffel 4	1.050	140,--
Staffel 5	1.200	125,--
Staffel 6	darüber	120,--

Fachärzte für Lungenheilkunde (26)

gültig ab 1. Juli 2000:

Obsoleete Sonderleistungen:

Pos. 422 Füllung eines Pneumoperitoneum

Limitänderungen:

Pos. 419 Blutgasanalyse Tarif S 478,--
höchstens in 14 % der Fälle verrechenbar

Pos. 423 Atemwegswiderstandsmessung Tarif S 77,--
höchstens in 33% der Fälle verrechenbar

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

	bis Fälle:	Schilling
Staffel 1	400	170,--
Staffel 2	600	160,--
Staffel 3	800	150,--
Staffel 4	950	140,--
Staffel 5	darüber	130,--

gültig ab 1. April 2001:

Neue Sonderleistung:

Pos. 422 Ambulante Schlafapnoeuntersuchung inkl. aller Tätigkeiten, die für die Vornahme einer solchen Untersuchung sowohl in medizinischer als auch in technischer Hinsicht erforderlich sind zum Tarif von S 550,--

Anmerkung: in max. 5% der Behandlungsfälle verrechenbar

Das verwendete Gerät ist der Kasse zu melden.

Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (43)

gültig ab 1. Juli 2000:

Text-, Limit- und Tarifänderung

Pos. 430	Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319) <u>Anmerkung:</u> 1 x pro Fall und Quartal, für N höchstens in 30 %, für P in 50 % der Fälle verrechenbar,	von S 203,-- auf S 208,--
----------	--	---------------------------

Text- und Tarifänderung

Pos. 431	Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation <u>Anmerkung:</u> Für P in 50% der Fälle verrechenbar	von S 156,-- auf S 185,--
----------	---	---------------------------

Textänderungen

Pos. 434	Elektroencephalogramm <u>Anmerkung:</u> bei Zuweisung ausschließlich zum EEG wird keine Grundleistungsvergütung honoriert	Tarif S 545,--
Pos. 438	Elektromyographische Untersuchung mit Oberflächenelektroden oder elektroneurographische Untersuchung mit Bestimmung(en) der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv <u>Anmerkung:</u> höchstens in 12 % der Fälle verrechenbar	Tarif S 139,--

gültig ab 1. Jänner 2001:

Tarifänderung:

Pos. 430	Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319)	von S 208,-- auf S 211,--
Pos. 431	Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation	von S 185,-- auf S 187,--

Änderung der progressiv-degressiven Staffelung der Grundleistungsvergütung

bis Fälle:

Schilling

Staffel 1	300	170,--
Staffel 2	600	165,--
Staffel 3	800	150,--
Staffel 4	950	135,--
Staffel 5	1.050	125,--
Staffel 6	darüber	120,--

Fachärzte für Radiologie (46)

gültig ab 1. Juli 2000:

Tarifänderungen:

Pos. 600	Ersthonorar	von S 94,-- auf S 97,--
Pos. 601	Zweithonorar	von S 54,-- auf S 55,--
Pos. 602	Bei Zahnaufnahmen für den 1. bis 3. Film	von S 94,-- auf S 97,--
Pos. 603	Für je weitere 1 bis 3 Filme	von S 54,-- auf S 55,--
Pos. 610	Durchleuchtung ohne Kontrastmittel	von S 53,-- auf S 54,--
Pos. 611	Durchleuchtung mit Kontrastmittel - außer Magen - einschl. Kontrastmittel	von S 68,-- auf S 70,--
Pos. 612	Durchleuchtung des Magens mit Kontrastmittel inkl. der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tage (einschl. Kontrastmittel)	von S 122,-- auf S 125,--
Pos. 613	Motilitätsprüfung	von S 46,-- auf S 47,--
Pos. 614	Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf (einschl. Kontrastmittel), Irrigoskopie	von S 104,-- auf S 107,--
Pos. 615	Aufnahme 9 x 12	von S 53,-- auf S 54,--
Pos. 616	Aufnahme 13 x 18	von S 63,-- auf S 65,--
Pos. 617	Aufnahme 18 x 24	von S 76,-- auf S 78,--
Pos. 618	Aufnahme 15 x 40	von S 81,-- auf S 83,--
Pos. 619	Aufnahme 24 x 30	von S 88,-- auf S 90,--
Pos. 620	Aufnahme 20 x 40	von S 97,-- auf S 100,--
Pos. 621	Aufnahme 30 x 40	von S 109,-- auf S 112,--
Pos. 622	Aufnahme 35 x 35	von S 122,-- auf S 125,--
Pos. 623	Aufnahme 35 x 43	von S 134,-- auf S 138,--
Pos. 624	Zuschlag für dosissparende Durchleuchtung mit- tels elektronischer Geräte; nur in Verbindung mit den Pos. 610 - 614 verrechenbar	von S 37,-- auf S 38,--
Pos. 625	Zuschlag für langdauernde und subtile Untersu- chung (i.v. Arthrographie, Cholangiographie, Hystero-Salpingographie, Irrigoskopie, Phle- bographie, Tomographie, Urographie) für Kinder bis zum vollendeten 2. Lj.	von S 57,-- auf S 59,--

Pos. 626	Zuschlag für Mammographie, je Aufnahme (nur bei Verwendung eines Mammomatens verrechenbar)	von S 28,-- auf S 29,--
Pos. 627	für den ersten Zahnfilm	von S 27,-- auf S 28,--
Pos. 629	Aufnahme 30 x 90	von S 270,-- auf S 277,--

gültig ab 1. April 2001:

Neue Sonderleistungen:

Pos. 598:	Sonographie der Halsweichteile (zB Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen)	zum Tarif von S 310,--
Pos. 599:	Sonographie der Axilla	zum Tarif von S 180,--

Die Positionen 598 und 599 werden außerhalb der in der Honorarordnung unter Pkt. A.9.d) angeführten Quartalslimitsumme für sonographische Leistungen verrechnet.

Eisenstadt, 12. März 2002

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Ärztchammer für Burgenland

Der Präsident:

Der Kurienobmann:

OA Dr. Walther HELPERSTORFER

Dr. Stefan KARALL

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Franz HARTER

Otto MARON

Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Der Obmann:

Der leitende Angestellte: