

## **Zusatzvereinbarung 2007/2008/2009**

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 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.

Mit dieser Zusatzvereinbarung wird die Honorarordnung mit Stand 31. Dezember 2006 für den Zeitraum 1. Jänner 2007 bis 31. Dezember 2009 verlängert, soweit im Folgenden keine Änderungen vereinbart werden.

Sämtliche Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 sowie die Zusatzvereinbarungen und Zusatzprotokolle zu diesem Gesamtvertrag bleiben unverändert in Geltung, soweit keine abweichenden Regelungen in der Zusatzvereinbarung 2007/2008/2009 getroffen werden.

### **II. Honorarwertsicherungsvereinbarung**

Die Honorarwertsicherungsvereinbarung gemäß Punkt II. der Zusatzvereinbarung 2003 wird für den Zeitraum 1.1.2007 bis 31.12.2009 außer Kraft gesetzt.

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

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse 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 Jahr 2007 mit € 25,18, im Jahr 2008 mit € 25,26, im Jahr 2009 bis 31.3.2009 mit € 25,27 sowie ab 1.4.2009 mit € 65,27 pro Dienst, wobei der aufgrund dieser Beteiligung entstehende Gesamtaufwand als Teil der Gesamthonorarsumme anzusehen ist und der Mehraufwand (2007: € 0,01; 2008: € 0,08; 2009: € 0,01 bzw. ab 1.4.2009: € 40,01) auf die Honorarregelung 2007 bis 2009 unter Punkt IV anzurechnen ist.

Kreis- und Gemeindeärzte, die gemäß § 5 Z.3 der Kooperationsvereinbarung zwischen dem Land Burgenland und der Ärztekammer aus ihrer Dienstpflicht heraus einen unentgeltlichen Dienst zu verrichten haben, erhalten auch für diese Dienste € 40,--.

#### **IV. Honorarregelung 2007 bis 2009**

##### **Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Vertragsfachärzte**

1. Die Honorarerhöhung für die Vertragsärzte, ausgenommen der Fachärzte für Radiologie, beträgt mit Wirksamkeit ab 1.1.2009 durchschnittlich 4,9 % auf Basis des Vertragshonorars 2006 exklusive Radiologie, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Hauskrankenpflege und Mutter-Kind-Pass-Leistungen, inklusive Beteiligung am WTN-BD gemäß Punkt III (€ 38.398.078,62).

Die Honorarerhöhung für die einzelnen Fachgruppen beträgt:

AM, FÄ f. Gynäkologie, FÄ f. Kinderheilkunde,	
FÄ f. Dermatologie	5,2 %
FÄ f. Augenheilkunde	3,87 %
restlichen allgemeinen Fachärzte	4,52 %

2. Die in den Jahren 2007 und 2008 durchgeführte Akontierung von durchschnittlich 1,35 % (AM, FÄ f. Gynäkologie, FÄ f. Kinderheilkunde, FÄ f. Dermatologie: 1,5 %; FÄ f. Augenheilkunde und FÄ für Chirurgie und Unfallchirurgie: 1,2 %; restlichen allgemeinen Fachärzte: 1,35 %) wird bis 31.12.2008 fortgeführt, darüber hinaus erfolgt für die Jahre 2007 und 2008 keine Nachzahlung.
3. Der durch die Erhöhung des Laborvolumens um durchschnittlich 4,9 % gemäß Punkt 1 errechnete Betrag von € 172.971,08 wird zweckgewidmet wie folgt verwendet:
  - a) Adaptierung des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages (Auflockerung der Fallzahl- und Fallwertbeschränkung bei der Job-Sharing-Praxis) im Ausmaß von € 70.000,--
  - b) Erhöhung der Bereitschaftsdienstpauschalien (Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst, Sonn- und Feiertagsdienst) im Ausmaß von € 102.971,08
4. Die Labortarife sowie die Degressionsstufen gemäß Punkt A.11. der Honorarordnung werden in dem Ausmaß gesenkt, dass sich eine Reduktion des Honorarvolumens um 20 % ergibt. Das sich daraus errechnete Einsparungsvolumen wird fachgruppenspezifisch auf die Grundvergütung bzw. auf die Grundleistungen umgelegt.
5. Die Honorarerhöhung für das 1. Quartal 2009 erfolgt in Form einer Pauschalabgeltung in Höhe der entsprechenden Erhöhungsprozentssätze der jeweiligen Fachgruppe (Basis 1. Quartal 2009), wobei die Honorarerhöhung bereits bei den Vorauszahlungen ab Jänner 2009 berücksichtigt wird.
6. Die tarifwirksame Umsetzung der Honorarerhöhung inklusive der Tarifreduktion und Degressionsstufenänderung im Laborbereich erfolgt mit 1.4.2009, wobei die tarifwirksame Umsetzung gemäß Z.1 auf Basis der Frequenzen 2006 erfolgt.
7. Der in der Zusatzvereinbarung 2005/2006 unter Punkt IV. Z. 3. eingerichtete Strukturtopf ist als bereinigt anzusehen, es sind keine Forderungen aus diesem Titel ableitbar.

## V. Honorarregelung 2007 bis 2009 Vertragsfachärzte für Radiologie

1. Konventionelle Radiologie: Mit 1.4.2009 wird der Organtarif des Hauptverband-Musterkataloges der Nomenklatur und Struktur nach eingeführt. Die Berechnung der Höhe des Organtarifes erfolgt durch Ermittlung eines durchschnittlichen Honorars pro Organ anhand der tatsächlichen Abrechnungen gemäß den bis 31.3.2009 in Geltung stehenden Bestimmungen der Honorarordnung zur Röntgendiagnostik. Die solchermaßen errechneten Beträge werden als Organtarif festgesetzt.
2. Bei Einführung mit 1.4.2009 erfolgt ein Abschlag von 5 % von den Organtarifen. Nach Evaluierung der Abrechnung des 2. Quartals 2009 erfolgt auf dieser Basis mit 1.10.2009 ein weiterer Abschlag in dem Ausmaß, dass insgesamt eine Aufwandsreduktion um 10 % bei der konventionellen Radiologie im Vergleich zur Basishonorarsumme erreicht wird.
3. Für das 1. Quartal 2009 erfolgt ein Pauschalabzug auf das Honorar der konventionellen Radiologie in Höhe von 2,5 %, wobei der Abzug bereits bei den Vorauszahlungen ab Jänner 2009 berücksichtigt wird.
4. Die in den Jahren 2007 und 2008 durchgeführte Akontierung von durchschnittlich 0,6 % wird bis 31.12.2008 fortgeführt, darüber hinaus erfolgt für die Jahre 2007 und 2008 keine Nachzahlung.
5. Für Vertragsfachärzte für Radiologie, die ab dem 1.4.2009 in Vertrag genommen werden, besteht die Verpflichtung zum Betrieb eines digitalen Röntgens spätestens 2 Jahre nach Invertragnahme.
6. Sonographie: Das in Punkt A. 9. d) der Honorarordnung normierte Quartalslimit betreffend die Pos. 580, 581, 582, 583, und 584 wird kostenneutral durch eine Tarifreduktion dieser Positionen für die Fachärzte für Radiologie auf 75,67 % der bestehenden Tarife aufgehoben.
7. Die Pos. 579 „*Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates...*“ wird für die Fachgruppe der Radiologie geöffnet. Als neue Leistung wird die Pos. 578 „*Sonographie der oberflächlichen Raumforderungen*“ zum Tarif von € 11,08 eingeführt. Beide Positionen werden unlimitiert aufgenommen, allerdings eine Frequenzschätzung von 1 % der Fälle für die Sonographie des Bewegungsapparates und 4 % der Fälle für die Sonographie der oberflächlichen Raumforderungen angenommen. Sofern diese Annahmen nicht zutreffen, sind umgehend Adaptierungsgespräche aufzunehmen.
8. Die tarifwirksame Umsetzung der Änderungen bei der konventionellen Radiologie und der Sonographie erfolgt mit 1.4.2009.

## **VI. Heilmittelvereinbarung 2008 und 2009**

### **A. Zielsetzung**

Intention der Heilmittelvereinbarung zwischen der Ärztekammer und der Burgenländischen Gebietskrankenkasse 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 Burgenländischen Gebietskrankenkasse. In definierten Indikationsgruppen bzw. Substanzklassen soll die Wirtschaftlichkeit durch eine Steigerung des Generikaanteils gesteigert werden, wobei die Einsparungen durch die Steigerung des Generikaanteils zur Hälfte für Strukturverbesserungen im Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt werden. Da die ausgewählten Themen einen umsatzstarken 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 Burgenländischen Gebietskrankenkasse mit einem aufrechten kurativen Einzelvertrag.

### **C. Gültigkeit**

Die Heilmittelvereinbarung tritt mit 1.1.2008 in Kraft und endet am 31.12.2009. Rechtzeitig vor Ablauf der Vereinbarung werden die jeweiligen Themenschwerpunkte auf die neuen Rahmenbedingungen im österreichischen Heilmittelbereich angepasst und für die folgenden vier Quartale vereinbart.

### **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 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 2008 und 2009***

Folgende Substanzklassen bzw. Indikationsgruppen sind Gegenstand der Heilmittelvereinbarung 2008:

1. Protonenpumpenhemmer, ATC-Code A02BC  
Berechnung über Generikaanteil an DDD
2. SSRI, ATC-Code N06AB  
Berechnung über Generikaanteil an DDD
3. Antipsychotika Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin und Risperidon, ATC-Codes N05AH03, N05AH04, N08AX08, N08AX12

Folgende Substanzklassen bzw. Indikationsgruppen sind Gegenstand der Heilmittelvereinbarung 2009:

1. Protonenpumpenhemmer, ATC-Code A02BC  
Berechnung über Generikaanteil an DDD
2. Angiotensin-II-Antagonisten, ATC-Code C09C und C09D
3. Antipsychotika Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin und Risperidon, ATC-Codes N05AH03, N05AH04, N08AX08, N08AX12

### ***F. Berechnungsmodell der Heilmittelvereinbarung***

Folgende Messparameter werden herangezogen:

1. Kosten pro Verordnung bzw. Kosten pro DDD der Generika im letzten Quartal vor dem Gültigkeitsbereich der Heilmittelvereinbarung (4. Quartal 2008 für die Heilmittelvereinbarung 2009)
2. Kosten pro Verordnung bzw. Kosten pro DDD der Nichtgenerika im letzten Quartal vor dem Gültigkeitsbereich der Heilmittelvereinbarung
3. Verordnungen (Packungen oder DDD) in den einzelnen Abrechnungsquartalen, beginnend mit dem 1. Quartal des Gültigkeitsbereichs der Heilmittelvereinbarung (1. Quartal 2009 für die Heilmittelvereinbarung 2009)
4. Steigerung des Generikaanteils im Abrechnungsquartal gegenüber dem Quartal vor dem Gültigkeitsbereich der Heilmittelvereinbarung

Die Berechnung der Einsparungsbeträge, die über die Ärztekammer für Burgenland zur Verfügung gestellt werden, berechnet man für die Antipsychotika und die AT-II-Antagonisten nach folgender Formel:

**$Vo_i \times (G_i - G_0) \times (Ko/Vo_{N,0} - Ko/Vo_{G,0}) \times 0,5$ , wenn  $G_i - G_0 > 5$  Prozentpunkte**

$i = 1 \dots 4$

$Vo_i$ :..... Verordnungen im Messzeitraum, beginnend mit dem 1. Quartal des Gültigkeitsbereichs der Heilmittelvereinbarung

$G_i$ :..... Generikaanteil an Verordnungen in Prozent im Messzeitraum, beginnend mit dem 1. Quartal des Gültigkeitsbereichs der Heilmittelvereinbarung

$G_0$ :.....Generikaanteil an Verordnungen in Prozent im letzten Quartal vor dem Gültigkeitsbereich der Heilmittelvereinbarung

$Ko/Vo_{N,0}$ :.....Kosten pro Verordnung der Nichtgenerika im letzten Quartal vor dem Gültigkeitsbereich der Heilmittelvereinbarung

$Ko/Vo_{G,0}$ :.....Kosten pro Verordnung der Generika im letzten Quartal vor dem Gültigkeitsbereich der Heilmittelvereinbarung

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

Für jedes der angeführten Heilmittelthemen werden in jedem Quartal beginnend mit dem 1. Quartal die Gesamtverordnungen multipliziert mit der Steigerung des Generikaanteils im Messzeitraum gegenüber dem Generikaanteil im 4. Quartal des Vorjahres und dieses Produkt mit der Differenz der Kosten pro Verordnung der Nichtgenerika und der Kosten pro Verordnung der Generika vom 4. Quartal des Vorjahres multipliziert. Diese Berechnung erfolgt für das einzelne Heilmittelthema nur dann, wenn die Generikaanteilssteigerung im Messzeitraum zumindest über 5 Prozentpunkte liegt.

Analog erfolgt die Berechnung bei den PPI und den SSRI, wobei die DDD anstelle der Packungen eingesetzt werden:

**$DDD_i \times (G_i - G_0) \times (Ko/DDD_{N,0} - Ko/DDD_{G,0}) \times 0,5$ , wenn  $G_i - G_0 > 5$  Prozentpunkte**

$i = 1-4$

$Vo_i$ :..... Verordnungen im Messzeitraum, beginnend mit dem 1. Quartal

$G_i$ :..... Generikaanteil an DDD in Prozent im Messzeitraum, beginnend mit dem 1. Quartal

$G_0$ :.....Generikaanteil an DDD in Prozent im 4. Quartal des Vorjahres

$Ko/DDD_{N,0}$ :... Kosten pro DDD der Nichtgenerika im 4. Quartal des Vorjahres

$Ko/DDD_{G,0}$ :... Kosten pro DDD der Generika im 4. Quartal des Vorjahres

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

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 5,00 Prozentpunkte die Hälfte des so errechneten Betrages für strukturelle Verbesserungen der Versorgung zur Verfügung gestellt.

## **G. Datengrundlage**

Basisdaten für die Heilmittelvereinbarung sind die FOKO-Daten der Burgenländischen Gebietskrankenkasse im Vergleichszeitraum (4. Quartal des Vorjahres) 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 Burgenländischen Gebietskrankenkasse abgerechnet wurden. Die für die Berechnung herangezogenen Daten des 4. Quartals sind im März des Folgejahres verfügbar.

Basisdaten für die Heilmittelvereinbarung sind die FOKO-Daten der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, konkret die Heilmitteldaten aller Vertragspartner mit kurativem Vertrag, sofern die Rezepte bei einer burgenländischen öffentlichen Apotheke oder Hausapotheke eingelöst werden und mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse abgerechnet werden. Basisdaten, auf die sich die Vereinbarung bezieht, sind die Quartalsdaten des letzten Quartals vor Gültigkeit der Vereinbarung, also das 4. Quartal vor dem Gültigkeitsbereich der Heilmittelvereinbarung, und der jeweilige Generikaanteil an den Verordnungen, die Kosten pro Verordnung der Generika und die Kosten pro Verordnung der „Nicht-Generika“. 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 5 Prozentpunkte die Hälfte der Kostenersparnis, die sich aus dem Preisvorteil der Generika zu Beginn der Vereinbarung errechnet, über die Ärztekammer für Strukturverbesserungen in der Versorgung durch unsere Vertragspartner zur Verfügung gestellt. Eine Verringerung des Preisvorteils der Generika hat also 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. Da bei den Schwerpunktthemen PPI und SSRI Generika mit zusätzlichen höheren und teilbaren Wirkstärken und auch größere Packungsgrößen im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung stehen, wird bei dieser Gruppe mit „definierten Tagesdosen“ (DDD) gerechnet. Die DDD sind von der WHO festgelegt und sind im Medikamentenkataster des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger auch verfügbar. Es wird daher bei dieser Gruppe mit dem Generikaanteil an den DDDs, den Kosten pro DDD und den verordneten DDDs und den Kosten pro DDD der Nichtgenerika gerechnet.

## **VII. Erweiterte Vertretungsregelung**

In Auslegung des § 9 Gesamtvertrag „Stellvertretung“ wird vereinbart, dass die Versicherungsträger einer Dauervertretung im eingeschränkten Ausmaß (1 Tag pro Woche) grundsätzlich zustimmen, sofern keine schwerwiegenden Gründe dagegen sprechen. Eine Vertretung in diesem Sinne ist im Vorhinein den Versicherungsträgern zu melden und ist mit 1 Jahr befristet. Das Einspruchsrecht der Versicherungsträger gemäß § 9 Abs. 2 bleibt unberührt.

## **VIII. Drogensubstitution**

Die Ärztekammer für Burgenland und die Burgenländische Gebietskrankenkasse vereinbaren die Aufnahme von Gesprächen gemeinsam mit dem Land Burgenland über eine qualitätsgesicherte Regelung der Drogensubstitution.

## **IX. Änderung der Honorarordnung**

Die tarifwirksame Umlegung der Honorarerhöhung gemäß Punkt IV. und V. erfolgt in einem Zusatzprotokoll zu dieser Zusatzvereinbarung.

Eisenstadt, 10. Feber 2009

Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Ärztchammer für Burgenland

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Dr. Milan KORNFELD

OA Dr. Michael LANG

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Josef GRAFL

Mag. Christian MODER



Sozialversicherungsanstalt  
der Bauern

Der Obmann:

Der leitende Angestellte: