

Zusatzvereinbarung 2013/2014

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.

Mit dieser Zusatzvereinbarung wird die Honorarordnung mit Stand 31. Dezember 2012 für den Zeitraum 1. Jänner 2013 bis 31. Dezember 2014 verlängert, soweit im Folgenden keine Änderungen vereinbart werden.

Sämtliche Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 sowie der Zusatzvereinbarungen und Zusatzprotokolle zu diesem Gesamtvertrag bleiben unverändert in Geltung, soweit keine abweichenden Regelungen in der Zusatzvereinbarung 2013/2014 getroffen werden.

II. Honorarwertsicherungsvereinbarung

Die Honorarwertsicherungsvereinbarung gemäß Punkt II. der Zusatzvereinbarung 2003 wird für den Zeitraum 1. Jänner 2013 bis 31. Dezember 2014 außer Kraft gesetzt.

III. Honorarregelung 2013

1. Die Honorierung der Leistungen der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, der allgemeinen Vertragsfachärzte und der Vertragsfachärzte für Radiologie erfolgt für den Zeitraum 1. Jänner 2013 bis 31. Dezember 2013 zu den zum 31. Dezember 2012 in Geltung stehenden Tarifen der Honorarordnung.

2. Die Vertragsärzte erhalten für 2013 eine Einmalzahlung in Höhe von € 1.180.745,40 oder 2,4 % der Honorarsumme 2012 exklusive Labor und Mutter-Kind-Pass (€ 49.197.724,99). Es erfolgt folgende Verteilung auf die einzelnen Fachgruppen:

| | |
|--|--------|
| FÄ für Gynäkologie, FÄ für Kinderheilkunde | 2,63 % |
| FÄ für Augenheilkunde, FÄ für Radiologie | 1,68 % |
| Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und restliche Fachgruppen | 2,30 % |

(Prozentsätze bei unveränderter Auszahlungssumme im Sinne eines Strukturausgleiches auf Basis der Honorarsumme 2012 inkl. Labor und Mutter-Kind-Pass)

3. Die Auszahlungen erfolgen auf Basis der individuellen Vertragshonorarsummen 2012 inkl. Labor und Mutter-Kind-Pass. Die Pauschalzahlung erhalten Vertragsärzte, die im 2. Quartal 2013 oder später einen aufrechten Vertrag mit den § 2-Kassen haben. Vertragsärzte, die mit Ende des 1. Quartals 2013 ausgeschieden sind, erhalten keine Pauschalzahlung. Vertragsärzte, die nicht das gesamte Jahr 2013 in einem Einzelvertragsverhältnis stehen, erhalten entsprechend der Dauer des Einzelvertrages im Jahr 2013 einen aliquoten Teil als Pauschalzahlung. Eventuell daraus entstehende Restbeträge werden innerhalb der jeweiligen Fachgruppe aliquot ihres Anteiles aufgeteilt. Vertragsärzte mit Beginn 1.7.2013 oder 1.10.2013 erhalten die Pauschalzahlung mit ihrer ersten Quartalsabrechnung ausbezahlt. Für Vertragsärzte mit Anspruch auf Pauschalzahlung, die 2012 nicht das gesamte Jahr über einen Einzelvertrag hatten, gilt als Bemessungsgrundlage das durchschnittliche Vertragshonorar 2012 inkl. Labor und Mutter-Kind-Pass der jeweiligen Fachgruppe.
4. Die tarifwirksame Umsetzung der Erhöhung 2013 erfolgt gemeinsam mit der Honorarerhöhung 2014 mit 1. Jänner 2014, wobei die Honorarerhöhung € 1.180.745,40 oder 2,4 % der Honorarsumme 2012 exklusive Labor und Mutter-Kind-Pass (€ 49.197.724,99) beträgt. Abweichend von der Pauschalzahlung beträgt der Erhöhungsprozentsatz einheitlich für alle Fachgruppen 2,227 % (Basis: jeweilige Honorarsumme 2012 inkl. Labor und Mutter-Kind-Pass im Sinne eines Strukturausgleiches).

IV. Honorarregelung 2014

1. Die Honorarerhöhung 2014 beträgt 2,2% der Vertragshonorarsumme 2012 exklusive Labor und Mutter-Kind-Pass (€ 49.197.724,99), somit € 1.082.715,30.
2. Es erfolgt folgende Verteilung auf die einzelnen Fachgruppen:

| | |
|---|--------|
| FÄ für Gynäkologie, FÄ für Kinderheilkunde | 2,41 % |
| FÄ für Augenheilkunde, FÄ für Radiologie | 1,54 % |
| Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und restliche Fachgruppen | 2,11 % |
| (Prozentsätze bei unveränderter Auszahlungssumme im Sinne eines Strukturausgleiches auf Basis der Honorarsumme 2012 inkl. Labor und Mutter-Kind-Pass) | |
3. Die tarifwirksame Umsetzung der Erhöhung 2014 erfolgt mit 1. Jänner 2014.

V. Stellenplan

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

1. Die Planstelle für Innere Medizin in Pinkafeld wird mit 1. Juli 2013 nach Oberwart verlegt.

VI. Heilmittelvereinbarung

A. Neue Heilmittelvereinbarung

1. Intention der Heilmittelvereinbarung zwischen der Ärztekammer und der BGKK ist eine Steigerung der Effizienz der limitierten verfügbaren Mittel im Heilmittelbereich. Die HM-Vereinbarung 2014 bezieht sich insbesondere auf die Kostenentwicklung der BGKK im Vergleich zu den GKKs. Zielsetzung der HM-Vereinbarung 2014 ist eine Kostensteigerung für die BGKK, die im Bereich bzw. unter der Kostensteigerung der GKKs ohne BGKK liegt, wobei Einsparungen für Strukturverbesserungen, die gemeinsam zwischen Kammer und Kasse festzulegen sind, im burgenländischen Gesundheitswesen aufgewendet werden. Damit soll die Heilmittelvereinbarung einen Beitrag zur Optimierung der Ressourcenallokation im Heilmittelbereich liefern.
2. Die Angleichung der Kostensteigerung für die BGKK an den Durchschnitt der GKKs ohne BGKK ist mit keiner Verschlechterung der Versorgungsqualität verbunden. Da das Jahr 2013 als Datenbasis der HM-Vereinbarung 2014 herangezogen wird, wird von einem im Vergleich sehr hohen Ausgangsniveau der Versorgung bei der BGKK ausgegangen. Im 1. Halbjahr 2013 hat die BGKK im altersstandardisierten Vergleich um 18 % mehr Verordnungen und um 11 % höhere Kosten als der Durchschnitt der GKKs. Die Zielsetzung einer Kostensteigerung im Heilmittelbereich unter den Durchschnittswert der GKKs ist daher mit einer unverändert höheren Versorgungsdichte, z.B. Medikamentenkosten pro Anspruchsberechtigter, verbunden. Ausgangsposition 2013 ist eine Kostensteigerung der Heilmittel bei der BGKK von ca. +1,0 %.
3. Folgende Messparameter werden herangezogen:
 - a. Vergleich BGKK gegenüber GKKs ohne BGKK.
 - b. Relative jährliche Kostensteigerung Heilmittel (mit ATC-Code) der bgl. Ärzte für Anspruchsberechtigte der BGKK im Jahr 2014 gegenüber 2013.
 - c. Investitionsauslösend ist eine relative Kostensteigerung der BGKK (eingeschränkt auf bgl. Ärzte und Medikamente mit ATC-Code), die 2014 höchstens im Durchschnitt der anderen GKKs liegt und für die BGKK jedenfalls unter 3 % liegen muss.
Maximal stehen € 1.000.000,00 zur Verfügung.
 - d. Liegt die Kostensteigerung der BGKK im oder unter dem Durchschnitt der GKKs und ist die absolute Steigerung $\geq +2\%$ und $< +3\%$, stehen pro Promille der niedrigeren Steigerung € 20.000,00 zur Verfügung.
Liegt die Kostensteigerung für Heilmittel der BGKK im oder unter dem Durchschnitt der GKKs und ist die absolute Steigerung $< +2\%$; stehen pro Promille der niedrigeren Steigerung € 40.000,00 zur Verfügung.
 - e. Zusätzlich fallen bei einer Steigerung $\geq +1\%$ und $< +2\%$ € 200.000,00 und bei einer Steigerung $< +1\%$ € 400.000,00 an.
 - f. Hat die BGKK innerhalb der GKKs die niedrigste Steigerung, dann stehen zusätzliche Geldmittel in Höhe von € 200.000,00 zur Verfügung.
 - g. Die Ergebnisse von d-f sind additiv zu berücksichtigen.

Beispiel 1:

- Kostenentwicklung 2014: BGKK +1,5 %, Rest-GKKs: +1,6 %; niedrigste Steigerung WGKK mit +0,5 %

- Die Entwicklung im Burgenland liegt 1 Promille unter dem Durchschnitt der Rest-GKKs, es kommt daher zu einer Ausschüttung in Höhe von € 240.000,00.

Beispiel 2:

- Kostenentwicklung 2014: BGKK +0,98 %, Rest-GKKs: +1,10 %; niedrigste Steigerung WGKK mit +0,00 %
- Die Entwicklung im Burgenland liegt 1,2 Promille unter dem Durchschnitt der Rest-GKKs, es kommt daher zu einer Ausschüttung in Höhe von € 448.000,00

B. Gemeinsame Task-Force

1. Um das durch die Heilmittelvereinbarung erwartete Veränderungsmanagement zu steuern, wird die Steuerungsgruppe Task Force weitergeführt. Diese setzt sich aus jeweils zwei Vertretern der Ärztekammer für Burgenland und der BGKK zusammen. Auf Büroebene werden dabei die periodische Evaluierung der Heilmittelvereinbarung und die notwendigen Interventionen zur Zielerreichung abgestimmt. Die Mitglieder der Task Force sind für die Ärztekammer für Burgenland der Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte und der Kammeramtsdirektor und für die BGKK der Leiter der Abteilung Vertragspartner und der Leiter der Arbeitsgruppe Behandlungsökonomie. Diesen obliegt der Informationsaustausch innerhalb der Ärztekammer bzw. der BGKK. Bei Bedarf können der Task Force weitere Mitglieder beigezogen werden.
2. Vorgabe für die Task Force ist, dass jedenfalls nach Vorliegen der Quartalszahlen die für die Heilmittelvereinbarung als wesentlich beurteilten Daten analysiert und bewertet werden. Die weitere Kommunikationsstrategie zu den burgenländischen Ärzten soll dabei nach Vorgabe der in der Heilmittelvereinbarung angeführten Zielerreichung abgestimmt werden.

VII. Änderung der Honorarordnung

1. Punkt A. 3. 1. Absatz der Honorarordnung lautet mit Wirksamkeit 1.1.2014 wie folgt:

„Sofern gemäß § 16 des Gesamtvertrages ein Sonn- und Feiertagsdienst eingerichtet ist, gilt als

- a) Sonntagsdienst die Zeit von Samstag 7 Uhr bis Montag 7 Uhr.
- b) Feiertagsdienst die Zeit von 18 Uhr des dem gesetzlichen Feiertag vorausgehenden Tages bis 7 Uhr des dem gesetzlichen Feiertag folgenden Tages.
- c) Bei Überschneidung der Bereitschaftsdienstzeiten eines Sonntagsdienstes mit einem Feiertagsdienst gilt Folgendes:

Fällt der Feiertag auf den Samstag:

Feiertagsdienst: Fr 18 Uhr bis So 7 Uhr

Sonntagsdienst: So 7 Uhr bis Mo 7 Uhr

Fällt der Feiertag auf den Sonntag:
Sonntagsdienst: Sa 7 Uhr bis So 7 Uhr
Feiertagsdienst: So 7 Uhr bis Mo 7 Uhr

- d) Schließt an einen Sonntag unmittelbar ein Feiertag an gilt Folgendes:
Sonntagsdienst: Sa 7 Uhr bis Mo 7 Uhr
Feiertagsdienst: Mo 7 Uhr bis Di 7 Uhr
- e) Schließt an einen Feiertag unmittelbar ein weiterer Feiertag an (Doppelfeiertag; 25. und 26.12.), gilt Folgendes:
Feiertagsdienst: 7 Uhr bis 7 Uhr des Folgetages (= 2. Feiertag)
2. Feiertagsdienst: 7 Uhr bis 7 Uhr des dem 2. Feiertag folgenden Tages
- f) Der 24.12. und 31.12. sind eigenständige Diensteinheiten und beginnen um 7 Uhr des Heiligen Abends bzw. Silvestertages und enden um 7 Uhr des Folgetages. Für die daran unmittelbar anschließenden Feiertagsdienste gilt lit. e) sinngemäß.

Konkret gelten für den Feiertagsdienst inkl. Heiliger Abend und Silvester folgende Bereitschaftszeiten:

a) *7 Uhr bis 7 Uhr nächster Tag*

- 31.12.
- 1.1.
- Ostermontag
- Pfingstmontag
- 24.12.
- 25.12.
- 26.12.

b) *18 Uhr des Vortages bis 7 Uhr nächster Tag (ausgenommen der Feiertag fällt auf einen Sonntag oder Montag: dann 7 Uhr bis 7 Uhr nächster Tag)*

- 6.1.
- 1.5.
- 15.8.
- 26.10.
- 1.11.
- 8.12.

c) *18 Uhr des Vortages bis 7 Uhr nächster Tag*

- Christi Himmelfahrt
- Fronleichnam

2. Punkt A. 3. 6. Absatz lautet:

„Den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, die einvernehmlich zwischen der Ärztekammer für Burgenland und den § 2-Kassen in den Sonn- und Feiertagsdienst eingeteilt sind, gebührt neben den nach Abschnitt C/b für getätigte Einzelleistungen zustehenden Vergütungssätzen und den nach Pos. 010 und 011 zustehenden Wegegebühren eine „Bereitschaftsdienstpauschale“ gemäß Punkt C.a. der Honorarordnung.“

3. Punkt B. 7. 8. Absatz lautet:

„Eine Teilung des zustehenden Erholungsurlaubes im Ausmaß von 42 Tagen in sieben Urlaubsperioden ist möglich, wobei ein Teil mindestens 12 Tage, drei Teile mindestens 6 Tage und die übrigen Tage unbeschadet der Bestimmung über die Zusammenrechnung von Erholungs- und Fortbildungsurlaub mindestens 2 Tage betragen.“

4. Mit Wirksamkeit ab **1. Jänner 2014** wird die Honorierung der **Grundleistungsvergütung** gemäß Punkt C.a. wie folgt vereinbart:

Ärzte für Allgemeinmedizin

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 850 | 15,60 |
| <i>Staffel 2</i> | 1.000 | 15,30 |
| <i>Staffel 3</i> | 1.250 | 15,00 |
| <i>Staffel 4</i> | 1.500 | 14,80 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.700 | 14,60 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 14,40 |

Fachärzte für Lungenkrankheiten

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 500 | 15,00 |
| <i>Staffel 2</i> | 700 | 14,50 |
| <i>Staffel 3</i> | 900 | 14,00 |
| <i>Staffel 4</i> | 950 | 13,00 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.000 | 12,50 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 12,00 |

Fachärzte für Augenheilkunde

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 1.000 | 14,20 |
| <i>Staffel 2</i> | 1.400 | 13,60 |
| <i>Staffel 3</i> | 1.600 | 13,00 |
| <i>Staffel 4</i> | 2.000 | 12,50 |
| <i>Staffel 5</i> | 2.100 | 12,00 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 11,50 |

Fachärzte für Chirurgie

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 400 | 16,50 |
| <i>Staffel 2</i> | 600 | 16,00 |
| <i>Staffel 3</i> | 700 | 15,50 |
| <i>Staffel 4</i> | 800 | 15,00 |
| <i>Staffel 5</i> | 900 | 14,50 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 14,00 |

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 900 | 14,50 |
| <i>Staffel 2</i> | 1.200 | 14,10 |
| <i>Staffel 3</i> | 1.500 | 13,50 |
| <i>Staffel 4</i> | 1.800 | 13,00 |
| <i>Staffel 5</i> | 2.100 | 12,20 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 11,40 |

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 800 | 15,50 |
| <i>Staffel 2</i> | 1.100 | 14,50 |
| <i>Staffel 3</i> | 1.400 | 13,40 |
| <i>Staffel 4</i> | 1.500 | 12,70 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.600 | 12,30 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 11,50 |

Fachärzte für Innere Medizin

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 700 | 18,22 |
| <i>Staffel 2</i> | 750 | 17,79 |
| <i>Staffel 3</i> | 850 | 16,65 |
| <i>Staffel 4</i> | 900 | 16,32 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.000 | 15,60 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 14,44 |

Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 700 | 16,20 |
| <i>Staffel 2</i> | 900 | 15,70 |
| <i>Staffel 3</i> | 1.000 | 15,10 |
| <i>Staffel 4</i> | 1.200 | 14,60 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.400 | 14,00 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 13,00 |

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 550 | 14,30 |
| <i>Staffel 2</i> | 800 | 13,60 |
| <i>Staffel 3</i> | 1.000 | 12,60 |
| <i>Staffel 4</i> | 1.200 | 12,00 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.400 | 11,30 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 11,00 |

Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 400 | 15,00 |
| <i>Staffel 2</i> | 750 | 14,00 |
| <i>Staffel 3</i> | 850 | 13,00 |
| <i>Staffel 4</i> | 950 | 12,50 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.050 | 11,50 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 11,00 |

Fachärzte für Orthopädie

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 800 | 15,00 |
| <i>Staffel 2</i> | 1.300 | 14,50 |
| <i>Staffel 3</i> | 1.450 | 14,00 |
| <i>Staffel 4</i> | 1.550 | 13,60 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.750 | 13,00 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 12,00 |

Fachärzte für Urologie

| | bis Fälle: | € |
|------------------|------------|-------|
| <i>Staffel 1</i> | 800 | 16,20 |
| <i>Staffel 2</i> | 900 | 16,00 |
| <i>Staffel 3</i> | 1.000 | 15,50 |
| <i>Staffel 4</i> | 1.200 | 15,00 |
| <i>Staffel 5</i> | 1.300 | 14,70 |
| <i>Staffel 6</i> | darüber | 14,50 |

5. In Punkt C. a. der Honorarordnung lautet der Punkt Wochentagsnachtbereitschaftsdienst (WTN-BD)“:

- Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst (WTN-BD) –
Pos. 990 € 164,39 ab 1.4.2012
€ 166,25 ab 1.3.2014
- Kreis- und Gemeindeärzte (Dienste gemäß § 5 Z. 3 der Kooperationsvereinbarung) –
Pos. 991 € 44,19 ab 1.4.2012

Weiters wird danach folgender Punkt neu angefügt:

- Sonn- und Feiertagsdienst (Honorarordnung Punkt A.3.):
 - 24-Stunden-Einheit (Pos. 009): € 250,00
 - 37-Stunden-Einheit (Pos. 016): € 415,00

6. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2014 treten folgende Änderungen für alle Vertragsarztgruppen in Kraft:

- Pos. 003 *„Dringende Ordination außerhalb der normalen Sprechstunde“*
Textänderung in der Anmerkung – diese lautet neu: „Die Uhrzeit ist anzugeben. Nicht verrechenbar bei vereinbarten Terminen (bestellte Patienten), Serienbehandlungen bzw. Fortführung bisheriger Behandlungen (insbesondere Heilmittelverordnungen)“
- Pos. 004 *„Zuschlag zur Tagesvisite an mehreren Besuchen gleichzeitig“*
Tarifanhebung von € 7,19 auf € 10,50
- Pos. 005 *„Nachtvisite (Berufung nach 20 Uhr und Vollendung vor 7 Uhr)“*
Tarifanhebung von € 46,21 auf € 48,25
- Pos. 006 *„Visite an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur Erstvisite bzw. im Falle begründeter Unabweisbarkeit)“*
Tarifanhebung von € 31,84 auf € 33,23
- Pos. 007 *„Zuschlag für Erstvisite bei Tag an Werktagen“*
Tarifanhebung von € 23,62 auf € 24,65

- Pos. 008 „*Dringende und sofort getätigte Visite (nur bei Berufung wegen Verdacht auf akut lebensbedrohlichen Zustand; wie z.B. Unfall, Kollaps, schwere akute Blutung u. dgl., verrechenbar)*“
 Tarifierhebung von € 30,81 auf € 33,23
- Pos. 017 „*Zuschlag für jede weitere Tagesvisite*“
 Tarifierhebung von € 16,95 auf € 17,69
- Pos. 264 „*Anlegung eines Okklusiv- Kompressions- oder Heilverbandes*“
 Im Rahmen eines vorerst auf 1 Jahr befristeten Projektes wird die Chefarztpflicht bei Überschreitung des Limits ausgesetzt.

7. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2014 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Kraft:

- Pos. 009 „*Bereitschaftsdienstpauschale entsprechend Hon. Ordnung A./3*“
 Diese Position wird gestrichen.
- Pos. 083 „*Nahtentfernung*“
 Limiterhöhung von 2 % auf 4 %

Neu:

- Pos. 791** „*CRP-Schnelltest*“
 Tarif: € 6,00
 Limit: ab 100 Tests pro Quartal oder 10 % der Fälle reduziert sich die Honorierung auf das aktuelle Honorar der Pos. 789
 Anmerkung: Honorierung außerhalb der Labordegressionsregelung gemäß Honorarordnung Pkt. A. 10 Ziffer 11

Einführung der Pos. 791 im Rahmen eines vorerst auf 1 Jahr befristeten Pilotprojektes.

8. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2014 treten folgende Änderungen für die allgemeinen Fachärzte in Kraft:

Fachärzte für Lungenheilkunde

- Pos. 415 „*Bodyplethysmographie*“
 Tarifierhebung von € 19,48 auf € 21,12
 Anhebung des Verrechnungslimits von 20 % auf 30 % der Fälle pro Quartal
- Pos. 419 „*Blutgasanalyse*“
 Tarifierhebung von € 36,27 auf € 40,00

Neu:

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“

Tarif: € 6,00

Limit: ab 100 Tests pro Quartal oder 10 % der Fälle reduziert sich die Honorierung auf das aktuelle Honorar der Pos. 789

Anmerkung: Honorierung außerhalb der Labordegressionsregelung gemäß Honorarordnung Pkt. A. 10 Ziffer 11

Einführung der Pos. 791 im Rahmen eines vorerst auf 1 Jahr befristeten Pilotprojektes.

Fachärzte für Augenheilkunde

Pos. 099 „*Orthoptischer Befund bzw. Behandlung*“

Tarifierhebung von € 7,70 auf € 9,50

Anhebung des Verrechnungslimits von 5 % auf 10 %

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

Tarifierhebung von € 8,22 auf € 8,50

Pos. 117 „*Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes, einschl. Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte*“

Tarifierhebung von € 9,75 auf € 10,00

Textänderung:

Pos. 118 „*Diagnostik von Tränendrüsensekretionsstörungen (z.B. Schirmertest, Break Up-Test, Vitalfärbung); beide Augen*“

Tarifierhebung von € 2,24 auf € 3,00

Für die Fachärzte für Augenheilkunde steht ein weiterer Betrag von € 43.150,00 (p.a.) zur Verfügung. Dieser Betrag wird der bereits bestehenden Pauschalzahlung von ca. € 69.000,00 (p.a.) zugeschlagen, sodass hinkünftig die neue Pauschalzahlung ca. € 28.000,00 pro Quartal (wertgesichert auf Basis der Fallzahlen; siehe Zusatzprotokoll zur Zusatzvereinbarung 2007/2008/2009) beträgt.

Fachärzte für Chirurgie bzw. Unfallchirurgie

Pos. 199 „*Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser*“

Tarifierhebung von € 98,58 auf € 100,00

Textänderung:

Pos. 228 „*Operation von Nerven-Kompressionssyndromen an der oberen Extremität (Carpaltunnelsyndrom, Sulcus-Ulnaris-Syndrom, Loge-Guyon-Syndrom)*“

Tarifierhebung von € 163,73 auf € 173,00

- Pos. 231 *„Unvollständige Koloskopie (Untersuchung kann oder muss aus medizinischen Gründen nicht bis zum Coekum durchgeführt werden)“*
 Tarifierhebung von € 71,88 auf € 75,88
- Pos. 232 *„Vollständige Koloskopie“*
 Tarifierhebung von € 131,44 auf € 135,44
- Pos. 233 *„Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Ureasenachweis (einschl. Kosten)“*
 Tarifierhebung von € 82,30 auf € 86,30
- Pos. 243 *„Plastische Operation“*
 Tarifierhebung von € 45,57 auf € 49,70
- Pos. 290 *„Arthroskopische Untersuchung ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpeln oder Knochen einschl. Kosten“*
 Tarifierhebung von € 169,64 auf € 173,64
- Pos. 291 *„Arthroskopische Operation mit Meniskus- (Teil-) Resektion, Plica- (Teil-) Resektion, (Teil-) Resektion des Hoffa'schen Fettkörpers oder Entfernung freier Gelenkkörper, einschl. Kosten“*
 Tarifierhebung von € 435,97 auf € 439,97
- Pos. 292 *„Arthroskopische Operation mit Knorpelglättung(en)“*
 Tarifierhebung von € 447,46 auf € 451,46
- Pos. 580 *„Sonographie Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz)“*
 Anhebung des Verrechnungslimits von 10 % auf 13 %
- Pos. 581 *„Sonographie der Nieren und Retroperitoneum“*
 Anhebung des Verrechnungslimits von 10 % auf 13 %
- Pos. 582 *„Sonographie Unterbauch“*
 Anhebung des Verrechnungslimits von 10 % auf 13 %
- Pos. 033 *„Periarticuläre Gelenksinfiltration“*
 Tarifierhebung von € 9,25 auf € 10,40

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

- Pos. 199 *„Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser“*
 Tarifierhebung von € 98,58 auf € 100,00

Neu:

Pos. 460 „Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, Plattenepithelkarzinom, aktinische Keratose)“

Tarif: € 14,00

Höchstens in 10 % der Fälle, max. einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.

Nicht am selben Tag mit Pos. 454 verrechenbar.

Textänderung:

Pos. 454 „Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Untersuchung von pigmentierten und nicht pigmentierten Hauttumoren mittels Dermatoskop; inkl. Dokumentation und notwendige Therapie und Prophylaxe“

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Pos. 376 „Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung inkl. Objektträger, Fixierungslösung und Porto“

Tarifierhebung von € 3,98 auf € 4,16

Pos. 587 „Gynäkologische Sonographie (inkl. endovaginale Sonographie)“

Anhebung des Verrechnungslimits von 37 % auf 41 % der Fälle pro Quartal

Fachärzte für Innere Medizin

Pos. 015 „Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“

Anhebung des Verrechnungslimits von 105 % auf 115 %

Pos. 018 „Heilmittelberatungsgespräch“

Anhebung des Verrechnungslimits von 4 % auf 5 %

Pos. 231 „Unvollständige Koloskopie (Untersuchung kann oder muss aus medizinischen Gründen nicht bis zum Coekum durchgeführt werden)“

Tarifierhebung von € 71,88 auf € 75,88

Pos. 232 „Vollständige Koloskopie“

Tarifierhebung von € 131,44 auf € 135,44

Pos. 233 „Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Ureasenachweis (einschl. Kosten)“

Tarifierhebung von € 82,30 auf € 86,30

Pos. 408 „Ergometrie“

Tarifierhebung von € 64,17 auf € 66,17

Pos. 411 „Echokardiographie mit 2-dimensionaler Darstellung ggf. einschließlich Doppler-Sonographie des Herzens mit gepulsten und/oder CW-Doppler“

Anhebung des Verrechnungslimits von 23 % auf 24 % der Fälle pro Quartal

Neu:

Pos. 592 „Farbduplexsonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“

Tarif: € 43,39

Limit: 6 % der Fälle

Nur für angiologisch tätige Fachärzte mit Befähigungsnachweis.

Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

Pos. 015 „Weitere Ordination“

Anhebung des Verrechnungslimits von 85 % auf 90 % der Fälle pro Quartal

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

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

Neu:

Pos. 405 „Zuschlag für EKG für Kinder unter 6 Jahre“

Tarif: € 2,50

Nur verrechenbar mit Pos. 401. Nicht am selben Tag mit Pos. 404 verrechenbar.

Pos. 412 „Denver-Development-Test bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lj.“

Tarifierhebung von € 13,55 auf € 15,00

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

Tarifierhebung von € 18,41 auf € 20,00

Pos. 426 „Detaillierter individueller, schriftlicher Ernährungsplan bei Frühgeborenen, dyspeptischen, dystrophischen sowie bei Ekzemkindern, bei Ernährungs- und Stoffwechselstörungen und bei allergischen Erkrankungen. Eine Durchschrift des Planes ist der Abrechnung beizuschließen“

Tarifierhebung von € 16,15 auf € 18,00

Pos. 427 „Eingehende Beratung und Behandlung der Enuresis für Kinder ab dem 4. Lj.“

Tarifierhebung von € 9,94 auf € 11,00

Neu:

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“

Tarif: € 6,00

Limit: ab 100 Tests pro Quartal oder 10 % der Fälle reduziert sich die Honorierung auf das aktuelle Honorar der Pos. 789

Anmerkung: Honorierung außerhalb der Labordegressionsregelung gemäß Honorarordnung Pkt. A. 10 Ziffer 11

Einführung der Pos. 791 im Rahmen eines vorerst auf 1 Jahr befristeten Pilotprojektes.

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

- Pos. 149 *„Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle (Otomiskroskopie)“*
Anhebung des Verrechnungslimits von 30 % auf 45 %
- Pos. 160 *„Endoskopie der oberen Luftwege (Epipharyngoskopie, direkte Laryngoskopie)“*
Tarifanhebung von € 11,54 auf € 12,40

Neu:

- Pos. 791** *„CRP-Schnelltest“*
Tarif: € 6,00
Limit: ab 100 Tests pro Quartal oder 10 % der Fälle reduziert sich die Honorierung auf das aktuelle Honorar der Pos. 789
Anmerkung: Honorierung außerhalb der Labordegressionsregelung gemäß Honorarordnung Pkt. A. 10 Ziffer 11

Einführung der Pos. 791 im Rahmen eines vorerst auf 1 Jahr befristeten Pilotprojektes.

Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie

Textänderung:

- Pos. 592** *„Farbduplexsonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“*
Tarif: € 43,39
Limit: 15 % der Fälle
Nur für angiologisch tätige Fachärzte mit Befähigungsnachweis.

Textänderung:

- Pos. 591** *„Bidirektionale dopplersonographische Untersuchung der supraorbitalen Arterien“*
Tarifsenkung: € 19,00
Limit: 15 % der Fälle
Nur für angiologisch tätige Fachärzte mit Befähigungsnachweis.
- Pos. 430 *„Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319)“*
Tarifanhebung von € 17,98 auf € 18,85
- Pos. 431 *„Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation“*
Tarifanhebung von € 16,22 auf € 16,82
- Pos. 432 *„Psychotherapeutische Sitzung“*
Tarifanhebung von € 10,42 auf € 11,00
- Pos. 435 *„Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle“*
Tarifanhebung von € 7,29 auf € 8,00

- Pos. 438 „*Elektromyographische Untersuchung mit Oberflächenelektroden oder elektroneurographische Untersuchung mit Bestimmung(en) der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv*“
Anhebung des Verrechnungslimits von 14 % auf 16 %
- Pos. 439 „*Bestimmung(en) der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv*“
Anhebung des Verrechnungslimits von 14 % auf 16 %
- Pos. 480 „*Psychiatrische Skala, Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala*“
Tarifanhebung von € 12,10 auf € 13,00

Fachärzte für Orthopädie

- Pos. 033 „*Periarticuläre Gelenksumspritzung*“
Tarifanhebung von € 9,25 auf € 10,40
- Pos. 263 „*Manualtherapie*“
Tarifanhebung von € 10,61 auf € 11,50
- Pos. 284 „*Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas*“
Tarifanhebung von € 14,94 auf € 16,00
- Pos. 285 „*Versorgung mit Heilbehelfen für den Stütz- und Bewegungsapparat sowie deren Kontrolle*“
Tarifanhebung von € 13,90 auf € 15,00

Fachärzte für Urologie

- Pos. 585 „*Urologische Sonographie pro Untersuchungsfeld einschl. Befunderstellung und Dokumentation*“
Anhebung des Verrechnungslimits von 67 % auf 71 %
- Pos. 427 „*Eingehende Beratung und Behandlung der Enuresis für Kinder ab dem 4. Lj.*“
Tarifanhebung von € 9,94 auf € 11,00

12. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2014 treten folgende Änderungen für die Fachärzte für Radiologie ein:

- Pos. 8000 „*Mammographie inkl. notwendiger Sonographie, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 42,71 auf € 45,40
Voraussetzung: siehe Anhang 10
- Pos. 8001 „*Mammographie bds. inkl. notwendiger Sonographie*“
Tarifanhebung von € 83,41 auf € 88,66
Voraussetzung: siehe Anhang 10

Textänderung:

Pos. 9544 „Mammographie im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes (BKFP)“

Tarifanhebung von € 83,41 auf € 87,66

Anmerkung: Bei Durchführung im Rahmen des BKFP, sofern die im 2. ZP VU-GV festgelegten Bedingungen erfüllt sind.

Neu:

Pos. 9545 „Sonographie der Mamma im Rahmen des BKFP (z.B. ReScreen), je Seite“

Tarif: € 10,34

Anmerkung: Nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. 9544

Neu:

Pos. 9585 „Farbduplex-Sonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“

Tarif: € 43,39

Neu:

Pos. 9586 „Farbduplex-Sonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose der tiefen Vene“

Tarif: € 38,05

Neu:

Pos. 9587 „Farbduplex-Sonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Dopplersonographiebefundes“

Tarif: € 38,05