

Zusatzprotokoll 2016

zur Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017

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

I. Für das Quartal I/2016 erfolgt die Honorarerhöhung gemäß Punkt III. der Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017 in Form einer Pauschalzahlung. Die Pauschalzahlung beträgt 2,31 % der Vertragshonorarsumme, wobei im Sinne eines Strukturausgleichs neben dem Labor auch Mutter-Kind-Pass-Leistungen (nicht aber Vorsorgeuntersuchungen) in die Bemessungsgrundlage einfließen. Jeder Vertragsarzt erhält 2,31% seiner individuellen Abrechnungssumme inkl. Labor und Mutter-Kind-Pass-Leistungen (exkl. VU) ausbezahlt, wobei sich bei Allgemeinmedizinern auf Grund der Nichteinbeziehung der Bereitschaftsdienstpauschale davon abweichend rechnerisch ein Prozentsatz von 2,40 % ergibt. Die Auszahlung erfolgt mit der Quartalsendabrechnung.

II. Ausgenommen von der Pauschalzahlung gem. Pkt. I sind jene Fachärzte für Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin/Psychiatrie und Neurologie, welche das Optionsrecht gem. Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017 ausgeübt haben.

Mit Wirksamkeit 1. Jänner 2016 wird die Honorarordnung für diese Fachärzte wie folgt geändert:

Pos. 4300 „*Psychopathologischer Status*“

Limitanhebung von 60% auf 80 % der Fälle

Pos. 4320 „*Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch (mind. 10 Minuten)*“

Tarifanhebung von € 15,00 auf € 16,00

Pos. 4321 „*Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch (mind. 15 Minuten)*“

Tarifanhebung von € 22,50 auf € 24,00

Pos. 4322 „*Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch bzw. „kleines“ psychotherapeutisches Gespräch (mind. 25 Minuten)*“

Tarifanhebung von € 37,50 auf € 40,00

Pos. 4350 „*Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle*“

Tarifanhebung von € 10,00 auf € 12,00

Pos. 4360 „*Erstkontakt inkl. ausführlicher psychiatrisch-relevanter Anamnese, Längsschnittexploration, Erstellung eines Behandlungsplanes*“

Tarifanhebung von € 22,00 auf € 26,00

Pos. 4370 „*Notfallintervention bei Suizidalität, Psychose, Unterbringung bzw. wenn eine intensive Einbeziehung von Angehörigen, Amtsarzt oder Rettung bzw. Krankenhaus-Anmeldung notwendig ist*“

Tarifanhebung von € 30,00 auf € 36,00

Pos. 4380 „Einzels psychotherapie (mind. 50 Min.)“

Tarifanhebung von € 80,00 auf € 84,00

Pos. 4800 „Psychiatrische Skala, Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala“

Tarifanhebung von € 14,00 auf € 15,00

III. Ab. 1. April 2016 erfolgt die tarifwirksame Umsetzung der Honorarerhöhung 2016 gemäß Punkt III. der Zusatzvereinbarung für 2015/2016/2017 für alle Vertragsärzte mit Ausnahme der FÄ gem. Punkt II. Die Honorarerhöhung beträgt im Sinne eines Strukturausgleiches für die einzelnen Fachgruppen:

FÄ f. Augenheilkunde und Radiologie	1,75 %
AM und restlichen allgemeinen Fachärzte	2,3 %

der Vertragshonorarsumme 2013 inklusive Labor und Mutter-Kind-Pass-Leistungen.

Die Umlegung der Honorarerhöhung auf die einzelnen Leistungen erfolgt im Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragspartnern und muss nicht in einer linearen Erhöhung aller Honorarordnungspositionen bestehen.

IV. Gemäß Punkt V. der Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017 wird die Honorarordnung mit 1. April 2016 wie folgt geändert:

1. Mit Wirksamkeit ab **1. April 2016** wird die Honorierung der **Grundleistungsvergütung** gemäß Punkt C.a. wie folgt vereinbart:

Ärzte für Allgemeinmedizin

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	850	240	16,71
Staffel 2	1.000	280	16,41
Staffel 3	1.250	320	16,11
Staffel 4	1.500	360	15,91
Staffel 5	1.700	400	15,71
Staffel 6	darüber	darüber	15,51

Fachärzte für Lungenkrankheiten

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	500	110	16,80
Staffel 2	700	130	16,30
Staffel 3	900	150	15,80
Staffel 4	950	170	14,80
Staffel 5	1.000	170	14,30
Staffel 6	darüber	darüber	13,80

Fachärzte für Augenheilkunde

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	1.300	220	14,60
Staffel 2	1.500	250	14,10
Staffel 3	1.800	270	13,60
Staffel 4	2.100	290	13,40
Staffel 5	2.300	310	13,00
Staffel 6	darüber	darüber	12,40

Fachärzte für Chirurgie

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	400	90	17,60
Staffel 2	600	110	17,10
Staffel 3	700	130	16,60
Staffel 4	800	150	16,10
Staffel 5	900	170	15,60
Staffel 6	darüber	darüber	15,10

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	900	130	15,08
Staffel 2	1.200	170	14,68
Staffel 3	1.500	210	14,08
Staffel 4	1.800	240	13,58
Staffel 5	2.100	280	12,78
Staffel 6	darüber	darüber	11,98

Fachärzte für Innere Medizin

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	700	200	20,39
Staffel 2	750	220	19,96
Staffel 3	850	240	18,82
Staffel 4	900	260	18,49
Staffel 5	1.000	280	17,77
Staffel 6	darüber	darüber	16,61

Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	700	30	17,77
Staffel 2	900	40	17,27
Staffel 3	1.000	60	16,67
Staffel 4	1.200	70	16,17
Staffel 5	1.400	80	15,57
Staffel 6	darüber	darüber	14,57

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	600	90	15,10
Staffel 2	850	110	14,60
Staffel 3	1.100	130	13,60
Staffel 4	1.300	150	13,20
Staffel 5	1.500	170	12,60
Staffel 6	darüber	darüber	12,50

Fachärzte für Orthopädie

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	800	110	16,32
Staffel 2	1.300	130	15,82
Staffel 3	1.450	150	15,32
Staffel 4	1.550	170	14,92
Staffel 5	1.750	190	14,32
Staffel 6	darüber	darüber	13,32

2. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2016 treten folgende Änderungen für alle Vertragsarztgruppen in Kraft:

„Urlaubsüberweisungsschein bzw. Urlaubskrankenkassenscheck“

Tarifanhebung von € 8,73 auf € 9,90

„Vertretung wegen Nichterreichbarkeit des Hausarztes“

Tarifanhebung von € 13,80 auf € 14,40

„Erste-Hilfe-Vergütung“

Tarifanhebung von € 13,80 auf € 14,40

Pos. 001 *„Nachordination (20 – 7 Uhr)“*

Tarifanhebung von € 23,70 auf € 25,80

Pos. 002 *„Ordination an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur bei Unfällen oder begründeter Unabweisbarkeit). Ordinationen, die an solchen Tagen in die ordentlichen Sprechstunden fallen, können nicht nach dieser Position verrechnet werden.“*

Tarifanhebung von € 18,00 auf € 19,10

Pos. 004 *„Zuschlag zur Tagesvisite an mehreren Besuchen gleichzeitig“*

Tarifanhebung von € 11,50 auf € 13,00

Pos. 005 *„Nachtvisite (Berufung nach 20 Uhr und Vollendung vor 7 Uhr)“*

Tarifanhebung von € 49,80 auf € 50,50

Pos. 006 *„Visite an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur Erstvisite bzw. im Falle begründeter Unabweisbarkeit)“*

Tarifanhebung von € 34,00 auf € 35,30

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

Tarifanhebung von € 25,50 auf € 26,50

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)“*

Tarifanhebung von € 34,00 auf € 35,00

Pos. 017 *„Zuschlag für jede weitere Tagesvisite“*

Tarifanhebung von € 18,20 auf € 19,00

Pos. 264 *„Anlegung eines Okklusiv- Kompressions- oder Heilverbandes“*

Mit 2014 eingeführtes Pilot-Projekt Aussetzung der Chefarztpflicht bei Überschreitung des Limits wird weiter geführt.

Pos. 792 *„INR-Schnelltest mittels Teststreifen“*

Mit dem Zusatzprotokoll 2015 eingeführtes Pilotprojekt wird bis 31.12.2016 weiter geführt.

3. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2016 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Kraft:

„Sonn- und Feiertagsdienst“

24-Stunden-Einheit (Pos. 009): Tarifanhebung von € 255,00 auf € 260,00

37-Stunden-Einheit (Pos. 016): Tarifanhebung von € 420,00 auf € 425,00

Pos. 197 *„Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“*

Tarifanhebung von € 36,00 auf € 37,50

Pos. 198 „Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“

Tarifanhebung von € 65,00 auf € 66,50

Textänderung:

Pos. 424 „Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres“

Pos. 429 „Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich“

Tarifanhebung von € 2,05 auf € 3,00 (Test wird weiterhin pro ordinatione zur Verfügung gestellt)

Neu: Zusammenfassung Pos. 401 bis 403:

Pos. 401 „Standard-EKG“

Tarifanhebung auf € 19,00

Streichung der Pos. 402 und 403

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“

Änderung der Anmerkung: Die Wortfolge „Einführung der Pos. 791 im Rahmen eines vorerst befristeten Pilotprojektes bis 31.12.2015“ wird gestrichen und ersetzt durch: „nicht gleichzeitig mit Pos. 789 verrechenbar“

Pos. 793 „Troponin-Schnelltest“

FG AM, I

€ 5,00

Anmerkung: ab 1.1.16; Honorierung außerhalb der Labordegressionsregelung gemäß Honorarordnung Pkt. A. 10 Ziffer 11; Test wird im Rahmen des Ordinationsbedarfs zur Verfügung gestellt; Einführung der Pos. 793 im Rahmen eines vorerst befristeten Pilotprojektes bis 31.12.2016.

4. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2016 treten folgende Änderungen für die allgemeinen Fachärzte in Kraft:

Fachärzte für Innere Medizin

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

Tarifanhebung von € 80,00 auf € 82,00

Pos. 232 „Vollständige Koloskopie“

Tarifanhebung von € 140,00 auf € 146,00

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

Tarifanhebung von € 90,00 auf € 95,00

Pos. 411 *„Echokardiographie mit 2-dimensionaler Darstellung ggf. einschließlich Doppler-Sonographie des Herzens mit gepulsten und/oder CW-Doppler“*
Anhebung des Verrechnungslimits von 25 % auf 26 % der Fälle pro Quartal

Neu: Zusammenfassung Pos. 401 bis 403:

Pos. 401 *„Standard-EKG“*

Tarifanhebung auf € 19,00

Streichung der Pos. 402 und 403

Pos. 793 *„Troponin-Schnelltest“*

FG AM, I

€ 5,00

Anmerkung: ab 1.1.16; Honorierung außerhalb der Labordegressionsregelung gemäß Honorarordnung Pkt. A. 10 Ziffer 11; Test wird im Rahmen des Ordinationsbedarfs zur Verfügung gestellt; Einführung der Pos. 793 im Rahmen eines vorerst befristeten Pilotprojektes bis 31.12.2016.

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Pos. 376 „Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung inkl. Objektträger, Fixierungslösung und Porto“
Tarifanhebung von € 4,51 auf € 4,71
- Pos. 587 „Gynäkologische Sonographie (inkl. endovaginale Sonographie)“
Anhebung des Verrechnungslimits von 44 % auf 45 % der Fälle pro Quartal
- Pos. 780 „Sekretabstrich-Untersuchung mikrosk.-nativ, je Stelle“

Neue Anmerkung: Für FÄ für Gynäkologie Honorierung außerhalb der Labordegressionsregelung gemäß Honorarordnung Pkt. A. 10 Ziffer 11

Neu - Fachgruppenöffnung:

Pos. 083 „Nahtentfernung“

Tarif: € 2,47
Limit: 4 % der Fälle

- Pos. 197 „Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“
Tarifanhebung von € 36,00 auf € 37,50
- Pos. 198 „Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“
Tarifanhebung von € 65,00 auf € 66,50
- Pos. 199 „Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser“
Tarifanhebung von € 105,00 auf € 109,00

Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie

- Pos. 430 „Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319)“
Anhebung des Verrechnungslimits für Neurologen von 35 % auf 36 %
- Pos. 433 „Messung visuell (VEP), akustisch (AEP) oder somatosensibel (SSP) evozierter Hirnpotentiale“
Tarifanhebung von € 47,00 auf € 48,60
- Pos. 434 „Elektroencephalogramm“
Tarifanhebung von € 41,60 auf € 43,20
- Pos. 435 „Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle“
Tarifanhebung von € 10,00 auf € 12,00
- Pos. 438 *Elektromyographische Untersuchung mit Oberflächenelektroden oder elektroneurographische Untersuchung mit Bestimmung(en) der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv*
Tarifanhebung von € 12,08 auf € 13,00

Pos. 480 *„Psychiatrische Skala, Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala“*

Tarifanhebung von € 14,00 auf € 15,00

Pos. 591 *„Bidirektionale dopplersonographische Untersuchung der supraorbitalen Arterien“*

Tarifanhebung von € 20,00 auf € 21,10

Anhebung des Verrechnungslimits von 16 % auf 17 %

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

Anhebung des Verrechnungslimits von 16 % auf 17 %

Fachärzte für Urologie

Pos. 585 *„Urologische Sonographie pro Untersuchungsfeld einschl. Befunderstellung und Dokumentation“*

Anhebung des Verrechnungslimits von 74 % auf 80 %

Pos. 304 *„Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision bei der Frau; Amnioskopie“*

Tarifanhebung von € 32,00 auf € 33,60

Pos. 305 *„Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision beim Mann“*

Tarifanhebung von € 45,90 auf € 46,70

Pos. 313 *„Ultraschallgezielte Mehrfachbiopsie der Prostata“*

Tarifanhebung von € 69,83 auf € 75,00

Pos. 314 *„Uroflowmetrie, inkl. Registrierung“*

Tarifanhebung von € 19,90 auf € 20,10

Pos. 197 *„Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“*

Tarifanhebung von € 36,00 auf € 37,50

Pos. 198 *„Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“*

Tarifanhebung von € 65,00 auf € 66,50

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

Tarifanhebung von € 105,00 auf € 109,00

Fachärzte für Orthopädie

Pos. 033 *„Periarticuläre Gelenksinnspritzung“*

Tarifanhebung von € 10,90 auf € 11,10

Pos. 263 *„Manualtherapie“*

Tarifanhebung von € 11,80 auf € 12,60

- Pos. 284 „*Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas*“
 Tarifierhebung von € 16,80 auf € 17,80
- Pos. 285 „*Versorgung mit Heilbehelfen für den Stütz- und Bewegungsapparat sowie deren Kontrolle*“
 Tarifierhebung von € 15,50 auf € 16,30

Fachärzte für Chirurgie bzw. Unfallchirurgie

- Pos. 033 „*Periarticuläre Gelenksinfiltration*“
 Tarifierhebung von € 10,90 auf € 11,10
- Pos. 197 „*Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung*“
 Tarifierhebung von € 36,00 auf € 37,50
- Pos. 198 „*Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser*“
 Tarifierhebung von € 65,00 auf € 66,50
- Pos. 199 „*Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser*“
 Tarifierhebung von € 105,00 auf € 109,00
- Pos. 228 „*Operation von Nerven-Kompressionssyndromen an der oberen Extremität (Carpaltunnelsyndrom, Sulcus-Ulnaris-Syndrom, Loge-Guyon-Syndrom)*“
 Tarifierhebung von € 179,00 auf € 183,50
- Pos. 229 „*Dupuytren'sche Kontraktur*“
 Tarifierhebung von € 180,00 auf € 186,00
- Pos. 231 „*Unvollständige Koloskopie (Untersuchung kann oder muss aus medizinischen Gründen nicht bis zum Coecum durchgeführt werden)*“
 Tarifierhebung von € 80,00 auf € 82,00
- Pos. 232 „*Vollständige Koloskopie*“
 Tarifierhebung von € 140,00 auf € 146,00
- Pos. 233 „*Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Ureasenachweis (einschl. Kosten)*“
 Tarifierhebung von € 90,00 auf € 95,00
- Pos. 290 „*Arthroskopische Untersuchung ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpeln oder Knochen einschl. Kosten*“
 Tarifierhebung von € 183,00 auf € 188,00
- 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 € 457,00 auf € 472,00

Pos. 292 „*Arthroskopische Operation mit Knorpelglättung(en)*“
 Tarifierhebung von € 468,00 auf € 485,00

Pos. 594 „*Farbduplexsonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose der tiefen Vene*“
 Anhebung des Verrechnungslimits von 5 % auf 7 %

Fachärzte für Augenheilkunde

Pos. 116 „*Applanationstonometrie (einschl. Spaltlampe)*“
 Tarifierhebung von € 8,60 auf € 8,80

Pos. 117 „*Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes, einschl. Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte*“
 Tarifierhebung von € 10,10 auf € 10,30

Pos. 119 „*Fundusdiagnostik mittels Funduskamera*“
 Anhebung des Verrechnungslimits von 3 % auf 4 %

Für die Fachärzte für Augenheilkunde steht ein weiterer Betrag von € 4.654,65 (p.a.) zur Verfügung. Dieser Betrag wird der bereits bestehenden Pauschalzahlung von ca. € 124.400,00 (p.a.) zugeschlagen, sodass hinkünftig die neue Pauschalzahlung ca. € 32.255,00 pro Quartal beträgt.

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Pos. 149 „*Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle (Otomiskroskopie)*“
 Anhebung des Verrechnungslimits von 50 % auf 60 %

Pos. 160 „*Endoskopie der oberen Luftwege (Epipharyngoskopie, direkte Laryngoskopie)*“
 Tarifierhebung von € 12,70 auf € 12,75

Textänderung:

Pos. 424 „**Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres**“

Pos. 429 „*Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich*“
 Tarifierhebung von € 2,05 auf € 3,00 (Test wird weiterhin pro ordinatione zur Verfügung gestellt)

Neu - Fachgruppenöffnung:

Pos. 450 „*Prick-Test einschl. Kosten, bis zu 10 Tests je Behandlungsfall, je Test*“
 Tarif: € 3,18
 Limit: 3 % der Fälle

Neu - Fachgruppenöffnung:

Pos. 451 „Prick-Test einschl. Kosten, für jeden weiteren Test bis max. 30 Tests insgesamt, je Test“

Tarif: € 1,83

Limit: 3 % der Fälle

Pos. 447 „Epicutantestung (bis 7 Stoffe)“

Verrechenbarkeit für FG HNO wird gestrichen

Pos. 448 „Epicutantestung (8 bis 14 Stoffe)“

Verrechenbarkeit für FG HNO wird gestrichen

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“

Änderung der Anmerkung: Die Wortfolge „Einführung der Pos. 791 im Rahmen eines vorerst befristeten Pilotprojektes bis 31.12.2015“ wird gestrichen und ersetzt durch: „nicht gleichzeitig mit Pos. 789 verrechenbar“

Fachärzte für Lungenheilkunde

Pos. 419 „Blutgasanalyse“

Tarifierhebung von € 42,00 auf € 43,60

Pos. 669 „Röntgenaufnahme Lunge ap. und seitlich“

Tarifierhebung von € 25,00 auf € 25,70

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“

Änderung der Anmerkung: Die Wortfolge „Einführung der Pos. 791 im Rahmen eines vorerst befristeten Pilotprojektes bis 31.12.2015“ wird gestrichen und ersetzt durch: „nicht gleichzeitig mit Pos. 789 verrechenbar“

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Pos. 197 „Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“

Tarifierhebung von € 36,00 auf € 37,50

Pos. 198 „Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“

Tarifierhebung von € 65,00 auf € 66,50

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

Tarifierhebung von € 105,00 auf € 109,00

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

Tarifierhebung von € 10,39 auf € 12,20

Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

Pos. 412 „*Denver-Development-Test bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lj.*“
 Tarifierhebung von € 17,00 auf € 18,00

Pos. 413 „*Motoskopische Untersuchung zur Erhebung des körperlichen und geistigen Entwicklungsstandes bei Kindern*“
 Tarifierhebung von € 23,00 auf € 24,00

Textänderung:

Pos. 424 „**Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres**“

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 € 20,00 auf € 21,00

Pos. 429 „*Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich*“
 Tarifierhebung von € 2,05 auf € 3,00 (Test wird weiterhin pro ordinatione zur Verfügung gestellt)

Neu: Zusammenfassung Pos. 401 bis 403:

Pos. 401 „**Standard-EKG**“
 Tarifierhebung auf € 19,00
 Streichung der Pos. 402 und 403

Pos. 791 „*CRP-Schnelltest*“
 Änderung der Anmerkung: Die Wortfolge „Einführung der Pos. 791 im Rahmen eines vorerst befristeten Pilotprojektes bis 31.12.2015“ wird gestrichen und ersetzt durch: „nicht gleichzeitig mit Pos. 789 verrechenbar“

5. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2016 treten folgende Änderungen für die Fachärzte für Radiologie ein:**Sonstige Leistungen:**

Pos. 0027 „*Intravenöse Injektion*“
 Tarifierhebung von € 3,05 auf € 3,09

Pos. 1001 „*Intravenöse Injektion*“
 Tarifierhebung von € 11,19 auf € 11,30

Schädel:

Pos. 1001 „*Schädel*“
 Tarifierhebung von € 22,40 auf € 22,79

- Pos. 1002 „Schädel nach Trauma (inkl. eventl. Zusatzaufnahmen)“
Tarifanhebung von € 35,95 auf € 36,58
- Pos. 1003 „Gesichtsschädel“
Tarifanhebung von € 16,80 auf € 17,09
- Pos. 1004 „Schädelbasis“
Tarifanhebung von € 26,26 auf € 26,72
- Pos. 1005 „Sella“
Tarifanhebung von € 11,80 auf € 12,01
- Pos. 1006 „Schläfenbein, pro Seite (S.S.M)“
Tarifanhebung von € 56,82 auf € 57,81
- Pos. 1007 „Nasennebenhöhlen“
Tarifanhebung von € 29,75 auf € 30,27
- Pos. 1008 „Nasenbein“
Tarifanhebung von € 19,60 auf € 19,94
- Pos. 1009 „Kiefergelenk, pro Seite“
Tarifanhebung von € 20,80 auf € 21,16
- Pos. 1010 „Oberkiefer, pro Seite“
Tarifanhebung von € 21,80 auf € 22,18
- Pos. 1011 „Unterkiefer, pro Seite“
Tarifanhebung von € 20,78 auf € 21,14
- Pos. 1012 „Zahnpanoramaröntgen“
Tarifanhebung von € 22,11 auf € 22,50

Wirbelsäule, knöch. Thorax (ohne Schultergürtel):

- Pos. 2001 „Halswirbelsäule – ap, seitlich und peroral“
Tarifanhebung von € 29,75 auf € 30,27
- Pos. 2002 „Foramina Intervertebralia“
Tarifanhebung von € 20,78 auf € 21,14
- Pos. 2003 „Foramina Intervertebralia“
Tarifanhebung von € 44,07 auf € 44,84
- Pos. 2004 „Brustwirbelsäule – ap, seitlich“
Tarifanhebung von € 23,75 auf € 24,17
- Pos. 2005 „Wirbelsäulenübergänge, einzelne Abschnitte (z.B. Lumbosacraler Übergang)“
Tarifanhebung von € 23,26 auf € 23,67

- Pos. 2006 „Lendenwirbelsäule – ap, seitlich“
Tarifanhebung von € 23,75 auf € 24,17
- Pos. 2007 „Lendenwirbelsäule – Schrägaufnahmen“
Tarifanhebung von € 23,84 auf € 24,26
- Pos. 2008 „Lendenwirbelsäule – mit Funktionsaufnahmen“
Tarifanhebung von € 23,84 auf € 24,26
- Pos. 2009 „Lendenwirbelsäule ap, seitlich und Kreuzbein und Steißbein“
Tarifanhebung von € 25,36 auf € 25,80
- Pos. 2010 „Kreuz- und Steißbein“
Tarifanhebung von € 22,40 auf € 22,79
- Pos. 2011 „Wirbelsäule, Ganzaufnahme stehend, ap oder seitlich unter Verwendung der Formate 30/90 bzw. 30/120“
Tarifanhebung von € 53,83 auf € 54,77
- Pos. 2012 „Einzelner Wirbelsäulenabschnitt, 2. Ebene“
Tarifanhebung von € 22,33 auf € 22,72
- Pos. 2013 „Rippen, einseitig“
Tarifanhebung von € 27,49 auf € 27,97
- Pos. 2014 „Rippen, beidseitig“
Tarifanhebung von € 45,10 auf € 45,89
- Pos. 2015 „Sternum“
Tarifanhebung von € 25,11 auf € 25,55

Schulter- und Beckengürtel, Extremitäten:

- Pos. 3001 „Clavicula, einseitig“
Tarifanhebung von € 17,94 auf € 18,25
- Pos. 3002 „Clavicula, beidseitig“
Tarifanhebung von € 35,81 auf € 36,44
- Pos. 3003 „Scapula, einseitig“
Tarifanhebung von € 23,31 auf € 23,72
- Pos. 3004 „Scapula, beidseitig“
Tarifanhebung von € 38,24 auf € 38,91
- Pos. 3005 „1 Oberarm“
Tarifanhebung von € 23,75 auf € 24,17
- Pos. 3006 „beide Oberarme“
Tarifanhebung von € 47,33 auf € 48,16

- Pos. 3007 „1 Unterarm“
Tarifanhebung von € 18,61 auf € 18,94
- Pos. 3008 „beide Unterarme“
Tarifanhebung von € 33,22 auf € 33,80
- Pos. 3009 „1 Hand und Handgelenke“
Tarifanhebung von € 21,73 auf € 22,11
- Pos. 3010 „beide Hände und Handgelenke“
Tarifanhebung von € 37,49 auf € 38,15
- Pos. 3011 „Handwurzelgelenke einseitig“
Tarifanhebung von € 20,47 auf € 20,83
- Pos. 3012 „Handwurzelgelenke beidseitig“
Tarifanhebung von € 37,73 auf € 38,39
- Pos. 3013 „Navicularserie nach Trauma“
Tarifanhebung von € 27,72 auf € 28,21
- Pos. 3014 „ein Finger oder eine Zehe“
Tarifanhebung von € 17,22 auf € 17,52
- Pos. 3015 „ein Oberschenkel“
Tarifanhebung von € 23,75 auf € 24,17
- Pos. 3016 „beide Oberschenkel“
Tarifanhebung von € 47,23 auf € 48,06
- Pos. 3017 „1 Unterschenkel“
Tarifanhebung von € 28,79 auf € 29,29
- Pos. 3018 „beide Unterschenkel“
Tarifanhebung von € 55,53 auf € 56,50
- Pos. 3019 „1 Fuß“
Tarifanhebung von € 25,55 auf € 26,00
- Pos. 3020 „beide Füße“
Tarifanhebung von € 43,18 auf € 43,94
- Pos. 3021 „Vorfuß oder Fußwurzel einseitig“
Tarifanhebung von € 20,78 auf € 21,14
- Pos. 3022 „Vorfuß oder Fußwurzel beidseitig“
Tarifanhebung von € 36,09 auf € 36,72
- Pos. 3023 „1 Calcaneus“
Tarifanhebung von € 19,92 auf € 20,27

- Pos. 3024 „*beide Calcanei*“
Tarifanhebung von € 36,57 auf € 37,21
- Pos. 3025 „*1 untere Extremität, Ganzaufnahme, stehend*“
Tarifanhebung von € 43,19 auf € 43,95
- Pos. 3026 „*beide untere Extremitäten, Ganzaufnahme stehend*“
Tarifanhebung von € 82,26 auf € 83,70
- Pos. 3027 „*Sternoclaviculargelenk, einseitig*“
Tarifanhebung von € 21,80 auf € 22,18
- Pos. 3028 „*Sternoclaviculargelenk, beidseitig*“
Tarifanhebung von € 32,28 auf € 32,84
- Pos. 3029 „*1 Schultergelenk*“
Tarifanhebung von € 20,78 auf € 21,14
- Pos. 3030 „*beide Schultergelenke*“
Tarifanhebung von € 41,11 auf € 41,83
- Pos. 3031 „*Schultergelenk mit Spezialaufnahme (z.B. AC-Gelenk, Outlet-Aufnahmen, ...)*“
Tarifanhebung von € 29,75 auf € 30,27
- Pos. 3032 „*1 Ellbogen*“
Tarifanhebung von € 20,52 auf € 20,88
- Pos. 3033 „*beide Ellbögen*“
Tarifanhebung von € 40,57 auf € 41,28
- Pos. 3034 „*Beckenübersicht, ap*“
Tarifanhebung von € 15,85 auf € 16,13
- Pos. 3035 „*Hüftgelenke, ap/ax einseitig*“
Tarifanhebung von € 22,40 auf € 22,79
- Pos. 3036 „*Hüftgelenke, ap/ax beidseitig*“
Tarifanhebung von € 36,67 auf € 37,31
- Pos. 3037 „*Hüftgelenk axial, einseitig*“
Tarifanhebung von € 13,06 auf € 13,29
- Pos. 3038 „*Hüftgelenk axial, beidseitig*“
Tarifanhebung von € 23,13 auf € 23,53
- Pos. 3039 „*Sacroiliacalgelenk (Kreuz-, Darmbein)*“
Tarifanhebung von € 12,61 auf € 12,83
- Pos. 3040 „*1 Kniegelenk*“
Tarifanhebung von € 22,84 auf € 23,24

- Pos. 3041 „*beide Kniegelenke*“
Tarifanhebung von € 43,36 auf € 44,12
- Pos. 3042 „*Kniegelenk, Tunnelaufnahme*“
Tarifanhebung von € 11,80 auf € 12,01
- Pos. 3043 „*1 Kniegelenk mit Patella, tangential*“
Tarifanhebung von € 31,69 auf € 32,24
- Pos. 3044 „*beide Kniegelenke mit Patella, tangential*“
Tarifanhebung von € 51,73 auf € 52,64
- Pos. 3045 „*1 Kniegelenk mit Patella, Defileeaufnahme*“
Tarifanhebung von € 31,63 auf € 32,18
- Pos. 3046 „*beide Kniegelenke mit Patella, Defileeaufnahme*“
Tarifanhebung von € 52,05 auf € 52,96
- Pos. 3047 „*1 Sprunggelenk*“
Tarifanhebung von € 20,12 auf € 20,47
- Pos. 3048 „*beide Sprunggelenke*“
Tarifanhebung von € 33,46 auf € 34,05
- Pos. 3049 „*Gehaltene Sprunggelenksaufnahme*“
Tarifanhebung von € 11,80 auf € 12,01

Halsorgane, Herz und Lunge:

- Pos. 4001 „*Herz – Lunge, bis voll 8. Lebensjahr*“
Tarifanhebung von € 29,82 auf € 30,34
- Pos. 4002 „*Herz – Lunge, ab 9. Lebensjahr*“
Tarifanhebung von € 33,57 auf € 34,16
- Pos. 4003 „*Halsorgane*“
Tarifanhebung von € 33,02 auf € 33,60

Magen-Darmtrakt:

- Pos. 5001 „*Abdomen, nativ*“
Tarifanhebung von € 15,85 auf € 16,13
- Pos. 5002 „*Ösophagus*“
Tarifanhebung von € 43,24 auf € 44,00
- Pos. 5003 „*Ösophagus und Schluckakt*“
Tarifanhebung von € 70,22 auf € 71,45

Pos. 5004 *„Zuschlag zu Position 5003 (Ösophagus und Schluckakt) für Dokumentation mittels Mittelformatkamera od. Videokamera“*
 Tarifierhebung von € 14,37 auf € 14,62

Pos. 5005 *„Magen – Duodenum, Doppelkontrast“*
 Tarifierhebung von € 69,73 auf € 70,95

Pos. 5006 *„Dünndarmpassage, in Monokontrast“*
 Tarifierhebung von € 74,96 auf € 76,27

Pos. 5007 *„Dünndarmpassage, in Monokontrast und Pneumocolon“*
 Tarifierhebung von € 121,95 auf € 124,08

Pos. 5008 *„Dünndarmpassage, in Doppelkontrast“*
 Tarifierhebung von € 101,61 auf € 103,39

Pos. 5009 *„Irrigoskopie, in Doppelkontrast“*
 Tarifierhebung von € 104,59 auf € 106,42

Gallentrakt:

Pos. 6001 *„I. v. Cholangiographie, einschl. Nativaufnahme“*
 Tarifierhebung von € 60,56 auf € 61,62

Harntrakt:

Pos. 7001 *„Harntrakt, Nativaufnahme“*
 Tarifierhebung von € 15,85 auf € 16,13

Pos. 7002 *„Cystographie, einschl. Nativaufnahmen“*
 Tarifierhebung von € 84,65 auf € 86,13

Pos. 7003 *„retrograde Cystourethrographie“*
 Tarifierhebung von € 96,40 auf € 98,09

Pos. 7004 *„Miktionscystourethrographie“*
 Tarifierhebung von € 86,28 auf € 87,79

Pos. 7005 *„I. v. / Inf. Pyelographie, einschl. Nativaufnahme und Schichtaufnahmen und eventueller Postmiktionsaufnahme (inkl. allfälliger nachträgl. Cystographie)“*
 Tarifierhebung von € 92,62 auf € 94,24

Spezialuntersuchungen (ohne Tomographie):

Pos. 8000 *„Mammographie inkl. notwendiger Sonographie, pro Seite“*
 Tarifierhebung von € 45,89 auf € 46,69

- Pos. 8001 „*Mammographie bds. inkl. notwendiger Sonographie*“
Tarifanhebung von € 89,63 auf € 91,20
- Pos. 8002 „*Galaktographie (Zuschlag zu Mammo)*“
Tarifanhebung von € 20,78 auf € 21,14
- Pos. 8003 „*Hystero-Salpinographie*“
Tarifanhebung von € 63,42 auf € 64,53
- Pos. 8004 „*Arthrographie eines Gelenkes*“
Tarifanhebung von € 85,20 auf € 86,69
- Pos. 8005 „*Sialographie, einschl. Nativaufnahme*“
Tarifanhebung von € 129,53 auf € 131,80
- Pos. 8006 „*Phlebographie, obere Extremität, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 102,85 auf € 104,65
- Pos. 8007 „*Phlebographie, untere Extremität, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 71,40 auf € 72,65
- Pos. 8008 „*Fistelfüllung*“
Tarifanhebung von € 129,58 auf € 131,85
- Pos. 8009 „*Fremdkörperlokalisation*“
Tarifanhebung von € 52,23 auf € 53,14
- Pos. 9544 „*Mammographie im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes (BKFP)*“
Tarifanhebung von € 88,63 auf € 90,20
- Pos. 9545 „*Sonographie der Mamma im Rahmen des BKFP (z.B. ReScreen), je Seite*“
Tarifanhebung von € 10,45 auf € 10,63
- Pos. 9578 „*Sonographie der oberfl. Raumforderungen*“
Tarifanhebung von € 11,39 auf € 11,59
- Pos. 9579 „*Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste)*“
Tarifanhebung von € 17,48 auf € 17,79
- Pos. 9580 „*Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz)*“
Tarifanhebung von € 29,11 auf € 29,62
- Pos. 9581 „*Nieren und Retroperitoneum*“
Tarifanhebung von € 23,75 auf € 24,17
- Pos. 9582 „*Unterbauch*“
Tarifanhebung von € 19,79 auf € 20,14

- Pos. 9583 „*Ein Organ*“
 Tarifierhebung von € 18,10 auf € 18,42
- Pos. 9584 „*Sonographie bei Schwangerschaft*“
 Tarifierhebung von € 15,61 auf € 15,88
- Pos. 9585 „*Farbduplex-Sonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems*“
 Tarifierhebung von € 43,86 auf € 44,63
- Pos. 9586 „*Farbduplex-Sonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose der tiefen Vene*“
 Tarifierhebung von € 38,46 auf € 39,13
- Pos. 9587 „*Farbduplex-Sonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Dopplersonographiebefundes*“
 Tarifierhebung von € 38,46 auf € 39,13
- Pos. 9588 „*Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse*“
 Tarifierhebung von € 16,67 auf € 16,96
- Pos. 9589 „*Sonographie der Mamma, je Seite*“
 Tarifierhebung von € 10,45 auf € 10,63
- Pos. 9598 „*Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen)*“
 Tarifierhebung von € 23,16 auf € 23,57
- Pos. 9599 „*Sonographie der Axilla oder der Leiste*“
 Tarifierhebung von € 13,46 auf € 13,70

V. Heilmittelvereinbarung 2016

1. Intention der Heilmittelvereinbarung zwischen der Ärztekammer und der BGKK ist eine Steigerung der Effizienz der limitierten verfügbaren Mittel im Heilmittelbereich. Die Vertragspartner werden für die Laufzeit dieser Zusatzvereinbarung Heilmittelvereinbarungen abschließen.
2. Die HM-Vereinbarung 2016 bezieht sich insbesondere auf die Kostenentwicklung der BGKK im Vergleich zu den GKKs. Zielsetzung der HM-Vereinbarung 2016 ist eine Kostensteigerung für die BGKK, die im Bereich bzw. unter der Kostensteigerung der GKKs ohne BGKK liegt, wobei erzielte 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.
3. Zielsetzung der einnahmen-orientierten Ausgabensteigerung:
 - a. Investitionsauslösend ist eine relative Kostensteigerung der BGKK (eingeschränkt auf bgl. Ärzte und Medikamente mit ATC-Code), die 2016 höchstens im Durchschnitt der anderen GKKs liegt und für die BGKK jedenfalls unter 2,5 % liegen muss.

- b. Liegt die Kostensteigerung der BGKK im oder unter dem Durchschnitt der GKKs und ist die absolute Steigerung $\geq +2\%$ und $< +2,5\%$, stehen € 100.000,00 zur Verfügung.
- c. Liegt die Kostensteigerung der BGKK im oder unter dem Durchschnitt der GKKs und ist die absolute Steigerung $\geq +1\%$ und $< +2\%$, stehen € 200.000,00 zur Verfügung.
- d. Liegt die Kostensteigerung der BGKK im oder unter dem Durchschnitt der GKKs und ist die absolute Steigerung $< +1\%$, stehen € 400.000,00 zur Verfügung.
- e. Hat die BGKK innerhalb der GKKs die niedrigste Steigerung, dann stehen zusätzliche Geldmittel in Höhe von € 200.000,00 zur Verfügung.

4. Zielsetzung der Reduktion der Polypharmakotherapie

Auch wenn die unter Punkt 3 angeführten Ziele wegen regional nicht beeinflussbarer Entwicklungen nicht erreicht werden, sollen die erfolgreichen individuellen Bemühungen zur Polypharmakotherapie - für die BGKK aufwandsneutral - honoriert werden.

- a. Ziel ist die Reduktion der Polypharmakotherapiepatienten im 4. Quartal 2016 um zumindest 5 % gegenüber dem 4. Quartal 2015. Als Polypharmakotherapiepatienten gelten Patienten mit mehr als 9 unterschiedlichen Wirkstoffen, denen ein ATC-Code zugeordnet ist und eine der folgenden Darreichungsformen betrifft: parenteral, peroral feste Form, peroral flüssige Form, sonstiges Medikament mit systemischer Wirkung (hauptsächlich transdermal).
- b. Ab einer Reduktion der Polypharmakotherapiepatienten um 5 % werden € 50.000,00 zur Verfügung gestellt, die sich mit jedem Prozentpunkt einer höheren Reduzierung um weitere € 10.000,00 erhöhen.
- c. Die aus dem Titel Reduktion der Polypharmakotherapie zur Verfügung gestellten Gelder werden aliquot an alle Ärzte für Allgemeinmedizin mit kurativem Vertrag ausgezahlt, sofern die individuelle arztbezogene Polypharmakotherapiepatientenanzahl um zumindest 5 % gesenkt wurde.

Die Zielerreichung der Punkte 3 und 4 wird unabhängig voneinander bewertet. Maximal stehen € 1.000.000,00 zur Verfügung.

VI. Flexibilisierung der Zusammenarbeitsformen

1. Gemäß Punkt IV. der Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017 wird § 4a Gesamtvertrag (vgl. Zusatzprotokoll zur Zusatzvereinbarung 2010 bis 2012) mit Wirksamkeit 1.7.2016 wie folgt geändert:

Abs. 2 lautet:

„(2) Ein Vertragsarzt kann die Führung einer Übergabepaxis gemeinsam mit der Kündigung seines Einzelvertrages zum beabsichtigten Ende der Übergabepaxis beantragen. Der Kündigungszeitpunkt (Ende der Übergabepaxis) muss spätestens in jenem Kalenderjahr gelegen sein, in dem der Kassenarzt sein 70. Lebensjahr vollendet.

Die Gesamtvertragsparteien können den Antrag auf Ausschreibung einer Übergabepaxis begründet ablehnen, wenn beispielsweise die Planstelle nicht mehr nachbesetzt oder (in einen Bereich außerhalb des Ausschreibungsortes bzw. -raumes) verlegt werden soll oder der Vertragsarzt nicht alle Einzelverträge - auch zu den sonstigen Krankenversicherungsträgern - gleichzeitig aufkündigt. Liegt ein Ablehnungsgrund nicht vor, so hat der antragstellende Arzt einen Anspruch auf Ausschreibung als Übergabepaxis.

2. Gemäß Punkt IV. der Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017 wird in Auslegung des § 9 Gesamtvertrag „Stellvertretung“ (vgl. Punkt VII. der Zusatzvereinbarung 2007/2008/2009)

vereinbart, dass die Versicherungsträger einer Dauervertretung im eingeschränkten Ausmaß (1 Tag pro Woche bzw. 2 Tage pro Woche, sofern Ordinationszeiten an 5 Wochentagen angeboten werden,) 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. Eine Verlängerung ist möglich. Das Einspruchsrecht der Versicherungsträger gemäß § 9 Abs. 2 bleibt unberührt.

Eisenstadt, 30. Juni 2016

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Ärztchammer für Burgenland

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Dr. Michael SCHRIEFL

OA Dr. Michael LANG

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Hartwig ROTH

Mag. Christian MODER