

Zusatzprotokoll 2017 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. Ab. 1. Jänner 2017 erfolgt die tarifwirksame Umsetzung der Honorarerhöhung 2017 gemäß Punkt III. der Zusatzvereinbarung für 2015/2016/2017 für alle Vertragsärzte. 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.

II. Gemäß Punkt VII. der Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017 und gemäß 3. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag vom 9. März 2005 wird die Honorarordnung wie folgt geändert:

1. Mit Wirksamkeit ab **1. Jänner 2017** 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	17,71
Staffel 2	1.000	280	17,41
Staffel 3	1.250	320	17,11
Staffel 4	1.500	360	16,91
Staffel 5	1.700	400	16,71
Staffel 6	darüber	darüber	16,51

Fachärzte für Lungenkrankheiten

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	500	110	18,84
Staffel 2	700	130	18,24
Staffel 3	900	150	17,84
Staffel 4	950	170	16,84
Staffel 5	1.000	170	16,34
Staffel 6	darüber	darüber	15,84

Fachärzte für Augenheilkunde

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	1.300	220	15,44
Staffel 2	1.500	250	14,94
Staffel 3	1.800	270	14,44
Staffel 4	2.100	290	14,24
Staffel 5	2.300	310	13,84
Staffel 6	darüber	darüber	13,24

Fachärzte für Chirurgie / Unfallchirurgie

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	400	90	20,21
Staffel 2	600	110	19,71
Staffel 3	700	130	19,21
Staffel 4	800	150	18,71
Staffel 5	900	170	18,21
Staffel 6	darüber	darüber	17,71

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	900	130	15,82
Staffel 2	1.200	170	15,42
Staffel 3	1.500	210	14,82
Staffel 4	1.800	240	14,32
Staffel 5	2.100	280	13,52
Staffel 6	darüber	darüber	12,72

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	800	140	16,52
Staffel 2	1.100	180	15,52
Staffel 3	1.400	200	14,42
Staffel 4	1.500	240	13,72
Staffel 5	1.600	280	13,32
Staffel 6	darüber	darüber	12,52

Fachärzte für Innere Medizin

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	700	200	22,66
Staffel 2	750	220	22,23
Staffel 3	850	240	21,09
Staffel 4	900	260	20,76
Staffel 5	1.000	280	20,04
Staffel 6	darüber	darüber	18,88

Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	700	30	18,83
Staffel 2	900	40	18,33
Staffel 3	1.000	60	17,73
Staffel 4	1.200	70	17,23
Staffel 5	1.400	80	16,63
Staffel 6	darüber	darüber	15,63

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	600	90	16,23
Staffel 2	850	110	15,73
Staffel 3	1.100	130	14,73
Staffel 4	1.300	150	14,33
Staffel 5	1.500	170	13,73
Staffel 6	darüber	darüber	13,63

Fachärzte für Orthopädie

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	800	110	17,61
Staffel 2	1.300	130	17,11
Staffel 3	1.450	150	16,61
Staffel 4	1.550	170	16,21
Staffel 5	1.750	190	15,61
Staffel 6	darüber	darüber	14,61

Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	400	160	16,53
Staffel 2	750	180	15,53
Staffel 3	850	200	14,53
Staffel 4	950	220	14,03
Staffel 5	1.050	240	13,03
Staffel 6	darüber	darüber	12,53

Fachärzte für Urologie

	bis Fälle (GKK):	bis Fälle (SVB):	€
Staffel 1	800	240	18,14
Staffel 2	900	270	17,94
Staffel 3	1.000	300	17,44
Staffel 4	1.200	320	16,94
Staffel 5	1.300	330	16,64
Staffel 6	darüber	darüber	16,44

2. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2017 treten folgende Änderungen für alle Vertragsarztgruppen in Kraft:

„Vertretung wegen Nichterreichbarkeit des Hausarztes“

Tarifierhebung von € 14,40 auf € 15,40

„Erste-Hilfe-Vergütung“

Tarifierhebung von € 14,40 auf € 15,40

Pos. 792 „INR-Schnelltest mittels Teststreifen“

Mit dem Zusatzprotokoll 2015 eingeführtes Pilotprojekt wird bis 31.12.2017 weiter geführt.

3. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2017 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Kraft:

„Wochentagsnachtbereitschaftsdienst (WTN-BD) – Pos. 990“

Tarifierhebung von € 169,15 auf € 170,41

„Sonn- und Feiertagsdienst“

24-Stunden-Einheit (Pos. 009): Tarifierhebung von € 260,00 auf € 265,00

37-Stunden-Einheit (Pos. 016): Tarifierhebung von € 425,00 auf € 430,00

Pos. 793 „Troponin-Schnelltest“

FG AM, I

€ 5,00

Anmerkung: 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 31.12.2017.

4. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2017 treten folgende Änderungen für die allgemeinen Fachärzte in Kraft:

Fachärzte für Innere Medizin

Pos. 793 „Troponin-Schnelltest“

Anmerkung: 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 31.12.2017.

Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie

Pos. 435 „Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle“

Tarifierhebung von € 12,00 auf € 13,00

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

Tarifierhebung von € 15,00 auf € 16,00

Fachärzte für Psychiatrie/psychiatrische und psychotherapeutische Medizin/psychiatrische und Neurologie (nach Ausübung des Optionsrechts gem. Zusatzvereinbarung 2015 bis 2017)

Pos. 4300 „*Psychopathologischer Status*“

Anmerkung wird gestrichen

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

Tarifanhebung von € 16,00 auf € 17,00

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

Tarifanhebung von € 24,00 auf € 25,50

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

Tarifanhebung von € 40,00 auf € 42,50

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

Tarifanhebung von € 12,00 auf € 13,00

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

Tarifanhebung von € 26,00 auf € 28,00

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

Tarifanhebung von € 36,00 auf € 40,00

Pos. 4380 „*Einzelpsychotherapie (mind. 50 Min.)*“

Tarifanhebung von € 84,00 auf € 90,00

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

Tarifanhebung von € 15,00 auf € 16,00

5. Vorsorgeuntersuchung: Mit Wirksamkeit ab 1. April 2016 tritt folgende Änderung für die Fachärzte für Gynäkologie in Kraft:

Pos. 543 „*Gynäkologische Untersuchung*“

Tarifanhebung von € 27,00 auf € 28,00

Anmerkung ab 1.4.2016 siehe Anmerkung unten

6. Vorsorgeuntersuchung: Mit Wirksamkeit ab 1. April 2016 tritt folgende Änderung für die Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Chirurgie in Kraft:

Pos. 546 „*VU-Vollständige Koloskopie*“

Tarifanhebung von € 200,00 auf € 207,00

Anmerkung: ab 1.4.2016

- Pos. 547 „*VU-Unvollständige Koloskopie*“
 Tarifierhebung von € 136,00 auf € 141,00
 Anmerkung: ab 1.4.2016

7. Vorsorgeuntersuchung: Mit Wirksamkeit ab **1. Jänner 2016** tritt folgende Änderung für die **Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Lungenkrankheiten** in Kraft:

- Pos. 540 „*Basisuntersuchung komplett*“
 Tarifierhebung 1. Jänner 2016 von € 75,00 auf € 86,00
 Tarifierhebung 1. Jänner 2017 von € 86,00 auf € 88,00; Anmerkung: ab 1.1.2017
 Tarifierhebung 1. Jänner 2019 von € 88,00 auf € 91,00; Anmerkung: unter der Voraussetzung der flächendeckenden Vereinbarung von ebs
- Pos. 541 „*Basisuntersuchung ohne Labor für Männer*“
 Tarifierhebung 1. Jänner 2016 von € 65,50 auf € 76,50
 Tarifierhebung 1. Jänner 2017 von € 76,50 auf € 78,50; Anmerkung: ab 1.1.2017
 Tarifierhebung 1. Jänner 2019 von € 78,50 auf € 81,50; Anmerkung: unter der Voraussetzung der flächendeckenden Vereinbarung von ebs
- Pos. 542 „*Basisuntersuchung ohne Labor für Frauen*“
 Tarifierhebung 1. Jänner 2016 von € 65,00 auf € 76,00
 Tarifierhebung 1. Jänner 2017 von € 76,00 auf € 78,00; Anmerkung: ab 1.1.2017
 Tarifierhebung 1. Jänner 2019 von € 78,00 auf € 81,00; Anmerkung: unter der Voraussetzung der flächendeckenden Vereinbarung von ebs

8. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2017 treten folgende Änderungen für die **Fachärzte für Radiologie** ein:

Sonstige Leistungen:

Schädel:

- Pos. 1001 „*Schädel*“
 Tarifierhebung von € 22,79 auf € 23,19
- Pos. 1002 „*Schädel nach Trauma (inkl. eventl. Zusatzaufnahmen)*“
 Tarifierhebung von € 36,58 auf € 37,22
- Pos. 1003 „*Gesichtsschädel*“
 Tarifierhebung von € 17,09 auf € 17,39
- Pos. 1004 „*Schädelbasis*“
 Tarifierhebung von € 26,72 auf € 27,19
- Pos. 1005 „*Sella*“
 Tarifierhebung von € 12,01 auf € 12,22
- Pos. 1006 „*Schlafenbein, pro Seite (S.S.M)*“
 Tarifierhebung von € 57,81 auf € 58,82

Pos. 1007 „*Nasennebenhöhlen*“
Tarifanhebung von € 30,27 auf € 30,80

Pos. 1008 „*Nasenbein*“
Tarifanhebung von € 19,94 auf € 20,29

Pos. 1009 „*Kiefergelenk, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 21,16 auf € 21,53

Pos. 1010 „*Oberkiefer, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 22,18 auf € 22,57

Pos. 1011 „*Unterkiefer, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 21,14 auf € 21,51

Pos. 1012 „*Zahnpanoramaröntgen*“
Tarifanhebung von € 22,50 auf € 22,89

Wirbelsäule, knöch. Thorax (ohne Schultergürtel):

Pos. 2001 „*Halswirbelsäule – ap, seitlich und peroral*“
Tarifanhebung von € 30,27 auf € 30,80

Pos. 2002 „*Foramina Intervertebralia*“
Tarifanhebung von € 21,14 auf € 21,51

Pos. 2003 „*Foramina Intervertebralia*“
Tarifanhebung von € 44,84 auf € 45,62

Pos. 2004 „*Brustwirbelsäule – ap, seitlich*“
Tarifanhebung von € 24,17 auf € 24,59

Pos. 2005 „*Wirbelsäulenübergänge, einzelne Abschnitte (z.B. Lumbosacraler Übergang)*“
Tarifanhebung von € 23,67 auf € 24,08

Pos. 2006 „*Lendenwirbelsäule – ap, seitlich*“
Tarifanhebung von € 24,17 auf € 24,59

Pos. 2007 „*Lendenwirbelsäule – Schrägaufnahmen*“
Tarifanhebung von € 24,26 auf € 24,68

Pos. 2008 „*Lendenwirbelsäule – mit Funktionsaufnahmen*“
Tarifanhebung von € 24,26 auf € 24,68

Pos. 2009 „*Lendenwirbelsäule ap, seitlich und Kreuzbein und Steißbein*“
Tarifanhebung von € 25,80 auf € 26,25

Pos. 2010 „*Kreuz- und Steißbein*“
Tarifanhebung von € 22,79 auf € 23,19

- Pos. 2011 *„Wirbelsäule, Ganzaufnahme stehend, ap oder seitlich unter Verwendung der Formate 30/90 bzw. 30/120“*
Tarifanhebung von € 54,77 auf € 55,73
- Pos. 2012 *„Einzelner Wirbelsäulenabschnitt, 2. Ebene“*
Tarifanhebung von € 22,72 auf € 23,12
- Pos. 2013 *„Rippen, einseitig“*
Tarifanhebung von € 27,97 auf € 28,46
- Pos. 2014 *„Rippen, beidseitig“*
Tarifanhebung von € 45,89 auf € 46,69
- Pos. 2015 *„Sternum“*
Tarifanhebung von € 25,55 auf € 26,00

Schulter- und Beckengürtel, Extremitäten:

- Pos. 3001 *„Clavicula, einseitig“*
Tarifanhebung von € 18,25 auf € 18,57
- Pos. 3002 *„Clavicula, beidseitig“*
Tarifanhebung von € 36,44 auf € 37,08
- Pos. 3003 *„Scapula, einseitig“*
Tarifanhebung von € 23,72 auf € 24,14
- Pos. 3004 *„Scapula, beidseitig“*
Tarifanhebung von € 38,91 auf € 39,59
- Pos. 3005 *„1 Oberarm“*
Tarifanhebung von € 24,17 auf € 24,59
- Pos. 3006 *„beide Oberarme“*
Tarifanhebung von € 48,16 auf € 49,00
- Pos. 3007 *„1 Unterarm“*
Tarifanhebung von € 18,94 auf € 19,27
- Pos. 3008 *„beide Unterarme“*
Tarifanhebung von € 33,80 auf € 34,39
- Pos. 3009 *„1 Hand und Handgelenke“*
Tarifanhebung von € 22,11 auf € 22,50
- Pos. 3010 *„beide Hände und Handgelenke“*
Tarifanhebung von € 38,15 auf € 38,82
- Pos. 3011 *„Handwurzelgelenke einseitig“*
Tarifanhebung von € 20,83 auf € 21,19

- Pos. 3012 „*Handwurzelgelenke beidseitig*“
Tarifanhebung von € 38,39 auf € 39,06
- Pos. 3013 „*Navicularserie nach Trauma*“
Tarifanhebung von € 28,21 auf € 28,70
- Pos. 3014 „*ein Finger oder eine Zehe*“
Tarifanhebung von € 17,52 auf € 17,83
- Pos. 3015 „*ein Oberschenkel*“
Tarifanhebung von € 24,17 auf € 24,59
- Pos. 3016 „*beide Oberschenkel*“
Tarifanhebung von € 48,06 auf € 48,90
- Pos. 3017 „*1 Unterschenkel*“
Tarifanhebung von € 29,29 auf € 29,80
- Pos. 3018 „*beide Unterschenkel*“
Tarifanhebung von € 56,50 auf € 57,49
- Pos. 3019 „*1 Fuß*“
Tarifanhebung von € 26,00 auf € 26,46
- Pos. 3020 „*beide Füße*“
Tarifanhebung von € 43,94 auf € 44,71
- Pos. 3021 „*Vorfuß oder Fußwurzel einseitig*“
Tarifanhebung von € 21,14 auf € 21,51
- Pos. 3022 „*Vorfuß oder Fußwurzel beidseitig*“
Tarifanhebung von € 36,72 auf € 37,36
- Pos. 3023 „*1 Calcaneus*“
Tarifanhebung von € 20,27 auf € 20,62
- Pos. 3024 „*beide Calcanei*“
Tarifanhebung von € 37,21 auf € 37,86
- Pos. 3025 „*1 untere Extremität, Ganzaufnahme, stehend*“
Tarifanhebung von € 43,95 auf € 44,72
- Pos. 3026 „*beide untere Extremitäten, Ganzaufnahme stehend*“
Tarifanhebung von € 83,70 auf € 85,16
- Pos. 3027 „*Sternoclaviculargelenk, einseitig*“
Tarifanhebung von € 22,18 auf € 22,57
- Pos. 3028 „*Sternoclaviculargelenk, beidseitig*“
Tarifanhebung von € 32,84 auf € 33,41

- Pos. 3029 „1 Schultergelenk“
Tarifanhebung von € 21,14 auf € 21,51
- Pos. 3030 „beide Schultergelenke“
Tarifanhebung von € 41,83 auf € 42,56
- Pos. 3031 „Schultergelenk mit Spezialaufnahme (z.B. AC-Gelenk, Outlet-Aufnahmen,...)“
Tarifanhebung von € 30,27 auf € 30,80
- Pos. 3032 „1 Ellbogen“
Tarifanhebung von € 20,88 auf € 21,25
- Pos. 3033 „beide Ellbögen“
Tarifanhebung von € 41,28 auf € 42,00
- Pos. 3034 „Beckenübersicht, ap“
Tarifanhebung von € 16,13 auf € 16,41
- Pos. 3035 „Hüftgelenke, ap/ax einseitig“
Tarifanhebung von € 22,79 auf € 23,19
- Pos. 3036 „Hüftgelenke, ap/ax beidseitig“
Tarifanhebung von € 37,31 auf € 37,96
- Pos. 3037 „Hüftgelenk axial, einseitig“
Tarifanhebung von € 13,29 auf € 13,52
- Pos. 3038 „Hüftgelenk axial, beidseitig“
Tarifanhebung von € 23,53 auf € 23,94
- Pos. 3039 „Sacroiliacalgelenk (Kreuz-, Darmbein)“
Tarifanhebung von € 12,83 auf € 13,05
- Pos. 3040 „1 Kniegelenk“
Tarifanhebung von € 23,24 auf € 23,65
- Pos. 3041 „beide Kniegelenke“
Tarifanhebung von € 44,12 auf € 44,89
- Pos. 3042 „Kniegelenk, Tunnelaufnahme“
Tarifanhebung von € 12,01 auf € 12,22
- Pos. 3043 „1 Kniegelenk mit Patella, tangential“
Tarifanhebung von € 32,24 auf € 32,80
- Pos. 3044 „beide Kniegelenke mit Patella, tangential“
Tarifanhebung von € 52,64 auf € 53,56
- Pos. 3045 „1 Kniegelenk mit Patella, Defileeaufnahme“
Tarifanhebung von € 32,18 auf € 32,74

Pos. 3046 *„beide Kniegelenke mit Patella, Defileeaufnahme“*
 Tarifierhebung von € 52,96 auf € 53,89

Pos. 3047 *„1 Sprunggelenk“*
 Tarifierhebung von € 20,47 auf € 20,83

Pos. 3048 *„beide Sprunggelenke“*
 Tarifierhebung von € 34,05 auf € 34,65

Pos. 3049 *„Gehaltene Sprunggelenksaufnahme“*
 Tarifierhebung von € 12,01 auf € 12,22

Halsorgane, Herz und Lunge:

Pos. 4001 *„Herz – Lunge, bis voll 8. Lebensjahr“*
 Tarifierhebung von € 30,34 auf € 30,87

Pos. 4002 *„Herz – Lunge, ab 9. Lebensjahr“*
 Tarifierhebung von € 34,16 auf € 34,76

Pos. 4003 *„Halsorgane“*
 Tarifierhebung von € 33,60 auf € 34,19

Magen-Darmtrakt:

Pos. 5001 *„Abdomen, nativ“*
 Tarifierhebung von € 16,13 auf € 16,41

Pos. 5002 *„Ösophagus“*
 Tarifierhebung von € 44,00 auf € 44,77

Pos. 5003 *„Ösophagus und Schluckakt“*
 Tarifierhebung von € 71,45 auf € 72,70

Pos. 5004 *„Zuschlag zu Position 5003 (Ösophagus und Schluckakt) für Dokumentation mittels Mittelformatkamera od. Videokamera“*
 Tarifierhebung von € 14,62 auf € 14,88

Pos. 5005 *„Magen – Duodenum, Doppelkontrast“*
 Tarifierhebung von € 70,95 auf € 72,19

Pos. 5006 *„Dünndarmpassage, in Monokontrast“*
 Tarifierhebung von € 76,27 auf € 77,60

Pos. 5007 *„Dünndarmpassage, in Monokontrast und Pneumocolon“*
 Tarifierhebung von € 124,08 auf € 126,25

Pos. 5008 *„Dünndarmpassage, in Doppelkontrast“*
 Tarifierhebung von € 103,39 auf € 105,20

Pos. 5009 „Irrigoskopie, in Doppelkontrast“
 Tarifierhebung von € 106,42 auf € 108,28

Gallenrakt:

Pos. 6001 „I. v. Cholangiographie, einschl. Nativaufnahme“
 Tarifierhebung von € 61,62 auf € 62,70

Harnrakt:

Pos. 7001 „Harnrakt, Nativaufnahme“
 Tarifierhebung von € 16,13 auf € 16,41

Pos. 7002 „Cystographie, einschl. Nativaufnahmen“
 Tarifierhebung von € 86,13 auf € 87,64

Pos. 7003 „retrograde Cystourethrographie“
 Tarifierhebung von € 98,09 auf € 99,81

Pos. 7004 „Miktionscystourethrographie“
 Tarifierhebung von € 87,79 auf € 89,33

Pos. 7005 „I. v. / Inf. Pyelographie, einschl. Nativaufnahme und Schichtaufnahmen und eventueller Postmiktionsaufnahme (inkl. allfälliger nachträgl. Cystographie)“
 Tarifierhebung von € 94,24 auf € 95,89

Spezialuntersuchungen (ohne Tomographie):

Pos. 8000 „Mammographie inkl. notwendiger Sonographie, pro Seite“
 Tarifierhebung von € 46,69 auf € 47,51

Pos. 8001 „Mammographie bds. inkl. notwendiger Sonographie“
 Tarifierhebung von € 91,20 auf € 92,80

Pos. 8002 „Galaktographie (Zuschlag zu Mammo)“
 Tarifierhebung von € 21,14 auf € 21,51

Pos. 8003 „Hystero-Salpinographie“
 Tarifierhebung von € 64,53 auf € 65,66

Pos. 8004 „Arthrographie eines Gelenkes“
 Tarifierhebung von € 86,69 auf € 88,21

Pos. 8005 „Sialographie, einschl. Nativaufnahme“
 Tarifierhebung von € 131,80 auf € 134,11

Pos. 8006 „Phlebographie, obere Extremität, pro Seite“
 Tarifierhebung von € 104,65 auf € 106,48

- Pos. 8007 *„Phlebographie, untere Extremität, pro Seite“*
Tarifanhebung von € 72,65 auf € 73,92
- Pos. 8008 *„Fistelfüllung“*
Tarifanhebung von € 131,85 auf € 134,16
- Pos. 8009 *„Fremdkörperlokalisierung“*
Tarifanhebung von € 53,14 auf € 54,07
- Pos. 9544 *„Mammographie im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes (BKFP)“*
Tarifanhebung von € 90,20 auf € 91,80
- Pos. 9545 *„Sonographie der Mamma im Rahmen des BKFP (z.B. ReScreen), je Seite“*
Tarifanhebung von € 10,63 auf € 10,82
- Pos. 9578 *„Sonographie der oberfl. Raumforderungen“*
Tarifanhebung von € 11,59 auf € 11,79
- Pos. 9579 *„Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste“*
Tarifanhebung von € 17,79 auf € 18,10
- Pos. 9580 *„Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz)“*
Tarifanhebung von € 29,62 auf € 30,14
- Pos. 9581 *„Nieren und Retroperitoneum“*
Tarifanhebung von € 24,17 auf € 24,59
- Pos. 9582 *„Unterbauch“*
Tarifanhebung von € 20,14 auf € 20,49
- Pos. 9583 *„Ein Organ“*
Tarifanhebung von € 18,42 auf € 18,74
- Pos. 9584 *„Sonographie bei Schwangerschaft“*
Tarifanhebung von € 15,88 auf € 16,16
- Pos. 9585 *„Farbduplex-Sonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“*
Tarifanhebung von € 44,63 auf € 45,41
- Pos. 9586 *„Farbduplex-Sonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose der tiefen Vene“*
Tarifanhebung von € 39,13 auf € 39,81
- Pos. 9587 *„Farbduplex-Sonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Doppelsonographiebefundes“*
Tarifanhebung von € 39,13 auf € 39,81
- Pos. 9588 *„Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse“*
Tarifanhebung von € 16,96 auf € 17,26

Pos. 9589 „Sonographie der Mamma, je Seite“
 Tarifierhebung von € 10,63 auf € 10,82

Pos. 9598 „Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen)“
 Tarifierhebung von € 23,57 auf € 23,98

Pos. 9598 „Sonographie der Axilla oder der Leiste“
 Tarifierhebung von € 13,70 auf € 13,94

III. Ausschreibung freier Vertragsarztstellen

Mit Wirksamkeit ab 1. April 2016 lautet § 4 Abs. 1, erster Satz Gesamtvertrag wie folgt:

„Die freien Vertragsarztstellen werden im Einvernehmen mit der Kammer und der Versicherungsträger auf der Homepage der Kammer ausgeschrieben.“

IV. Heilmittelvereinbarung 2017

1. Intention der Heilmittelvereinbarung zwischen der Ärztekammer und der BGKK ist eine Steigerung der Effizienz der limitierten verfügbaren Mittel im Heilmittelbereich.
2. Die HM-Vereinbarung 2017 bezieht sich insbesondere auf die Kostenentwicklung der BGKK im Vergleich zu den GKKs. Zielsetzung der HM-Vereinbarung 2017 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 2017 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 2017 um zumindest 5 % gegenüber dem 4. Quartal 2016. Als Polypharmakotherapiepatienten gelten Patienten mit mehr als 9 unterschiedlichen Wirkstoffen, denen ein ATC-Code zugeordnet ist und eine der folgenden Darreichungsformen betrifft: parenteral, peroral

festen 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 € 700.000,00 zur Verfügung.

Eisenstadt, 10. November 2017

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