

Zusatzvereinbarung 2004

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 VII. gelten die in dieser Zusatzvereinbarung normierten Regelungen auch für den Bereich der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, sofern nicht in einer gesonderten Vereinbarung Abweichendes vereinbart wird.

In Punkt IX. gelten sämtliche Degressions- und Limitbestimmungen, ausgenommen für die Pos. 019, nicht für den Bereich der Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

Mit dieser Zusatzvereinbarung wird die Honorarordnung mit Stand 31. Dezember 2003 für den Zeitraum 1. Jänner 2004 bis 31. Dezember 2004 verlängert, soweit im Folgenden keine Änderungen vereinbart werden.

II. Honorarwertsicherungsvereinbarung

Die Honorarwertsicherungsvereinbarung gemäß Punkt II. der Zusatzvereinbarung 2003 wird fortgeführt.

III. Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst (WTN-BD)

Die BGKK 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 Ausmaß von € 25,04 pro Dienst (ab 1. Jänner 2005 mit € 25,08 pro Dienst), wobei der aufgrund dieser Beteiligung entstehende Gesamtaufwand als Teil der Gesamthonorarsumme anzusehen ist und der Mehraufwand (Erhöhung um € 0,04) auf die Honorarregelung 2004 anzurechnen ist.

IV. Honorarregelung 2004

1. Die Honorarerhöhung der burgenländischen Vertragsärzte für das Jahr 2004 beträgt 2,1% der Honorarsumme 2003.

Die Honorarsummen der einzelnen Fachgruppen werden wie folgt erhöht:

AM, FÄ f. Gynäkologie, FÄ f. Kinderheilkunde	2,25%
restlichen allgemeinen Fachärzte	2,1%
FÄ f. Radiologie	1,2%

2. Die Auszahlung der einzelnen Erhöhungsbeträge erfolgt für das Jahr 2004 sowie für das 1. Quartal 2005 unter Berücksichtigung der bereits geleisteten Akontozahlungen in Form einer Pauschalzahlung in Höhe von 1,15% für AM und allgemeinen FÄ sowie 0,6% für FÄ f. Radiologie.
3. Die tarifwirksame Umsetzung der Honorarerhöhung in der Honorarordnung erfolgt, sofern nichts anderes bestimmt wird, mit 1. April 2005.
4. Der verbleibende Erhöhungsbetrag für die Fachgruppe Chirurgie in Höhe von 1,68% der Honorarsumme 2003 wird im Jahr 2005 pauschal ausbezahlt und hinsichtlich der tarifwirksamen Umsetzung erst gemeinsam mit dem für 2005 zu vereinbarenden Erhöhungprozentsatz verwendet.

V. Akontierung 2005

Unter Anwendung der Honorarwertsicherungsvereinbarung werden 60% der sich aufgrund des Honorarautomatikfaktors für das Jahr 2005 von 1,0122 ergebender Honorarerhöhung, somit 0,73% der Honorarsumme 2004 nach folgender Aufteilung akontiert:

AM, FÄ f. Gynäkologie, FÄ f. Kinderheilkunde	0,80%
restlichen allgemeinen Fachärzte	0,70%
FÄ f. Radiologie	0,44%

VI. EDV-Abrechnung

Gemäß § 340a ASVG sind die Vertragsärzte seit 1. Jänner 2003 verpflichtet, die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen.

Jenen Vertragsärzten, die ihre Abrechnung der BGKK weiterhin in konventioneller Form vorlegen, wird bis zur verpflichtenden Abrechnung mittels DFÜ pro verrechneten Schein eine Pönale von € 0,50 in Abzug gebracht. Die gilt ausdrücklich nicht für eine von der BGKK geforderte Parallelabrechnung.

Ab der Einführung der verpflichtenden DFÜ-Abrechnung werden von der BGKK keine physischen Belege mehr entgegengenommen.

VII. Heilmittelvereinbarung

Die Heilmittelvereinbarung gemäß Punkt VI. der Zusatzvereinbarung 2002 wird fortgeführt.

VIII. Zulassungsrichtlinien

Für alle Ausschreibungen ab dem 1. April 2005 sind die Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten gem. § 5 Abs. 2 des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 (GV) anzuwenden.

§ 4 Abs. 1, erster Satz GV hat zu lauten:

"Die freien Vertragsarztstellen werden im Einvernehmen mit der Kammer und der Versicherungsträger im offiziellen Mitteilungsblatt der Kammer und auf der Homepage der Kammer ausgeschrieben."

§ 5 Abs. 1 GV hat zu lauten:

"Die Kammer überprüft die Voraussetzungen der Bewerber für die vertragsärztliche Tätigkeit. Sie leitet die Anträge samt Beilagen mit ihrer Stellungnahme binnen 4 Wochen nach Ablauf der Ausschreibungsfrist an die Versicherungsträger weiter und erstattet einen begründeten Vorschlag. Sind die Versicherungsträger mit dem Vorschlag nicht einverstanden, haben sie einen begründeten Gegenvorschlag binnen 6 Wochen nach Einlangen des Vorschlages der Kammer zu erstatten. Die Auswahl des Arztes bedarf des Einvernehmens zwischen Kammer und Versicherungsträgern. Kommt innerhalb von 4 Wochen ein Einvernehmen nicht zustande, so entscheidet die Landesschiedskommission auf Antrag einer der Vertragsparteien."

§ 5 Abs. 2 GV hat zu lauten:

"Die Vertragsparteien haben für die Auswahl der Vertragsärzte die Richtlinien für die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten im Anhang zum Gesamtvertrag vom 20. Mai 1994 (GV) anzuwenden".

Im Anhang zu § 5 Abs. 2 GV sind die Richtlinien abzubilden.

IX. Änderung der Honorarordnung

1. Nach Pkt. B.7. wird folgender Pkt. 8. angefügt:

8. Urlaubskoordination der Fachärzte

Bei 2 oder mehr Fachärzten derselben Fachgruppe im Bezirk ist eine Urlaubskoordination vorzunehmen, sodass zumindest ein Vertragsfacharzt erreichbar ist.

Ist nur ein Vertragsarzt derselben Fachgruppe im Bezirk niedergelassen, ist sicherzustellen, dass zumindest ein Vertragsfacharzt in der Nordregion (Neusiedl/See, Eisenstadt, Eisenstadt/Umgebung, Mattersburg, Oberpullendorf) und in der Südregion (Oberwart, Güssing, Jennersdorf) erreichbar ist.

Kann aus berücksichtigungswürdigen Umständen die Urlaubskoordination nicht erfolgen, ist ein Vertreter der Ärztekammer und der BGKK namhaft zu machen und den Patienten in gehöriger Weise zur Kenntnis zu bringen.

2. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2005 wird die Honorierung der **Grundleistungsvergütung** gemäß Punkt C. a. der Honorarordnung wie folgt vereinbart:

Ärzte für Allgemeinmedizin

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	12,90
<i>Staffel 2</i>	700	12,50
<i>Staffel 3</i>	950	12,20
<i>Staffel 4</i>	1.200	11,40
<i>Staffel 5</i>	1.450	9,30
<i>Staffel 6</i>	darüber	8,20

Fachärzte für Lungenkrankheiten

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	400	12,90
<i>Staffel 2</i>	600	12,10
<i>Staffel 3</i>	800	11,30
<i>Staffel 4</i>	950	10,60
<i>Staffel 5</i>	950	10,60
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,90

Fachärzte für Augenheilkunde

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	850	12,90
<i>Staffel 2</i>	1.400	12,20
<i>Staffel 3</i>	1.800	11,40
<i>Staffel 4</i>	2.000	10,70
<i>Staffel 5</i>	2.150	10,40
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,00

Fachärzte für Chirurgie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	300	12,90
<i>Staffel 2</i>	600	12,80
<i>Staffel 3</i>	700	12,60
<i>Staffel 4</i>	800	12,20
<i>Staffel 5</i>	900	11,80
<i>Staffel 6</i>	darüber	11,00

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	750	12,90
<i>Staffel 2</i>	1.050	12,50
<i>Staffel 3</i>	1.450	11,90
<i>Staffel 4</i>	1.650	11,15
<i>Staffel 5</i>	1.700	10,40
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,70

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	600	12,90
<i>Staffel 2</i>	1.000	12,20
<i>Staffel 3</i>	1.250	11,50
<i>Staffel 4</i>	1.400	10,80
<i>Staffel 5</i>	1.500	10,40
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,60

Fachärzte für Innere Medizin

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	400	12,90
<i>Staffel 2</i>	600	12,50
<i>Staffel 3</i>	850	11,40
<i>Staffel 4</i>	900	11,10
<i>Staffel 5</i>	1.000	10,40
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,30

Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	600	12,90
<i>Staffel 2</i>	800	12,60
<i>Staffel 3</i>	900	11,60
<i>Staffel 4</i>	1.050	11,30
<i>Staffel 5</i>	1.200	10,20
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,80

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	12,90
<i>Staffel 2</i>	800	12,20
<i>Staffel 3</i>	950	11,10
<i>Staffel 4</i>	1.000	10,40
<i>Staffel 5</i>	1.200	9,70
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,30

Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	300	12,90
<i>Staffel 2</i>	600	12,40
<i>Staffel 3</i>	800	11,30
<i>Staffel 4</i>	950	10,30
<i>Staffel 5</i>	1.050	9,50
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,20

Fachärzte für Orthopädie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	600	12,90
<i>Staffel 2</i>	900	12,50
<i>Staffel 3</i>	1.250	12,10
<i>Staffel 4</i>	1.350	11,40
<i>Staffel 5</i>	1.600	11,00
<i>Staffel 6</i>	darüber	9,90

Fachärzte für Urologie

	bis Fälle:	€
<i>Staffel 1</i>	500	12,90
<i>Staffel 2</i>	500	12,90
<i>Staffel 3</i>	650	11,82
<i>Staffel 4</i>	950	11,12
<i>Staffel 5</i>	1.000	10,42
<i>Staffel 6</i>	darüber	10,02

- Das Honorar für den Urlaubsüberweisungsschein bzw. Urlaubskrankenkassenscheck beträgt € 7,50
- Das Honorar für die Krankenvertretung beträgt € 11,90
- Das Honorar für die Erste-Hilfe-Vergütung beträgt € 7,70

3. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2005 tritt folgende Definition der **Ersten Hilfe** sowie folgender **neuer Vertretungsfall** in Kraft

"Unter "Erste Hilfe" ist die Notwendigkeit einer sofortigen, dringenden Intervention zu verstehen, um mögliche bleibende Schäden hintan zu halten."

- Das Honorar für die Vertretung bei Nichterreichbarkeit des Hausarztes und ohne Vorliegen eines Erste-Hilfe-Falles beträgt € 4,50

4. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2005 treten folgende Änderungen für alle Vertragsarztgruppen ein:

Pos. 001 „Nachtordination (20 bis 7 Uhr)“

Tarifanhebung von € 16,-- auf € 20,--

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

Tarifanhebung von € 35,-- auf € 40,--

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

Tarifanhebung von € 24,50 auf € 27,20

Pos. 015 „Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“

Tarifanhebung von € 4,46 auf € 4,50

Pos. 043 „Intravenöse Infusionen“

Ergänzung der Anmerkung:

"bei Überschreitung des Verrechnungslimits von 10 x pro Fall und Quartal
 Chefarztbewilligung für:
 palliativ-medizinische Betreuung
 schwere, oral nicht therapierbare Depression
 degenerative und rheumatische Erkrankungen

5. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2005 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin ein:

Ärzte für Allgemeinmedizin

Pos. 015 *„Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“*

Anhebung des Verrechnungslimits auf 1,5 x pro Fall und Quartal

Pos. 083 *„Nahtentfernung“*

Anhebung des Verrechnungslimits auf 2% der Fälle

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

Ausweitung der Verrechenbarkeit von 10 x pro Fall und Quartal auf die Indikationen "Verbrennung II. und III. Grades" und "Gangrän". Bei Überschreitung des Limits bei diesen Indikationen sowie bei ulcera cruris vorherige Chefarztbewilligung erforderlich.

6. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2005 tritt für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Kraft:

Pos. 021 *„Blutentnahme aus der Vene bei Versendung zu Laboruntersuchungen“*

Anmerkung: "Verrechenbar in höchstens 13% der Fälle; darüber hinaus Honorierung zum halben Tarif; das Verrechnungslimit gilt nicht für jene Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, die keine photometrische Blutuntersuchung im Eigenlabor bzw. in einer Laborgemeinschaft durchführen"

7. Mit Wirksamkeit ab 1. April 2005 treten folgende Änderungen für die allgemeinen Fachärzte ein:

Fachärzte für Lungenheilkunde

Pos. 419 *„Blutgasanalyse“*

Anhebung des Verrechnungslimits von 14% auf 15%

Pos. 422 *„Ambulante Schlafapnoeuntersuchung inkl. aller Tätigkeiten, die für die Vornahme einer solchen Untersuchung sowohl in medizinischer als auch in technischer Hinsicht erforderlich sind“*

Tarifanhebung von € 39,97 auf € 44,07

Pos. 423 *„Atemwegswiderstandsmessung“*

Anhebung des Verrechnungslimits von 52% auf 65%

Fachärzte für Augenheilkunde

- Pos. 099 *„Orthoptischer Befund bzw. Behandlung“*
Tarifanhebung von € 6,69 auf € 6,90
- Pos. 101 *„Gesichtsfeldbestimmungen“*
Tarifanhebung von € 18,01 auf € 18,36
- Pos. 102 *„Spaltlampenuntersuchung (Hornhautmikroskop)“*
Tarifanhebung von € 3,56 auf € 3,69
- Pos. 104 *„Bestimmung des Astigmatismus nach Javal“*
Tarifanhebung von € 3,92 auf € 4,10
- Pos. 116 *„Applanationstonometrie (einschl. Spaltlampe)“*
Tarifanhebung von € 7,65 auf € 7,80
- Pos. 117 *„Binokulare Untersuchung...“*
Tarifanhebung von € 8,59 auf € 8,88

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

- Pos. 445 *„Kaustik“*
Tarifanhebung von € 5,62 auf € 6,10
- Pos. 454 *„Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie...“*
Tarifanhebung von € 7,98 auf € 8,44

Fachärzte für Gynäkologie

- Pos. 584 *„Sonographie bei Schwangerschaft“*
Indikationserweiterung auf:
"Verdacht auf atypischen Plazentasitz
Verdacht auf Fehlbildungen"
- Pos. 587 *„Gynäkologische Sonographie...“*
Anhebung des Verrechnungslimits von 24% auf 26%

Fachärzte für Innere Medizin

Pos. 019 *„Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“*

Anhebung des Verrechnungslimits von 10% auf 13%

Pos. 408 *„Ergometrie“*

Tarifanhebung von € 52,55 auf € 58,--

Pos. 411 *„Echokardiographie...“*

Tarifanhebung von € 55,23 auf € 56,62

Anhebung des Verrechnungslimits von 16% auf 17%

Fachärzte für Kinderheilkunde

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

Indikationsausweitung auf: "Enkopresis für Kinder ab dem 3. Lj."

Pos. 586 *„Sonographie der kindlichen Hüften im 1. Lj. bei Krankheitsverdacht“*

Indikationsausweitung auf: "Coxitis fugax"

Pos. 594 *„Sonographie des Oberbauches (Jedenfalls der Leber, Gallenblase, Gallenwege, Milz und Pankreas“*

Tarifanhebung von € 35,76 auf € 37,11

Pos. 595 *„Sonographie der Nieren, Nebennieren und des Retroperitoneums (einschl. der Bauchorta)“*

Tarifanhebung von € 24,13 auf € 25,48

Pos. 596 *„Sonographie des Unterbauches (Harnblase einschl. Restharnbestimmung, Prostata, Uterus, Adnexe, Appendix, Raumforderungen)“*

Tarifanhebung von € 23,62 auf € 24,97

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Pos. 149 *„Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle (Otomiskroskopie)“*

Tarifanhebung von € 4,39 auf € 5,31

Pos. 157 *„Paracentese des Trommelfelles, Punktion des Mittelohres, je Seite“*

Tarifanhebung von € 9,67 auf € 13,08

Pos. 174 *„Vestibularisprüfung“*

Tarifanhebung von € 11,19 auf € 14,53

Pos. 181 *„Tympanometrie“*

Tarifanhebung von € 7,52 auf € 10,81

Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie

Pos. 430 *„Ausführliche psychiatrische Exploration...“*

Tarifanhebung von € 15,39 auf € 16,76

Pos. 431 *„Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation“*

Tarifanhebung von € 13,89 auf € 15,25

Fachärzte für Orthopädie

Pos. 033 *„Periarticuläre Gelenksinnspritzung“*

Tarifanhebung von € 7,57 auf € 8,30

Anmerkung: "1 x pro Tag und Gelenk"

Pos. 064 *„Infiltrationsanästhesie zu therapeutischen Zwecken“*

Anmerkung: "Situsangabe, wenn gemeinsam mit Pos. 033 oder Pos. 036"

Pos. 284 *„Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas“*

Tarifanhebung von € 11,61 auf € 12,28

Pos. 586 *„Sonographie der kindlichen Hüften im 1. Lj. bei Krankheitsverdacht“*

Indikationsausweitung auf: "Coxitis fugax"

Fachärzte für Urologie

Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache“

Anhebung des Verrechnungslimits von 6% auf 10%

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

Anhebung des Verrechnungslimits von 57% auf 59%

Fachärzte für Radiologie

Anhebung des Sonographielimits der Fachgruppe von € 78.426,85 auf € 89.300,60 pro Quartal

8. Mit Wirksamkeit ab 1. Oktober 2005 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte für Innere Medizin sowie Vertragsärzte für Lungenheilkunde bei der Verrechnung der Vorsorgeuntersuchung nach dem neuen Programm ein:

Pos. 540 "Basisuntersuchung komplett"€ 75,--

Pos. 541 "Basisuntersuchung ohne Labor - Männer"€ 65,50

Pos. 542 "Basisuntersuchung ohne Labor - Frauen"€ 65,--

9. Mit Wirksamkeit ab 1. Oktober 2005 treten folgende Änderungen für die Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bei der Verrechnung der Vorsorgeuntersuchung nach dem neuen Programm ein:

Pos. 543 "Gynäkologische Untersuchung"€ 18,--

10. Mit Wirksamkeit ab 1. Oktober 2005 treten folgende Änderungen für die Vertragsfachärzte für Radiologie bei der Verrechnung der Vorsorgeuntersuchung nach dem neuen Programm ein:

Pos. 544 "Mammographie (inkl. Befundbericht)"€ 73,73
für Frauen ab dem 40. Lebensjahr; innerhalb von 2 Jahren einmal verrechenbar.

Eisenstadt, 21. November 2005

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Ärzttekammer für Burgenland

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Dr. Milan KORNFELD

OA Dr. Walther HELPERSTORFER

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Josef GRAFL

Mag. Christian MODER

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in Rechtsnachfolge der
Versicherungsanstalt des österr. Bergbaues

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Sozialversicherungsanstalt
der Bauern

Der Obmann:

Der leitende Angestellte: