

## **Zusatzvereinbarung 2022/2023/2024**

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Burgenland (kurz: Ärztekammer) einerseits und der Österreichischen Gesundheitskasse für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

### **Sprachliche Gleichbehandlung**

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer, Frauen und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechterspezifische Form anzuwenden.

### **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 2022 für den Zeitraum 1. Jänner 2023 bis 31. Dezember 2024 verlängert, soweit im Folgenden keine Änderungen vereinbart werden.

Sämtliche Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 sowie die Zusatzvereinbarungen und Zusatzprotokolle zu diesem Gesamtvertrag bleiben unverändert in Geltung, soweit keine abweichenden Regelungen in der Zusatzvereinbarung 2022/2023/2024 getroffen werden.

### **II. Honorarwertsicherungsvereinbarung**

Die Honorarwertsicherungsvereinbarung gemäß Punkt II. der Zusatzvereinbarung 2003 wird für den Zeitraum 1. Jänner 2022 bis 31. Dezember 2024 außer Kraft gesetzt.

### **III. Honorarregelung 2022 bis 2024**

1. Die in der Zusatzvereinbarung 2021/2022 vom 24.1.2023 getroffene Honorarregelung für das Jahr 2022 (Punkt IV.) wird nach Maßgabe der nachfolgenden Punkte 2. und 3. abgeändert bzw. ergänzt.

2. Die ÖGK stellt im Zeitraum 2022 bis 2024 für die Honorarentwicklung (inklusive Frequenzentwicklung) die gesamte Beitragseinnahmensteigerung der ÖGK (BEST) zur Verfügung. Ausgehend von einer vorläufigen realistischen Einschätzung der BEST und der voraussichtlichen Frequenzsteigerung (=Entwicklung der Honorarsumme, die nicht durch die Tarifierhebung verursacht wird) in diesem Zeitraum werden vorläufige Prozentsätze für die Tarifierhebung in den Jahren 2023 und 2024 angesetzt, die nach Vorliegen der endgültigen Entwicklungen der BEST und der Frequenzsteigerung im Zeitraum 2022 bis 2024 so ausgeglichen werden, dass im angeführten Zeitraum der zur Verfügung stehende Betrag nicht über- und nicht unterschritten wird und eine Unter- bzw. Überschreitung ab 1.1.2025 tarifwirksam berücksichtigt wird. Für den Fall, dass die Frequenzsteigerung höher als die BEST ist, kommt es zu keiner Rückzahlungsverpflichtung.

Ausgangsbasis ist der Basisbetrag (BB) 2021 in Höhe von € 63.545.938,42. Die Entwicklung der Beiträge der ÖGK wird für den Zeitraum 2022 bis 2024 vorläufig mit additiv 20,4% angesetzt, das ergibt einen Erhöhungsbetrag im Vertragszeitraum von € 13.861.940,62 oder kumulativ 21,81% des BB 2021.

### 3. Honorarregelung 2022

BB 2021:		€ 63.545.938,42
BEST:	6,10%	€ 3.876.302,24
Frequenzentwicklung:	2,72%	€ 1.728.449,53
Tariferhöhung:	3,38%	€ 2.147.852,72
<b>Honorarvolumen 2022:</b>		<b>€ 67.422.240,66</b>
Bereits ausbezahlt:		€ 66.824.882,--
Nachzahlung für 2022:	0,94%	€ 597.358,66

Die Nachzahlung für 2022 erfolgt in Form einer Pauschalzahlung mit der Endabrechnung des 1. Quartales 2023.

Punkt V. – Ausgleich 2023 der Zusatzvereinbarung 2021/2022 wird ausgesetzt.

### 4. Honorarregelung 2023

BB 2022:		€ 67.422.240,66
Progn. BEST:	7,40%	€ 4.989.245,81
<b>Honorarvolumen 2023:</b>		<b>€ 72.411.486,47</b>
Progn. Frequenzentwicklung:	1,50%	€ 1.011.333,61
Vorl. Tariferhöhung:	5,90%	€ 3.977.912,20

Tarifwirksam ist 2023 zusätzlich die Nachzahlung aus dem Jahr 2022 in Höhe von € 597.358,66 umzulegen, sodass der Erhöhungsbetrag 2023 vorläufig insg. € 4.575.270,86 beträgt.

Die Honorarerhöhung für das 1. Halbjahr 2023 erfolgt in Form einer Pauschalzahlung in Höhe von € 2.287.635,43 (Hälfte des für das gesamte Jahr zur Verfügung stehenden Erhöhungsbetrages) mit der Endabrechnung des jeweiligen Quartales.

Die tarifwirksame Umsetzung erfolgt mit 1.7.2023.

Sollte nach Vorliegen der endgültigen BEST und Frequenzentwicklung die endgültige Tariferhöhung 2023 höher sein als die vorläufige, wird die Differenz den Vertragsärzten in Form einer Pauschalzahlung (einmalig) im Jahr 2024 nachbezahlt und erfolgt die tarifwirksame Umsetzung mit 1.1.2025. Sollte die tatsächliche Tariferhöhung niedriger sein als die vorläufige, kommt es zu keiner Rückzahlungsverpflichtung der Vertragsärzte und werden die Mehraufwendungen der Kasse bei der tarifwirksamen Umsetzung mit 1.1.2025 berücksichtigt.

### 5. Honorarregelung 2024

BB 2023:		€ 72.411.486,47
Progn. BEST:	6,90%	€ 4.996.392,57
<b>Honorarvolumen 2024:</b>		<b>€ 77.407.879,04</b>
Progn. Frequenzentwicklung:	1,50%	€ 1.086.172,30
Vorl. Tariferhöhung:	5,40%	€ 3.910.220,27

Sollte im Jahr 2024 die tatsächliche BESt unter 4% betragen, erfolgt eine Einmalzahlung in Höhe der Differenz zwischen der tatsächlichen BESt und 5%.

Die tarifwirksame Umsetzung erfolgt mit 1.4.2024. Die Honorarerhöhung für das 1. Quartal 2024 erfolgt in Form einer Pauschalzahlung in Höhe eines Viertels des für das ganze Jahr zur Verfügung stehenden Erhöhungsbetrages, das sind € 977.555,07, welche mit der Endabrechnung des 1. Quartals 2024 ausbezahlt wird.

Sollte nach Vorliegen der endgültigen BESt und Frequenzentwicklung die endgültige Tarifierhöhung 2024 höher sein als die vorläufige, wird die Differenz den Vertragsärzten in Form einer Pauschalzahlung (einmalig) im Jahr 2025 nachbezahlt und erfolgt die tarifwirksame Umsetzung mit 1.1.2025. Sollte die tatsächliche Tarifierhöhung niedriger sein als die vorläufige, kommt es zu keiner Rückzahlungsverpflichtung der Vertragsärzte und werden die Mehraufwendungen der Kasse bei der tarifwirksamen Umsetzung mit 1.1.2025 berücksichtigt.

#### **IV. Sonn- und Feiertagsdienst**

1. Der Sonn- und Feiertagsdienst wird gemäß den Bestimmungen der Gesamtvertraglichen Vereinbarung 2021 vom 30.3.2022 auf freiwilliger Basis bis zum 1.10.2023 weitergeführt. Sämtliche Bestimmungen der Gesamtvertraglichen Vereinbarung 2021 zu Punkt D. I. und II. werden bis zu diesem Zeitpunkt verlängert.
2. Ab 7.10.2023 wird der Sonn- und Feiertagsdienst von 26 auf 10 Sprengel reduziert. Dies ergibt bei durchschnittlich 115 Tagen (Samstage, Sonn- und Feiertage) insgesamt durchschnittlich 1150 Dienste pro Jahr.
3. Auf Basis von 138 besetzten Planstellen für Allgemeinmedizin und 1150 Diensten pro Jahr sind für eine flächendeckende Versorgung 9 Dienste (Tage) pro Vertragsarzt notwendig. Die Vertragsärzte verpflichten sich zu höchstens 9 Diensten (Tagen) im Jahr, unabhängig von der Anzahl der unbesetzten Planstellen.
4. Eine Vertretung durch Nicht-Vertragsärzte ist möglich. Eine Direktverrechnung für diese wird eingeführt.
5. Pro Sprengel gibt es einen 8-Stunden-Dienst, welcher sowohl den Ordinations- als auch den Visitendienst abdeckt.
6. Folgende Konditionen werden vereinbart:
  - Bereitschaftsdienstpauschale für 8 Stunden: € 645,00
  - Verrechnung von Sonderleistungspositionen nach Honorarordnung
7. Pro Dienst wird ein Betrag in Höhe von € 848,00 garantiert.
8. Der Aufwand für das Diensteteilungsprogramm wird von der ÖGK getragen.
9. Der Aufwand für den Sonn- und Feiertagsdienst ist in der vereinbarten Honorarsumme inkludiert (exkl. Kosten für Diensteteilungsprogramm).
10. Diese gesamtvertragliche Regelung des Sonn- und Feiertagsdienstes wird befristet bis 31.12.2024 abgeschlossen. Vor Ablauf erfolgt eine Evaluierung.
11. Die Verpflichtung erfolgt nicht durch eine Verordnung der Ärztekammer, sondern ergibt sich durch diese gesamtvertragliche Regelung gem. Punkt 3.

## **V. Heilmittelvereinbarung**

1. Intention der Heilmittelvereinbarung zwischen der Ärztekammer für Burgenland und der ÖGK ist eine Steigerung der Effizienz der limitiert verfügbaren Mittel im Heilmittelbereich.
2. Die HM-Vereinbarungen 2023 und 2024 beziehen sich insbesondere auf die alters- und geschlechtsstandardisierte Kostenentwicklung der Medikamentenverordnungen pro Anspruchsberechtigte der ÖGK mit Versicherungszuständigkeit Burgenland im Vergleich zum Vorjahr und der Differenz zur Entwicklung der ÖGK gesamt. Zielsetzung der HM-Vereinbarungen 2023 und 2024 ist eine geringere absolute Kostensteigerung pro Anspruchsberechtigtem für die ÖGK mit Versicherungszuständigkeit Burgenland im Vergleich zur ÖGK gesamt. Die Hälfte einer erzielten niedrigeren Kostenentwicklung pro Anspruchsberechtigtem bei der ÖGK mit Versicherungszuständigkeit Burgenland im Vergleich zur ÖGK wird für Strukturverbesserungen, die gemeinsam zwischen Kammer und ÖGK festzulegen sind, im burgenländischen Gesundheitswesen aufgewendet. Damit soll die Heilmittelvereinbarung einen Beitrag zur Optimierung der Ressourcenallokation im Heilmittelbereich liefern.

## **VI. Primärversorgungseinheiten (PVE)**

Die Gesamtvertragsparteien vereinbaren die verbindliche Aufnahme von Gesprächen für eine Honorierungsvereinbarung für Primärversorgungseinheiten (zB Modell Vorarlberg, Steiermark). Die Honorierung der ärztlichen Hilfe soll entsprechend den gesetzlichen Vorgaben (§ 342b Abs. 3 ASVG) durch eine kontaktunabhängige Grundpauschale, eine kontaktabhängige Fallpauschale und einzelne Einzelleistungspositionen (zB Visite; Substitution, ...) erfolgen.

## **VII. Labor Gespräche**

Die Gesamtvertragsparteien treten in Gespräche über die Beendigung des Eigenlabors und die Definition des bei den Vertragsärzten verbleibenden Akutlabors.

## **VIII. Radiologie Gespräche**

Die Gesamtvertragsparteien treten in Gespräche über Maßnahmen zur Abfederung von Frequenzsteigerungen im Bereich der konventionellen Radiologie.

## **IX. Unterstützungsmaßnahmen für die Vertragsärzte der ÖGK im Zusammenhang mit der Pandemie COVID-19**

Im Einvernehmen zwischen der Kammer und der ÖGK wurde zur Sicherstellung der Liquidität der Vertragsärzte sowie zur Gewährleistung der Nacherbringung von wegen der Pandemie unterbliebenen Leistungen folgende Vereinbarung getroffen:

### 1. Akontozahlungen und Restzahlungen

- a. Die Akontozahlungen im 4. Quartal 2020 erfolgen auf Basis des 2. Quartals 2019 und werden somit in der Höhe der Akontozahlungen des 4. Quartals 2019 angewiesen.
- b. Falls die Restzahlung für das 2. und 3. Quartal 2020 unter 80% der jeweiligen Restzahlung im entsprechenden Vorjahresmonat 2019 liegt, wird 80% der Restzahlung des entsprechenden Vorjahresmonats 2019 angewiesen.
- c. Bei Neuinvertragnahmen werden die Akontozahlungen sowie Restzahlungen für das erste Jahr der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Höhe des Durchschnitts der Fachgruppe geleistet.
- d. Die Rückzahlung von allfälligen Überzahlungen erfolgt in 24 gleich hohen Monatsraten ab 1.1.2022 bis Ende 2023. Auf Antrag ist alternativ eine Verlegung des Rückzahlungszeitraumes



auf 1.1.2021 bis Ende 2022 oder nach Vereinbarung eine einmalige vorzeitige Rückzahlung des gesamten offenen Betrages bis Ende 2023 möglich.

e. Bei Ausscheiden aus dem Vertragsverhältnis während der Rückzahlungsphase wird der aushaftende Betrag sofort fällig. Im Einzelfall können zwischen Vertragsarzt und ÖGK davon abweichende Regelungen (z.B. Ratenzahlung) getroffen werden.

f. Vertragsärzte, die von den Regelungen gem. Punkt a. – c. nicht Gebrauch machen wollen, haben dies der ÖGK schriftlich bis zum 22.9.2020 bekannt zu geben.

g. Vertragsärzte erhalten bei allfälligen Überzahlungen quartalsweise eine Information über die Höhe der rückzuzahlenden Beträge.

## 2. Lockerung der Grundvergütungsdegression

Die Grundvergütungsstaffeln werden nicht quartalsweise, sondern jahresweise auf das Gesamtjahr 2020 betrachtet. Mit der Quartalsendabrechnung des 4. Quartals 2020 erfolgt die Auszahlung des sich daraus gegebenenfalls ergebenden Mehrbetrages. Dieser Mehrbetrag fließt nicht in die allfällige Rückzahlung gem. Punkt 1 ein.

## 3. Lockerung der Labordegression

Zur Abfederung von Nachteilen, die auf Grund von im 3. und 4. Quartal 2020 nachzuholenden Laborbestimmungen, die pandemiebedingt nicht erbracht werden konnten, durch die Labordegression entstehen, kommt der individuelle Kürzungsfaktor des Vergleichsquartals 2019 zur Anwendung, wenn dies für den Vertragsarzt günstiger ist. Der sich daraus ergebende Mehrbetrag fließt nicht in die allfällige Rückzahlung gem. Punkt 1 ein.

## 4. Durchrechnung von fallbezogenen Limiten

Fallzahlbezogene Limite (z.B. in 10% der Fälle, nicht positionsbezogene Limite, zB. 3x pro Fall und Quartal) werden mit Ausnahme der Limite bei den Gesprächsleistungen, bei denen auf Grund der Pandemie das Limit ausgesetzt ist, nicht quartalsweise, sondern jahresweise auf das Gesamtjahr 2020 betrachtet. Mit der Quartalsendabrechnung des 4. Quartals 2020 erfolgt die Auszahlung des sich daraus gegebenenfalls ergebenden Mehrbetrages. Dieser Mehrbetrag fließt nicht in die allfällige Rückzahlung gem. Punkt 1 ein.

## 5. Durchrechnung der Fallwert-Beschränkung bei Gruppenpraxen

Die Fallwertbeschränkung bei Gruppenpraxen wird nicht quartalsweise, sondern jahresweise auf das Gesamtjahr 2020 betrachtet. Mit der Quartalsendabrechnung des 4. Quartals 2020 erfolgt die Auszahlung des sich daraus gegebenenfalls ergebenden Mehrbetrages. Dieser Mehrbetrag fließt nicht in die allfällige Rückzahlung gem. Punkt 1 ein.

# **X. Änderung der Richtlinien und Reihungskriterien**

## 1. Änderung der Richtlinien über die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen bzw. Mitgliederung von Vertragsgruppen gem. § 5 Abs. 2 Gesamtvertrag und § 8 Gruppenpraxis-Gesamtvertrag

§ 8 wird geändert wie folgt:

### **§ 8 Bewerbung**

(1) Die Bewerbung um die konkret zu besetzende Planstelle hat unter Verwendung des Vordruckes gemäß Anlage 2 und Vorlage der vollständigen Unterlagen entsprechend der Ausschreibung entweder schriftlich in zweifacher Ausfertigung, mittels Fax oder per E-Mail fristgerecht an die ÄK zu erfolgen. Sofern die Unterlagen nicht in deutscher Sprache

abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung erforderlich. Auf Aufforderung der ÄK sind die Nachweise im Original oder in beglaubigter Abschrift vorzuweisen.

(2) Sämtliche Bewerbungen sind von der ÄK an die ÖGK weiterzuleiten.

(3) Die Bewerbung ist fristgerecht eingegangen, wenn sie bis zum Ende der in der Ausschreibung genannten Frist bei der ÄK mit allen erforderlichen Beilagen eingelangt ist. Bei der ÖGK einlangende Bewerbungen werden von dieser unverzüglich an die ÄK weitergeleitet, die Gefahr des nicht fristgerechten Einlangens bei der ÄK trägt der Bewerber.

(4) Nicht fristgerecht einlangende Bewerbungen oder Unterlagen werden nicht berücksichtigt. Es erfolgt keine amtswegige Ergänzung der Unterlagen.

*Nach § 10 lit. 2 wird folgende lit. 2a eingefügt und lit. 3 geändert wie folgt:*

2a. Rechtskräftige Kündigung eines Kassenvertrages durch einen Krankenversicherungsträger. Ausnahmen sind im Einvernehmen der Gesamtvertragsparteien zulässig.

3. Bestehen eines aufrechten Vertragsverhältnisses mit der Österreichischen Gesundheitskasse.  
Dieses Kriterium führt nicht zum Ausschluss, wenn der Bewerber mindestens fünf Jahre als Vertragsarzt am selben Ort tätig war. Ausnahmen sind im Einvernehmen der Gesamtvertragsparteien zulässig. Dieses Kriterium gilt weiters nicht für Juniorpartner einer Nachfolgepraxis oder einer Job-Sharing-Praxis.

*Nach § 14a wird folgender § 14b eingefügt:*

#### **§ 14b**

##### **Frist für die Annahme und den Antritt einer zuerkannten Planstelle**

(1) Ab schriftlicher Zuerkennung der Kassenplanstelle durch die Österreichische Gesundheitskasse hat sich der Bewerber binnen sechs Wochen rechtsverbindlich schriftlich gegenüber der ÖGK zu erklären, ob er die Planstelle annehmen wird. Die Aufnahme der Kassenarztstätigkeit hat spätestens binnen sechs Monaten ab Zuschlag zu erfolgen. In begründeten Fällen können Kammer und Kasse davon eine Ausnahme erteilen und die Frist verlängern.

(2) Erfolgt die Annahme der Stelle oder die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht fristgerecht, gilt dies als Verzicht auf die Kassenplanstelle und kommt der nächstgereichte zum Zug. Gibt es keine weiteren Bewerber, ist die Stelle neu auszuschreiben.

*Nach § 15 Abs. 4 wird folgender Abs. 5 eingefügt:*

Abs. 5: § 10 Z. 2a und Z. 3 sowie § 14b treten mit 1.4.2024 (Ausschreibungen ab 1.4.2024) in Kraft.

2. Änderung der Reihungskriterien (Anlage 3 zu den Richtlinien über die Auswahl und Invertragnahme von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen bzw. Mitgliederung von Vertragsgruppen gem. § 5 Abs. 2 Gesamtvertrag und § 8 Gruppenpraxis-Gesamtvertrag)

*§ 1 Abs. 2 bis 4 werden geändert wie folgt:*

- (2) Maßgeblich für die Beurteilung ist das zeitliche Ausmaß der ärztlichen Tätigkeit (§ 2); zusätzlich ist eine Tätigkeit als niedergelassener Arzt bzw. eine Tätigkeit als Gesellschafter in einer Vertragsgruppenpraxis oder Wahlgruppenpraxis (§ 3), eine Tätigkeit als Vertreter (§ 4) sowie eine ärztliche Tätigkeit im Anstellungsverhältnis zu einem Arzt (§ 4a) zu berücksichtigen.
- (3) Dabei ist zu beachten, dass im selben Kalendermonat neben einer anrechenbaren Tätigkeit als niedergelassener Arzt bzw. neben einer Tätigkeit als Gesellschafter einer Vertrags- oder Wahlgruppenpraxis (§ 3) oder einer ärztlichen Tätigkeit im Anstellungsverhältnis zu einem Arzt (§ 4a) eine Vertretungstätigkeit (§ 4) im Ausmaß von höchstens 5 vollen Ordinationstagen angerechnet werden kann. Weiters ist zu beachten, dass im selben Kalendermonat nur eine Anrechnung der Punkte für die Tätigkeit als niedergelassener Arzt (§ 3) oder als bei einem Arzt angestellter Arzt (§ 4a) erfolgen kann. Es ist jeweils die günstigste Bewertung aus Sicht des Bewerbers vorzunehmen (Bestbewertung).
- (4) Insgesamt können aus den Kriterien der Fachlichen Eignung höchstens 35 Punkte erworben werden, wobei die jeweils günstigste Bewertung aus Sicht des Bewerbers vorzunehmen ist (Bestbewertung).

*§ 2 Abs. 2 wird geändert wie folgt:*

- (2) Ärztliche Tätigkeiten außerhalb Österreichs werden nur bei Vorlage einer entsprechenden Bestätigung der Eintragung in das Ärzteregister (Ärzteliste) durch die jeweils zuständige ausländische Stelle oder Behörde oder bei festgestellter Gleichwertigkeit durch die Österreichische Ärztekammer angerechnet.

*§ 3 Abs. 1 und 3 werden geändert wie folgt:*

- (1) Für die Tätigkeit als niedergelassener Arzt können nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen höchstens 0,3 Punkte pro vollen Monat erreicht werden. Insgesamt sind daraus höchstens 10,8 Punkte zu erreichen.
- (3) Eine Tätigkeit als niedergelassener Arzt ist für höchstens 3 Jahre innerhalb der letzten 10 Jahre vor dem Bewerbungsfristende anrechenbar.

*§ 4 Abs. 3 und 5 werden geändert wie folgt:*

- (3) Zu berücksichtigen sind die letzten 10 Jahre vor dem Bewerbungsfristende.
- (5) Für Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis ist die Vertretung des anderen Gesellschafters innerhalb der Vertragsgruppenpraxis nicht anrechenbar. Ebenso ist die Vertretung in der Ordination des Dienstgebers bei Ärzten angestellten Ärzten nicht anrechenbar.

*Nach § 4 wird folgender § 4a eingefügt:*

#### **§ 4a Anstellung Arzt bei Arzt**

- (1) Für die Tätigkeit als angestellter Arzt im Sinne § 47a Ärztegesetz idGF können nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen höchstens 0,20 Punkte pro vollem Monat erreicht werden. Insgesamt sind daraus höchstens 10,8 Punkte zu erreichen.

- (2) Eine Anrechnung erfolgt nur bei einer Anstellung in einer § 2-Kassenordination, wobei ein Beschäftigungsausmaß von zumindest 10 Wochenstunden gegeben sein muss. Das Beschäftigungsausmaß richtet sich ausschließlich nach der Anmeldung zur Sozialversicherung, welche vom Bewerber vorzulegen ist.
- (3) Bei einem Beschäftigungsausmaß von mindestens 10 Wochenstunden erfolgt eine Anrechnung mit 0,15 Punkten, bei mindestens 20 Wochenstunden mit 0,20 Punkten pro vollem Monat.
- (4) Eine Tätigkeit als angestellter Arzt ist für höchstens 4 1/2 Jahre innerhalb der letzten 10 Jahre vor dem Bewerbungsfristenende anrechenbar.
- (5) Eine Anstellung unter sechs Monaten führt zu keiner Anrechnung.
- (6) Bei einer Mehrfacheintragung (als Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt oder Facharzt mehrerer Sonderfächer etc.) in die Ärzteliste erfolgt eine Anrechnung nur bei der Anstellung im Fach der ausgeschriebenen Planstelle.
- (7) Ärzte, die bei der Besetzung einer Stelle für Allgemeinmedizin im selben Sanitätssprengel wie die ausgeschriebene Stelle bzw. bei Fachärzten im selben Bezirk angestellt sind, erhalten unter Berücksichtigung des Abs. 7 die volle Punktezahl gemäß Abs. 1, die übrigen angestellten Ärzte zwei Drittel davon. Unter Sanitätssprengel im Sinne dieser Bestimmungen sind die Sanitätskreise bzw. Sanitätsgemeinden gemäß § 7 Gemeindesanitätsgesetz 1971 im Zeitpunkt 31.12.2013 zu verstehen.

Die Änderungen in den Reihungskriterien treten mit 1.4.2024 (Ausschreibungen ab 1.4.2024) in Kraft.

## XI. Änderung der Honorarordnung

1. Mit Wirksamkeit ab **1. Juli 2023** wird die Honorierung der **Grundleistungsvergütung** gemäß Punkt C.a. wie folgt vereinbart:

### Ärzte für Allgemeinmedizin

	<i>bis Fälle</i>	€
<i>Staffel 1</i>	850	23,62
<i>Staffel 2</i>	1.000	23,32
<i>Staffel 3</i>	1.250	23,02
<i>Staffel 4</i>	1.500	22,82
<i>Staffel 5</i>	1.700	22,62
<i>Staffel 6</i>	<i>darüber</i>	22,42

### Fachärzte für Lungenkrankheiten

	<i>bis Fälle:</i>	€
<i>Staffel 1</i>	500	30,06
<i>Staffel 2</i>	700	29,46
<i>Staffel 3</i>	900	29,06
<i>Staffel 4</i>	950	28,06
<i>Staffel 5</i>	1.000	27,56
<i>Staffel 6</i>	<i>darüber</i>	27,06



**Fachärzte für Augenheilkunde**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	1.300	23,08
Staffel 2	1.500	22,58
Staffel 3	1.800	22,08
Staffel 4	2.100	21,88
Staffel 5	2.300	21,48
Staffel 6	darüber	20,88

**Fachärzte für Chirurgie**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	400	36,88
Staffel 2	600	36,38
Staffel 3	700	35,88
Staffel 4	800	35,38
Staffel 5	900	34,88
Staffel 6	darüber	34,38

**Fachärzte für Unfallchirurgie**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	400	33,14
Staffel 2	600	32,64
Staffel 3	700	32,14
Staffel 4	800	31,64
Staffel 5	900	31,14
Staffel 6	darüber	30,64

**Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	900	22,17
Staffel 2	1.200	21,77
Staffel 3	1.500	21,22
Staffel 4	1.800	20,72
Staffel 5	2.100	19,97
Staffel 6	darüber	19,27

**Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	800	21,70
Staffel 2	1.100	20,70
Staffel 3	1.400	19,60
Staffel 4	1.500	19,00
Staffel 5	1.600	18,70
Staffel 6	darüber	18,00

**Fachärzte für Innere Medizin**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	700	35,80
Staffel 2	750	35,37
Staffel 3	850	34,23
Staffel 4	900	33,90
Staffel 5	1.000	33,18
Staffel 6	<i>darüber</i>	32,02

**Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	700	34,51
Staffel 2	900	34,31
Staffel 3	1.100	34,11
Staffel 4	1.300	33,91
Staffel 5	1.500	33,71
Staffel 6	<i>darüber</i>	33,51

**Fachärzte für Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	800	22,08
Staffel 2	1.000	21,58
Staffel 3	1.150	20,58
Staffel 4	1.350	20,18
Staffel 5	1.600	19,58
Staffel 6	<i>darüber</i>	19,48

**Fachärzte für Neurologie**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	400	26,97
Staffel 2	750	25,97
Staffel 3	850	24,97
Staffel 4	950	24,47
Staffel 5	1.050	23,47
Staffel 6	<i>darüber</i>	22,97

**Fachärzte für Orthopädie**

	<i>bis Fälle:</i>	€
Staffel 1	800	26,77
Staffel 2	1.300	26,27
Staffel 3	1.450	25,77
Staffel 4	1.550	25,37
Staffel 5	1.750	24,77
Staffel 6	<i>darüber</i>	23,77

## Fachärzte für Psychiatrie

	bis Fälle:	€
Staffel 1	400	28,97
Staffel 2	750	27,97
Staffel 3	850	26,97
Staffel 4	950	26,47
Staffel 5	1.050	25,47
Staffel 6	darüber	24,97

## Fachärzte für Urologie

	bis Fälle:	€
Staffel 1	800	24,62
Staffel 2	900	24,42
Staffel 3	1.000	23,92
Staffel 4	1.200	23,42
Staffel 5	1.300	23,12
Staffel 6	darüber	22,92

2. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2023 treten folgende Änderungen für alle Vertragsarztgruppen in Kraft:

„Vertretung wegen Nichterreichbarkeit des Hausarztes“

Tarifanhebung von € 19,00 auf € 20,48

„Erste-Hilfe-Vergütung“

Tarifanhebung von € 19,00 auf € 20,48

„Urlaubs-/Fortbildung-Vergütung“

Tarifanhebung von € 10,74 auf € 11,86

Pos. 004 „Zuschlag für Tagesvisite bei mehreren Besuchen gleichzeitig“

Tarifanhebung von € 13,40 auf € 13,99

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

Tarifanhebung von € 27,40 auf € 29,00

Pos. 015 „Weitere Ordination bei begründeter Mehrleistung“

Tarifanhebung von € 6,00 auf € 7,00

Pos. 017 „Zuschlag für jede weitere Tagesvisite“

Tarifanhebung von € 19,60 auf € 21,00

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

Tarifanhebung von € 12,32 auf € 13,00

Pos. 152 „Cerumenentfernung, je Seite“

Tarifanhebung von € 3,00 auf € 3,30

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

Tarifanhebung von € 4,08 auf € 5,00

**3. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2023 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Kraft:**

- Pos. 420 „Spirographische Untersuchung zur Bestimmung expiratorischer Parameter (Vitalkapazität bei forcierter Ausatmung, Sekundenkapazität, Atemstromstärke im Bereich unterschiedl. Lungenvolumina), einschl. graphischer Registrierung und Dokumentation“  
Tarifanhebung von € 12,99 auf € 14,00
- Pos. 424 „Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres“  
Tarifanhebung von € 9,00 auf € 10,00

**4. Mit Wirksamkeit ab 7. Oktober 2023 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Kraft:**

- „Sonn- und Feiertagsdienst“ (Pos. 009)  
8-Stunden-Einheit: Tarifanhebung von € 290,00 auf € 645,00

**5. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2023 treten folgende Änderungen für die allgemeinen Fachärzte in Kraft:**

- Pos. 020 „Eingehende Untersuchung oder Befundbericht“  
Tarifanhebung von € 3,91 auf € 4,10

**Fachärzte für Augenheilkunde und Optometrie**

- Pos. 099 „Orthoptischer Befund bzw. Behandlung“  
Tarifanhebung von € 11,00 auf € 12,10
- Pos. 101 „Gesichtsfeldbestimmungen“  
Tarifanhebung von € 20,80 auf € 22,00
- Pos. 116 „Applanationstonometrie (einschl. Spaltlampe)“  
Tarifanhebung von € 9,40 auf € 10,00
- Pos. 117 „Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes, einschl. Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte“  
Tarifanhebung von € 10,80 auf € 11,50
- Pos. 119 „Fundusdiagnostik mittels Funduskamera“  
Tarifanhebung von € 37,00 auf € 39,20

**Fachärzte für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde**

- Pos. 149 „Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle (Otomikroskopie)“  
Tarifanhebung von € 7,00 auf € 8,00
- Pos. 160 „Endoskopie der oberen Luftwege (Epipharyngoskopie, direkte Laryngoskopie)“  
Tarifanhebung von € 13,90 auf € 15,00



- Pos. 175 *„Audiometrie, Sprach- und Tonaudiometrie (mit entsprechender schriftl. Aufzeichnung und Aufbewahrung der Befunde)  
Tarifanhebung von € 16,00 auf € 17,30*
- Pos. 424 *„Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres“  
Tarifanhebung von € 9,00 auf € 10,00*

### **Fachärzte für Chirurgie**

- Pos. 228 *„Operation von Nerven-Kompressionssyndromen an der oberen Extremität (Carpaltunnelsyndrom, Sulcus-Ulnaris-Syndrom, Loge-Guyon-Syndrom)“  
Tarifanhebung von € 199,50 auf € 207,00*
- Pos. 229 *„Dupuytren'sche Kontraktur“  
Tarifanhebung von € 204,00 auf € 212,00*
- Pos. 230 *„Rektoskopie ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion“  
Tarifanhebung von € 24,62 auf € 27,00*
- Pos. 231 *„Unvollständige Koloskopie (Untersuchung kann oder muss aus medizinischen Gründen nicht bis zum Coekum durchgeführt werden)“  
Tarifanhebung von € 95,00 auf € 100,00*
- Pos. 232 *„Vollständige Koloskopie“  
Tarifanhebung von € 170,00 auf € 178,00*
- Pos. 233 *„Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Ureasenachweis (einschl. Kosten)“  
Tarifanhebung von € 110,00 auf € 115,00*
- Pos. 242 *„Operation eines schnellenden Fingers“  
Tarifanhebung von € 31,10 auf € 39,00*
- Pos. 243 *„Plastische Operation“  
Tarifanhebung von € 56,70 auf € 60,70*
- Pos. 588 *„Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse“  
Tarifanhebung von € 16,64 auf € 20,00*
- Pos. 594 *„Farbduplexsonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose der tiefen Vene“  
Tarifanhebung von € 38,05 auf € 40,00*

### **Fachärzte für Unfallchirurgie**

- Pos. 033 *„Periarticuläre Gelenksumspritzung“  
Tarifanhebung von € 12,00 auf € 12,70*

Pos. 228 *„Operation von Nerven-Kompressionssyndromen an der oberen Extremität (Carpaltunnelsyndrom, Sulcus-Ulnaris-Syndrom, Loge-Guyon-Syndrom)“*  
Tarifanhebung von € 199,50 auf € 207,00

Pos. 229 *„Dupuytren'sche Kontraktur“*  
Tarifanhebung von € 204,00 auf € 212,00

Pos. 242 *„Operation eines schnellenden Fingers“*  
Tarifanhebung von € 31,10 auf € 39,00

Pos. 243 *„Plastische Operation“*  
Tarifanhebung von € 56,70 auf € 60,70

Pos. 278 *„Gipslongette“*  
Tarifanhebung von € 11,49 auf € 14,00

### **Fachärzte für Orthopädie**

Pos. 033 *„Periarticuläre Gelenksumspritzung“*  
Tarifanhebung von € 12,00 auf € 12,70

Pos. 263 *„Manualtherapie“*  
Tarifanhebung von € 15,40 auf € 17,40

Pos. 284 *„Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas“*  
Tarifanhebung von € 20,20 auf € 21,40

Pos. 285 *„Versorgung mit Heilbehelfen für den Stütz- und Bewegungsapparat sowie deren Kontrolle“*  
Tarifanhebung von € 19,70 auf € 20,50

### **Fachärzte für Urologie**

Pos. 305 *„Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision beim Mann“*  
Tarifanhebung von € 62,40 auf € 65,00

Pos. 313 *„Ultraschallgezielte Mehrfachbiopsie der Prostata“*  
Tarifanhebung von € 95,00 auf € 100,00

Pos. 585 *„Urologische Sonographie pro Untersuchungsfeld einschl. Befunderstellung und Dokumentation“*  
Tarifanhebung von € 18,66 auf € 21,10

### **Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Pos. 584 *„Sonographie bei Schwangerschaft“*  
Tarifanhebung von € 20,60 auf € 28,01

Pos. 587 *„Gynäkologische Sonographie (inkl. endovaginale Sonographie)“*  
Tarifanhebung von € 23,73 auf € 28,01

### **Fachärzte für Innere Medizin**

Pos. 230 *„Rektoskopie ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion“*  
Tarifanhebung von € 24,62 auf € 27,00

Pos. 231 *„Unvollständige Koloskopie (Untersuchung kann oder muss aus medizinischen Gründen nicht bis zum Coekum durchgeführt werden)“*  
Tarifanhebung von € 95,00 auf € 100,00

Pos. 232 *„Vollständige Koloskopie“*  
Tarifanhebung von € 170,00 auf € 178,00

Pos. 233 *„Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Urease-nachweis (einschl. Kosten)“*  
Tarifanhebung von € 110,00 auf € 115,00

Pos. 295 *„Polypektomie mit der Schlinge“*  
Tarifanhebung von € 43,30 auf € 46,00

Pos. 296 *„Polypektomie mit der Zange“*  
Tarifanhebung von € 22,76 auf € 25,00

Pos. 402 *„Langzeit-EKG (Anlegen des Gerätes, 24-Stunden Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung)“*  
Tarifanhebung von € 90,00 auf € 100,00

Pos. 408 *„Ergometrie“*  
Tarifanhebung von € 77,30 auf € 82,35

Pos. 411 *„Echokardiographie mit 2-dimensionaler Darstellung ggf. einschließlich Doppler-Sonographie des Herzens mit gepulsten und/oder CW-Doppler“*  
Tarifanhebung von € 65,20 auf € 71,00

Pos. 420 *„Spirographische Untersuchung zur Bestimmung expiratorischer Parameter (Vitalkapazität bei forcierter Ausatmung, Sekundenkapazität, Atemstromstärke im Bereich unterschiedl. Lungenvolumina), einschl. graphischer Registrierung und Dokumentation“*  
Tarifanhebung von € 12,99 auf € 14,00

Pos. 588 *„Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse“*  
Tarifanhebung von € 16,64 auf € 20,00

Pos. 592 *„Farbduplexsonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“*  
Tarifanhebung von € 43,39 auf € 47,00

### **Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde**

- Pos. 413 *„Motoskopische Untersuchung zur Erhebung des körperlichen und geistigen Entwicklungsstandes bei Kindern“*  
Tarifanhebung von € 25,50 auf € 28,00
- Pos. 420 *„Spirographische Untersuchung zur Bestimmung expiratorischer Parameter (Vitalkapazität bei forcierter Ausatmung, Sekundenkapazität, Atemstromstärke im Bereich unterschiedl. Lungenvolumina), einschl. graphischer Registrierung und Dokumentation“*  
Tarifanhebung von € 12,99 auf € 14,00
- Pos. 424 *„Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres“*  
Tarifanhebung von € 9,00 auf € 10,00
- 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“*  
Tarifanhebung von € 22,50 auf € 24,00
- Pos. 428 *„Behandlungszuschlag bei der Betreuung von Kindern mit klinisch relevanter, behandlungsbedürftiger neurologischer Beeinträchtigung oder für die entwicklungsneurologische Untersuchung nach einer Risikogeburt (wobei für die Risikogeburt gilt: exklusive nach geplanter Wunschsectio, Kinder nach Risikogeburt nur bis zum vollendeten 2. Lebensjahr abrechenbar)“*  
Tarifanhebung von € 20,00 auf € 22,00

### **Fachärzte für Lungenkrankheiten**

- Pos. 415 *„Bodyplethysmographie“*  
Tarifanhebung von € 23,40 auf € 26,00
- Pos. 418 *„Allergieaustestung (inhalative Allergene)“*  
Tarifanhebung von € 13,44 auf € 18,10
- Pos. 420 *„Spirographische Untersuchung zur Bestimmung expiratorischer Parameter (Vitalkapazität bei forcierter Ausatmung, Sekundenkapazität, Atemstromstärke im Bereich unterschiedl. Lungenvolumina), einschl. graphischer Registrierung und Dokumentation“*  
Tarifanhebung von € 12,99 auf € 14,00
- 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 € 45,25 auf € 50,00
- Pos. 425 *„Tuberkulinprobe und Auswertung“*  
Tarifanhebung von € 3,36 auf € 6,70



### **Fachärzte für Psychiatrie/ Psychiatrie und Neurologie**

- Pos. 430 *„Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319)“*  
Tarifanhebung von € 20,00 auf € 22,00
- Pos. 431 *„Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation“*  
Tarifanhebung von € 16,82 auf € 18,00
- Pos. 433 *„Messung visuell (VEP), akustisch (AEP) oder somatosensibel (SSP) evozierter Hirnpotentiale“*  
Tarifanhebung von € 54,00 auf € 56,00
- Pos. 434 *„Elektroencephalogramm“*  
Tarifanhebung von € 47,00 auf € 49,00
- Pos. 435 *„Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle“*  
Tarifanhebung von € 14,00 auf € 15,50
- Pos. 438 *„Elektromyographische Untersuchung mit Oberflächenelektroden oder elektroneurographische Untersuchung mit Bestimmung(en) der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv“*  
Tarifanhebung von € 16,00 auf € 18,00

### **Fachärzte für Neurologie / Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie**

- Pos. 430 *„Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319)“*  
Tarifanhebung von € 20,00 auf € 22,00
- Pos. 431 *„Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation“*  
Tarifanhebung von € 16,82 auf € 18,00
- Pos. 433 *„Messung visuell (VEP), akustisch (AEP) oder somatosensibel (SSP) evozierter Hirnpotentiale“*  
Tarifanhebung von € 54,00 auf € 56,00
- Pos. 434 *„Elektroencephalogramm“*  
Tarifanhebung von € 47,00 auf € 49,00
- Pos. 435 *„Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle“*  
Tarifanhebung von € 14,00 auf € 15,50
- Pos. 438 *„Elektromyographische Untersuchung mit Oberflächenelektroden oder elektroneurographische Untersuchung mit Bestimmung(en) der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv“*  
Tarifanhebung von € 16,00 auf € 18,00
- Pos. 592 *„Farbduplexsonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“*  
Tarifanhebung von € 43,39 auf € 47,00

## **Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (Tarifkatalog neu)**

- Pos. 4300 „*Psychopathologischer Status*“  
Tarifanhebung von € 21,10 auf € 22,50
- Pos. 4310 „*Neurologische Stuserhebung mit Dokumentation*“  
Tarifanhebung von € 16,82 auf € 18,00
- Pos. 4320 „*Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch (mind. 10 Minuten)*“  
Tarifanhebung von € 19,10 auf € 21,00
- Pos. 4321 „*Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch (mind. 15 Minuten)*“  
Tarifanhebung von € 28,65 auf € 29,80
- Pos. 4322 „*Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch bzw. „kleines“  
psychotherapeutisches Gespräch (mind. 25 Minuten)*“  
Tarifanhebung von € 47,75 auf € 49,65
- Pos. 4350 „*Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle*“  
Tarifanhebung von € 14,00 auf € 15,50
- Pos. 4360 „*Erstkontakt inkl. ausführlicher psychiatrisch-relevanter Anamnese,  
Längsschnittexploration, Erstellung eines Behandlungsplanes*“  
Tarifanhebung von € 31,00 auf € 35,00
- Pos. 4380 „*Einzels psychotherapie (mind. 50 Minuten)*“  
Tarifanhebung von € 90,00 auf € 93,60

## **Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten**

- Pos. 454 „*Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Untersuchung von pigmentierten und nicht  
pigmentierten Hauttumoren mittels Dermatoskop, inkl. Dokumentation und  
notwendige Therapie u. Prophylaxe*“  
Tarifanhebung von € 15,80 auf € 18,00
- Pos. 460 „*Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, Plattenepithelkarzinom, aktinische  
Keratose)*“  
Tarifanhebung von € 18,10 auf € 22,10

**5. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2023 treten folgende Änderungen für die Fachärzte für Radiologie ein:**

### **Schädel:**

- Pos. 1001 „*Schädel*“  
Tarifanhebung von € 26,69 auf € 28,25

Pos. 1002 „Schädel nach Trauma (inkl. eventl. Zusatzaufnahmen)“  
Tarifanhebung von € 42,83 auf € 45,33

Pos. 1003 „Gesichtsschädel“  
Tarifanhebung von € 20,01 auf € 21,18

Pos. 1004 „Schädelbasis“  
Tarifanhebung von € 31,29 auf € 33,11

Pos. 1005 „Sella“  
Tarifanhebung von € 14,05 auf € 14,87

Pos. 1006 „Schläfenbein, pro Seite (S.S.M)“  
Tarifanhebung von € 67,69 auf € 71,64

Pos. 1007 „Nasennebenhöhlen“  
Tarifanhebung von € 35,44 auf € 37,51

Pos. 1008 „Nasenbein“  
Tarifanhebung von € 23,35 auf € 24,71

Pos. 1009 „Kiefergelenk, pro Seite“  
Tarifanhebung von € 24,78 auf € 26,22

Pos. 1010 „Oberkiefer, pro Seite“  
Tarifanhebung von € 25,97 auf € 27,48

Pos. 1011 „Unterkiefer, pro Seite“  
Tarifanhebung von € 24,75 auf € 26,19

Pos. 1012 „Zahnpanoramarentgen“  
Tarifanhebung von € 26,34 auf € 27,88

**Wirbelsäule, knöch. Thorax (ohne Schultergürtel):**

Pos. 2001 „Halswirbelsäule – ap, seitlich und peroral“  
Tarifanhebung von € 35,44 auf € 37,51

Pos. 2002 „Foramina Intervertebralia“  
Tarifanhebung von € 24,75 auf € 26,19

Pos. 2003 „Foramina Intervertebralia“  
Tarifanhebung von € 52,50 auf € 55,56

Pos. 2004 „Brustwirbelsäule – ap, seitlich“  
Tarifanhebung von € 28,30 auf € 29,95

Pos. 2005 „Wirbelsäulenübergänge, einzelne Abschnitte (z.B. Lumbosacraler Übergang)“  
Tarifanhebung von € 27,71 auf € 29,33

- Pos. 2006 „Lendenwirbelsäule – ap, seitlich“  
 Tarifierhebung von € 28,30 auf € 29,95
- Pos. 2007 „Lendenwirbelsäule – Schrägaufnahmen“  
 Tarifierhebung von € 28,39 auf € 30,05
- Pos. 2008 „Lendenwirbelsäule – mit Funktionsaufnahmen“  
 Tarifierhebung von € 28,39 auf € 30,05
- Pos. 2009 „Lendenwirbelsäule ap, seitlich und Kreuzbein und Steißbein“  
 Tarifierhebung von € 30,21 auf € 31,97
- Pos. 2010 „Kreuz- und Steißbein“  
 Tarifierhebung von € 26,69 auf € 28,25
- Pos. 2011 „Wirbelsäule, Ganzaufnahme stehend, ap oder seitlich unter Verwendung der  
 Formate 30/90 bzw. 30/120“  
 Tarifierhebung von € 64,13 auf € 67,87
- Pos. 2012 „Einzelner Wirbelsäulenabschnitt, 2. Ebene“  
 Tarifierhebung von € 26,60 auf € 28,15
- Pos. 2013 „Rippen, einseitig“  
 Tarifierhebung von € 32,76 auf € 34,67
- Pos. 2014 „Rippen, beidseitig“  
 Tarifierhebung von € 53,73 auf € 56,86
- Pos. 2015 „Sternum“  
 Tarifierhebung von € 29,92 auf € 31,66

**Schulter- und Beckengürtel, Extremitäten:**

- Pos. 3001 „Clavicula, einseitig“  
 Tarifierhebung von € 21,37 auf € 22,62
- Pos. 3002 „Clavicula, beidseitig“  
 Tarifierhebung von € 42,67 auf € 45,16
- Pos. 3003 „Scapula, einseitig“  
 Tarifierhebung von € 27,78 auf € 29,40
- Pos. 3004 „Scapula, beidseitig“  
 Tarifierhebung von € 45,55 auf € 48,21
- Pos. 3005 „1 Oberarm“  
 Tarifierhebung von € 28,30 auf € 29,95



- Pos. 3006 „beide Oberarme“  
Tarifanhebung von € 56,40 auf € 59,69
- Pos. 3007 „1 Unterarm“  
Tarifanhebung von € 22,18 auf € 23,47
- Pos. 3008 „beide Unterarme“  
Tarifanhebung von € 39,58 auf € 41,89
- Pos. 3009 „1 Hand und Handgelenke“  
Tarifanhebung von € 25,89 auf € 27,40
- Pos. 3010 „beide Hände und Handgelenke“  
Tarifanhebung von € 44,66 auf € 47,26
- Pos. 3011 „Handwurzelgelenke einseitig“  
Tarifanhebung von € 24,38 auf € 25,80
- Pos. 3012 „Handwurzelgelenke beidseitig“  
Tarifanhebung von € 44,95 auf € 47,57
- Pos. 3013 „Navicularserie nach Trauma“  
Tarifanhebung von € 33,03 auf € 34,96
- Pos. 3014 „ein Finger oder eine Zehe“  
Tarifanhebung von € 20,52 auf € 21,72
- Pos. 3015 „ein Oberschenkel“  
Tarifanhebung von € 28,30 auf € 29,95
- Pos. 3016 „beide Oberschenkel“  
Tarifanhebung von € 56,27 auf € 59,55
- Pos. 3017 „1 Unterschenkel“  
Tarifanhebung von € 34,29 auf € 36,29
- Pos. 3018 „beide Unterschenkel“  
Tarifanhebung von € 66,16 auf € 70,02
- Pos. 3019 „1 Fuß“  
Tarifanhebung von € 30,45 auf € 32,23
- Pos. 3020 „beide Füße“  
Tarifanhebung von € 51,46 auf € 54,46
- Pos. 3021 „Vorfuß oder Fußwurzel einseitig“  
Tarifanhebung von € 24,75 auf € 26,19

- Pos. 3022 „*Vorfuß oder Fußwurzel beidseitig*“  
 Tarifierhebung von € 42,99 auf € 45,50
- Pos. 3023 „*1 Calcaneus*“  
 Tarifierhebung von € 23,72 auf € 25,10
- Pos. 3024 „*beide Calcanei*“  
 Tarifierhebung von € 43,57 auf € 46,11
- Pos. 3025 „*1 untere Extremität, Ganzaufnahme, stehend*“  
 Tarifierhebung von € 51,47 auf € 54,47
- Pos. 3026 „*beide untere Extremitäten, Ganzaufnahme stehend*“  
 Tarifierhebung von € 98,00 auf € 103,71
- Pos. 3027 „*Sternoclaviculargelenk, einseitig*“  
 Tarifierhebung von € 25,97 auf € 27,48
- Pos. 3028 „*Sternoclaviculargelenk, beidseitig*“  
 Tarifierhebung von € 38,45 auf € 40,69
- Pos. 3029 „*1 Schultergelenk*“  
 Tarifierhebung von € 24,75 auf € 26,19
- Pos. 3030 „*beide Schultergelenke*“  
 Tarifierhebung von € 48,98 auf € 51,84
- Pos. 3031 „*Schultergelenk mit Spezialaufnahme (z.B. AC-Gelenk, Outlet-Aufnahmen,...)*“  
 Tarifierhebung von € 35,44 auf € 37,51
- Pos. 3032 „*1 Ellbogen*“  
 Tarifierhebung von € 24,46 auf € 25,89
- Pos. 3033 „*beide Ellbögen*“  
 Tarifierhebung von € 48,33 auf € 51,15
- Pos. 3034 „*Beckenübersicht, ap*“  
 Tarifierhebung von € 18,89 auf € 19,99
- Pos. 3035 „*Hüftgelenke, ap/ax einseitig*“  
 Tarifierhebung von € 26,69 auf € 28,25
- Pos. 3036 „*Hüftgelenke, ap/ax beidseitig*“  
 Tarifierhebung von € 43,68 auf € 46,23
- Pos. 3037 „*Hüftgelenk axial, einseitig*“  
 Tarifierhebung von € 15,56 auf € 16,47

- Pos. 3038 „Hüftgelenk axial, beidseitig“  
 Tarifierhebung von € 27,55 auf € 29,16
- Pos. 3039 „Sacroiliacalgelenk (Kreuz-, Darmbein)“  
 Tarifierhebung von € 15,02 auf € 15,90
- Pos. 3040 „1 Kniegelenk“  
 Tarifierhebung von € 27,22 auf € 28,81
- Pos. 3041 „beide Kniegelenke“  
 Tarifierhebung von € 51,66 auf € 54,67
- Pos. 3042 „Kniegelenk, Tunnelaufnahme“  
 Tarifierhebung von € 14,05 auf € 14,87
- Pos. 3043 „1 Kniegelenk mit Patella, tangential“  
 Tarifierhebung von € 37,75 auf € 39,95
- Pos. 3044 „beide Kniegelenke mit Patella, tangential“  
 Tarifierhebung von € 61,63 auf € 65,22
- Pos. 3045 „1 Kniegelenk mit Patella, Defileeaufnahme“  
 Tarifierhebung von € 37,67 auf € 39,87
- Pos. 3046 „beide Kniegelenke mit Patella, Defileeaufnahme“  
 Tarifierhebung von € 62,02 auf € 65,64
- Pos. 3047 „1 Sprunggelenk“  
 Tarifierhebung von € 23,96 auf € 25,36
- Pos. 3048 „beide Sprunggelenke“  
 Tarifierhebung von € 39,87 auf € 42,19
- Pos. 3049 „Gehaltene Sprunggelenksaufnahme“  
 Tarifierhebung von € 14,05 auf € 14,87

**Halsorgane, Herz und Lunge:**

- Pos. 4001 „Herz – Lunge, bis voll 8. Lebensjahr“  
 Tarifierhebung von € 35,53 auf € 37,60
- Pos. 4002 „Herz – Lunge, ab 9. Lebensjahr“  
 Tarifierhebung von € 40,00 auf € 42,33
- Pos. 4003 „Halsorgane“  
 Tarifierhebung von € 39,34 auf € 41,63

### **Magen-Darmtrakt:**

- Pos. 5001 „*Abdomen, nativ*“  
Tarifanhebung von € 18,89 auf € 19,99
- Pos. 5002 „*Ösophagus*“  
Tarifanhebung von € 51,52 auf € 54,52
- Pos. 5003 „*Ösophagus und Schluckakt*“  
Tarifanhebung von € 83,67 auf € 88,55
- Pos. 5004 „*Zuschlag zu Position 5003 (Ösophagus und Schluckakt) für Dokumentation mittels Mittelformatkamera od. Videokamera*“  
Tarifanhebung von € 17,13 auf € 18,13
- Pos. 5005 „*Magen – Duodemim, Doppelkontrast*“  
Tarifanhebung von € 83,07 auf € 87,91
- Pos. 5006 „*Dünndarmpassage, in Monokontrast*“  
Tarifanhebung von € 89,30 auf € 94,51
- Pos. 5007 „*Dünndarmpassage, in Monokontrast und Pneumocolon*“  
Tarifanhebung von € 145,29 auf € 153,76
- Pos. 5008 „*Dünndarmpassage, in Doppelkontrast*“  
Tarifanhebung von € 121,06 auf € 128,12
- Pos. 5009 „*Irrigoskopie, in Doppelkontrast*“  
Tarifanhebung von € 124,61 auf € 131,87

### **Gallentrakt:**

- Pos. 6001 „*I. v. Cholangiographie, einschl. Nativaufnahme*“  
Tarifanhebung von € 72,16 auf € 76,37

### **Harntrakt:**

- Pos. 7001 „*Harntrakt, Nativaufnahme*“  
Tarifanhebung von € 18,89 auf € 19,99
- Pos. 7002 „*Cystographie, einschl. Nativaufnahmen*“  
Tarifanhebung von € 100,85 auf € 106,73
- Pos. 7003 „*retrograde Cystourethrographie*“  
Tarifanhebung von € 114,85 auf € 121,55
- Pos. 7004 „*Miktionscystourethrographie*“  
Tarifanhebung von € 102,80 auf € 108,79



Pos. 7005 „I. v. / Inf. Pyelographie, einschl. Nativaufnahme und Schichtaufnahmen und eventueller Postmiktionsaufnahme (inkl. allfälliger nachträgl. Cystographie)“  
Tarifanhebung von € 110,34 auf € 116,77

**Spezialuntersuchungen (ohne Tomographie):**

Pos. 8000 „Mammographie inkl. notwendiger Sonographie, pro Seite“  
Tarifanhebung von € 54,67 auf € 57,86

Pos. 8001 „Mammographie bds. inkl. notwendiger Sonographie“  
Tarifanhebung von € 106,78 auf € 113,01

Pos. 8002 „Galaktographie (Zuschlag zu Mammo)“  
Tarifanhebung von € 24,75 auf € 26,19

Pos. 8003 „Hystero-Salpinographie“  
Tarifanhebung von € 75,56 auf € 79,97

Pos. 8004 „Arthrographie eines Gelenkes“  
Tarifanhebung von € 101,50 auf € 107,42

Pos. 8005 „Sialographie, einschl. Nativaufnahme“  
Tarifanhebung von € 154,33 auf € 163,33

Pos. 8006 „Phlebographie, obere Extremität, pro Seite“  
Tarifanhebung von € 122,53 auf € 129,67

Pos. 8007 „Phlebographie, untere Extremität, pro Seite“  
Tarifanhebung von € 85,06 auf € 90,02

Pos. 8008 „Fistelfüllung“  
Tarifanhebung von € 154,38 auf € 163,38

Pos. 8009 „Fremdkörperlokalisierung“  
Tarifanhebung von € 62,21 auf € 65,84

Pos. 9545 „Sonographie der Mamma im Rahmen des BKFP (z.B. ReScreen), je Seite“  
Tarifanhebung von € 12,44 auf € 13,17  
Nicht verrechenbar mit Pos. MAMSON

Pos. 9578 „Sonographie der oberfl. Raumforderungen“  
Tarifanhebung von € 13,57 auf € 14,36

Pos. 9579 „Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste)“  
Tarifanhebung von € 20,84 auf € 22,05

- Pos. 9580 „Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz)“  
 Tarifierhebung von € 34,68 auf € 36,70
- Pos. 9581 „Nieren und Retroperitoneum“  
 Tarifierhebung von € 28,30 auf € 29,95
- Pos. 9582 „Unterbauch“  
 Tarifierhebung von € 23,58 auf € 24,95
- Pos. 9583 „Ein Organ“  
 Tarifierhebung von € 21,57 auf € 22,83
- Pos. 9584 „Sonographie bei Schwangerschaft“  
 Tarifierhebung von € 18,60 auf € 19,68
- Pos. 9585 „Farbduplex-Sonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“  
 Tarifierhebung von € 52,25 auf € 55,30
- Pos. 9586 „Farbduplex-Sonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose der tiefen Vene“  
 Tarifierhebung von € 45,82 auf € 48,49
- Pos. 9587 „Farbduplex-Sonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Doppelsonographiebefundes“  
 Tarifierhebung von € 45,82 auf € 48,49
- Pos. 9588 „Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse“  
 Tarifierhebung von € 19,86 auf € 21,02
- Pos. 9589 „Sonographie der Mamma, je Seite“  
 Tarifierhebung von € 12,44 auf € 13,17
- Pos. 9598 „Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen)“  
 Tarifierhebung von € 27,60 auf € 29,21
- Pos. 9599 „Sonographie der Axilla oder der Leiste“  
 Tarifierhebung von € 16,04 auf € 16,98

6. Alle übrigen Leistungspositionen und Bestimmungen der Honorarordnung bleiben unverändert aufrecht.

## **XII. Fakultative sonographische Untersuchung der Schwangeren (MUKI-Pass)**

Die Tarife der sonographischen Untersuchungen im Rahmen des MUKI-Pass werden ohne Anrechnung auf das Honorarverhandlungsergebnis mit Wirksamkeit 1.1.2023 wie folgt angehoben:

- Pos. 950 „Ultraschalluntersuchung in der 8., 9., 10., 11. oder 12. Schwangerschaftswoche“  
 Tarifierhebung von € 20,06 auf € 31,90

Pos. 957 „Ultraschalluntersuchung in der 18., 19., 20., 21. oder 22. Schwangerschaftswoche“  
Tarifanhebung von € 20,06 auf € 31,90

Pos. 958 „Ultraschalluntersuchung in der 30., 31., 32., 33. oder 34. Schwangerschaftswoche“  
Tarifanhebung von € 20,06 auf € 31,90

### **XIII. Vorsorgeuntersuchungen**

1. Mit Wirksamkeit 1.1.2023 werden die Honorare für Vorsorgeuntersuchungen erhöht bzw. festgelegt wie folgt:

Pos. 543 „Gynäkologische Untersuchung“  
Tarifanhebung von € 33,00 auf € 35,09

Pos. 546 VU-vollständige Koloskopie  
Tarifanhebung von € 235,00 auf € 249,87

Pos. 547 VU-unvollständige Koloskopie  
Tarifanhebung von € 157,00 auf € 166,93

2. Mit Wirksamkeit 1.1.2024 werden die Honorare für Vorsorgeuntersuchungen erhöht bzw. festgelegt wie folgt:

Pos. 543 „Gynäkologische Untersuchung“  
Tarifanhebung von € 35,09 auf € 37,16

Pos. 546 VU-vollständige Koloskopie  
Tarifanhebung von € 249,87 auf € 264,61

Pos. 547 VU-unvollständige Koloskopie  
Tarifanhebung von € 166,93 auf € 176,78

3. Änderung der Honorarordnung im Zusammenhang mit der Umsetzung von Bestimmungen zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP)

MAMSON	BKFP-Mammographie beidseitig, inkl. Sonographie	
(bisher:	FG Ra	
Pos. 9544)	Tarif ab 1.1.2023	€ 110,38
	ab 2024	€ 111,38
	ab 2025	€ 112,38
	ab 2026	€ 113,38
	ab 2027	€ 114,38
	ab 2028	€ 115,38
	ab 2029	€ 115,38

MAMMOT	Zuschlag zu MAMSON für Einsatz Tomosynthese	
	FG Ra	
	Tarif ab 1.1.2023 – 31.12.2024:	€ 1,00
	Pos. wird gemeinsam mit der Pos. MAMSON zur Auszahlung gebracht	

MAMBEF Übermittlung BKFP-Mammographiebefund samt Bilddatei an ELGA  
FG Ra  
Tarif ab 1.1.2024 – 31.12.2026 € 1,00  
Max. 1x pro MAMSON verrechenbar

BERAUF Beratung und Risikoaufklärung im Rahmen BKFP  
FG AM, G  
Tarif ab 1.7.2023 – 30.6.2024: € 17,00  
Ab 1.7.2024 – 30.6.2025: € 18,00

Anmerkung zu Pos. BERAUF:

Konkrete Inhalte der Gesprächsposition sind Ersteinschätzung des familiären Risikos (Indikationenliste), Erhebung weiterer Risikofaktoren anhand der Anamnese und vorliegender Radiologiebefunde sowie Beratung bzgl. Inanspruchnahme des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms. Die Position ist bei Frauen von Beginn des 41. bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres einmal alle 2 Jahre verrechenbar. In diesem Zwei-Jahreszeitraum kann sie von den Ärzten der Allgemeinmedizin in 20% der Fälle in der Zielgruppe und von den Ärzten der Gynäkologie in 25% der Fälle in der Zielgruppe verrechnet werden. Die Honorarposition ist auf zwei Jahre befristet und nach diesen zwei Jahren wird eine Evaluierung erfolgen.

#### XIV. Stellenplan

Die seit 1.4.2022 unbesetzte Planstelle für Allgemeinmedizin in Oberwart wird ab Jänner 2024 im benachbarten Unterwart besetzt. Es folgt in Abkehr von Punkt IX. des Verhandlungsergebnisses vom 25.4.2023 keine formelle Planstellenverlegung. Kammer und Kasse evaluieren die Versorgung und entscheiden dann endgültig über eine eventuelle Planstellenverlegung.

Wien, am 19. März 2024

Für die Österreichische Gesundheitskasse

Der leitende Angestellte

Dr. Rainer Thomas  
Generaldirektor-Stellvertreter



Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

KommR Matthias Krenn

Ärztelkammer für Burgenland

Der Kurienobmann:

Dr. Michael SCHRIEFL



Der Präsident:

Dr. Christian Toth