

Zusatzprotokoll 1996 zur Zusatzvereinbarung 1994

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Burgenland einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 20.5.1994 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

I. Gültigkeit

Dieses Zusatzprotokoll gilt für das Vertragsverhältnis der Ärzte für Allgemeinmedizin (praktische Ärzte) und Fachärzte, ausgenommen die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, zu den im § 2 des Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträger.

II. Änderungen der Sonderleistungen

A)

Gemäß Punkt II. Abs. 9 der Zusatzvereinbarung 1994 werden mit Wirkung ab 1. Oktober 1996 folgende Sonderleistungen **neu** in die Honorarordnung aufgenommen:

Position 417:

„Provokationstest inklusive unspezifischer, inhalatorischer und/oder pharmakodynamischer Provokation sowie nachfolgender Broncholyse. Die erste notwendige weitere Spirometrie ist im Tarif inkludiert. Nicht gemeinsam mit Position 421 verrechenbar. Höchstens in 10 % der Fälle pro Arzt und Quartal verrechenbar.“

zum Tarif von 205,- S, verrechenbar von Fachärzten für Lungenkrankheiten.

Position 118:

„Diagnostik von Tränendrüsensekretionsstörungen (Schirmertest); (beide Augen), höchstens in 10 % der Fälle pro Arzt und Quartal verrechenbar“

zum Tarif von 30,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie.

Position 455:

„Phototherapie (SUP) 1. - 16. Behandlung, je“

zum Tarif von 70,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Position 456:

„Phototherapie (SUP) ab der 17. Behandlung, je“

zum Tarif von 47,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Indikationen: Psoriasis, Parapsoriasis, Akne conglobata, atopisches Ekzem, seborrhoisches Ekzem, nummuläres Ekzem, urämischer Pruritus, hepatischer Pruritus, Pityriasis versicolor, Pityriasis rosea, Alopecia areata, Vitiligo.

Position 457:

„Photochemotherapie (PUVA) 1. bis 4. Behandlung je“

zum Tarif von 110,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Position 458:

„Photochemotherapie (PUVA) 5. bis 16. Behandlung je“

zum Tarif von 98,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Position 459:

„Photochemotherapie (PUVA) ab der 17. Behandlung je“

zum Tarif von 60,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Indikationen: Psoriasis, Mykosis fungoides, polymorphe Lichtdermatosen, Pustulosis palmaris, persistierende Lichtreaktion (Lichturticaria), atopisches Ekzem, Lichen ruber planus exanthematicus, Vitiligo, Impetigo herpetiformis, Alopecia areata, Urticaria pigmentosa, Granuloma anulare, M. Duhring, disseminierende kleinknotige Sarkoidose, lymphomatoide Papulose, Pityriasis rubra pilaris, Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta.

Die Phototherapie (Position 455 und Position 456) und die Photochemotherapie (Position 457, 458 und 459) können in der gleichen Sitzung nicht gleichzeitig verrechnet werden.

Die Geräteausstattung ist der Kasse zu melden.

Die Positionen 455 bis 459 sind nur von jenen Vertragsfachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten verrechenbar, die über einen entsprechenden Ausbildungsnachweis verfügen.

Position 588:

„Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse, in maximal 10 % der Fälle pro Arzt und Quartal verrechenbar, pro Patient und Tag einmal verrechenbar“

zum Tarif von 223,- S, verrechenbar von Fachärzten für Innere Medizin.

Die Schilddrüsenultraschalluntersuchung wird nur jenen Vertragsfachärzten für Innere Medizin honoriert, die über einen entsprechenden Ausbildungsnachweis verfügen. Die Geräteausstattung ist der Kasse zu melden.

Position 176:

"Parazentese in Lokalanästhesie sowie Mittelohrabsaugung und Setzen eines Shepardtubus. Nicht neben Position 157 verrechenbar. Das Röhrchen wird im Rahmen des Ordinationsbedarfs zur Verfügung gestellt."

zum Tarif von 400,- S, verrechenbar von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Position 177:

„Operative Entfernung eines Shepardtubus inkl. allfälliger Abdeckung der Perforation“

zum Tarif von 200,- S, verrechenbar von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Position 178:

„Speichelgangsondierung“

zum Tarif von 60,- S, verrechenbar von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Position 179:

„Operative Entfernung eines Speichelsteines. Nicht gemeinsam mit der Position 178 verrechenbar“

zum Tarif von 743,- S, verrechenbar von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Position 315:

„Blaseninstillation mit Zytostatika inkl. Kathederismus“

zum Tarif von 110,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie.

Position 588:

„Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse, in maximal 10% der Fälle pro Arzt und Quartal verrechenbar, pro Patient und Tag einmal verrechenbar.“

zum Tarif von 223,- S, verrechenbar von Fachärzten für Radiologie.

Die Schilddrüsen-sonographie wird nur jenen Vertragsfachärzten für Radiologie honoriert, die über einen entsprechenden Ausbildungsnachweis verfügen. Die Geräteausstattung ist der Kasse zu melden.

Position 589:

„Sonographie der Mamma bei fraglich pathologischem Mammographiebefund; je Seite“

zum Tarif von 140,- S, verrechenbar von Fachärzten für Radiologie.

Die Mammasonographie wird nur jenen Vertragsfachärzten für Radiologie honoriert, die über einen entsprechenden Ausbildungsnachweis verfügen. Die Geräteausstattung ist der Kasse zu melden.

Die Positionen 588 und 589 werden von Fachärzten für Radiologie außerhalb der in der Honorarordnung unter Punkt A) 9 d) angeführten Quartalslimitsumme für sonographische Leistungen verrechnet.

B)

Mit Wirkung ab 1. Oktober 1996 werden folgende Sonderleistungen **neu textiert** und/oder wird die **Fachgruppenbeschränkung ausgeweitet**:

Position 264:

„Anlegung eines Okklusiv-, Kompressions- od. Heilverbandes, höchstens 5 mal pro Fall und Quartal verrechenbar; siehe Anhang 2, Pkt. C. Am gleichen Tag nicht verrechenbar mit Position 248, 249 und 250.“

Ausweitung der Indikationsliste gemäß Anhang 2, Pkt. C um "Ausgedehnte operativ versorgte Wunden sowie gravierende Finger- und Zehenwunden (kein Pflasterverband)"

Position 443:

„Farbstoffbehandlung, Behandlung mit Podophyllin genital. Höchstens 2 mal pro Fall und Quartal verrechenbar (inkl. Substrate)“

Verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Neue Textierung der Sonderleistung: *„a) Farbstoffbehandlung, b) Behandlung mit Podophyllin genital (Entfernung spitzer Condylome); höchstens 2 x pro Fall und Quartal verrechenbar (inkl. Substrate)“*

Ausweitung der Fachgruppenbeschränkung auf Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie auf Fachärzte für Urologie

III. Umschichtung der Frequenz der weiteren Ordination

Abweichend von der in der Zusatzvereinbarung 1994 unter Punkt II. Abs. 3 angeführten Anhebung der Frequenz der weiteren Ordination (Position 015) für Ärzte für Allgemeinmedizin (praktische Ärzte) und allgemeine Fachärzte wird folgende Regelung vereinbart:

A) Ärzte für Allgemeinmedizin (praktische Vertragsärzte):

- a) Die Verrechenbarkeit der weiteren Ordination (Position 015) wird für Ärzte für Allgemeinmedizin mit Wirkung 1. Juli 1996 von 1,0 auf 1,4 im Durchschnitt pro Fall und Quartal pro Vertragsarzt angehoben.
- b) Für die Bildung der zulässigen Honorarsumme wird der Mehraufwand der in Rechnung gestellten weiteren Ordination (Position 015), der sich aus der Anhebung der Verrechenbarkeit per 1. Juli 1996 von 1,0 auf 1,4 im Durchschnitt pro Fall und Quartal pro Vertragsarzt ergibt, angesetzt, wobei pro Vertragsarzt maximal 0,4 weitere Ordination (Position 015) im Durchschnitt pro Fall und Quartal berücksichtigt werden.
- c) Den Ärzten für Allgemeinmedizin werden bei der Honorarabrechnung des III. und IV. Quartals 1996 vorerst nur maximal 1,3 weitere Ordination im Durchschnitt pro Fall und Quartal pro Vertragsarzt honoriert. Die restlichen 0,1 weitere Ordination werden für eine eventuelle Kompensierung einer Überschreitung der zulässigen Honorarsumme zurückbehalten. Im übrigen ist Punkt IV. 2. sowie Punkt V. B) anzuwenden.

B) Allgemeine Fachärzte:

Mit Wirkung per 1. Juli 1996 wird die Verrechenbarkeit der weiteren Ordination (Position 015) im Durchschnitt pro Fall und Quartal pro Vertragsarzt individuell je Fachgruppe wie folgt festgelegt:

Frequenz der weiteren Ordination (Position 015)	1:
Fachärzte für :	
Lungenheilkunde	0,30
Augenheilkunde und Optometrie	0,17
Chirurgie	0,75
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0,60
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0,30
Innere Medizin	0,85
Kinder- und Jugendheilkunde	0,80
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	0,65
Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie	0,83
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	0,85
Urologie	0,50

IV. Regelungen für die Errechnung der zulässigen Honorarsummen 1996

1. Gemeinsame Berechnung der zulässigen Honorarsumme für alle Vertragsärzte:

A) Ausgangspunkt ist die zulässige Honorarsumme 1995 zuzüglich Honorarsumme „neue Ärzte“ (408.219.043,68 S). Diese ist um den für Bildung der zulässigen Honorarsumme 1995 angesetzten halben Mehraufwand für Sonderleistungen der Vertragsärzte für Chirurgie und Vertragsfachärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie zu vermindern (519.841,- S). Es ergibt sich der Betrag von 407.699.202,68 S. Dividiert durch 874.896 Fälle ergibt sich der Ausgangswert von **465,99 S pro Fall**.

B) Der in Punkt A) angeführte Fallwert ist um 1,5 % zu erhöhen.

C) Zusätzlich werden folgende Beträge zur Verfügung gestellt:

- Betrag gemäß Punkt III. A) b).
- Für Fachärzte die Hälfte des Mehraufwandes für Chirurgen und Neurologen per anno und zwar für folgende Sonderleistungen:

- Chirurgie (Unfallchirurgie):
 - Pos. Ziffer 290
 - Pos. Ziffer 291
 - Pos. Ziffer 292
 - Pos. Ziffer 230
 - Pos. Ziffer 231
 - Pos. Ziffer 232
 - Pos. Ziffer 233

- Neurologie und Psychiatrie:
 - Pos. Ziffer 431
 - Pos. Ziffer 432
 - Pos. Ziffer 433
 - Pos. Ziffer 436
 - Pos. Ziffer 437
 - Pos. Ziffer 438
 - Pos. Ziffer 439
 - Pos. Ziffer 591
 - Pos. Ziffer 592

D) Im übrigen gelten die in Punkt II. der Zusatzvereinbarung 1994 angeführten Regelungen sinngemäß.

2. Getrennte Berechnung einer zulässigen Honorarsumme für Ärzte für Allgemeinmedizin hinsichtlich einer allfälligen Ordinationsnachzahlung (Punkt III A) lit c und Punkt V B)

A) Ausgangspunkt ist die zulässige Honorarsumme 1995 zuzüglich Honorarsumme „neue Ärzte“ (408.219.043,68 S). Diese wird entsprechend der im Jahr 1995 angerechneten Honorarsumme der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Fachärzte wie folgt geteilt:

- a) Ärzte für Allgemeinmedizin S 243.194.079,31
- b) Fachärzte S 165.024.964,37

B) Der für die Ärzte für Allgemeinmedizin errechnete Betrag wird zur Bildung des Durchschnittsfallwertes durch die Fälle des Jahres 1995 der Ärzte für Allgemeinmedizin wie folgt geteilt:

- Ärzte für Allgemeinmedizin: S 243.194.079,31/579.006 Fälle ergibt S 420,02

C) Der für die Ärzte für Allgemeinmedizin gemäß B) errechnete Durchschnittsfallwert wird um 1,5 % erhöht.

D) Weiters wird zusätzlich folgender Betrag angesetzt:

- Für Ärzte für Allgemeinmedizin der Betrag gemäß Punkt III. A) b).

E) Im übrigen gelten die in Punkt II. der Zusatzvereinbarung 1994 angeführten Regelungen sinngemäß.

V. Hereinbringung offener Überschreitungsbeiträge

A) Die zulässige Honorarsumme 1996 wird um den noch offenen Überschreitungsbeitrag der Jahre 1993 und 1995 in der Höhe von insgesamt 3.132.710,76 S vermindert. Einvernehmlich wird festgelegt, daß für die Berechnung nach Punkt V B) der offene Überschreitungsbeitrag für die Jahre 1993 und 1995 anteilig nach dem im Jahr 1996 abgerechneten Honorarsummen der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Fachärzte zugeordnet wird.

B) Erreicht die abgerechnete Honorarsumme der Ärzte für Allgemeinmedizin im Jahr 1996 die gemäß Punkt IV 2) berechnete Honorarsumme vermindert gemäß Punkt V) A) nicht, so werden den Ärzten für Allgemeinmedizin im Höchstmaß des Differenzbetrages zwischen abgerechneter Honorarsumme und verminderter zulässiger Honorarsumme jene weiteren in Rechnung gestellten Ordinationen (Position 015) nachbezahlt, die im Zeitraum 1. Juli 1996 bis 31. Dezember 1996 1,3 Ordinationen pro Fall und Quartal übersteigen, wobei das Höchstmaß pro Arzt mit durchschnittlich 0,1 Ordinationen pro Fall und Quartal limitiert ist.

C) Für den Fall, daß die abgerechnete Honorarsumme der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Fachärzte im Jahr 1996 inklusive einer allfälligen Nachzahlung nach Punkt V B) die gemäß Punkt IV 1. berechnete zulässige Honorarsumme vermindert gemäß V) A) überschreitet, sind die in Punkt III der Zusatzvereinbarung 1994 vereinbarten Kürzungsregelungen in modifizierter Form zur Anwendung zu bringen. Bei der Honorarabrechnung des 4. Quartals 1996 wird der durch die angeführte Kürzungsregelung errechnete Überschreitungsbeitrag für das Jahr 1996 aliquot von der Honorarsumme aller Ärzte einbehalten.

D) zu Punkt II Z. 5 und Punkt III Z. 1 und 2 der Zusatzvereinbarung 1994 wird vereinbart, daß als „im Vertragszeitraum neu zugelassene Ärzte“ jene Ärzte zu verstehen sind, die im Jahre 1996 auf eine Planstelle zugelassen wurden, die entweder 1996 neu geschaffen wurde oder als bestehende Planstelle im gesamten Jahr 1995 unbesetzt war. Wurde eine Planstelle im Jahre 1995 geschaffen, gilt ein Arzt in jenen Quartalen des Jahres 1996 als „im Vertragszeitraum neu zugelassener Arzt“, denen keine Vergleichs quartale 1995 (weil in diesen Quartalen die Planstelle noch nicht geschaffen war) gegenübersteht.

VI.

Das in Punkt B. 4. der Honorarordnung angeführte Wort „burgenländisches“ wird ersatzlos gestrichen.

Eisenstadt/Wien, den 4. Februar 1997

Ärztammer für Burgenland
Der Präsident:

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Der Präsident:

Der Generaldirektor:

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

Der Obmann:

Der leitende Angestellte: