

Gebührenfrei gemäß § 110 Abs. 1 Ziffer 2 lit. a ASVG

## **GESAMTVERTRAGLICHE VEREINBARUNG**

vom 1. Februar 2013

abgeschlossen zwischen der

**ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ**

und dem

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERR. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 27.7.1956  
in der Fassung der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 20.7.1972 und der Zusatzvereinbarung vom 1.10.1998 über die Aufnahme der SVB als § 2-Kasse  
angeführten Krankenversicherungsträger

mit welcher

das **33. Zusatzprotokoll** zum Ärzte-Gesamtvertrag vom 27.7.1956 in der Fassung der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 20.7.1972 hinsichtlich Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

vereinbart wird.

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Vertragszeitraum und Regelungsbereich .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Kalenderjahr 2012.....</b>	<b>3</b>
<b>1) Betrag für Tarifierhebung 2012.....</b>	<b>3</b>
<b>2) Verbindlichkeiten der Ärztekammer .....</b>	<b>3</b>
<b>3) Änderungen der Honorarordnung im Kalenderjahr 2012 .....</b>	<b>4</b>
3.1) Änderungen der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1. Jänner 2012 .....	4
3.2) Änderungen der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1. Juli 2012 .....	5
<b>III. Maßnahmenpaket zur Reduktion der Wartezeiten bei Vertragsfachärzten und Vertragsgruppenpraxen für Augenheilkunde ab 1. Jänner 2013 (Pilotprojekt) .....</b>	<b>8</b>
<b>IV. Gemeinsame Bemühungen zur Eindämmung der Folgekostenentwicklung.....</b>	<b>11</b>

## I. Vertragszeitraum und Regelungsbereich

Diese Vereinbarung regelt die Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit der Vertragsärzte der OÖ § 2-Krankenversicherungsträger und gilt für die Zeit ab 1.Jänner 2012.

Soweit im Folgenden keine gesonderte Regelung getroffen wird, gilt die Honorarordnung in der Fassung des 32. Zusatzprotokolles weiter.

## II. Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Kalenderjahr 2012

### 1) Betrag für Tarifierhebung 2012

Für die Tarifierhebung im Kalenderjahr 2012 steht ein Betrag im Ausmaß von **1,8 % des Basisbetrages Ärztliche Hilfe 2011** zur Verfügung. Dieser Betrag ergibt sich wie folgt:

- + 2,09 % des Basisbetrages 2011 als Tarifierhebung für das Jahr 2012
- 0,29 % des Basisbetrags 2011 wegen Überschreitung der Frequenzlatte 2011 (vgl. 32. Zusatzprotokoll, Punkt II. 1); der Ausgleich für das Kalenderjahr 2011 erfolgt durch Erhöhung der Verbindlichkeiten der ÄK (vgl. dieses Zusatzprotokoll, Punkt II.2.)

Als **Frequenzlatte** für das Kalenderjahr 2012 wird eine Frequenzentwicklung (Anzahl der Fälle und Leistungen pro Fall) von **1,2 % des Basisbetrages 2011** festgelegt. Erhöhen sich die Frequenzen gegenüber 2011 um weniger als 1,2 %, so erhöht sich die Tarifierhebung um die Unterschreitungsdifferenz; steigen die Frequenzen um mehr als 1,2 %, so wird die Tarifierhebung entsprechend vermindert. Die finanziellen Auswirkungen werden bei der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2013 rückwirkend ab dem Kalenderjahr 2012 berücksichtigt.

### 2) Verbindlichkeiten der Ärztekammer

Der einmalige Ausgleich der Frequenzlattenüberschreitung 2011 für das Kalenderjahr 2011 erhöht die offene Verbindlichkeit der Ärztekammer gegenüber der Kasse (vgl. 32. Zusatzprotokoll, Punkt II. 2), die unter anderem aufgrund der für die Kalenderjahre 2008 und 2009 vereinbarten Erfolgshaftungen bei der Heilmittelkostenentwicklung entstanden ist, um € 677.585,17. Im Gegenzug reduziert die Nichtanhebung für Labor (vgl. 31. Zusatzprotokoll, Punkt II.1.) diese Verbindlichkeit um € 398.620,79.

Mit Stand 31. Dezember 2012 belaufen sich die Verbindlichkeiten der Ärztekammer daher auf € 3.697.328,99.

### **3) Änderungen der Honorarordnung im Kalenderjahr 2012**

Auf Basis der unter Punkt 1) dargestellten Tarifierhebung wird die Ärztehonorarordnung wie folgt geändert:

#### **3.1) Änderungen der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1. Jänner 2012**

- a) Anhebung der Punktwerte, der Vergütungen für Grundleistungen, Ordinationen und Besuche, Sonn- und Feiertagsbereitschaftsdienste sowie Wegegebühren (Abschnitte A, B, C und E der Honorarordnung).**

Die Punktwerte, die Vergütungen für Grundleistungen, Ordinationen und Besuche, Sonn- und Feiertagsbereitschaftsdienste sowie die Wegegebühren werden ab 1. Jänner 2012, wie aus der Anlage 1 ersichtlich ist, angehoben. Die Anlage 1 ist Bestandteil dieses Zusatzprotokolles.

- b) Änderungen bestehender Sonderleistungspositionen und Verrechenbarkeitsbedingungen (Abschnitt D der Honorarordnung)**

Auch die Änderungen bestehender Sonderleistungspositionen und Verrechenbarkeitsbedingungen (Abschnitt D der Honorarordnung) können der Anlage 1 entnommen werden.

- c) Änderung der Quartalspauschale für die Portoregelung (Abschnitt F, Zif. 5 der Honorarordnung)**

Die Quartalspauschale wird bei den Vertragsfachärzten für medizinische und chemische Labor Diagnostik für die Einsendung von Material für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen sowie für die Übersendung des Befundes der medizinisch-diagnostischen Laboratoriumsuntersuchungen um 1,8 % erhöht (gerundet auf zwei Kommastellen).

- d) Änderung der Limitierungsbestimmungen für die Quartals-Honorarabrechnung (Abschnitt F Zif. 6 lit. b der Honorarordnung)**

Die Limitierung der Quartals-Honorarabrechnung wird wie folgt geändert:

Bei den **allgemeinen Fachärzten**, ausgenommen Fachärzte für Innere Medizin, vor Anrechnung der Vergütung für Besuche und Ordinationen (Pos. 1 – 6), für die medizinisch-diagnostischen Laboratoriumsuntersuchungen gemäß Abschnitt VI und der Wegegebühren; bei den Fachärzten für Innere Medizin vor Anrechnung der Vergütung für Besuche und Ordinationen (Pos. 1 – 6) und der Wegegebühren durch Kürzung des € **48.447,16** übersteigenden Betrages um 33 % und des € **61.916,86** übersteigenden Betrages um 45 %.

Bei den **Fachärzten für Radiologie** durch einen Mengenrabatt von 10 % des € **110.936,33** übersteigenden Betrages, von 15 % des € **152.334,74** übersteigenden Betrages und von 20 % des € **250.796,64** übersteigenden Betrages des Gesamthonorars inkl. Sonographie und Knöcheldichtemessung.

Bei den **Fachärzten für Labormedizin** (Abschnitt VII der Honorarordnung) durch einen Mengenrabatt von 10% des € 138.665,33 übersteigenden Betrages, von 15% des € 161.772,42 übersteigenden Betrages, von 20 % des € 184.879,52 übersteigenden Betrages, von 25 % des € 206.453,23 übersteigenden Betrages, von 40 % des € 231.101,30 übersteigenden Betrages, von 55 % des € 261.920,88 übersteigenden Betrages, von 60 % des € 285.027,96 übersteigenden Betrages, von 65,45 % des € 316.685,89 übersteigenden Betrages.

**e) Änderung der Limitierungsbestimmungen für die SVB für die Quartals-Honorarabrechnung (Abschnitt F Zif. 6 lit. b der Honorarordnung)**

Bei den **allgemeinen Fachärzten** ausgenommen Fachärzte für Innere Medizin, vor Anrechnung der Vergütung für Besuche und Ordinationen (Positionen 1-6), für med.-diagn. Laboratoriumsuntersuchungen gemäß Abschn. VI und der Wegegebühren, bei den Fachärzten für Innere Medizin vor Anrechnung der Vergütung für Besuche und Ordinationen (Positionen 1-6) und der Wegegebühren durch Kürzung des € 3.498,79 übersteigenden Betrages um 33 % und des € 4.559,04 übersteigenden Betrages um 45 %.

Bei den **Fachärzten für Radiologie** durch einen Mengenrabatt von 20 % des € 1.906,53 übersteigenden Betrages des SVB-Gesamthonorars inkl. Organsonographie und Knochendichtemessung.

Bei den **Fachärzten für Labormedizin** (Abschnitt VII der Honorarordnung) durch einen Mengenrabatt  
von 5 % des € 10.222,66 übersteigenden Betrages,  
von 15 % des € 10.952,85 übersteigenden Betrages,  
von 30 % des € 12.413,22 übersteigenden Betrages,  
von 45 % des € 13.873,61 übersteigenden Betrages,  
von 60 % des € 15.333,99 übersteigenden Betrages,  
von 61 % des € 18.254,75 übersteigenden Betrages.

**f) Präzisierung der Verrechenbarkeit der Pos. 346I bis 352I für Vertragsfachärzte für Lungenkrankheiten (Abschnitt D Zif. V. lit 3.2. der Honorarordnung)**

Zur Klarstellung wird unter „Limitierungsbestimmungen für Fachärzte für Lungenkrankheiten“ folgender Satz ergänzt:

„Filmaufnahmen (Pos. 346I bis Pos. 352I) können je Behandlungsfall am selben Tag nur einmal verrechnet werden, auch dann, wenn eine Aufnahme a.p. und seitlich erfolgt.“

**3.2) Änderungen der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1. Juli 2012**

Folgende Strukturverbesserungen bzw. neue Leistungen werden ab 1. Juli 2012 umgesetzt:

**a) Neue Position 10r (Abschnitt D der Honorarordnung)**

**Pos. 10r Rheumatologische Therapieeinstellung mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) bzw. –überwachung € 60,00**

Verrechenbar nur von Fachärzten mit Zusatzfach Rheumatologie.

Die Therapieeinstellung und -überwachung beinhaltet die Aufstellung eines Behandlungsplanes inkl. ev. notwendiger Hilfsmittelversorgung, Physio- und Ergotherapieverordnung. Weiters

- die PatientInnenaufklärung betreffend Medikamentenwirkung, Vorsichtsmaßnahmen, Umgang mit Nebenwirkungen und verantwortungsvollen Umgang mit der Medikation
- die PatientInnenschulung für die Selbstinjektion
- die Koordination mit anderen Ärzten
- gegebenenfalls die Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel und Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes und Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt
- die Dokumentation der Krankheitsaktivität mittels standardisierter Verfahren

Der Krankheitsverlauf und der Behandlungserfolg sowie die Verträglichkeit einer Behandlung mit DMARD's sind vom Rheumatologen zu überwachen und schriftlich zu dokumentieren. Die Dokumentation und die Überprüfung der Krankheitsaktivität sowie das Ansprechen auf eine Basistherapie hat durch Erhebung eines validierten Scores wie dem Disease Activity Score 28 (DAS-28) oder dem Clinical Disease Activity Index (CDAI) bei rheumatoider Arthritis oder Psoriasisarthritis oder Erhebung des BASDAI bei ankylosierender Spondylitis (Morbus Bechterew) bzw. bei Spondyloarthritis zu erfolgen. Die Messresultate sind zu interpretieren.

Weiters gilt:

- a) Die Therapieeinstellung und -überwachung rheumatologischer PatientInnen lt. dieser Position dauert mindestens 40 Minuten im Quartal.
- b) Die Dokumentation ist 3 Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für Oberösterreich oder der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
- c) Eine gleichzeitige Verrechnung der Positionen 10a (Ausführliche therapeutische Aussprache, 10ha bis 10hd (Heilmittelberatung), 8 (Konsilium) und 10k (Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt) ist im selben Quartal nicht zulässig.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit 7 % der Fälle limitiert.

Die Position ist 1x pro Fall und Quartal verrechenbar.

#### **b) Neue Position 278d (Abschnitt D der Honorarordnung)**

**Pos. 278d Transkranielle Dopplersonographie der intrakraniellen Arterien inkl. Dokumentation**

134,3 Punkte

(Punktwert 0,378420 = kfm. gerundet Euro 50,82)

Verrechenbar nur von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie bzw. von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie bzw. von Fachärzten für Neurologie, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Oberösterreich hierzu berechtigt wurden.

Weiters gilt:

Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Die Dokumentation und der Befund sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für Oberösterreich bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

**Limitierungsbestimmungen:**

Die Verrechenbarkeit ist mit 10 % der Fälle limitiert. Fälle die ausschließlich zur transkraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung. Für Fälle, die von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie nur zur transkraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, gebührt keine Grundleistungsvergütung.

**Gerätevoraussetzung:**

Es sind nur Geräte zulässig, die in der jeweils aktuellen Weißliste der ÖGUM enthalten sind, bzw. solche, welche auf Grund des Leistungsumfangs als vergleichbar mit den in der genannten Liste enthaltenen Geräten zu bewerten sind.

**Ausbildungsvoraussetzung:**

Entsprechen den jeweils aktuellen Richtlinien der ÖGUM.

Zum Nachweis der Ausbildung sind ein Ausbildungszeugnis der von der jeweiligen Landesärztekammer als Ausbildungsstätte anerkannten Krankenanstalt mit entsprechender Qualifikation des Ausbildners entsprechend den Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (ÖGUM) samt Angabe des Zeitraumes und Anzahl der untersuchten Fälle **oder** Urkunden über Seminare mit entsprechend qualifizierten Ausbildnern gemäß den Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (ÖGUM) samt Angabe der absolvierten Stunden und Anzahl der untersuchten Fälle vorzulegen.

**c) Positionen 410 und 411 (Abschnitt D der Honorarordnung)**

Die Fachgruppenbeschränkung der Position 410 „Duplex-Sonographie des Karotis-Vertebralarteriensystems“ und der Position 411 „Bidirektionale Doppler-Sonographie der Periorbitalarterien inkl. Kompressionsmanöver und Dokumentation in Ergänzung zu einer Duplex-Sonographie des Karotisvertebralarteriensystems im Halsabschnitt bei klinischem Verdacht auf eine höherliegende Stenose“ wird auf Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie bzw. Neurologie ausgeweitet.

Weiters gilt für die Positionen 410 und 411 für Fachärzte für Neurologie:

Verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie bzw. von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie bzw. von Fachärzten für Neurologie, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Oberösterreich hiezu berechtigt wurden.

Weiters gilt:

- a) Pos. 410 ist nicht gleichzeitig mit der Position 278 verrechenbar.
- b) Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Die Dokumentation und der Befund sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für Oberösterreich bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

**Limitierungsbestimmungen für die Pos. 410:**

Die Verrechenbarkeit ist mit 15 % der Fälle limitiert. Fälle, die ausschließlich zu diesen Leistungen überwiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung.

**Gerätevoraussetzung:**

Es sind nur Geräte zulässig, die in der jeweils aktuellen Weißliste der ÖGUM enthalten sind, bzw. solche, welche auf Grund des Leistungsumfanges als vergleichbar mit den in der genannten Liste enthaltenen Geräten zu bewerten sind.

**Ausbildungsvoraussetzung:**

Entsprechen den jeweils aktuellen Richtlinien der ÖGUM.

Zum Nachweis der Ausbildung sind ein Ausbildungszeugnis der von der jeweiligen Landesärztekammer als Ausbildungsstätte anerkannten Krankenanstalt mit entsprechender Qualifikation des Ausbildners entsprechend den Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (ÖGUM) samt Angabe des Zeitraumes und Anzahl der untersuchten Fälle **oder** Urkunden über Seminare mit entsprechend qualifizierten Ausbildnern gemäß den Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (ÖGUM) samt Angabe der absolvierten Stunden und Anzahl der untersuchten Fälle vorzulegen.

**d) Position 10k (Abschnitt D der Honorarordnung)**

Die Fachgruppenbeschränkung der Position 10k „Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt“ wird auf Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde ausgeweitet. Es gelten die gleichen Bedingungen, wie sie für Ärzte für Allgemeinmedizin in der Honorarordnung angeführt sind.

**e) Verlängerung der Pilotposition 1164 (CRP) für Vertragsfachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde**

Die Befristung des Pilotprojektes „CRP“ (C-reaktives Protein quantitativ) wird bis 31. Dezember 2012 verlängert, um aussagekräftigere Evaluierungsergebnisse erhalten zu können (vgl. 31. Zusatzprotokoll, Punkt III.3.).

**III. Maßnahmenpaket zur Reduktion der Wartezeiten bei Vertragsfachärzten und Vertragsgruppenpraxen für Augenheilkunde ab 1. Jänner 2013 (Pilotprojekt)**

Ärzttekammer und Kasse haben gemeinsam ein Maßnahmenpaket konzipiert, das kürzere Wartezeiten und damit eine höhere Patientenzufriedenheit sicherstellen soll. Die Umsetzung dieser Maßnahmen beginnt mit 1. Jänner 2013, ist vorerst auf drei Jahre (bis 31. Dezember 2015) befristet und beinhaltet zusätzlich zu Stellenerweiterungen folgende konkreten Maßnahmen:

- 1) **Wartezeitenregelung**
- 2) **Höheres Arzthonorar für höhere Versorgungswirksamkeit**
- 3) **Geförderte Schulungen zum qualitätsvollen und effizienten Wartezeitenmanagement**



### **Zu 1) Wartezeitenregelung:**

Als Teil des Gesamtpaketes ist vereinbart, dass unten angeführte Regelung von allen Vertragsfachärzten für Augenheilkunde eingehalten wird:

1. Akutfälle werden am selben Tag behandelt.
2. Patienten mit Zuweisung von Praktikern und Fachärzten werden bevorzugt (je nach Dringlichkeit) behandelt, jedenfalls innerhalb von acht Wochen.
3. Kurzfristige Routine- bzw. Kontrolltermine werden gleich in der Ordination vereinbart.
4. Termine werden innerhalb von drei Monaten vergeben, in Einzelfällen kann aufgrund des Gesprächs diese Frist bis auf sechs Monate gestreckt werden – vorausgesetzt der Patient ist damit einverstanden (max. 10 % der Patienten pro Ordination).
5. Die Telefone sind zu den Ordinationszeiten ausreichend besetzt und Termine können vereinbart werden.

### **Zu 2) Höheres Arzthonorar für höhere Versorgungswirksamkeit**

Ärzte, deren Anzahl an betreuten **Patienten** (nicht Fälle) pro Jahr um mehr als 10 % über dem Fachgruppenschnitt liegt, erhalten für diese erhöhte Versorgungswirksamkeit mehr Honorar. Die Umsetzung erfolgt durch Neugestaltung des Honorarsummenlimits (HSL) unter Berücksichtigung folgender Eckpunkte:

1. Das Projekt ist als Pilotprojekt beginnend mit 1. Jänner 2013 zunächst für drei Jahre angesetzt. Die Teilnahme an dieser Maßnahme ist freiwillig. Es besteht für jeden teilnehmenden Arzt die Möglichkeit, zum Ende eines Kalenderjahres aus dem Projekt auszuschneiden.
2. Die Teilnahme wird jenen Ärzten angeboten, bei welchen im zweitvorangegangenen Jahr (im Jahr 2011 für Start 2013) eine entsprechenden Überschreitungen ihrer Patientenzahl gegeben ist. Es erfolgt eine entsprechende Erhöhung der HSL-Beträge im aktuellen Jahr.
3. Die HSL-Beträge für jene Ärzte, die mit ihrer Patientenzahl im zweitvorangegangenen Jahr entweder mind. 10 %, mind. 20 % oder mind. 30 % über dem Fachgruppenschnitt lagen, werden um 10 %, 20 % oder 30 % angehoben, wenn die Ordinationszeiten entsprechend ausgeweitet werden (siehe Punkt 4). Die Anhebung erfolgt nach Fixstaffeln: 10 %, 20 % oder 30 %, jeweils für ein Kalenderjahr. Diese Maßnahme kann auch von ab dem Jahr 2013 geschaffenen Bruchstellenpraxen in Anspruch genommen werden, wobei eine entsprechend hohe Patientenanzahl der Einzelpraxis als Basis für die Erhöhung der HSL-Beträge herangezogen wird.
4. Der Fachgruppenschnitt (der Vertragsfachärzte für Augenheilkunde) der Patientenzahl/Arzt 2011 wird ab 2013 jährlich im Ausmaß der durchschnittlichen Entwicklung der Patientenzahl/Arzt der Jahre 2003-2012 valorisiert.
5. Die vertraglich vereinbarten Ordinationszeiten für Einzelpraxen müssen von den teilnehmenden Ärzten auf mind. 25 Wochenstunden erhöht werden, wenn ihr HSL-Betrag um 10 % erhöht wird. Sofern ihr HSL-Betrag um 20 % oder 30 % erhöht wird, beträgt die Min-

destöffnungszeit 30 Stunden. Für teilnehmende Bruchstellenpraxen (Modell 2) gilt eine anteilige Erhöhung der Ordinationszeiten auf 30 Wochenstunden (Bruchstelle im Ausmaß von 1,3 – 1,5) bzw. auf 33 Wochenstunden (Bruchstelle im Ausmaß von 1,6 bzw. 1,7):

Stelle	Ausmaß der Stelle	Mindestordinationszeiten je Woche für erhöhtes HSL 10 %	Mindestordinationszeiten je Woche für erhöhtes HSL 20 % bzw. 30 %
Einzelpraxis	1,0	25 Stunden	30 Stunden
Gruppenpraxis Modell 2	1,3 bis 1,5	30 Stunden	30 Stunden
Gruppenpraxis Modell 2	1,6 bzw. 1,7	33 Stunden	33 Stunden

- Die teilnehmenden Ärzte/Ordinationen sind angehalten, an den Kundenbefragungen (organisiert über das Ärztliche Qualitätszentrum) teilzunehmen und ihre Mitarbeiter zu Schulungen zu entsenden.
- Bei Beendigung des Pilotprojekts wird den teilnehmenden Ärzten eine Nachwirkung von zwei Jahren (also für 2016 bzw. 2017) zugesichert, um auch in den Vorteil des höheren HSL-Betrages zu kommen, wenn die Patientenzahl 2014 bzw. 2015 entsprechend über dem Fachgruppendurchschnitt lag.
- Sollte es während der Laufzeit des Pilotprojekts zu einem Übergang eines Kassenvertrages für Einzelpraxis, Gruppenpraxis Modell 2 oder Modell 4 des OÖ Gruppenpraxen-GV kommen, so ist vereinbart, dass der auf der Kassenstelle nachfolgende Vertragsarzt im gleichen Ausmaß wie sein Vorgänger von dessen erhöhtem HSL-Betrag profitiert.
- Hinsichtlich der Einbeziehung von Vertragspartnern in das flexible HSL, die ab 2013 eine Bruchstellenpraxis nach Modell 2 OÖ Gruppenpraxen-GV führen, wird vereinbart, dass die Patientenzahl jener sowie sich daraus ergebende Überschreitungen im zweitvorangegangenen Jahr an der damals bewirtschafteten einfachen Kassenstelle bemessen wird. Sich hieraus eventuell ergebende Erhöhungen des HSL-Betrages im aktuellen Jahr werden dann auf eine Kassenstelle beschränkt. Für den hinzugekommenen Bruchteil besteht erst dann die Möglichkeit für eine Erhöhung des HSL, sobald die Gruppenpraxis in ihrem Gesamtausmaß den um jenen Bruchteil erhöhten Durchschnitt der Fachgruppe überschreitet.

### **Zu 3) Geförderte Schulungen zum qualitätsvollen und effizienten Wartezeitenmanagement**

Seitens der Ärztekammer werden MedAk- Schulungen angeboten, welche den Ordinationsassistenten freundliches Telefonverhalten und kompetentes Terminmanagement vermitteln sollen. Möglichst alle Ordinationen sollen daran teilnehmen. Die Kosten werden aus dem Topf „PEQ“ (vgl. 31. Zusatzprotokoll, Punkt II.1.) übernommen.

Als Evaluierungskriterien zur Beurteilung, ob das Maßnahmenpaket über die Laufzeit hinaus umgesetzt werden soll, gelten nachstehende Punkte:

1. Verkürzung der Wartezeiten auf einen Termin bzw. Einhaltung der Wartezeitenregelung sowie der Organisation der Terminvereinbarungen (laufende Kontrolle durch das Ärztliche Qualitätszentrum)
2. Auswirkungen auf das Behandlungsverhalten (laufende Beobachtung der Eigen- und Folgekosten-Entwicklungen durch die Kasse, kein signifikantes Sinken des Fallwertes), um zu erkennen, ob die Patienten in den vertragsärztlichen Praxen auch weiterhin hochwertig und vollständig behandelt werden.
3. Auswirkungen auf die Anzahl der betreuten Patienten
4. Auswirkungen auf die Patientenzufriedenheit (Freundlichkeit des Personals, Zufriedenheit mit den Wartezeiten auf einen Termin, ausreichende Behandlung,...)

Die Evaluierung dient ausschließlich zur Beurteilung der Maßnahmen. Eine Rückforderung von zusätzlichen Honoraren aus dem Pilotprojekt „Höheres Arzthonorar für höhere Versorgungswirksamkeit“ ist daher nicht vorgesehen.

#### IV. Gemeinsame Bemühungen zur Eindämmung der Folgekostenentwicklung

Ärzttekammer, Ärzteschaft und Kasse, werden verstärkt gemeinsam Maßnahmen zur Eindämmung von Folgekosten entwickeln und umsetzen. Der Hauptfokus liegt dabei auf Heilmittelkosten. Durch diese Maßnahmen soll ein zielgerichteter und effizienter Mitteleinsatz sichergestellt werden.

  
Der Präsident:

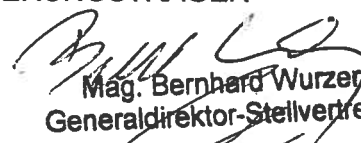
ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ  
Der Kurienobmann:

  
Der Kurienobmann-Stellvertreter:

  
Dr. Hans Jörg SCHEELING  
Verbandsvorsitzender  
Die leitende Angestellte:

HAUPTVERBAND DER ÖSTERR. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER



  
Mag. Bernhard Wurzer  
Generaldirektor-Stellvertreter  
Der Obmann:

