

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

GESAMTVERTRAGLICHE VEREINBARUNG

vom 1.4.2015

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

- a. das **37. 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,
- b. die Änderung der Regelung über Ausschreibung freier Vertragsarztstellen in OÖ ab 1.1.2015,
- c. der Stellenplan für die vertrags(fach-)ärztliche Versorgung in OÖ ab 1.1.2015 und
- d. die Verpflichtung zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) in OÖ ab 1.1.2015

vereinbart wird.

Inhalt

a. 37. Zusatzprotokoll zum Ärzte-Gesamtvertrag 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	3
I. Vertragszeitraum und Regelungsbereich.....	3
II. Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Kalenderjahr 2014	3
1) Betrag für Tarifierhebung 2014	3
2) Verbindlichkeiten der Ärztekammer	4
3) Änderungen der Honorarordnung im Kalenderjahr 2014	4
III. Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Kalenderjahr 2015	11
1) Änderung der Grundleistungsstaffel und Honorarsummenlimitierung	11
2) Neuerungen im Bereitschaftsdienst (Abschnitt C der Honorarordnung).....	12
b. Änderung der Regelung über Ausschreibung freier Vertragsarztstellen in OÖ ab 1.1.2015.....	13
c. Stellenplan für die vertrags(fach-)ärztliche Versorgung in OÖ ab 1.1.2015	13
d. Verpflichtung zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) in OÖ ab 1.1.2015.....	13

a. 37. Zusatzprotokoll zum Ärzte-Gesamtvertrag 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

I. Vertragszeitraum und Regelungsbereich

Diese Vereinbarung regelt die Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit der Vertragsärzte der OÖ § 2-Krankenversicherungsträger und gilt für die Zeit ab 1.1.2014.

Soweit im Folgenden keine gesonderte Regelung getroffen wird, gilt die Honorarordnung in der Fassung des 36. Zusatzprotokolls weiter.

II. Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Kalenderjahr 2014

1) Betrag für Tarifierhebung 2014

Für die Tarifierhebung im Kalenderjahr 2014 steht ein Betrag im Ausmaß von 1,8% des Basisbetrages Ärztliche Hilfe 2013 zur Verfügung. Dieser Betrag ergibt sich wie folgt:

- +2,35% des Basisbetrages 2013 als Tarifierhebung für das Jahr 2014
- 0,55% des Basisbetrages 2013 wegen Überschreitung der Frequenzlatte 2013 (vgl. 36. Zusatzprotokoll, Punkt II.1.); der Ausgleich für das Kalenderjahr 2013 erfolgt durch Erhöhung der Verbindlichkeiten der ÄK (vgl. dieses Zusatzprotokoll, Punkt II.2.)

Die Tarife und Punktwerte – ausgenommen jene der Fachärzte für Labormedizin – werden im Rahmen der Punktwertaufteilung für das Kalenderjahr 2014 auf zwei Kommastellen gerundet.

Die Leistungen der Laborfachärzte und die Laborleistungen der Ärzte für Allgemeinmedizin und die der allgemeinen Fachärzte werden im Kalenderjahr 2014 nicht valorisiert, die Leistungen der Fachgruppe Radiologie werden um 0,8% angehoben. Die dadurch frei werdenden Beträge in Höhe von insgesamt € 561.157,27 werden ab dem Kalenderjahr 2015 für die Erleichterungen bei der Grundleistungsstaffel und des Honorarsummenlimits (vgl. dieses Zusatzprotokoll, Punkt IV.1.) verwendet. Für das Kalenderjahr 2014 erfolgt ein einmaliger Ausgleich durch eine Zahlung in den Topf PEQ (vgl. 31. Zusatzprotokoll, Punkt II.1.).

Zusätzlich werden 1,3% des Basisbetrags 2013 ebenfalls für Erleichterungen bei der Grundleistungsstaffel und des Honorarsummenlimits (vgl. dieses Zusatzprotokoll, Punkt IV.1.) ab 1.1.2015 verwendet und im Kalenderjahr 2014 als Einmalbetrag ausgeschüttet: € 1.438.842,73 werden in den Topf PEQ überwiesen, der verbleibende Betrag im Ausmaß von € 1.883.027,41 wird als Einmalzahlung an alle Vertragsärzte ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin, die im IV. Quartal 2014 einen aufrechten Vertrag haben, entsprechend ihrer Honorarsummen ausgeschüttet.

Als Frequenzlatte für das Kalenderjahr 2014 wird eine Frequenzentwicklung (Anzahl der Fälle und Leistungen pro Fall) von 0,8% des Basisbetrages 2013 festgelegt. In diese Frequenzsteigerung werden die Verschiebungen der kurativen Mammographie in den VU-Bereich im Jahr 2014 sowie der Zusatzaufwand für den verbesserten Pro ordinatione Bedarf in der Fachgruppe Der-

matologie und der Ausgleich für das Kalenderjahr 2014 für die Teilabsenkung der Honorarsumme Labor VII um 0,5% (vgl. 36. Zusatzprotokoll, Punkt II. 1.) eingerechnet. Über- und Unterschreitungen dieser Frequenzlatte werden für das Kalenderjahr 2014 einmalig und ab dem Kalenderjahr 2015 tarifwirksam ausgeglichen.

2) Verbindlichkeiten der Ärztekammer

Der einmalige Ausgleich der Frequenzlattenüberschreitung im Kalenderjahr 2013 im Ausmaß von € 1.069.098,03 (vgl. dieses Zusatzprotokoll, Punkt II.1.) erhöht die offene Verbindlichkeit der Ärztekammer. Im Gegenzug reduziert die Nichtanhebung für Labor (vgl. 31. Zusatzprotokoll, Punkt II.1.) und die Teilreduktion der Honorarsumme Labor im Kalenderjahr 2014 um 0,5% (vgl. 36. Zusatzprotokoll, Punkt II. 1.) diese Verbindlichkeit um € 484.647,56.

Mit Stand 31.12.2014 belaufen sich somit die Verbindlichkeiten der Ärztekammer auf € 4.707.740,74.

Die Verbindlichkeiten werden jährlich durch die oben angeführten frei werdenden Beträge aus dem Laborbereich und allfällige künftige Unterschreitungen der Frequenzlatte reduziert. Auch kann im Einvernehmen zwischen Ärztekammer und Kasse eine Reduktion der Verbindlichkeiten durch Überweisungen an die Kasse aus dem Topf PEQ vereinbart werden. Im Falle der Kündigung des Gesamtvertrages ist der noch offene Betrag innerhalb eines Jahres ab Beendigung des Gesamtvertrages aus dem Topf PEQ zu begleichen. Sollten die zu diesem Zeitpunkt im Topf PEQ verfügbaren Mittel für die Rückzahlung nicht ausreichen (unter Berücksichtigung der vereinbarten Zahlungsverpflichtungen aus dem Topf PEQ) wird der Restbetrag von der letzten Honorarauszahlung an die Vertragsärzte entsprechend ihrer Honorarsumme einbehalten.

3) Änderungen der Honorarordnung im Kalenderjahr 2014

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

3.1) Änderungen der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1.1.2014

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 1.1.2014, wie aus der Anlage 1 ersichtlich ist, angehoben. Die erste Staffel für Grundleistungsvergütung wird von 800 auf 808 Fälle 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 Laboratoriumsunter-
suchungen sowie für die Übersendung des Befundes der medizinisch-diagnostischen Laborato-
riumsuntersuchungen um 1,8% erhöht (gerundet auf zwei Kommastellen).

**d) Änderung der Limitierungsbestimmungen für die Quartals-Honorarabrechnung (Ab-
schnitt 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 Anrech-
nung der Vergütung für Besuche und Ordinationen (Pos. 1 – 6), für die medizinisch-diagnosti-
schen 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 € 50.639,48 übersteigenden Betrages
um 33 % und des € 64.718,71 übersteigenden Betrages um 45 %.

Bei den **Fachärzten für Radiologie** durch einen Mengenrabatt von 10 % des € 112.946,43
übersteigenden Betrages, von 15 % des € 155.094,96 übersteigenden Betrages und von 20 %
des € 255.340,93 übersteigenden Betrages des Gesamthonorars inkl. Sonographie und Kno-
chendichtemessung.

Bei den **Fachärzten für Labormedizin** (Abschnitt VII der Honorarordnung) durch einen Men-
genrabatt von 10% des € 195.000,00 übersteigenden Betrages, von 15% des € 205.000,00
übersteigenden Betrages, von 20 % des € 210.000,00 übersteigenden Betrages, von 25 % des
€ 220.000,00 übersteigenden Betrages, von 40 % des € 240.000,00 übersteigenden Betrages,
von 55% des € 270.000,-- übersteigenden Betrages, von 60 % des € 295.000,00 übersteigen-
den Betrages, von 65,45 % des € 325.000,00 übersteigenden Betrages, von 69 % des €
360.000,00 und von 70,60 % des € 500.000,00 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. Laboratoriums-
untersuchungen gemäß Abschn. VI und der Wegegebühren, bei den Fachärzten für Innere Me-
dizin vor Anrechnung der Vergütung für Besuche und Ordinationen (Positionen 1-6) und der
Wegegebühren durch Kürzung des € 3.657,12 übersteigenden Betrages um 33 % und des
€ 4.765,35 übersteigenden Betrages um 45 %.

Bei den **Fachärzten für Radiologie** durch einen Mengenrabatt von 20 % des € 1.941,08 über-
steigenden Betrages des SVB-Gesamthonorars inkl. Organosonographie und Knochendichte-
messung.

Bei den **Fachärzten für Labormedizin** (Abschnitt VII der Honorarordnung) durch einen Men-
genrabatt
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) Neuerungen im Bereitschaftsdienst (Abschnitt C der Honorarordnung)

Zusätzlich zur Möglichkeit der Sprengelzusammenlegung (vgl. 36. Zusatzprotokoll Punkt II.,4.1)f)3.) kann der Bereitschaftsdienst ab 1.1.2014 auch über einen hausärztlichen Notdienst (HÄND) erfolgen. Im Rahmen des HÄND werden Ordinations- und Visitedienste organisiert.

Als Zielwert für die Erreichbarkeit der Notdienst habenden Ordinationen durch die Patienten bzw. der Patienten durch den aufsuchenden Notdienstarzt werden – ausgehend von normalen Witterungsbedingungen - folgende Richtwerte festgelegt:

- Die Patienten können die eingerichteten Notdienstordinationen innerhalb von 30 Minuten erreichen.
- Die Notdienstärzte erreichen die Patienten (jeweils vom Stützpunkt aus) in 2/3 der Fälle innerhalb von 40 Minuten und in den restlichen Fällen innerhalb von einer Stunde.

Zur Erreichung dieser Zielwerte wird der HÄND je nach regionalen Gegebenheiten und Bevölkerungsdichte im Einvernehmen zwischen Ärztekammer und Kasse auf Basis des graphischen Informationssystems der Ärztekammer (WIGEOGIS) mit einer entsprechenden Anzahl von diensthabenden Ärzten ausgestaltet.

Die Notdienst habende Ordination erhält ab 1.1.2014 für eine offiziell vereinbarte Stunde einen pauschalen Stundensatz von € 18,43 (ab 1.1.2015 € 18,76). Die Notdienstpauschale für den im Fahrdienst tätigen Arzt wird ab 1.1.2015 mit € 230,-- pro 12 Stunden angesetzt. Allfällige Mehrkosten durch diese Honoraränderungen sind Teil des Honorarabschlusses zwischen ÄK und Kasse und werden dort als Tarifierhebung angesetzt.

Die gesamten (versorgungspolitischen und wirtschaftlichen) Auswirkungen dieser Neuregelung (insbesondere auch die Auswirkungen auf die Rettungstransporte) werden gemeinsam zwischen ÄK und Kasse beobachtet. Gegebenenfalls werden einvernehmlich Konsequenzen aus den beobachteten Ergebnissen gezogen. Die Daten zur Organisation, zur Beurteilung der Funktionsfähigkeit der HÄNDs sowie hinsichtlich der wirtschaftlichen Auswirkungen werden wechselseitig zur Verfügung gestellt

g) Projekt "Erleichterungen beim Honorarsummenlimit (HSL) - Reduktion der Wartezeiten" für die FG Dermatologie

Das Pilotprojekt ist befristet bis 31.12.2016 und umfasst einerseits Erleichterungen beim HSL unter Berücksichtigung der unter Punkt g)1. vereinbarten Eckpfeiler und andererseits Maßnahmen zur Reduktion der Wartezeiten gem. Punkt g)2. und g)3.:

g)1. 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 ihre erhöhte Versorgungswirksamkeit mehr Honorar. Ärzte, welche die Erleichterungen des HSL in Anspruch nehmen, verpflichten sich, die unter Pkt. g)2. angeführte Wartezeitenregelung zu berücksichtigen. Die Umsetzung erfolgt durch Neugestaltung des Honorarsummenlimits (HSL) unter Berücksichtigung folgender Eckpunkte:

- Das Projekt ist als Pilotprojekt beginnend mit 1.1.2014 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 auszusteigen.
- Die Teilnahme wird jenen Ärzten angeboten, bei welchen im zweitvorangegangenen Jahr (im Jahr 2012 für Start 2014) eine entsprechende Überschreitung ihrer Patientenzahl im Vergleich zum Fachgruppendurchschnitt gegeben ist. Es erfolgt eine entsprechende Erhöhung der HSL-Beträge im aktuellen Jahr.
- Die HSL-Beträge für jene Ärzte, die mit ihrer Patientenzahl im zweitvorangegangenen Jahr entweder mind. 10 %, mind. 20 % oder mind. 30 % über dem Fachgruppendurchschnitt lagen, werden um 10 %, 20 % oder 30 % angehoben, wenn die Ordinationszeiten entsprechend ausgeweitet werden. Die Anhebung erfolgt nach Fixstaffeln: 10 %, 20 % oder 30 %, jeweils für ein Kalenderjahr.
- Der Fachgruppendurchschnitt (der Vertragsfachärzte für Dermatologie) der Patientenzahl/Arzt 2012 wird ab 2014 jährlich im Ausmaß der durchschnittlichen Entwicklung der Patientenzahl/Arzt der Jahre 2004-2013 valorisiert.
- 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 Mindestöffnungszeiten 30 Stunden.
- Die teilnehmenden Ärzte/Ordinationen sind angehalten, an den Kundenbefragungen (organisiert über das Ärztliche Qualitätszentrum) teilzunehmen und ihre Mitarbeiter zu Schulungen gem. Punkt g)3. zu entsenden.
- Bei Beendigung des Pilotprojekts wird den teilnehmenden Ärzten eine Nachwirkung von zwei Jahren (also für 2017 bzw. 2018) zugesichert, um auch in den Vorteil des höheren HSL-Betrages zu kommen, wenn die Patientenzahl 2015 bzw. 2016 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 ÖÖ 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.

g)2. Wartezeitenregelung:

Akutfälle werden am selben Tag behandelt.

Termine werden (je nach Dringlichkeit) innerhalb von 8 Wochen, max. 3 Monaten vergeben. Patienten mit Zuweisung von Praktikern und Fachärzten werden bevorzugt behandelt, jedenfalls innerhalb von acht Wochen.

Kurzfristige Routine- bzw. Kontrolltermine werden gleich in der Ordination vereinbart.

Die Telefone sind zu den Ordinationszeiten ausreichend besetzt und Termine können vereinbart werden.

g)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 übernommen.

g)4. Evaluierung

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

- Verkürzung der Wartezeiten auf einen Termin bzw. Einhaltung der Wartezeitenregelung sowie der Organisation der Terminvereinbarungen (laufende Kontrolle durch das Ärztliche Qualitätszentrum)
- 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.
- Auswirkungen auf die Anzahl der betreuten Patienten
- 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 „Erleichterung beim Honorarsummenlimit (HSL) – Reduktion der Wartezeiten“ ist daher nicht vorgesehen.

3.2) Änderungen der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1.4.2014

Folgende Strukturverbesserungen, Klarstellungen bzw. neue Leistungen werden ab 1.4.2014 umgesetzt:

a) Neue Position 249z (Abschnitt D der Honorarordnung)

Pos. 249z Zuschlag zu den Pos. 249a bis 249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergierkrankung
€ 15,10

Verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Lungenkrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde und HNO-Krankheiten

Weiters gilt:

Das Beratungsgespräch hat länger als 12 Minuten zu dauern.

Die Verrechnung mit den Positionen 10a und 10b ist gleichzeitig nicht möglich.

Die Verrechenbarkeit ist mit 5% der Pos. 249a – 249e limitiert.

b) Neue Positionen 277c und 277b (Abschnitt D der Honorarordnung)

Für die kurative Behandlung spezifischer neurologischer Krankheitsbilder mit Botulinumtoxin werden für Fachärzte für Neurologie und für Neurologie und Psychiatrie nachfolgende Positionen in den Honorarkatalog aufgenommen.

***Position 277c Neurologische Grundabklärung und Patientenaufklärung für die Injektionstherapie mit Botulinumtoxin und Dokumentation € 45,11**

Verrechenbar nur von Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer hierzu berechtigt wurden. Verrechenbar im Rahmen der erstmaligen Therapie bei den Indikationen Blepharospasmus, Zervikale Dystonie, Hemifazialer Spasmus, Fokale Spastik der oberen und/oder unteren Extremitäten.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit 10% der Fälle limitiert. Die Position ist pro Behandlungsfall nur 1x verrechenbar. Nicht gleichzeitig mit der Pos. 270b und/oder Pos. 10a verrechenbar.

***Pos. 277b Injektionstherapie mit Botulinumtoxin einschließlich allfälliger EMG oder Ultraschall Stimulation bzw. Kontrolle € 19,45**

Verrechenbar nur von Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer hierzu berechtigt wurden. Die Verrechenbarkeit wird pro Indikation festgelegt:

Indikation	.. x je Sitzung verrechenbar
Blepharospasmus	1x
Hemifazialer Spasmus, Oromandibuläre Dystonie	2x
Zervikale Dystonie, Fokale Spastik der oberen Extremitäten, Extremitätendystonie, Laryngeale Dystonie, Essentieller/dystoner Tremor	3x
Fokale Spastik der unteren Extremitäten	4x

Limitierungsbestimmungen:

Pro Sitzung ist die Position bei Vorliegen von mehr als einer Indikation maximal 7x verrechenbar.

Die Verrechenbarkeit ist mit 10% der Fälle limitiert.

Nicht gleichzeitig mit der Pos. 275 und/oder Pos. 277 sowie Injektionen und Infiltrationen verrechenbar.

* Für die Pos. 277c und Pos. 277b gilt weiters:

a) Bei alleiniger Zuweisung zur Injektionstherapie mit Botulinumtoxin durch Neurologen gebührt keine Grundleistungvergütung und die Verrechnung der oben angeführten Positionen erfolgt außerhalb der Limitierung von 10% der Fälle.

c) Neue Position 266b (Abschnitt D der Honorarordnung)

Pos. 266b Messung der CO-Diffusionskapazität (nach single breath oder steady state Methode) Euro 18,34

Verrechenbar nur von Fachärzten für Lungenkrankheiten, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Oberösterreich hierzu berechtigt wurden.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit 30 % der Fälle limitiert.

d) Klarstellung zur Position 4 (Abschnitt D der Honorarordnung)

Die Verrechnung der Position 4 „Dringender Besuch – über Berufung – während der Ordinationszeit“ ist mit besonderer Begründung auch vor dem vertraglich vereinbarten Ordinationsbe-

ginn möglich, wenn die Ordination bereits geöffnet hat und die Visite in die Regelordinationszeit hinein andauert.

e) Erweiterung der Verrechenbarkeit der Position 1324 (Abschnitt D der Honorarordnung)

Die Verrechnungsmöglichkeit der Position 1324 „Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich ...“ wird erweitert um Jugendliche bis inkl. 18. Lebensjahr.

f) Erweiterung der Position 27b (Abschnitt D der Honorarordnung)

Die Position 27b „Intravenöse Tropfinfusion bei Karzinompatienten (Chemotherapie), Asthmapatienten ...“ wird um folgende Indikationen ergänzt:

- Patienten mit autoimmunbedingten entzündlich rheumatischen Erkrankungen
- Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

3.3) Änderungen der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1.7.2014

a) Sondervereinbarung für die Versorgung von Patienten vakanter Stellen

Durch eine nicht nahtlos mögliche Nachbesetzung einer ausgeschriebenen Vertragsarztstelle für Allgemeinmedizin werden umliegende Allgemeinmediziner Anlaufstelle für Patienten der vakanten Vertragsarztstelle. Diese Sondervereinbarung soll den Mehraufwand für den Arzt honorieren und die Patientenversorgung sicherstellen. Sie gilt nicht, wenn eine Vertragsarztstelle einvernehmlich von Ärztekammer und Kasse verlegt wurde:

Werden mehr als 20 Patienten des ausgefallenen Arztes übernommen, können alle Patienten ab dem 1. Fall mit der Scheinart 8 in der EDV-Abrechnung erfasst werden (sofern kein Vertreterfall). Hinsichtlich der e-card wird ein Regelfall gesteckt, damit der „Fall“ blockiert ist. Diese Patienten werden nach der höchsten Scheinstaffel (1-808) jedoch ohne Zuschlag, bzw. ab 1.1.2015 nach der zweithöchsten Scheinstaffel (501-1.100), vergütet. Bei den Positionslimitierungen werden die neuen Patienten entsprechend angerechnet und erhöhen somit die Berechnungsgrundlage für die Limitierungen. Diese Regelung gilt auch für SVB-Versicherte. Die Kasse wird jährlich im Nachhinein diese Regelungen bei den betreffenden Ärzten überprüfen und gegebenenfalls Einbehalte (Abzug der Differenz zu normalem Fall) durchführen.

Folgende Voraussetzungen müssen vorliegen, damit diese Sondervereinbarung gültig wird:

- Die Stelle für Allgemeinmedizin wurde ausgeschrieben, es wurde jedoch kein Interessent dafür gefunden bzw. kann die Besetzung nicht zeitgerecht erfolgen - die zu kompensierende Stelle muss mindestens ein ganzes Quartal unbesetzt sein.
- Die Vertragsarztordination, welche Patienten der zu kompensierenden Stelle übernimmt, ist in der betreffenden Gemeinde oder in einer angrenzenden Gemeinde angesiedelt (bei Statutarstädten gilt der Ausschreibungsbereich bzw. ein von Kasse und Ärztekammer definierter Bereich zB im Umkreis von 10 km). Die Regelung kann gleichzeitig von mehreren Ordinationen in Anspruch genommen werden.

- Die einspringende Ordination weist in der betroffenen Abrechnungsperiode hinsichtlich der Scheinpauschale ein Überschreiten der 1. Staffel (1-808 Fälle) bzw. ab 1.1.2015 der 2. Staffel (501-1.100 Fälle) auf.
- Die einspringende Ordination übernimmt zumindest mehr als 20 Patienten der ausgefallenen Ordination.
- Spätestens mit Abgabe der Abrechnung muss einmalig formlos per Mail oder Fax der OÖGKK, bekannt gegeben werden, dass die Sondervereinbarung in Anspruch genommen wird – eine rückwirkende Anerkennung ist nicht möglich.

Die Sondervereinbarung gilt für die Dauer der nicht besetzten Quartale.

b) Sonderregelung für die Übergangszeit bis zur Wiederbesetzung einer Bruchstellengruppenpraxis

Diese Regelung gilt im Falle des Ausstieges des Juniorpartners aus einer Bruchstellengruppenpraxis, bis zum neuerlichen Beginn derselben Bruchstellengruppenpraxis mit einem neuen Juniorpartner, längstens aber für 1 Jahr. Für den freiwerdenden Gruppenpraxisanteil (zB bei einer 1,5 Gruppenpraxis sind das +0,5 Anteile) gilt die Sondervereinbarung für die Versorgung von Patienten vakanter Stellen. Die laut Zeitpunkt der Antragstellung gültige Patientenbegrenzung der Gruppenpraxis (Einzelvertrag) wird wieder auf eine Einzelpraxis (100%) zurückgeführt (Division der Patientenbegrenzung durch den GP-Faktor). Alle darüber hinaus behandelten Patienten der ursprünglichen Gruppenpraxis fallen in die 8er Scheinregelung. Die Sondervereinbarung für die Versorgung von Patienten vakanter Stellen gilt in diesem Fall auch für die im Umkreis liegenden Vertragsärzte.

Zur Aufrechterhaltung einer weiterhin möglichst hohen Versorgung, kann sich der Seniorpartner auch einen Vertretungsarzt zur Unterstützung in die Praxis holen.

3.4) Änderungen der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1.10.2014

Neue Position 14b (Abschnitt D der Honorarordnung)

**Position 14b Intramuskuläre Injektion bei Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr
€ 10,38**

Verrechenbar nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde zur Prophylaxe von RSV-Erkrankungen

III. Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Kalenderjahr 2015

1) Änderung der Grundleistungsstaffel und Honorarsummenlimitierung

Ab 1.1.2015 werden die Honorarsumme der Vertragsfachärzte für Labormedizin mit Wirksamkeit 1.1.2015 um 2,5% und die Tarife im Labor VI durch Reduktion des Punktwertes auf € 0,19 um 10% abgesenkt. Für die Absenkung der Honorarsumme der Vertragsfachärzte für Labormedizin im Zuge einer Änderung der Mengenrabattregelung wird vereinbart, dass bei allen Vertrags-

fachärzten für Labormedizin mindestens eine Absenkung von 1% der Honorarsumme erfolgt, die Höhe der Absenkung aber von der Laborgröße abhängt.

Die dadurch insgesamt frei werdenden Beträge werden ab dem Kalenderjahr 2015 für Erleichterungen bei der Grundleistungsstaffel für Allgemeinmediziner und des Honorarsummenlimits für allgemeine Fachärzte verwendet. Zusätzlich werden der frei werdende Betrag durch die Nichtanhebung der Tarife im Labor VI und Labor VII und die geringere Anhebung der Tarife der Fachärzte für Radiologie im Kalenderjahr 2014 sowie 1,3% des Basisbetrags 2013 zur Finanzierung dieser Erleichterungen verwendet (vgl. dieses Zusatzprotokoll Punkt II.1).

Sollte im Kalenderjahr 2015 die Patientenanzahl bei den Allgemeinmedizinern und allgemeinen Fachärzten gegenüber der Entwicklung der letzten fünf Jahre nicht um mindestens 0,65% steigen, wird die Tarifierhebung ab dem Jahr 2016 entsprechend der Unterschreitung dieses Steigerungswertes reduziert.

Folgende neue Grundleistungsstaffeln und Honorarsummenlimitierungen gelten ab 1.1.2015:

a) Grundleistungsstaffeln für Allgemeinmediziner

bis 500 Fälle	€ 27,22
von 501 bis 1.100 Fälle	€ 24,36
von 1.101 bis 1.400 Fälle	€ 12,50
ab dem 1.401 Fall	€ 5,04

SVB

bis 28 Fälle	€ 27,22
von 29 bis 142 Fälle	€ 24,36
von 143 bis 181 Fälle	€ 12,50
ab dem 182. Fall	€ 5,04

b) Honorarsummenlimitierung für allgemeine Fachärzte

Bei den allg. Fachärzten durch Kürzung des übersteigenden Betrages um 33% und des übersteigenden Betrages um 45%.	€ 55.450,00 € 64.718,71
---	----------------------------

SVB

Bei den allg. Fachärzten durch Kürzung des übersteigenden Betrages um 33% und des übersteigenden Betrages um 45%.	€ 4.004,55 € 4.765,35
---	--------------------------

2) Neuerungen im Bereitschaftsdienst (Abschnitt C der Honorarordnung)

Eine kostenneutrale Umstellung auf eine Pauschalhonorierung (Pauschale pro Visitenbereitschaftsdienst unabhängig von den erbrachten Leistungen) im hausärztlichen Notdienst (HÄND) (vgl. dieses Zusatzprotokoll Punkt II.3.1f) wird grundsätzlich vereinbart. Dazu soll ein Topf eingerichtet werden, der mit den bisherigen Ausgaben der oö Krankenversicherungsträger und des Landes OÖ gespeist wird.

b. Änderung der Regelung über Ausschreibung freier Vertragsarztstellen in OÖ ab 1.1.2015

Mit **Wirksamkeit 1.1.2015** wird der § 4 Abs. 1 des OÖ Ärzte-Gesamtvertrages vom 27.7.1956 idgF wie folgt neu textiert (Änderungen in Fettschrift):

- (1) Die freien Vertragsarztstellen werden im Einvernehmen mit der Kammer vom Versicherungsträger auf der **Homepage der Ärztekammer für OÖ** ausgeschrieben. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren.

c. Stellenplan für die vertrags(fach-)ärztliche Versorgung in OÖ ab 1.1.2015

Mit Wirksamkeit ab 1.1.2015 tritt der zwischen Ärztekammer und Kasse vereinbarte und in den zuständigen Gremien von Ärztekammer und Kasse bereits beschlossene oö Stellenplan in Kraft. Ziel des „dynamischen“ Stellenplanes gemäß § 342 Abs. 1 Z 1 ASVG und § 3 des Oö Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte ist es, die Zahl der Vertrags(fach-)ärzte und deren örtliche Verteilung festzulegen, um so eine ausgewogene (fach-)ärztliche Sachleistungsvorsorgung der Sozialversicherten und deren Angehörigen in ganz Oberösterreich sicherzustellen. Der Stellenplan ist als Anlage 2 diesem Zusatzprotokoll angefügt.

d. Verpflichtung zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) in OÖ ab 1.1.2015

Abweichend zur Regelung lt. 31. Zusatzprotokoll Punkt b.1)7. werden ab 1.1.2015 vorerst nur Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin verpflichtet, Arbeitsunfähigkeitsmeldungen ausschließlich auf elektronischem Weg durchzuführen. Vertragsfachärzte sind bis auf weiteres von dieser Verpflichtung ausgenommen; ebenso kann im begründeten Einzelfall für Allgemeinmediziner eine Ausnahmeregelung im Einvernehmen zwischen Ärztekammer und Kasse vereinbart werden (vgl. 31. Zusatzprotokoll Punkt b.1)7.).

Mit **Wirksamkeit 1.1.2015** wird der § 24 Abs. 2 des OÖ Ärzte-Gesamtvertrages vom 27.7.1956 idgF wie folgt neu textiert (Änderungen in Fettschrift):

- (2) Die Krankenstandsmeldung ist auf dem vorgesehenen Vordruck zu erstatten. **Vertragsärzte für Allgemeinmedizin haben dafür die eCard-Systemkomponente „eAUM“ zu verwenden.** Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) und Dienstbeschädigungen im Sinne des Kriegsopferversorgungsgesetzes oder des Heeresversorgungsgesetzes sind als solche zu bezeichnen. Das gleiche gilt für Krankheiten, die sich der Versicherte durch Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat oder die sich als unmittelbare Folge der Trunkenheit oder des Missbrauches von Suchtgiften ergeben; ebenso ist anzugeben, wenn der Verdacht auf eine durch einen Dritten zugefügte Verletzung (zB Verkehrsunfall) besteht.

Der Präsident:

ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ
Der Kurienobmann:

Der Kurienobmann-Stellvertreter:

HAUPTVERBAND DER ÖSTERR. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Die leitende Angestellte:

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

Der Obmann:

Anlage 1 Tarif und Punktwert 2014

Anlage 2 Stellenplan