

Gebührenfrei gem. § 110 ASVG

3. Z U S A T Z Ü B E R E I N K O M M E N 2021

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Kärnten und der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zum Gesamtvertrag vom 01. August 1972, der zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger für die und mit Zustimmung der Kärntner Gebietskrankenkasse (als Rechtsvorgängerin der Österreichischen Gesundheitskasse) einerseits und der Ärztekammer für Kärnten andererseits abgeschlossen wurde.

Die Tarife werden ab 01.01.2021 um 2% erhöht.

Nicht erhöht wird der Punktewert für Laboruntersuchungen für Ärzte für Allgemeinmedizin und für die allgemeinen Fachärzte. Nicht erhöht wird auch der Tarif für die Fachärzte für medizinisch-chemische Labordiagnostik.

Gegenstand des Übereinkommens

1. Änderungen des Gesamtvertrages ab 01.01.2021
2. Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 01.07.2020 und 01.01.2021

1.

Änderungen des Gesamtvertrages ab 01.01.2021

§ 44 neu:

Das Zusatzübereinkommen 2021 tritt mit 01.01.2021 in Kraft.

2.

Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 01.07.2020 und 01.01.2021

in der Honorarordnung werden folgende Änderungen vorgenommen:

A. Allgemeine Bestimmungen

III. Akontozahlungen und Restzahlungen

- (1) **Der vorletzte Satz des Absatz 1 wird geändert:** Ab den Akontozahlungen für den Monat Juli 2020 werden für die Berechnung der Akontierungen neben den kurativen Honoraren auch die Honorare für die Bereiche Vorsorgeuntersuchung, Mutter-Kind-Pass, Bereitschaftsdienst und Fremdkassen berücksichtigt.

- (2) **Absatz 1 wird nach dem vorletzten Satz um folgenden Satz ergänzt:** Als Basis für Akontozahlungen im Jahr 2021 werden für die Berechnung die Quartale der Pandemiezeit ausgenommen und für die Beurteilung das 4. Quartal 2018 und das 1. bis 3. Quartal 2019 herangezogen.
- (3) **Absatz 4 wird wie folgt geändert:** Allenfalls für ein Quartal sich ergebende Überzahlungen werden von dem im übernächsten Quartal zu leistenden Akontozahlungen abgezogen bzw. auf anderem Wege zurückgefordert. Ein Abzug der eventuellen Überzahlung betreffend das 1. Quartal 2020 wird nicht im Juli 2020, sondern erst ab 2021 durchgeführt. Die Restzahlungen für das 2. und 3. Quartal 2020 erfolgen an alle VertragsärztlInnen entsprechend ihrer Honorarabrechnung, jedenfalls aber im Ausmaß von 80 % der Restzahlungen für das 2. und 3. Quartal 2019. Wenn VertragsärztlInnen von der „80%-Regelung“ keinen Gebrauch machen wollen, erfolgen die Restzahlungen entsprechend der jeweiligen Honorarabrechnungen. Sollte im 1., 2. und 3. Quartal 2020 bei den einzelnen VertragsärztlInnen aufgrund der vorstehenden Akontierungsregelungen eine Überzahlung vorliegen, so ist der überzahlte Betrag an die ÖGK zu refundieren, wobei ein Rückzahlungszeitraum von max. 36 Monatsraten, beginnend mit Jänner 2021 bis inklusive Dezember 2023, vereinbart wird. Davon abweichende (kürzere) Rückzahlungsmodalitäten sind mit der ÖGK im Einzelfall zu vereinbaren.
- (4) **Absatz 7 wird wie folgt geändert:** Bei Neuinvertragnahmen werden die Akontozahlungen für das erste Jahr der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Höhe des Durchschnittes der Fachgruppe geleistet.
- (5) **Absatz 8 wird wie folgt geändert:** Zur Sicherstellung der Leistungserbringung von pandemiebedingt aufgeschobenen Leistungen wird der Beurteilungszeitraum für Verrechnungsbeschränkungen (Degressionen, Limite, Ordinationsstaffeln, ...) im Kalenderjahr 2020 von einer Quartals- auf eine Jahresbetrachtung umgestellt. Das Limit bei der Wundversorgung bleibt von dieser Regelung ausgenommen.

Die Leistungen:

- Pos. 4 Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt
- Pos. 5 Heilmittelberatungsgespräch

werden von der ÖGK im Zeitraum vom 11.03.2020 bis 31.12.2020 unlimitiert honoriert.

Die Leistungen:

- Pos. 11z eingehende Beratung/Betreuung bei psychiatrischen Erkrankungen
- Pos. 10j Ausführliches psychosoziales/psychosomatisches Gespräch

werden von der ÖGK im Zeitraum vom 11.03.2020 bis 30.09.2020 unlimitiert honoriert.

B. Besondere Bestimmungen

Die Tarife werden ab 01.01.2021 grundsätzlich um 2 % erhöht. Nicht erhöht wird der Punktewert für Laboruntersuchungen für Ärzte für Allgemeinmedizin und für die allgemeinen Fachärzte. Nicht erhöht wird auch der Tarif für die Fachärzte für medizinisch-chemische Labordiagnostik. Auf Basis dieser grundsätzlichen Tarifanhebung werden die Tarife für das Kalenderjahr 2021 wie folgt neu festgesetzt:

Die Werte gelten ab 01.01.2021

I. Ordinationshonorierung

Ziffer 5. Neu: Der Punktewert für die Ordination beträgt:
ab 01.01.2021 € 3,6304

II. Bereitschaftsdienstzulage

- (1) **In Absatz 2 wird folgender Betrag geändert:**
 - a. Die Bereitschaftsdienstzulage beträgt für die 10-Stunden-Einheit € 459,00.
- (2) **2. Satz des Absatz 6 wird wie folgt geändert:** Ein nach Abrechnung der im Laufe eines Rechnungsjahres an die Vertragsärzte ausbezahlten Bereitschaftsdienstzulagen verbleibender Überschuss ist der Ärztekammer für Kärnten zweckgewidmet für mit der Kurie der niedergelassenen Ärzte vereinbarten Maßnahmen (z.B. Anschubfinanzierung, einmalige Unterstützungen und für die Organisation des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes) zu überweisen.
- (3) **Nach dem 2. Satz werden folgende Sätze eingefügt:** Für diese „Restlimitmittel“ wird von der ÖGK ab dem Jahr 2021 der Ärztekammer für Kärnten nur der den Betrag von € 100.000 übersteigende Teil ausbezahlt; € 100.000 dieser Mittel verbleiben somit jährlich bei der ÖGK. Die Ärztekammer behält sich von den an sie ausbezahlten Mitteln, jährlich € 50.000 und zahlt die darüber hinaus bekommenen Mittel ab dem Jahr 2022 in den neu zu schaffenden Strukturtopf, über den die Ärztekammer und die ÖGK gemeinsam verfügen. Diese Mittel aus dem Strukturtopf werden für Versorgungs- und Qualitätsverbesserungen auf Vorschlag der Ärztekammer oder der ÖGK im Einvernehmen zwischen Ärztekammer und ÖGK verwendet.
Von den an die Ärztekammer bis einschließlich das Kalenderjahr 2020 bereits überwiesenen „Restlimitmittel“ werden von der Ärztekammer eine Summe in der Höhe von € 600.000 und zusätzliche Mittel aus dem Jahr 2021 im Einvernehmen mit der ÖGK als Einmalzahlung an die VertragsärztInnen (zusätzliche Inflationsabgeltung) verteilt.

(4) In Absatz 7 werden folgende Beträge geändert:

- Visite pro Patient pauschal € 81,60 (Pos.vp) oder
- Ordination pro Patient pauschal € 30,60 (Pos.op)

(5) In Absatz 11 lit b wird folgender Betrag geändert:

Das Honorar für diesen Dienst beträgt pauschal € 459,-.

(6) In Absatz 11 lit c werden der 2. Und 5. Satz wie folgt geändert:

2. Satz neu: Das Honorar für diesen Dienst beträgt pauschal € 382,50.

5. Satz neu: Das Honorar für diesen Dienst beträgt pauschal € 459,-.

III. Weggebühren

In Abschnitt III. Weggebühren wird unter Punkt 2. „Weggebühren der in den Stadtgemeinden Klagenfurt und Villach niedergelassenen Ärzte“ wird der Betrag in Abs 1 wie folgt geändert:

Der Betrag ändert sich ab 01.01.2021 auf € 5,28.

In Abschnitt III. Weggebühren wird unter Punkt 3. „Weggebühren der außerhalb der Stadtgemeinden Klagenfurt und Villach niedergelassenen Ärzte“ wird der Betrag in lit a Absatz 1 1. Satz wie folgt geändert:

Der Zuschlag erhöht sich ab 01.01.2021 um 2 %.

In Abschnitt III. Weggebühren wird unter Punkt 3. „Weggebühren der außerhalb der Stadtgemeinden Klagenfurt und Villach niedergelassenen Ärzte“ werden die Beträge in lit b Absatz 1 wie folgt geändert:

Doppelkilometer Tag: € 2,42

Doppelkilometer Nacht: € 3,63

Bei den Tarifen 2020 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

C. Tarife

Alle im Folgenden angeführten Änderungen, Einführungen und Bewertungen von Tarifen treten mit 1.1.2021 in Kraft.

C. I.

Einzelleistungstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

(1) In Absatz 3 wird der Betrag wie folgt geändert:

Der Punktwert für Einzelleistungen beträgt € 0,4171

(2) In Hauptstück C.I. in Abschnitt I. „Abgeltung von Sonderordinationen und Visiten“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

I. Abgeltung von Sonderordinationen und Visiten

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Anmerkung
1b	Nachtordination	€ 18,55	Zwischen 19.00 und 7.00 Uhr – nicht zugleich mit einer Ordination TP 1, 3, 6 verrechenbar
1c	Zuschlag für eine Tagesordination außerhalb der jeweils üblichen Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung	€ 2,32	Zeit ist zu vermerken
2	Tagvisite 1)	€ 34,26	Limitiert mit 0,4 Visiten pro Fall
2a	Tagvisite während der Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung 1)	€ 38,06	
2b	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr bzw. zwischen 6.00 und 7.00 Uhr 1)	€ 45,49	
2m	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 22.00 und 6.00 Uhr 1)	€ 69,43	
2c	Tagvisite im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst oder an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen 1)	€ 37,51	
2d	Anschlussvisite	Die ersten drei pro Patient und Quartal verrechenbar mit je € 14,03, jede weitere pro Patient und Quartal mit € 5,99	Werden zur gleichen Zeit weitere im selben Haushalt (Internaten, Heimen, Schulen, Ferienanlagen und dgl.) anwesende Personen besucht, so kann für diese nur 2d verrechnet werden.
2e	Tagvisite bei den Krankheiten Karzinom, Polyarthritis, St.p. Apoplexie, Ulcus cruris oder bei besonderer medizinischer Indikation (Dauerbetreuung) 1)	€ 34,26	
2f	Tagvisite in Vertretungsfällen 1)	€ 34,26	
3a	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Tag 2)	€ 33,88	

3b	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Nacht 2)	€ 45,77	
----	--	---------	--

Anmerkung 1) bleibt gleich.

Anmerkung 2) bleibt gleich.

(3) In Hauptstück C.I. Abschnitt II „Allgemeine Einzelleistungen“ Ziffer 7. „Sonstige ärztliche Verrichtungen“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
4	Ärztliche Koordinierungs-tätigkeit durch den behandelnden Arzt 1)	€ 16,00	AM I K A G U D H L N P O UC PH NC	Verrechenbar 1 x pro Fall und Quartal; für AM; I; G, PH und NC in höchstens 6 %, für K und P in höchstens 10 %, für A und L in höchstens 5, für D und N in höchstens 3 %, für H in höchstens 4 %, für U, O und UC in höchstens 8 % der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle)

Anmerkung 1) Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Augenheilkunde, Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Lungenheilkunde, Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Physikalische Medizin und Neurochirurgie 1x pro Fall und Quartal in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen.

Erläuterungen: bleiben gleich

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
5	Heilmittelberatungs-gespräch	€ 10,76		1) 2)

Anmerkung 1) bleibt gleich

Anmerkung 2) bleibt gleich

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
7	Niere Schützen	€ 10,88	AM	Identifizierung von RisikopatientInnen und Dokumentation; Limit in höchstens 5% der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle); nur verrechenbar zwischen dem vollendeten 40. und dem vollendeten 65. Lebensjahr und pro Patient und Kalenderjahr einmal jährlich

Anmerkung und Überweisungsschema bleiben gleich.

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
8	Substitutionstherapie	€ 26,54	AM/P	Höchstens 5 Mal pro Fall und Quartal verrechenbar
17u	Wiederbelebungsversuche, je halbe Stunde	Ab 01.01.20 21 € 100		

Anmerkung bleibt gleich.

(4) In Hauptstück C.I. Abschnitt III „Leistungen aus dem Fachgebiet der Augenheilkunde“ Ziffer 1. „Untersuchungen“ wird der Betrag (Honorar) und das Limit bei Pos.Nr. 18o wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
18o	OCT-Untersuchung	€ 71,40	A	Limiterhöhung ab 01.01.2021: In höchstens 15% der Fälle verrechenbar

(5) In Hauptstück C.I. Abschnitt IV „Leistungen aus den Fachgebieten Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, u. orthopädische Chirurgie“ Ziffer 5. „Verbände“ wird die Fachgruppe Unfallchirurgie bei nachfolgender Position ergänzt

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
12l	Redressierender Stützverband	20	C/K/O/ UC	Bei statischen Beschwerden und Distorsionen

(6) In Hauptstück C.I. Abschnitt IV Ziffer 8. „Sonstige ärztliche Verrichtungen“ wird der Betrag (Honorar) bei Pos.Nr. 12l wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
1or	Ergänzende Untersuchung und Berücksichtigung des orthopädischen Grundleidens	€ 10,20	O	1x pro Fall und Quartal verrechenbar

(7) In Hauptstück C.I. Abschnitt V „Leistungen aus dem Fachgebiet der Gynäkologie“ Ziffer 1. „Untersuchungen“ wird der Betrag (Honorar) bei Pos.Nr. 12f wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
12f	Kolposkopie	€ 12,48	G	

(8) In Hauptstück C.I. Abschnitt V Ziffer 3. „Sonstige ärztliche Verrichtungen“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
4g	Neuer Text ab 01.01.2021: Eingehendes frauenärztliches Beratungsgespräch	€ 13,58	G	Neu ab 01.01.2021: Verrechenbar 1x pro Fall und Quartal und in 30% der Fälle; Inhalte des Beratungsgespräches sind insbesondere die Aufklärung über Krebsvorsorge neu (Impfung, HPV, Vorsorge, Nachsorge), Sexualität in allen Lebensabschnitten und

				in belastenden Situationen (Krankheit, organische- und psychische Veränderungen). Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren.
4m	Menopausengespräch; ausführliche Aufklärung über das hormonelle und fachärztlich klinische Untersuchungsergebnis und die daraus resultierenden Therapieerfordernisse	€ 7,14	G	Abrechenbar 1x pro Jahr in der Prämenopause, Menopause und unter laufender postmenopausaler Therapie; für Frauen zwischen dem vollendeten 45. bis vollendeten 65. Lebensjahr
4b	Aufklärung und Zuweisung zur Früherkennung von Brustkrebs (im Rahmen des Brust-Krebs-Früherkennungsprogrammes BKFP)	€ 3,12	G	Max. 1x pro Patient und Jahr verrechenbar

(9) In Hauptstück C.I. Abschnitt IX „Leistungen aus dem Fachgebiet Psychiatrie/Neurologie“ Ziffer 1. „Untersuchungen“ wird der Betrag (Honorar) bei Pos.Nr. 12z wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
12z	Zuschlag für die Beratung und Betreuung von psychisch komplexen Erkrankungen	33,38	P	1x pro Fall und Quartal und in 60% der Fälle verrechenbar

(10) In Hauptstück C.I. Abschnitt X „Leistungen aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin“ wird der Betrag (Honorar) geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
32d	Zuschlag für Doppler	€ 15,52	I	Nur gemeinsam mit Pos. 32b und in höchstens 17 % der Fälle verrechenbar; Innere Medizin mit

				Schwerpunkt Kardiologie: unlimitiert ab 01.04.2018 nur gemeinsam mit Pos. 32b verrechenbar
--	--	--	--	---

Erläuterungen zur Ergometrie bleiben unverändert.

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
24o	24-Stunden Blutdruckmonitoring	€ 35,74	I	Fachärzte für Innere Medizin in 5 % der Fälle verrechenbar; Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie in 20 % der Fälle verrechenbar
24r	24-Stunden EKG	€ 83,23	I	Fachärzte für Innere Medizin in 5 % der Fälle verrechenbar; Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie in 20 % der Fälle verrechenbar; Mehrtages-EKG nur von FÄ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie nach Vorliegen folgender Indikationen verrechenbar: Vertigo, Synkope, V.A. Supraventrikuläre Extrasystole, Ventrikuläre Extrasystolen, Supraventrikuläre Tachykardie, Ventrikuläre Tachykardie, inter- mittierendes Vorhofflimmern, V.a. schrittmacherpflichtige Rhythmusstörungen

(11) In Hauptstück C.I. Abschnitt XI „Leistungen aus dem Fachgebiet der Lungenheilkunde“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

XI. Leistungen aus dem Fachgebiet der Lungenheilkunde

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
20k	D-Dimere	€ 22,37	L/I	In höchstens 2 % der Fälle verrechenbar
35a	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	€ 62,76		Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar

(12) In Hauptstück C.I. Abschnitt XII „Leistungen aus dem Fachgebiet der Dermatologie“ wird der Betrag (Honorar) bei Pos.Nr. 4c wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
4c	Auflichtuntersuchung/ Dermatoskopie; Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inkl. Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe; pro suspekter Läsion	€ 4,08	D	Verrechenbar höchstens in 13 % der Fälle. Maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr

(13) In Hauptstück C.I. Abschnitt XII „Leistungen aus dem Fachgebiet der Kinderheilkunde“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
4k	Zuschlag für eingehende Bratung für Kinder bis 4 Jahre	€ 22,02	K	In 5 % der Fälle verrechenbar bei aufwendigen Diagnosen wie z.B. Asthma, Allergie, Enuresis
4z	Fachspezifischer Zuschlag	€ 10,40	K	1x pro Fall und Quartal und altersunabhängig verrechenbar
32k	Pädiatrische Echokardiographie inkl. Doppler	€ 83,90	K	In 5 % der Fälle verrechenbar 1)

1) Anmerkungen zur pädiatrischen Echokardiographie: bleiben gleich

C. III.

Tarif für Physio-Behandlungen

(1) In Hauptstück C.III. werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
1ph	Zuschlag für komplexe Behandlungsfälle	€ 5,10	PH	1x pro Fall und Quartal verrechenbar
90b	Wärmelampe	€ 1,17		
90c	UV-Bestrahlung	€ 1,67		
90d	Galvanisation	€ 2,09		
90e	Schwellstrom	€ 2,91		
90f	Niederfrequenzströme (Impulsgalvanisation, alternierende Ströme, diadynamische Ströme, niederfrequente Wechselströme, Exponentialstrom)	€ 3,21		
90g	Galvanisches Zellenbad	€ 4,30		
90h	Iontophorese (ohne Medikament)	€ 2,91		
90i	Mittelfrequenzströme (Interferenzstrom)	€ 3,21		
90j	Hochfrequenzströme (Kurzwellen, Dezimeterwellen, Mikrowellen)	€ 3,21		
90k	Ultraschall *)	€ 3,59	PH/O/ UC	Bei Indikationen: Arthrosen, chron. Monarthritis, chron. Neuralgie, Periostitis, Spondylose, Tendovaginitis verrechenbar
90l	Glisson- oder Extensionsbett	€ 3,59		
90m	Aerosolinhalation (ohne Medikament)	€ 2,42		
90n	Teillicht-, Kopflichtbad, Heißluft	€ 2,09		
90p	Unterwasserdruckstrahlmassage *)	€ 10,78	PH	Ist mittels Druckschlauch und manuell durchzuführen
90q	Schlamm packung (Fango, Parafango, Paraffin, Munari- packung) *)	€ 8,12	PH	
90r	Unterwassergymnastik Einzel*)	€ 11,21	PH	
90s	Unterwassergymnastik Gruppe*) pro Person	€ 5,52	PH	
90t	Heilmassage (mindestens 20	€ 10,78	PH	

	Minuten und 3 Teilgebiete) *)			
90u	Heilgymnastik Einzel *) (mindestens 20 Minuten)	€ 16,02	PH	
90v	Heilgymnastik Gruppe*) (mindestens 20 Minuten) pro Person	€ 3,21	PH	
90w	Lymphdrainage *)	€ 21,50	PH	Bei den Indikationen: Lymphstau nach Tumoren, chron. Erysipel, chron. Lymphoedem nach Varicen, Morbus Sudeck verrechenbar

C. IV.

Tarif für Röntgenleistungen bei Fachärzten für Radiologie

Allgemeine Bestimmungen

In Hauptstück C.IV. werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

(1) Im Unterkapitel „Allgemeine Bestimmungen“ Abs. 9 wird der Punktewert wie folgt geändert:

Der Punktewert beträgt ab 01.01.2021 € 0,3505.

(2) Im Unterkapitel „Röntgendiagnostik - Honorartarif“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar €	Anmerkung
30a	Doppelkontrastuntersuchung des Magens und Duodenums inklusive Kontrastmittel	€ 78,95	Mit diesem Tarif sind das Honorar und sämtliche Unkosten abgegolten. Die Mindestzahl der erforderlichen Leistungen wird mit einer Durchleuchtung, zwei Aufnahmen 9 x 12 und einer mit 18 x 24 cm festgelegt.
30b	Mammographie	€ 89,19	wie bisher
30c	Mammographie einer Brust	€ 44,60	wie bisher

(3) Im Unterkapitel „Röntgendiagnostik - Unkostentarif“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos. Nr.	Art der Leistung mit Bildverstärker	Unkosten
1 BV	Durchleuchtung ohne Kontrastmittel	€ 6,01
2 BV	Durchleuchtung mit Kontrastmittel außer Magen (einschl. Kontrastmittel)	€ 8,71
3 BV	Durchleuchtung des Magens mit Kontrastmittel einschl. der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tag (einschl. Kontrastmittel)	€ 14,68
4 BV	Motilitätsprüfung	€ 6,01
5 BV	Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf (einschl. Kontrastmittel)	€ 13,23

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
6	9 x 12	€ 5,08
7	13 x 18	€ 6,46
8	18 x 24	€ 8,05
9	15 x 40	€ 9,08
10	24 x 30	€ 9,98
11	30 x 40	€ 13,01
12	35 x 35	€ 14,51
13	35 x 43	€ 15,38
14a für den ersten Zahnfilm		€ 2,95
14b für jeden weiteren Zahnfilm		€ 1,93

(4) Im Unterkapitel „Röntgendiagnostik - Röntgentherapie“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos.	Indikation	Zahl der	Maximal	Serien-	Honorar	Unkosten
------	------------	----------	---------	---------	---------	----------

Nr.		Sitzungen je Stelle	Serien im Jahr	pausen in Wochen	Punkte	€
	Tarifgruppe II:					
17p	Tendinitis	4 – 6	4	3	76,8	€ 23,09
	Tarifgruppe III:					
18c	Arthritis, Arthrose (Spondylarthrose)	6	5	4	95,3	€ 28,38
18e	Bursitis (Calcaneussporn, Periarthritis)	6	5	3	95,3	€ 28,38
18h	Epicondylitis	6	5	3	95,3	€ 28,38
18j	Furunkel, Karbunkel	4 – 6	4	3	95,3	€ 28,38
18o	Mastitis, Mastopathie	4 – 6	5	4	95,3	€ 28,38
18ab	Schweißdrüsen- entzündung	4 – 6	4	3	95,3	€ 28,38

C. V.

Tarif für Röntgenleistungen der Fachärzte anderer Sparten und der Ärzte für Allgemeinmedizin

(1) In Hauptstück C.V. Absatz 11 lit a „Röntgenhonorar“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos. Nr.	Art des Honorars	€
70	Ersthonorar	€ 10,97
71	Zweithonorar	€ 7,44

(2) In Hauptstück C.V. Absatz 11 lit b „Röntgenunkosten“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Pos. Nr.	Art der Leistung mit Bildverstärker	Unkosten
80 BV	Durchleuchtung mit oder ohne Kontrastmittel	€ 6,01

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
82	9 x 12	€ 3,66
83	13 x 18	€ 4,68
84	18 x 24	€ 7,57
85	15 x 40	€ 6,57
86	24 x 30	€ 9,98
87	30 x 40	€ 13,01
88	35 x 35	€ 14,51
80	35 x 43	€ 15,38

C. VI.

Ultraschalldiagnostik (Sonographie)

(1) Absatz 4 neu:

Die Vergütung für sonographische Leistungen besteht aus Honorar und Unkosten oder aus einem Organ tarif. Die Unkosten sind für § 2 Kassenfälle für Radiologen mit höchstens € 2.540,77; für Fachärzte für Innere Medizin und für Fachärzte für Chirurgie mit höchstens € 1.633,70 pro Quartal limitiert. Ab 01.01.2015 wird das Unkosten-Limit für die radiologischen Gruppenpraxen jeweils pro Gesellschafter gerechnet.

(2) In Absatz 6 „Tarife für Ultraschalldiagnostik (Sonographie)“ werden folgende Beträge (Honorar) geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar €	Unkosten €	Fachgruppe/ Anmerkung
SO1	Sonographie des Oberbauches komplett: (Gallenblase, Leber, Gallenwege, Pankreas, Milz)	€ 29,12	€ 36,40	RÖ/I/C Von Chirurgen in höchstens 20 % und von Internisten in höchstens 24 % der Fälle verrechenbar
SO3	Sonographie von Nieren und Retroperitoneum	€ 24,32	€ 30,51	RÖ/I Von Internisten in höchstens 17 % der Fälle verrechenbar
MS3	Erste sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 30,96		RÖ/G
MS1	Zweite sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 30,96		RÖ/G
MS2	Dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 30,96		RÖ/G
SO4	Kurative Sonographie bei Schwangerschaft und gynäkologische Sonographie (transvaginal und transabdominell)	Honorar einschl. Unkosten € 34,33		G In höchstens 27 % der Fälle verrechenbar
SO5	Urologische Sonographie einschl. Befunderstellung und Dokumentation. Als Untersuchungsfelder gelten: a) Nieren- u. Retroperitoneum b) Blase, Prostata u. kleines Becken c) Skrotum	Honorar einschl. Unkosten € 22,24		U In höchstens 50 % der Fälle, nicht mehr als 2 Untersuchungsfelder pro Tag/pro Patient verrechenbar
SO6	Abdominelle Sonographie des Kindes komplett (Oberbauch, Nieren, Retroperitoneum, Harnblase); Sonographie des Schädels bei Säuglingen	Honorar einschl. Unkosten € 44,51		K In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar

SO7	Sonographie der Schilddrüsen	Honorar einschl. Unkosten € 32,15		I/RÖ Von RÖ in höchstens 15 % und von I in höchstens 17% der Fälle verrechenbar
SO8	Kurative Sonographie der Säuglingshüfte; nur bei patholog. Befund nach MKP-Untersuchungen	Honorar einschl. Unkosten € 39,35		K/O/RÖ
SO9	Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (z.B. Weichteile einer Schulter, Achillessehne oder Bakerzyste; Angabe des Untersuchungsfeldes erforderlich)	Honorar einschl. Unkosten € 21,00		O/UC In höchstens 20 % der Fälle verrechenbar.
SO10	Dopplersonographie des Penis und der Skrotalgefäß	Honorar einschl. Unkosten € 12,31		U In höchstens 10 % der Fälle verrechenbar
SO12	Transrektale Prostatasonographie	Honorar einschl. Unkosten € 35,70		U In höchstens 5 % der Fälle verrechenbar
SO13	Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographie-Ergebnis, je Seite	Honorar einschl. Unkosten € 9,30		RÖ
SO14	Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems	Honorar einschl. Unkosten € 54,32		RÖ/I/N/P Von I in höchstens 5 % der Fälle, von P in höchstens 6 % von N in höchstens 20 % der Fälle verrechenbar; <u>Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie:</u> unlimitiert ab 01.04.2018
SO15	Dopplersonographie der peripheren Gefäße	Honorar einschl. Unkosten € 10,11		C/D In höchstens 6 % der Fälle verrechenbar

SO16	Sonographie oberflächliche Raumforderung (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)	Honorar einschl. Unkosten € 13,43		RÖ/Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie Von RÖ in höchstens 10% und von Internisten (Kardiologie) in höchstens 6% der Fälle verrechenbar; von Radiologen max. 2x pro Tag und Patient in onkologischen Fällen verrechenbar
SO 17	Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen).	Honorar einschl. Unkosten € 34,23		RÖ In höchstens 8 % der Fälle verrechenbar. Die gleichzeitige Verrechnung der Position SO 16 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen.

C. VII.

In Hauptstück C.VII. „Operationstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

1. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 36,64 € erhöhen sich ab 01.01.2021 auf 37,37 €.
2. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 18,37 € erhöhen sich ab 01.01.2021 auf 18,74€.
3. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 73,38 € erhöhen sich ab 01.01.2021 auf 74,85 €.
4. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 126,47 € erhöhen sich ab 01.01.2021 auf 129 €.
5. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 226,14 € erhöhen sich ab 01.01.2021 auf 230,66 €

C. VIII.

(1) In Hauptstück C.VII. „Wundversorgung“ Ziffer 1 „Akute (primäre) Wundversorgung“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Posnr.	Leistungstext	Honorar	FG	Anmerkung
400	Erstversorgung: Wundinspektion, Wundreinigung, Wundversorgung bei Bedarf mit Wundverschluss, Verbandanlage	€ 37,34	AM C UC O D K NC	pro Ereignis nur einmal verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und Untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) ¹ ;
401	Klein chirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden - Wundgröße bis zu 5cm - Excision von abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 31,35	AM C UC O D K NC	Zuschlagsposition: Nur in Kombination mit der Positionsnummer 400 verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und Untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) ¹ ;
402	Chirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße größer 5 cm – Excision von abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 50,46	AM C UC O D NC	Zuschlagsposition: Nur in Kombination mit der Positionsnummer 400 verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und Untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) ¹ ;
403	Groß chirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße größer 10 cm – Excision von abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 75,81	AM C UC O D NC	Zuschlagsposition: Nur in Kombination mit der Positionsnummer 400 verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und Untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) ¹ ;

¹ Obere Extremität (Hand, Unterarm und Oberarm); Untere Extremität (Vorfuß, Unterschenkel, Oberschenkel): pro Extremität verrechenbar.

(2) In Hauptstück C.VII. „Wundversorgung“ Ziffer 1 „Nachbehandlung von Wunden (akute Verletzungen und Operationswunden)“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Posnr.	Leistungstext	Honorar	FG	Anmerkung
410	Nachbehandlung von akuten Wunden inkl. Wundheilungsstörung Fakultativer Leistungsinhalt: Wundinspektion, Wundreinigung, Entfernung von Naht und/oder Klammern und/oder Drainagen, Verbandwechsel	€ 19,59		Maximal 5x pro Fall, Ereignis und Quartal verrechenbar, bei Vorliegen einer medizinischen Begründung kann diese Position nach vorheriger Genehmigung durch die ÖGK über das Maß der angeführten Einschränkung verrechnet werden

(3) In Hauptstück C.VII. „Wundversorgung“ Ziffer 1 „Chronische (Tertiäre) Wundversorgung“ werden die Beträge (Honorar) wie folgt geändert:

Dekubitus, Ulcus cruris, Diabetisches Fußsyndrom, PAVK und Wunden, die trotz kausaler und sachgerechter lokaler Behandlung innerhalb von 12 Wochen keine eindeutige Heilungstendenz zeigen.

Posnr.	Leistungstext	Honorar	FG	Anmerkung
420	Wundmanagement: Erhebung des Wundstatus, Dokumentation inkl. Fotodokumentation und Planung der weiteren Versorgung	€ 16,72	AM C D	Maximal 3 x pro Fall, Ereignis und Quartal verrechenbar, diese Position ist nur nach entsprechendem Nachweis über die Fortbildung: „Grundprinzipien in der Versorgung chronischer Wunden – Wege aus dem Verbandstoff Dschungel“ möglich; Auf Anfrage oder bei einer nachträglichen Kontrolle ist die Dokumentation an die ÖGK zu übermitteln,
421	Chronische Wundversorgung: Wundinspektion, chirurgische Wundtoilette, Wundreinigung, Verbandsanlage und/oder Verbandswechsel	€ 37,60	AM C D	Maximal 6 x pro Fall, Ereignis und Quartal verrechenbar bei Vorliegen einer medizinischen Begründung kann diese

				Position nach vorheriger Genehmigung durch die ÖGK über das Maß der angeführten Einschränkung verrechnet werden
--	--	--	--	---

C.IX

Leistungen im Zuge der präoperativen Diagnostik

In diesem Kapitel werden sämtliche mit einem Eurowert versehenen Leistungen (außer die Positionsnummern 25np und 52rp) ab 01.01.2021 um 2 % erhöht.

Sämtliche mit einem Eurowert versehenen Leistungen (außer die Positionsnummern 25np und 52rp) werden ab 01.01.2021 um 2% erhöht.

Klagenfurt, 13.12.2022

Für die Ärztekammer für Kärnten:

Der Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte:

(Dr. Wilhelm Kerber)

Der Präsident:



(Dr. Markus Opriessnig)

Für die Österreichische Gebietskrankenkasse:

Für den leitenden Angestellten:

Dr. Rainer Thomas

Generaldirektor-Stellvertreter



Der Vorsitzende des Verwaltungsrates:

Andreas Hüss, MBA