

Gebührenfrei gem. § 110 ASVG

ZUSATZÜBEREINKOMMEN 2016

zum Gesamtvertrag vom 1. August 1972

abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 angeführten Krankenversicherungsträger einerseits und der Ärztekammer für Kärnten andererseits.

Die Tarife (auch die für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie) werden ab 1.1.2016 um 0,96 % erhöht. Damit ist auch der im Zusatzübereinkommen 2014 festgelegte finanzielle Ausgleich („Liegt der VPI in den Jahren 2014 und 2015 um +/- 0,2 % über bzw. unter dem Wert von 2 %, erfolgt ein finanzieller Ausgleich.“) berücksichtigt.

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

**I.
Gegenstand des Übereinkommens**

- 1) Änderungen des Gesamtvertrages ab 1.1.2016
- 2) Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 1.1.2016

**II.
Änderungen des Gesamtvertrages ab 1.1.2016**

§ 44 neu:

Das Zusatzübereinkommen 2016 tritt mit 1.1.2016 in Kraft.

**III.
Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 1.1.2016**

B. Besondere Bestimmungen

Die Werte gelten ab 1.1.2016.

I. Ordinationshonorierung

5. Der Punktwert für die Ordination beträgt:
ab 1.1.2016 € 3,3290

II. Bereitschaftsdienstzulage

Im Abs. 2 wird der Betrag für die 24-Stunden-Einheit auf € 232,45 geändert.
Im Abs. 7 wird der Betrag für eine Dienst Einheit auf € 526,51 geändert.

III. Weggebühren

2. Abs. 1:

Der Betrag ändert sich ab 1.1.2016 auf € 4,85.

3. a) Abs. 1:

Der Zuschlag erhöht sich ab 1.1.2016 um 0,96 %.

3. b) Abs. 1:

Doppelkilometer Tag:	€ 2,21
Doppelkilometer Nacht:	€ 3,33

IV. Gültigkeit

Mit dem vorliegenden Zusatzübereinkommen 2016 wird die Geltung des gegenständlichen Gesamtvertrages einschließlich der Honorarordnung auf unbestimmte Zeit verlängert.

C. Tarife

Alle im folgenden angeführten Änderungen, Einführungen und Bewertungen von Tarifen treten mit 1.1.2016 in Kraft.

C. I.

Einzelleistungstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

Abs. 3:

Der Punktwert für Einzelleistungen beträgt € 0,3824

I. Abgeltung von Sonderordinationen und Visiten

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Anmerkung
1a	Zuschlag für eine Ordination im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst	€ 3,08	
1b	Nachtordination	€ 17,01	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	€ 2,14	Zeit ist zu vermerken
2	Tagvisite 1)	€ 31,42	Limitiert mit 0,4 Visiten pro Fall
2a	Tagvisite während der Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung 1)	€ 34,91	
2b	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr bzw. zwischen 6.00 und 7.00 Uhr 1)	€ 41,72	
2m	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 22.00 und 6.00 Uhr 1)	€ 63,67	
2c	Tagvisite im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst	€ 34,40	

	oder an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen 1)		
2d	Anschlussvisite	Die ersten drei pro Patient und Quartal verrechenbar mit je € 12,86, jede weitere pro Patient und Quartal mit € 5,48	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)	€ 31,42	
2f	Tagvisite in Vertretungsfällen 1)	€ 31,42	
3a	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Tag 2)	€ 31,07	
3b	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Nacht 2)	€ 41,97	

Anmerkung 1) bleibt gleich.

Anmerkung 2) bleibt gleich.

C. II.

Allgemeine Einzelleistungen

7. Sonstige ärztliche Verrichtungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
4	Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt 1)	€ 14,67	AM// K/A G/U	Verrechenbar 1 x pro Fall und Quartal; für AM in höchstens 6 %, für I in höchstens 5 %, für K in höchstens 4 % und für A in höchstens 2 %, für G in höchstens 2 % und für U in höchstens 3 % der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle)

Anmerkung 1) bleibt gleich.

Erläuterungen: bleiben gleich

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fach- gruppe	Anmerkung
5	Heilmittelberatungs- gespräch	€ 9,86		1) 2)

Anmerkung 1) bleibt gleich

Anmerkung 2) bleibt gleich

X. Leistungen aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fach- gruppe	Anmerkung
32d	Zuschlag für Doppler	€14,23	I	Nur gemeinsam mit Pos. 32b und in höchstens 10 % der Fälle verrechenbar

XI. Leistungen aus dem Fachgebiet der Lungenheilkunde

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fach- gruppe	Anmerkung
20k	D-Dimere	€ 20,52	L	In höchstens 2 % der Fälle verrechenbar
35a	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	€ 57,55		Nur mit Sondereinbarung verrechenbar

XII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Dermatologie

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fach- gruppe	Anmerkung
4c	Auflichtuntersuchung/ Dermatoskopie; Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem	€ 2,95	D	Verrechenbar höchstens in 13 % der Fälle. Maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr

	Dermatoskop inkl. Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe; pro suspekter Läsion			
--	---	--	--	--

XIII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Kinderheilkunde

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
4k	Zuschlag für eingehende Bratung für Kinder bis 4 Jahre	€ 20,19	K	In 5 % der Fälle verrechenbar bei aufwendigen Diagnosen wie z.B. Asthma, Allergie, Enuresis
32k	Pädiatrische Echokardiographie inkl. Doppler	€ 76,93	K	In 5 % der Fälle verrechenbar 1)

1) Anmerkungen zur pädiatrischen Echokardiographie: bleiben gleich

C. II.

Tarif für medizinisch-chemische Laboratoriumsuntersuchungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die hierfür nicht ausschließlich oder zusätzlich in Vertrag genommen wurden

Abs. 2:

Der Punktwert für Laboruntersuchungen beträgt einheitlich für die Ärzte für Allgemeinmedizin und für die Fachärzte

€ 0,23

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
25n	Prothrombinzeit-Bestimmung (INR)	€ 4,60	AM//K	Von AM in höchstens 5 %, von I in höchstens 3 % und von K in höchstens 1 % der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle) verrechenbar. Diese Position ist nicht gleichzeitig mit Pos.Nr. 52n und ausschließlich zur Blutgerinnungs-

				kontrolle für die Antikoagulantien-therapie und für OP-Tauglichkeits-untersuchungen verrechenbar.
--	--	--	--	---

Erläuterungen bleiben gleich

C. III.

Tarif für Physio-Behandlungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Euro	Fach- gruppe	Anmerkung
90b	Wärmelampe	€ 1,08		
90c	UV-Bestrahlung	€ 1,54		
90d	Galvanisation	€ 1,92		
90e	Schwellstrom	€ 2,66		
90f	Niederfrequenzströme (Impulsgalvanisation, alternierende Ströme, diadynamische Ströme, niederfrequente Wechselströme, Exponentialstrom)	€ 2,95		
90g	Galvanisches Zellenbad	€ 3,95		
90h	Iontophorese (ohne Medikament)	€ 2,66		
90i	Mittelfrequenzströme (Interferenzstrom)	€ 2,95		
90j	Hochfrequenzströme (Kurzwellen, Dezimeterwellen, Mikrowellen)	€ 2,95		
90k	Ultraschall *)	€ 3,29	PH/O/ UC	Bei Indikationen: Arthrosen, chron. Monarthritis, chron. Neuralgie, Periostitis, Spondylose, Tendovaginitis verrechenbar
90l	Glisson- oder Extensionsbett	€ 3,29		
90m	Aerosolinhalation (ohne Medikament)	€ 2,21		
90n	Teillicht-, Kopflichtbad, Heißluft	€ 1,92		
90p	Unterwasserdruckstrahlmassage *)	€ 9,88	PH	Ist mittels Druckschlauch und manuell durchzuführen
90q	Schlammpackung (Fango,	€ 7,44	PH	

	Parafango, Paraffin, Munari- packung) *)			
90r	Unterwassergymnastik Einzel*)	€ 10,27	PH	
90s	Unterwassergymnastik Gruppe*) pro Person	€ 5,05	PH	
90t	Heilmassage (mindestens 20 Minuten und 3 Teilgebiete) *)	€ 9,88	PH	
90u	Heilgymnastik Einzel *) (mindestens 20 Minuten)	€ 14,69	PH	
90v	Heilgymnastik Gruppe*) (mindestens 20 Minuten) pro Person	€ 2,95	PH	
90w	Lymphdrainage *)	€ 19,71	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

Abs. 9:

Der Punktwert beträgt ab 1.1.2016 € 0,3214.

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar €	Anmerkung
30a	Doppelkontrastuntersuchung des Magens und Duodenums inklusive Kontrastmittel	€ 72,39	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	€ 81,79	wie bisher
30c	Mammographie einer Brust	€ 40,90	wie bisher

Unkostentarif

Pos. Nr.	Art der Leistung	mit Bildverstärker
1 BV	Durchleuchtung ohne Kontrastmittel	€ 5,50
2 BV	Durchleuchtung mit Kontrastmittel außer Magen (einschl. Kontrastmittel)	€ 7,98
3 BV	Durchleuchtung des Magens mit Kontrastmittel einschl. der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tag (einschl. Kontrastmittel)	€ 13,47
4 BV	Motilitätsprüfung	€ 5,50
5 BV	Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf (einschl. Kontrastmittel)	€ 12,14

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
6	9 x 12	€ 4,66
7	13 x 18	€ 5,93
8	18 x 24	€ 7,38
9	15 x 40	€ 8,32
10	24 x 30	€ 9,16
11	30 x 40	€ 11,93
12	35 x 35	€ 13,31
13	35 x 43	€ 14,10
14a für den ersten Zahnfilm		€ 2,70
14b für jeden weiteren Zahnfilm		€ 1,76

Röntgentherapie

Pos. Nr.	Indikation	Zahl der Sitzungen je Stelle	Maximal Serien im Jahr	Serienpausen in Wochen	Honorar Punkte	Unkosten €
	Tarifgruppe II:					
17p	Tendinitis	4 – 6	4	3	76,8	€ 21,17
	Tarifgruppe III:					
18c	Arthritis, Arthrose (Spondylarthrose)	6	5	4	95,3	€ 26,02
18e	Bursitis (Calcaneussporn, Periarthritis)	6	5	3	95,3	€ 26,02
18h	Epicondylitis	6	5	3	95,3	€ 26,02
18j	Furunkel, Karbunkel	4 – 6	4	3	95,3	€ 26,02
18o	Mastitis, Mastopathie	4 – 6	5	4	95,3	€ 26,02
18ab	Schweißdrüsenentzündung	4 – 6	4	3	95,3	€ 26,02

C. V.

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

a) Röntgenhonorar

Pos. Nr.	Art des Honorars	€
70	Ersthonorar	€ 10,06
71	Zweithonorar	€ 6,82

b) Röntgenunkosten

Pos. Nr.	Art der Leistung	mit Bildverstärker
80 BV	Durchleuchtung mit oder ohne Kontrastmittel	€ 5,50

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
82	9 x 12	€ 3,36
83	13 x 18	€ 4,29
84	18 x 24	€ 6,70
85	15 x 40	€ 6,02
86	24 x 30	€ 9,16
87	30 x 40	€ 11,93
88	35 x 35	€ 13,31
80	35 x 43	€ 14,10

C. VI.

Ultraschalldiagnostik (Sonographie)

Abs. 4:

Die Vergütung für sonographische Leistungen besteht aus Honorar und Unkosten oder aus einem Organtarif. Die Unkosten sind für § 2 Kassenfälle (einschließlich SVB) für Radiologen mit höchstens € 2.329,82 für Fachärzte für Innere Medizin und für Fachärzte für Chirurgie mit höchstens € 1.498,06 pro Quartal limitiert.

Ab 1.1.2015 wird das Unkosten-Limit für die radiologischen Gruppenpraxen jeweils pro Gesellschafter gerechnet.

(6) Tarife für die Ultraschalldiagnostik (Sonographie):

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar €	Unkosten €	Fachgruppe/ Anmerkung
SO1	Sonographie des Oberbauches komplett: (Gallenblase, Leber, Gallenwege, Pankreas, Milz)	€ 26,70	€ 33,39	RÖ//C Von Chirurgen in höchstens 20 % und von Internisten in höchstens 22 % der Fälle verrechenbar.
SO3	Sonographie von Nieren und Retroperitoneum	€ 22,29	€ 27,97	RÖ/I Von Internisten in höchstens 15 % der Fälle verrechenbar
MS3	Erste sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 30,14		RÖ/G
MS1	Zweite sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 30,14		RÖ/G
MS2	Dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 30,14		RÖ/G
SO4	Kurative Sonographie bei Schwangerschaft und gynäkologische Sonographie (transvaginal und transabdominell)	Honorar einschl. Unkosten € 31,49		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 € 19,60		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 € 40,81		K In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar
SO7	Sonographie der Schilddrüsen	Honorar einschl. Unkosten € 29,48		I In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar
SO8	Kurative Sonographie der Säuglingshüfte; nur bei patholog. Befund nach MKP- Untersuchungen	Honorar einschl. Unkosten € 36,08		K/O/RÖ
SO9	Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (z.B. Weichteile einer Schulter, Achillessehne oder Bakerzyste; Angabe des Untersuchungsfeldes erforderlich)	Honorar einschl. Unkosten € 19,26		O/UC In höchstens 20 % der Fälle verrechenbar.
SO10	Dopplersonographie des Penis und der Skrotalgefäße	Honorar einschl. Unkosten € 11,28		U In höchstens 10 % der Fälle verrechenbar
SO12	Transrektale Prostatasonographie	Honorar einschl. Unkosten € 29,96		U In höchstens 5 % der Fälle verrechenbar
SO13	Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographie- Ergebnis, je Seite	Honorar einschl. Unkosten € 8,53		RÖ
SO14	Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis- Arteriensystems	Honorar einschl. Unkosten € 49,81		RÖ/I/N/P Von I in höchstens 3 % der Fälle, von P in höchstens 6 % der Fälle und von N in höchstens 15 % der Fälle verrechenbar

SO15	Dopplersonographie der peripheren Gefäße	Honorar einschl. Unkosten € 9,27		C/D In höchstens 6 % der Fälle verrechenbar
SO16	Sonographie oberflächliche Raumforderung (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)	Honorar einschl. Unkosten € 12,31		RÖ In höchstens 5 % der Fälle verrechenbar.
SO 17	Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen).	Honorar einschl. Unkosten € 31,39		RÖ In höchstens 4 % der Fälle verrechenbar. Die gleichzeitige Verrechnung der Position SO 16 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen.

C. VII.

Operationstarife für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

Die Operationstarife werden ab 1.1.2016 um 0,96 % angehoben.

Klagenfurt, 17. Mai 2016

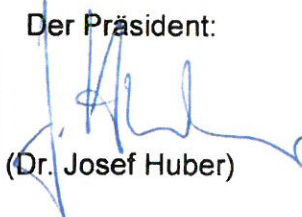
Für die Ärztekammer für Kärnten:

Der Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte:


(Dr. Gert Wiegele)



Der Präsident:


(Dr. Josef Huber)

Für den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger:

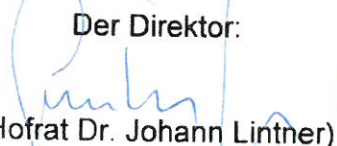
Mag.a Ulrike Rabmer-Koller
Verbandsvorsitzende



Für die Kärntner Gebietskrankenkasse.

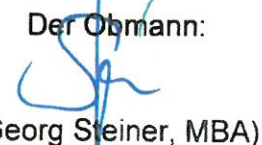
Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

Der Direktor:


(Hofrat Dr. Johann Lintner)



Der Obmann:


(Georg Steiner, MBA)