

Gebührenfrei gem. § 110 ASVG

ZUSATZÜBEREINKOMMEN 2014

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 werden ab 1.1.2014 um 2 % erhöht. Davon ausgenommen ist der Tarif für die Fachärzte für die medizinisch chemische Labordiagnostik. Nicht erhöht werden der Punktwert für Laboruntersuchungen für Ärzte für Allgemeinmedizin und für die Allgemeinen Fachärzte sowie die Mammographie.

Zusätzlich stehen ab 1.1.2014 für strukturelle Veränderungen € 422.810,-- zur Verfügung (die Ärztekammer für Kärnten überweist der Kärntner Gebietskrankenkasse bis zum 31.3.2014 den Betrag von € 150.000,--).

Ab 1.1.2015 stehen € 1.324.865,-- für lineare Tariferhöhungen und € 754.026,-- für Strukturmaßnahmen zur Verfügung (die Ärztekammer für Kärnten überweist der Kärntner Gebietskrankenkasse bis zum 31.3.2015 den Betrag von € 150.000,--).

Liegt der VPI in den Jahren 2014 und 2015 um +/- 0,2 % über bzw. unter dem Wert von 2 %, erfolgt ein finanzieller Ausgleich.

Ab 1.1.2016 kommt es zu einer Erhöhung des Kassenaufwandes 2014 für Ärzte für Allgemeinmedizin, Allgemeine Fachärzte, Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für Physikalische Medizin zu einem gemäß dem VPI 2015 indexierten Aufwand. Diese Erhöhung wird ab 1.1.2016 zu 80 % für lineare Tariferhöhungen und zu 20 % für strukturelle Maßnahmen verwendet. Allfällige Einsparungen aus der Heilmittelökonomievereinbarung werden im Verhältnis 1:1 zwischen der Kärntner Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Kärnten aufgeteilt und für Strukturmaßnahmen ab 1.1.2016 verwendet. Jedenfalls aber werden von der Kärntner Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Kärnten ab 1.1.2016 jeweils € 150.000,-- für zusätzliche Strukturmaßnahmen verwendet.

Es ist das gemeinsame Ziel, ab 1.1.2015 im Rahmen der strukturellen Maßnahmen Leistungspositionen für Ärzte mit Psy III Diplom in den Gesamtvertrag aufzunehmen bzw. bestehende Leistungspositionen für diese zu erweitern.

Es ist das gemeinsame Ziel, im Jahr 2014 den Leistungskatalog für Physio-Behandlungen im Einvernehmen mit den betroffenen Fachgruppen weiterzuentwickeln.

**I.
Gegenstand des Übereinkommens**

- 1) Änderungen des Gesamtvertrages ab 1.1.2014
- 2) Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 1.1.2014

**II.
Änderungen des Gesamtvertrages ab 1.1.2014**

§ 44 neu:

Das Zusatzübereinkommen 2014 tritt mit 1.1.2014 in Kraft.

**III.
Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 1.1.2014**

A. Allgemeine Bestimmungen

X. Arzneimitteldialog und Heilmittelvereinbarung

B) Heilmittelvereinbarung NEU

Zielsetzung

Ziel der Heilmittelvereinbarung zwischen der Ärztekammer für Kärnten und der Kärntner Gebietskrankenkasse ist eine Steigerung der Effizienz in Bezug auf den Einsatz der verfügbaren Mittel im Heilmittelbereich. In drei definierten Indikationsgruppen (A02, C09 und N) soll die Wirtschaftlichkeit einerseits auf Kostenebene durch den Ersatz von teuren durch kostengünstigere Heilmittel und andererseits auch auf Mengenebene (betrifft nur A02) durch die Senkung der Verordnungszahlen gesteigert werden.

Die Einsparungen die durch das Überschreiten festgelegter Zielsetzungen erreicht werden, werden zum Teil der Ärztekammer für Kärnten zur Verfügung gestellt. Da die ausgewählten Themen einen relevanten Anteil an den gesamten Heilmittelverordnungen ausmachen, ist die Heilmittelvereinbarung ein wichtiger Beitrag zur Optimierung der Ressourcenverteilung im Heilmittelbereich.

Die drei ausgewählten Medikamentengruppen - Mittel bei säurebedingten Erkrankungen (A02), Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09) und Nervensystem (N) - zählen schon seit Jahren zu den kostenintensivsten Medikamentengruppen in Kärnten. In diesen Gruppen sind kostengünstigere Präparate schon seit längerer Zeit hinweg verfügbar und in der Praxis erprobt.

Rahmenbedingungen und organisatorische Umsetzung

Gültigkeitsdauer

Die Gültigkeit der Heilmittelvereinbarung erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren, beginnend mit dem 1. Halbjahr 2014 bis 2. Halbjahr 2016. Während der Vereinbarung werden die jeweiligen Themenschwerpunkte gemeinsam mit der Ärztekammer für Kärnten fortlaufend evaluiert. Damit ist eine Anpassung an die Kärntner Rahmenbedingungen sowie an die Veränderungen am Pharmamarkt möglich. Die Vereinbarung tritt außer Kraft, wenn durch gesetzliche Maßnahmen Regelungen getroffen werden, die dem Zweck der Vereinbarung zuwider laufen oder die vorgesehenen Einsparungen in ihrer Berechnung beeinflussen. Die Feststellung, dass gesetzliche Maßnahmen gesetzt wurden, welche die Vereinbarung außer Kraft treten lassen, wird im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern festgelegt. Wenn ein Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern nicht hergestellt wird, gilt dies als Streitigkeit aus dem Gesamtvertrag und können die im § 37 des Gesamtvertrages vorgesehenen Verfahren ergriffen werden.

Zieldefinition und Datengrundlage

Ziel ist es, den Anteil kostengünstigerer Heilmittel (im folgenden kurz „RöV-Anteil“ genannt) in den ausgewählten Heilmittelgruppen zu erhöhen.

Daten für die Berechnungen sind die FOKO-Daten der KGKK, konkret die Heilmitteldaten aller Vertragsärzte mit kurativem Vertrag und Abrechnung der Rezepte mit der KGKK über eine öffentliche Apotheke oder Hausapotheke.

Als Messzeitraum wird jener Zeitraum bezeichnet, in welchem eine Veränderung des Ordnungsverhaltens gegenüber dem Basiszeitraum festgestellt werden soll. Verglichen wird das jeweilige Kalenderhalbjahr (Messzeitraum) mit dem korrespondierenden Kalenderhalbjahr des Vorjahrs (Basiszeitraum). Der erste Messzeitraum ist das erste Kalenderhalbjahr nach in Kraft treten dieser Vereinbarung, d.h. das 1. Halbjahr 2014 (entsprechender Basiszeitraum 1. Halbjahr 2013). Für die Dauer der Vereinbarung werden fortlaufend die korrespondierenden Kalenderhalbjahre bis zum 2. Kalenderhalbjahr 2015 als Basiszeitraum und dem 2. Kalenderhalbjahr 2016 als Messzeitraum miteinander verglichen.

Als Basiszeitraum wird jener Zeitraum bezeichnet, der Ausgangszeitraum für den jeweiligen Vergleich ist.

Die Heilmittelvereinbarung hat im angeführten Thema A02 folgende Messparameter als Grundlage

- (DDD_0) DDD gesamt im Basiszeitraum
- (DDD_1) DDD gesamt im Messzeitraum
- (R_0) „RöV-Anteil“ an ddd in Prozent im Basiszeitraum
- (R_1) „RöV-Anteil“ an ddd in Prozent im Messzeitraum
- $(Ko/DDD_{R,0})$ Kosten pro ddd der kostengünstigeren Heilmittel im Basiszeitraum
- $(Ko/DDD_{N,0})$ Kosten pro ddd der nicht kostengünstigeren Heilmittel im Basiszeitraum

und die Kostenersparnis errechnet sich wie folgt

$$[DDD_0 + (DDD_0 - DDD_1)] \times (R_1 - R_0) \times (Ko/DDD_{N,0} - Ko/DDR_{R,0}) = X \text{ (Kostenersparnis in €)}$$

wenn $R_1 - R_0 \geq 5$ Prozentpunkte

Die Heilmittelvereinbarung hat in den angeführten Themen C09 und N folgende Messparameter als Grundlage

- VO gesamt im Messzeitraum
- (R_0) „RöV-Anteil“ an VO in Prozent im Basiszeitraum
- (R_1) „RöV-Anteil“ an VO in Prozent im Messzeitraum
- ($Ko/VO_{R,0}$) Kosten pro VO der kostengünstigeren Heilmittel im Basiszeitraum
- ($Ko/VO_{N,0}$) Kosten pro VO der nicht kostengünstigeren Heilmittel im Basiszeitraum

und die Kostenersparnis errechnet sich wie folgt

$$VO_1 \times (R_1 - R_0) \times (Ko/VO_{N,0} - Ko/VO_{R,0}) = X \text{ (Kostenersparnis in €)}$$

wenn $R_1 - R_0 \geq 5$ Prozentpunkte

Die Bezahlung eines Malus durch die Ärztekammer für Kärnten ist ausgeschlossen.

Die Hälfte der wie oben beschrieben berechneten Einsparungen wird an die Ärztekammer für Kärnten für die dreijährige Vertragslaufzeit als jeweilige Einmalzahlung pro Halbjahr ausgeschüttet. Bedingung für die Ausschüttung ist allerdings, dass in der Heilmittelgruppe der RöV-Anteil im Messzeitraum zum RöV-Anteil im Basiszeitraum um mindestens 5%-Punkte erhöht wird.

Die Verständigung der Ärztekammer über die Höhe der erzielten Gesamteinsparungen erfolgt - Datenverfügbarkeit vorausgesetzt - jeweils nach Ablauf eines Messzeitraumes.

Die Präparate in den ausgewählten Indikationsgruppen werden im Folgekostenprogramm (FOKO) grundsätzlich durch eine vorgefertigte Kennzeichnung als kostengünstigeres Heilmittel bzw. nicht kostengünstigeres Heilmittel klassifiziert.

Organisatorische Zielsetzung und Umsetzung

Die Heilmittelvereinbarung umfasst einen kostenintensiven Anteil des Heilmittelbereiches.

Die Inhalte der Heilmittelvereinbarung sollen einfach und nachvollziehbar sein.

Die Vereinbarung umfasst mehrere konkrete Heilmittelthemen.

Die Messparameter sind mit Beginn der Gültigkeit der Vereinbarung bekannt und bleiben solange unverändert, bis in beiderseitigem Einverständnis eine Änderung vorgenommen wird.

Versorgungsqualität

Die vorgeschlagenen Maßnahmen tragen dazu bei, die Versorgungsqualität zu erhalten bzw. sogar zu fördern. Jeder Patient erhält die Medikamente, die er braucht.

Themen und Berechnungsgrundlage:

Definierte Themen der HM- Vereinbarung:

1. Protonenpumpenhemmer, ATC-Code A02BC
2. ACE-Hemmer rein: C09AA, ACE-Hemmer und Diuretika: C09BA, Angiotensin-II-Antagonisten rein: C09CA, Angiotensin-II-Antagonisten und Diuretika: C09DA
3. Antipsychotika: N05A, Antidepressiva: N06A, Cholinesterasehemmer: N06DA, Andere Antidementiva: N06DX

Die Gruppen wurden ausgewählt, weil sie im Gegensatz zu anderen Medikamentengruppen, sehr kostenintensiv und beeinflussbar sind, ohne dass es zu Qualitätseinbußen für die Versicherten kommt.

Flankierende Einzelmaßnahmen:

Diese werden gemeinsam von Kärntner Ärztekammer und Kärntner Gebietskrankenkasse geplant und durchgeführt.

- Rundschreiben an die Vertragsärzte mit Vorstellung dieser Heilmittelvereinbarung: gemeinsame Erläuterung der Problematik und der Zielsetzung in diesen Heilmittelgruppen
- Gemeinsame Veranstaltungen in den zwei größten Krankenanstalten bezüglich HM-Vereinbarung
- Vorstellung der HM-Vereinbarung und Commitment zur HM-Vereinbarung mit den Bezirksärzterevertretern bei den in den Bezirken stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen
- Innerhalb der regelmäßigen Evaluierung werden weitere zielführende Maßnahmen vereinbart.

B. Besondere Bestimmungen

Die Werte gelten ab 1.1.2014.

I. Ordinationshonorierung

5. Der Punktwert für die Ordination beträgt:
ab 1.1.2014 € 3,2454

II. Bereitschaftsdienstzulage

Im Abs. 2 wird der Betrag für die 24-Stunden-Einheit auf € 226,61 geändert.
Im Abs. 7 wird der Betrag für eine Diensteinheit auf € 513,29 geändert.

III. Weggebühren

2. Abs. 1:

Der Betrag ändert sich ab 1.1.2014 auf € 4,72.

3. a) Abs. 1:

Der Zuschlag erhöht sich ab 1.1.2014 um 4 %.

3. b) Abs. 1:

Doppelkilometer Tag: € 2,16

Doppelkilometer Nacht: € 3,25

IV. Gültigkeit

Mit dem vorliegenden Zusatzübereinkommen 2014 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 1.1.2014 in Kraft.

C. I.

Einzelleistungstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

Abs. 3:

Der Punktwert für Einzelleistungen beträgt € 0,3728

I. Abgeltung von Sonderordinationen und Visiten

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Anmerkung
1a	Zuschlag für eine Ordination im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst	€ 3,00	
1b	Nachtordination	€ 16,58	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	€ 2,09	Zeit ist zu vermerken
2	Tagvisite 1)	€ 30,60	Limitiert mit 0,4 Visiten pro Fall
2a	Tagvisite während der Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung 1)	€ 34,00	
2b	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr bzw. zwischen 6.00 und 7.00 Uhr 1)	€ 40,63	
2m	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 22.00 und 6.00 Uhr 1)	€ 62,01	
2c	Tagvisite im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst oder an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen 1)	€ 33,50	
2d	Anschlussvisite	Die ersten drei pro Patient und Quartal verrechenbar mit je € 12,53, jede weitere pro Patient und Quartal mit € 5,34	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, Polyarthrit, St.p. Apoplexie, Ulcus cruris oder bei besonderer medizinischer Indikation (Dauerbetreuung) 1)	€ 30,60	
2f	Tagvisite in Vertretungsfällen 1)	€ 30,60	
3a	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Tag 2)	€ 30,26	
3b	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Nacht 2)	€ 40,88	

Anmerkung 1) bleibt gleich.

Anmerkung 2) bleibt gleich.

C. II.

Allgemeine Einzelleistungen

2. Injektionen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
12x	Intraarticuläre Injektion in kleine Gelenke einschließlich Anästhesie	35		NEU: nicht gleichzeitig mit 11r oder 11q an ein und demselben Gelenk pro Behandlungstag verrechenbar
12y	Intraarticuläre Injektion in große Gelenke (Schulter, Knie, Hüfte und Kreuzdarmbeingelenk) einschließlich Anästhesie	45		NEU: nicht gleichzeitig mit 11r oder 11q an ein und demselben Gelenk pro Behandlungstag verrechenbar

7. Sonstige ärztliche Verrichtungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
4	Fachgruppenerweiterung ab 1.1.2014: Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt 1) NEU ab 1.1.2014: auch für FG A	€ 14,30	AM, I, K, A	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 1 % der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle)

Anmerkung 1)

Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde und Fachärzten für Augenheilkunde 1 x 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	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
5	Heilmittelberatungsgespräch	€ 9,62		1) 2)

Anmerkung 1) bleibt gleich

Anmerkung 2) bleibt gleich

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
11z	Eingehende Beratung und Betreuung bei psychiatrischen Erkrankungen mit erhöhtem Zeitaufwand	25	AM	In max. 3 % der Fälle verrechenbar; keine Anwendung des Limits bei Nachweis einer durch die ÖÄK anerkannten entsprechenden Ausbildung

IV. Leistungen aus dem Fachgebiet Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
12k	Sensibilitätsprüfung	20	O/UC	In höchstens 20 % der Fälle verrechenbar
30i	Komplette Koloskopie einschl. Sigmoidoskopie und Rektoskopie 1)	390	C/I	Dokumentation der Leistung inkl. Beschreibung der Bauhin'schen Klappe erforderlich

Anmerkung 1) bleibt gleich.

VII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
14v	Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung	40	H	In höchstens 11 % der Fälle verrechenbar

VIII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Neurologie/Psychiatrie

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
12n	Fachspezifische Statuskontrolle (neurologisch und/oder psychiatrisch)	20	N	In höchstens 28 % der Fälle verrechenbar, nicht glz. mit der Pos. 18n verrechenbar
18n	Erstellung eines fachspezifischen Status (neurologisch und/oder psychiatrisch) inkl. Dokumentation	72	N	In höchstens 82 % der Fälle verrechenbar, nicht glz. mit der Pos. 12n verrechenbar

IX. Leistungen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie/Neurologie

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
12p	Fachspezifische Statuskontrolle (psychiatrisch und/oder neurologisch)	20	P	In höchstens 38 % der Fälle verrechenbar, nicht glz. mit der Pos. 18p verrechenbar
18p	Erstellung eines fachspezifischen Status (psychiatrisch und/oder neurologisch) inkl. Dokumentation	72	P	In höchstens 82 % der Fälle verrechenbar, nicht glz. mit der Pos. 12p verrechenbar

X. Leistungen aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
32d	Zuschlag für Doppler	€13,87	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	Fachgruppe	Anmerkung
20K	D-Dimere	€ 20,00	L	In höchstens 2 % der Fälle verrechenbar
35a	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	€ 56,10		Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar

XII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Dermatologie

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	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	€ 2,60	D	Verrechenbar höchstens in 13 % der Fälle. Maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr

XIII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Kinderheilkunde

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fach- gruppe	Anmerkung
4k	Zuschlag für eingehende Bratung für Kinder bis 4 Jahre	€ 10,43	K	In 5 % der Fälle verrechenbar bei aufwendigen Diagnosen wie z.B. Asthma, Allergie, Enuresis
32K	Pädiatrische Echokardiographie inkl. Doppler	€ 75,00	K	In 5 % der Fälle verrechenbar 1)

1) Anmerkungen zur pädiatrischen Echokardiographie:

Nur solchen Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde kann diese Position honoriert werden, die eine besondere Ausbildung nachweisen und von der Kärntner Gebietskrankenkasse im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Kärnten ausdrücklich dazu ermächtigt wurden. Die Ausbildung ist nach den Richtlinien der Arbeitsgruppe pädiatrische Kardiologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde zu erreichen. Weiters ist ein Gerätenachweis erforderlich.

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

C. III.

Tarif für Physio-Behandlungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Euro	Fach- gruppe	Anmerkung
90b	Wärmelampe	€ 1,05		
90c	UV-Bestrahlung	€ 1,51		
90d	Galvanisation	€ 1,87		
90e	Schwellstrom	€ 2,59		
90f	Niederfrequenzströme (Impulsgalvanisation, alternierende Ströme, diadynamische Ströme, niederfrequente Wechselströme,	€ 2,87		

	Exponentialstrom)			
90g	Galvanisches Zellenbad	€ 3,85		
90h	Iontophorese (ohne Medikament)	€ 2,59		
90i	Mittelfrequenzströme (Interferenzstrom)	€ 2,87		
90j	Hochfrequenzströme (Kurzwellen, Dezimeterwellen, Mikrowellen)	€ 2,87		
90k	Ultraschall *)	€ 3,21	PH/O/UC	Bei Indikationen: Arthrosen, chron. Monarthrit, chron. Neuralgie, Periostitis, Spondylose, Tendovaginitis verrechenbar
90l	Glisson- oder Extensionsbett	€ 3,21		
90m	Aerosolinhalation (ohne Medikament)	€ 2,16		
90n	Teillicht-, Kopflichtbad, Heißluft	€ 1,87		
90p	Unterwasserdruckstrahlmassage *)	€ 9,64	PH	Ist mittels Druckschlauch und manuell durchzuführen
90q	Schlamm- oder Fango, Parafango, Paraffin, Munaripackung *)	€ 7,25	PH	
90r	Unterwassergymnastik Einzel*)	€ 10,01	PH	
90s	Unterwassergymnastik Gruppe*) pro Person	€ 4,92	PH	
90t	Heilmassage (mindestens 20 Minuten und 3 Teilgebiete) *)	€ 9,64	PH	
90u	Heilgymnastik Einzel *) (mindestens 20 Minuten)	€ 14,20	PH	
90v	Heilgymnastik Gruppe*) (mindestens 20 Minuten) pro Person	€ 2,87	PH	
90w	Lymphdrainage *)	€ 19,21	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 1.1.2014 € 0,3142.

Röntgendiagnostik

Honorartarif

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte
E	a) Ersthonorar	31,8
	b) Bei Zahnaufnahmen 1. – 3. Film	29,8
Z	a) Zweithonorar	21,6
	b) Bei Zahnaufnahmen für je weitere 1 – 3 Filme	19,9

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar €	Anmerkung
30a	Doppelkontrastuntersuchung des Magens und Duodenums inklusive Kontrastmittel	€ 70,71	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	€ 75,--	wie bisher
30c	Mammographie einer Brust	€ 37,50	wie bisher

Unkostentarif

Pos. Nr.	Art der Leistung	mit Bildverstärker
1 BV	Durchleuchtung ohne Kontrastmittel	€ 5,38
2 BV	Durchleuchtung mit Kontrastmittel außer Magen (einschl. Kontrastmittel)	€ 7,80
3 BV	Durchleuchtung des Magens mit Kontrastmittel einschl. der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tag (einschl. Kontrastmittel)	€ 13,17

4 BV	Motilitätsprüfung	€ 5,38
5 BV	Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf (einschl. Kontrastmittel)	€ 11,87

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
6	9 x 12	€ 4,56
7	13 x 18	€ 5,79
8	18 x 24	€ 7,22
9	15 x 40	€ 8,13
10	24 x 30	€ 8,95
11	30 x 40	€ 11,67
12	35 x 35	€ 13,01
13	35 x 43	€ 13,79
14a für den ersten Zahnfilm		€ 2,64
14b für jeden weiteren Zahnfilm		€ 1,72

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	€ 20,70
	Tarifgruppe III:					
18c	Arthritis, Arthrose (Spondylarthrose)	6	5	4	95,3	€ 25,44
18e	Bursitis (Calcaneussporn, Periarthritis)	6	5	3	95,3	€ 25,44

18h	Epicondylitis	6	5	3	95,3	€ 25,44
18j	Furunkel, Karbunkel	4 – 6	4	3	95,3	€ 25,44
18o	Mastitis, Mastopathie	4 – 6	5	4	95,3	€ 25,44
18ab	Schweidrüsen- entzündung	4 – 6	4	3	95,3	€ 25,44

C. V.

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

a) Röntgenhonorar

Pos. Nr.	Art des Honorars	€
70	Ersthonorar	€ 9,83
71	Zweithonorar	€ 6,67

b) Röntgenunkosten

Pos. Nr.	Art der Leistung	mit Bildverstärker
80 BV	Durchleuchtung mit oder ohne Kontrastmittel	€ 5,38

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
82	9 x 12	€ 3,29
83	13 x 18	€ 4,20
84	18 x 24	€ 6,84
85	15 x 40	€ 5,88
86	24 x 30	€ 8,95
87	30 x 40	€ 11,67
88	35 x 35	€ 13,01
80	35 x 43	€ 13,79

C. VI.

Ultraschalldiagnostik (Sonographie)

Abs. 4 neu:

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 € 2.271,33, für Fachärzte für Innere Medizin und für Fachärzte für Chirurgie mit höchstens € 1.460,45 pro Quartal limitiert.

(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)	€ 26,03	€ 32,55	RÖ//C Von Chirurgen in höchstens 20 % und von Internisten in höchstens 22 % der Fälle verrechenbar.
SO3	Sonographie von Nieren und Retroperitoneum	€ 21,73	€ 27,26	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 € 29,38		RÖ/G
MS1	Zweite sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 29,38		RÖ/G
MS2	Dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 29,38		RÖ/G
SO4	Kurative Sonographie bei Schwangerschaft und gynäkologische Sonographie (transvaginal und transabdominell)	Honorar einschl. Unkosten € 30,70		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 € 19,10		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 € 39,78		K In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar
SO7	Sonographie der Schilddrüsen	Honorar einschl. Unkosten € 27,80		I In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar
SO8	Kurative Sonographie der Säuglingshüfte; nur bei patholog. Befund nach MKP- Untersuchungen	Honorar einschl. Unkosten € 35,18		K/O/RÖ
SO9	Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (z.B. Weichteile einer Schulter, Achillessehne oder Bakerzyste; Angabe des Untersuchungsfeldes erforderlich)	Honorar einschl. Unkosten € 18,78		O/UC In höchstens 20 % der Fälle verrechenbar.
SO10	Dopplersonographie des Penis und der Skrotalgefäße	Honorar einschl. Unkosten € 10,99		U In höchstens 10 % der Fälle verrechenbar
SO12	Transrektale Prostatasonographie	Honorar einschl. Unkosten € 29,21		U In höchstens 5 % der Fälle verrechenbar
SO13	Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographie- Ergebnis, je Seite	Honorar einschl. Unkosten € 8,32		RÖ
SO14	Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis- Arteriensystems	Honorar einschl. Unkosten € 48,56		RÖ//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 € 9,04		C/D In höchstens 6 % der Fälle verrechenbar
SO16	Sonographie oberflächliche Raumforderung (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)	Honorar einschl. Unkosten € 12,00		RÖ In höchstens 5 % der Fälle verrechenbar.
SO 17	Neue Leistung ab 1.1.2013: Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen).	Honorar einschl. Unkosten € 30,60		RÖ In höchstens 2 % 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 1.1.2013 um 2 % angehoben.

Klagenfurt, 2. Dezember 2013

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:

Dr. Hans-Jörg SCHELLING
Verbandsvorsitzender



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

Für die Kärntner Gebietskrankenkasse:

Der Direktor:

(Dr. Johann Lintner)



Der Obmann:

(Georg Steiner, MBA)