

ZUSATZÜBEREINKOMMEN 2023

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.

Gegenstand des Übereinkommens

1. Änderungen des Gesamtvertrages ab 01.01.2023
2. Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 01.01.2023

1.

Änderungen des Gesamtvertrages ab 01.01.2023

im Gesamtvertrag werden folgende Änderungen vorgenommen:

Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst

§ 16 wird wie folgt geändert:

Der Vertragsarzt ist im Jahr 2023 nicht zur Teilnahme an dem von der Ärztekammer für Kärnten eingerichteten Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst verpflichtet. Ist ein solcher eingerichtet, ist der Versicherungsträger von der Dienstenteilung zu verständigen.

Inkrafttreten

§ 44 wird wie folgt geändert:

Das Zusatzübereinkommen 2023 tritt mit 01.01.2023 in Kraft.

ANLAGE
Zusatz- und Ergänzungsbestimmungen

Die Erläuterung zu § 3 Abs. 1 des Gesamtvertrages wird wie folgt geändert: Die Zahl der Vertrags(fach)ärzte und ihre örtliche Verteilung ist im Stellenplan der § 2-Kassen für Kärnten, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Kärnten einerseits und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger für die und mit Zustimmung der Kärntner Gebietskrankenkasse (als Rechtsvorgängerin der Österreichischen Gesundheitskasse) andererseits vom 01.01.2019 geregelt.

2.

Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 01.01.2023

in der Honorarordnung werden folgende Änderungen vorgenommen:

In der Präambel zu 1. wird der Absatz 2 geändert wie folgt:

Die Honorierung der Laborleistungen für die FachärztInnen für medizinisch- chemische Labordiagnostik erfolgt nach Punkten. Ab 1.1. 2023 beträgt der Punktwert € 0,398 und werden die Frequenzzunahmen in diesem Zeitraum wie folgt abgegolten:

- bis zur Frequenz des Vergleichs quartals + 4%
- 100% d.Tarifes (€ 0,398)
- bis zur Frequenz des Vergleichs quartals + 6%
- 60% d.Tarifes (€ 0,239)
- bis zur Frequenz des Vergleichs quartals + 8%
- 50% d.Tarifes (€ 0,199)
- darüber 30% des Tarifes (€ 0,119)

A. Allgemeine Bestimmungen

In der Honorarordnung wird unter Kapitel A. Allgemeine Bestimmungen ein neues Kapitel wie folgt eingefügt:

XI. Strukturtopf für Qualitätsmaßnahmen & Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung

1. Allgemeine Bestimmungen zum Strukturtopf

- (1) Die Nachzahlung für das Jahr 2022 (=2,72% des Basisbetrages 2021 = € 130.155.318,-) und die Einmalzahlungen 2022 – 2024 (0,5%, 0,7% und 0,8% des Basisbetrages 2021 = € 130.155.318) in der Höhe von insgesamt € 6.143.331,- werden in einen gemeinsamen Strukturtopf für Qualitätsmaßnahmen und Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung einbezahlt und wie folgt verwendet:
- Die Nachzahlung für das Jahr 2022 (= 2,72% + 0,5 % Einmalzahlung des Basisbetrages 2021 = € 130.155.318,-) werden (buchungsmäßig) als Auszahlungen für 2022 in den Strukturtopf eingezahlt. Ebenso werden die Einmalbeträge für 2023 (0,7 % des Basisbetrages 2021 = € 130.155.318,-) und für 2024 (0,8 % des Basisbetrages 2021 = € 130.155.318,-) buchungsmäßig für das jeweilige Jahr zur Verbesserung der Versorgung in den Strukturtopf eingezahlt.
 - Die Strukturtopfmittel in Höhe von insgesamt € 6.143.331,- (2,72 % + 0,5 % + 0,7 % + 0,8 % des Basisbetrages 2021 = € 130.155.318,-) werden wie folgt verwendet: € 5.102.088,46 werden im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien ab 1.1.2023 für bis zu diesem Betrag befristete Strukturmaßnahmen oder Einmalzahlungen für einzelne Fachgruppen verwendet. Der Betrag von € 1.041.242,54, der erst im Jahr 2024 in den Strukturtopf fließt, wird im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien ab 1.1.2024 für bis zu diesem Betrag befristete Strukturmaßnahmen oder Einmalzahlungen verwendet.
 - Kommt es zu keiner Einigung dieser Mittelverwendung, werden diese für das betreffende Vertragsjahr an VertragsärztInnen rückwirkend als Einmalzahlung ausbezahlt.
- (2) Die gesamtvertragliche Regelung bezüglich der Strukturmittel „Rest-Limit“ bleibt unverändert. Diese Mittel (in der tatsächlichen derzeitigen Höhe – nach Abschluss des Vertragsjahres 2022 – mindestens jedoch € 600.000,-) im Strukturtopf werden ab 1.1.2023 für tarifwirksame Maßnahmen verwendet, die im Einvernehmen der Vertragspartner festgelegt und in den darauffolgenden Jahren den im Strukturtopf vorhandenen Restlimit-Mitteln angerechnet werden. Können die vereinbarten tarifwirksamen Maßnahmen aus diesen Mitteln nicht nachhaltig finanziert werden, werden verbindlich die Aufnahme von Gesprächen über entsprechende andere nachhaltige Finanzierungsmaßnahmen vereinbart.
- (3) Die Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Kärnten, Versorgungsmanagement 1 übernimmt die organisatorischen und administrativen Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Strukturtopf. Eine Auszahlung an Dritte ist nur nach Vorliegen eines gemeinsamen vereinbarten Maßnahmenkatalogs sowie an die Verfügbarkeit der Mittel gebunden. Die ÄK wird in diesem Zuge über jegliche Transaktion ohne Aufforderung von Seiten der ÖGK informiert und kann in die Detailunterlagen jederzeit Einsicht nehmen.

- (4) Im Falle einer Kündigung des Gesamtvertrages werden allfällige noch vorhandene Mittel innerhalb des Kalenderjahres ab Beendigung des Gesamtvertrages aliquot an die Vertragsärzte (Stichtag der Gesamtvertragskündigung) ausbezahlt.
- (5) Die Maßnahmen werden einer gemeinsamen Kalkulation bzw. Kostenschätzung unterzogen. Kommt es zu keiner Ausschöpfung der vereinbarten Maßnahmen verbleiben die dementsprechenden finanziellen Mittel im Innovations- und Strukturtopf und können im Einvernehmen für andere Maßnahmen verwendet werden. Verbleibende Mittel können nicht den zukünftigen Gesamtvertragsverhandlungen angerechnet werden.
- (6) Die Strukturtopfmittel können nur bis zum definierten Gesamtbetrag gem. Abs. 1 ausgeschöpft werden. Alle befristeten Strukturmaßnahmen und oder Einmalzahlungen sind mit dem Gesamtbetrag begrenzt und kann eine Abgeltung bzw. Ausschüttung über diesen hinaus nicht stattfinden.

2. Befristete Strukturmaßnahmen:

Folgende Maßnahmen werden ab 01.01.2023 als befristete Strukturmaßnahmen vereinbart und aus dem Strukturmitteltopf gem. XI.I Abs. 6 finanziert; die Maßnahmen werden auf die Regelung mit Stand 31.12.2022 zurückgestellt, wenn die Finanzierung aus dem Strukturmitteltopf gem. XI.I Abs. 6 nicht mehr sichergestellt ist. Der Tarif für die Positionen 90k und 90l werden dann entsprechend der linearen Tarifierhebungen 2023 (8,14%) und 2024 (4,24%) erhöht

Fachgebiet	Maßnahme	Kostenschätzung pro Fachgebiet und Jahr
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	Limiterhöhung von 60% auf 65% bei der Leistungsposition 12z	€ 45.755
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einführung einer Leistungsposition Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, spinözelluläres Karzinom mit einem Honorar in Höhe von € 9,88,-. Diese ist in 10% der Fälle und 1-mal pro Patient /Quartal verrechenbar. Diese Leistung wird ab 01.04.2023 eingeführt.	€ 69.705
Radiologie	Limiterhöhung im Ausmaß von 50% beim Sonographie Unkosten Limit pro Kopf (Gesellschafter).	€ 90.883
Augenheilkunde und Optometrie	Limiterhöhung von 12% auf 14% bei der Leistungsposition 14t. Einführung einer Zuschlagsposition Orthoptischer Status für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 6. Lebensjahr. Der Tarif wäre mit € 8,- vorgesehen. Dieser wäre in maximal 23% der Fälle verrechenbar.	€ 110.540
Kinder- und Jugendheilkunde	Limiterhöhung von 4% auf 6% bei der Leistungsposition 14d. Einführung einer neuen Leistungsposition „Somatogramm“ mit einem Tarif in Höhe von € 13,45,-. Diese Leistung ist in 10% der Fälle verrechenbar.	€ 99.334
Neurologie	Einführung einer neuen Leistungsposition in Anlehnung an die Fachgruppe Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (12z): Zuschlag für die Beratung und Betreuung von neurologisch komplexen Erkrankungen. Diese Leistung ist in 10% der Fälle verrechenbar.	€ 56.469
Lungenheilkunde	Limiterhöhung von 22% auf 30% bei der Leistungsposition 20s. Limiterhöhung von 1% auf 5% bei der Leistungsposition 5.	€ 62.912
Urologie	Limiterhöhung von 8% auf 10% bei der Leistungsposition 4.	€ 81.624

	<p>Limiterhöhung von 1% auf 5% bei der Leistungsposition 5.</p> <p>Limiterhöhung von 10% auf 20% bei der Leistungsposition SO10.</p>	
Innere Medizin	<p>Anhebung der Honorierung (Punkte) bei der Leistungsposition 30c von 260 Punkte auf 290 Punkte.</p> <p>Limiterhöhung von 6% auf 8% bei der Leistungsposition 4.</p> <p>Limiterhöhung von 6% auf 8% bei der Leistungsposition 5.</p> <p>Limiterhöhung von 5% auf 7% bei der Leistungsposition SO14.</p>	€ 230.250
Unfallchirurgie	<p>Limiterhöhung von 20% auf 38% bei der Leistungsposition SO9.</p> <p>Tariferhöhung von € 3,67,- auf € 5,19,- bei der Leistungsposition 90k.</p> <p>Tariferhöhung von € 3,67,- auf € 7,26,- bei der Leistungsposition 90l.</p>	€ 28.297
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<p>Limiterhöhung von 30% auf 50% bei der Leistungsposition 4g.</p> <p>Limiterhöhung von 6% auf 8% bei der Leistungsposition 4.</p> <p>Limiterhöhung von 1% auf 3% bei der Leistungsposition 5.</p>	€ 299.389
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	<p>Anhebung der Honorierung (Punkte) bei der Leistungsposition 30c von 260 Punkte auf 290 Punkte.</p> <p>Einführung der Leistungsposition 4. Diese ist verrechenbar in 8% der Fälle. Diese Leistung wird ab 01.04.2023 eingeführt</p>	€ 75.559
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	<p>Limiterhöhung von 40% auf 50% bei der Leistungsposition 11b.</p> <p>Limiterhöhung von 25% auf 35% bei der Leistungsposition 14v.</p> <p>Limiterhöhung von 4% auf 5% bei der Leistungsposition 4.</p> <p>Limiterhöhung von 1% auf 3% bei der Leistungsposition 5.</p> <p>Anhebung der Honorierung (Punkte) bei der Leistungsposition 14l von 30 Punkte auf 40 Punkte sowie Erhöhung des Limits von 3% auf 5%.</p>	€ 243.221

Orthopädie und orthopädische Chirurgie	Limiterhöhung von 30% auf 50% bei der Leistungsposition 2or.	€ 221.418
	Limiterhöhung von 8% auf 10% bei der Leistungsposition 4.	
	Tariferhöhung von € 3,67,- auf € 5,19,- bei der Leistungsposition 90k.	
	Tariferhöhung von € 3,67,- auf € 7,26,- bei der Leistungsposition 90l.	
Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	Tariferhöhung von € 3,67,- auf € 5,19,- bei der Leistungsposition 90k.	€ 181.995
	Tariferhöhung von € 3,67,- auf € 7,26,- bei der Leistungsposition 90l.	

3. Tarifwirksame Strukturmaßnahmen:

Folgende Maßnahmen werden ab 01.01.2023 als Strukturmaßnahme vereinbart und aus den Mitteln des „Rest-Limit“ Bereitschaftsdienst“ (gem. XI.I. Abs. 2) finanziert, solange diese Mittel zur Verfügung stehen

Fachgebiet	Maßnahme	Kostenschätzung
Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin	Valorisierung der Tarife im Vertragsjahr 2023 (+8,14%) und 2024 (+4,24%).	€ 64.000,-
Allgemeinmedizin	Limiterhöhung von 6% auf 8% bei der Leistungsposition 4.	€ 370.332

B. Besondere Bestimmungen

Die Werte gelten ab 01.01.2023.

I. Ordinationshonorierung

Ziffer 5. Neu: Der Punktwert für die Ordination beträgt:
ab 01.01.2023 € 4,0123

II. Bereitschaftsdienstzulage

Absatz 11 lit b wird wie folgt geändert:

- b) Vorläufig bis 31. 12. 2023 gibt es an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen zusätzlich einen Dienst mit einem Arzt von 18:00 Uhr bis 24:00 Uhr (6-Stunden-Dienst). Das Honorar für diesen Dienst beträgt pauschal € 469,10. Es dürfen keine Einzelleistungen verrechnet werden. Die Zeit zwischen 24:00 Uhr und 8:00 Uhr wird durch das Österreichische Rote Kreuz abgedeckt.

Absatz 11 lit c wird wie folgt geändert:

- c) Vorläufig bis 31. 12. 2023 gibt es an den Freitagen zusätzlich einen Dienst mit einem Arzt von 19:00 Uhr bis 24:00 Uhr (5-Stunden-Dienst). Das Honorar für diesen Dienst beträgt pauschal € 390,92. Es dürfen keine Einzelleistungen verrechnet werden. An den Vortagen zu den Feiertagen gibt es zusätzlich einen Dienst mit einem Arzt von 18:00 Uhr bis 24:00 Uhr (6-Stunden-Dienst). Das Honorar für diesen Dienst beträgt pauschal € 469,10. Es dürfen keine Einzelleistungen verrechnet werden. Die Zeit zwischen 24:00 Uhr und 08:00 Uhr wird durch das Österreichische Rote Kreuz abgedeckt.

III. Weggebühren

- (1) **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 01.01.2023 auf € 5,84.
- (2) **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 01.01.2023 um 8,14 %.
- (3) **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: € 2,67
 - Doppelkilometer Nacht: € 4,01

Gegenüber den Tarifen 2022 werden folgende Änderungen vorgenommen:

C. Tarife

Die Tarife werden ab 01.01.2023 um 8,14% erhöht.

Ausgenommen davon sind in der Honorarordnung vorgesehene Punktwerte und EURO-Beträge (Tarife) bei den FachärztInnen für medizinisch- chemische Labordiagnostik, bei den Laborleistungen bei den Vertrags(fach)ärztInnen, und bei den Bereitschaftsdienstleistungen.

Alle im Folgenden angeführten Änderungen, Einführungen und Bewertungen von Tarifen treten mit 1.1.2023 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 € 0,4610

(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	€ 20,50	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	€ 2,56	Zeit ist zu vermerken
2	Tagvisite 1)	€ 37,86	Limitiert mit 0,4 Visiten pro Fall
2a	Tagvisite während der Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung 1)	€ 42,07	
2b	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr bzw. zwischen 6.00 und 7.00 Uhr 1)	€ 50,27	
2m	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 22.00 und 6.00 Uhr 1)	€ 76,74	
2c	Tagvisite an Sonntagen außerhalb des Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienstes 1)	€ 41,46	
2d	Anschlussvisite	Die ersten drei pro Patient und Quartal verrechenbar mit je € 15,51; jede weitere pro Patient und Quartal mit € 6,62	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)	€ 37,86	
2f	Tagvisite in Vertretungsfällen 1)	€ 37,86	
3a	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Tag 2)	€ 37,45	
3b	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Nacht 2)	€ 50,59	

Anmerkung 1) bleibt gleich.

Anmerkung 2) bleibt gleich.

C. I.

II. Allgemeine Einzelleistungen

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

7. Sonstige ärztliche Verrichtungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
4	Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt 1)	€ 17,68	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	Heilmittelberatungsgespräch	€ 11,90		1) 2)

Anmerkung 1) bleibt gleich

Anmerkung 2) bleibt gleich

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
7	Niere Schützen	€ 12,03	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	Fach- gruppe	Anmerkung
8	Substitutionstherapie	€ 29,33	AM/P	Höchstens 5 Mal pro Fall und Quartal verrechenbar
17u	Wiederbelebungsversuche, je halbe Stunde	€ 110,52		

Anmerkung bleibt gleich.

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

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
18o	OCT-Untersuchung	€ 78,91	A	In höchstens 15% der Fälle verrechenbar

(3) In Hauptstück C.I. Abschnitt IV Ziffer 8. „Sonstige ärztliche Verrichtungen“ wird der Betrag (Honorar) bei Pos.Nr. 1or und 2or wie folgt geändert:

1or	Ergänzende Untersuchung und Berücksichtigung des orthopädischen Grundleidens	€ 11,27	O	1x pro Fall und Quartal verrechenbar
2or	Anleitung und Demonstration gymnastischer Übungen durch den Arzt	€ 21,63	O	in höchstens 30% der Fälle verrechenbar

(4) 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	Fachgruppe	Anmerkung
12f	Kolposkopie	€ 13,79	G	

(5) 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	Fachgruppe	Anmerkung
4g	Eingehendes frauenärztliches Beratungsgespräch	€ 15,01	G	Verrechenbar 1x pro Fall und Quartal und in 30% der Fälle ; Inhalte des Beratungsgesprächs 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	€ 7,89	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)	€ 3,45	G	Max. 1x pro Patient und Jahr verrechenbar

(6) 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	€ 36,89	P	1x pro Fall und Quartal und in 60% der Fälle verrechenbar
-----	--	---------	---	---

(7) 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	Fach- gruppe	Anmerkung
32d	Zuschlag für Doppler	€ 17,15	I	Nur gemeinsam mit Pos. 32b und in höchstens 17 % der Fälle verrechenbar; <u>Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie</u> : 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	€ 39,50	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	€ 91,98	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, intermittierendes Vorhofflimmern, V.a. schrittmacherpflichtige Rhythmusstörungen

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

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar/ Punkte	Fach- gruppe	Anmerkung
35a	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	€ 69,36		Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar

- (9) 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	€ 4,51	D	Verrechenbar höchstens in 13 % der Fälle. Maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr

- (10) 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	€ 24,33	K	In 5 % der Fälle verrechenbar bei aufwendigen Diagnosen wie z.B. Asthma, Allergie, Enuresis
4z	Fachspezifischer Zuschlag	€ 11,50	K	1x pro Fall und Quartal und altersunabhängig verrechenbar
32k	Pädiatrische Echokardiographie inkl. Doppler	€ 92,73	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	€ 5,63	PH	1x pro Fall und Quartal verrechenbar
90b	Wärmelampe	€ 1,30		
90c	UV-Bestrahlung	€ 1,85		
90d	Galvanisation	€ 2,31		
90e	Schwellstrom	€ 3,21		
90f	Niederfrequenzströme (Impulsgalvanisation, alternierende Ströme, diadynamische Ströme, niederfrequente Wechselströme, Exponentialstrom)	€ 3,55		
90g	Galvanisches Zellenbad	€ 4,75		
90h	Iontophorese (ohne Medikament)	€ 3,21		
90i	Mittelfrequenzströme (Interferenzstrom)	€ 3,55		
90j	Hochfrequenzströme (Kurzwellen, Dezimeterwellen, Mikrowellen)	€ 3,55		
90k	Ultraschall *)	€ 3,97	PH/O/ UC	Bei Indikationen: Arthrosen, chron. Monarthritis, chron. Neuralgie, Periostitis, Spondylose, Tendovaginitis verrechenbar
90l	Glisson- oder Extensionsbett	€ 3,97		
90m	Aerosolinhalation (ohne Medikament)	€ 2,67		
90n	Teillicht-, Kopflichtbad, Heißluft	€ 2,31		
90p	Unterwasserdruckstrahlmassage *)	€ 11,92	PH	Ist mittels Druckschlauch und manuell durchzuführen
90q	Schlammpackung (Fango, Parafango, Paraffin, Munari-packung) *)	€ 8,98	PH	
90r	Unterwassergymnastik Einzel*)	€ 12,39	PH	
90s	Unterwassergymnastik Gruppe*) pro Person	€ 6,10	PH	
90t	Heilmassage (mindestens 20 Minuten und 3 Teilgebiete) *)	€ 11,92	PH	
90u	Heilgymnastik Einzel *) (mindestens 20 Minuten)	€ 17,70	PH	
90v	Heilgymnastik Gruppe*) (mindestens 20 Minuten) pro Person	€ 3,55	PH	

90w	Lymphdrainage *)	€ 23,76	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 Punktwert wie folgt geändert: Der Punktwert beträgt ab 01.01.2023 € 0,3874.
- (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	€ 87,26	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	€ 98,57	wie bisher
30c	Mammographie einer Brust	€ 49,29	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	€ 6,64
2 BV	Durchleuchtung mit Kontrastmittel außer Magen (einschl. Kontrastmittel)	€ 9,62
3 BV	Durchleuchtung des Magens mit Kontrastmittel einschl. der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tag (einschl. Kontrastmittel)	€ 16,22

4 BV	Motilitätsprüfung	€ 6,64
5 BV	Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf (einschl. Kontrastmittel)	€ 14,62

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
6	9 x 12	€ 5,61
7	13 x 18	€ 7,14
8	18 x 24	€ 8,90
9	15 x 40	€ 10,04
10	24 x 30	€ 11,03
11	30 x 40	€ 14,38
12	35 x 35	€ 16,04
13	35 x 43	€ 17,00
14a	für den ersten Zahnfilm	€ 3,26
14b	für jeden weiteren Zahnfilm	€ 2,13

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

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	€ 25,52
	Tarifgruppe III:					
18c	Arthritis, Arthrose (Spondylarthrose)	6	5	4	95,3	€ 31,36
18e	Bursitis (Calcaneussporn, Periarthritis)	6	5	3	95,3	€ 31,36

18h	Epicondylitis	6	5	3	95,3	€ 31,36
18j	Furunkel, Karbunkel	4 – 6	4	3	95,3	€ 31,36
18o	Mastitis, Mastopathie	4 – 6	5	4	95,3	€ 31,36
18ab	Schweißdrüsen- entzündung	4 – 6	4	3	95,3	€ 31,36

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	€ 12,12
71	Zweithonorar	€ 8,22

(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	€ 6,64

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
82	9 x 12	€ 4,04
83	13 x 18	€ 5,17
84	18 x 24	€ 8,37
85	15 x 40	€ 7,26
86	24 x 30	€ 11,03
87	30 x 40	€ 14,38
88	35 x 35	€ 16,04
80	35 x 43	€ 17,00

C. VI.

Ultraschalldiagnostik (Sonographie)

(1) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

Die Vergütung für sonographische Leistungen besteht aus Honorar und Unkosten oder aus einem Organtarif. Die Unkosten sind für § 2 Kassenfälle für Radiologen mit höchstens € 2.808,04; für Fachärzte für Innere Medizin und für Fachärzte für Chirurgie mit höchstens € 1.805,55 pro Quartal limitiert. Bei den radiologischen Gruppenpraxen wird das Unkosten-Limit 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)	€ 32,18	€ 40,23	RÖ//C Von Chirurgen in höchstens 20 % und von Internisten in höchstens 24 % der Fälle verrechenbar.
SO3	Sonographie von Nieren und Retroperitoneum	€ 26,88	€ 33,72	RÖ/I Von Internisten in höchstens 17 % der Fälle verrechenbar
SO4	Kurative Sonographie bei Schwangerschaft und gynäkologische Sonographie (transvaginal und transabdominell)	Honorar einschl. Unkosten € 37,95		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 € 24,58		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 € 49,19		K In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar
SO7	Sonographie der Schilddrüsen	Honorar einschl. Unkosten € 35,53		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		K/O/RÖ

		€ 43,49		
SO9	Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (z.B. Weichteile einer Schulter, Achillessehne oder Bakerzyste; Angabe des Untersuchungsfeldes erforderlich)	Honorar einschl. Unkosten € 23,21		O/UC In höchstens 20 % der Fälle verrechenbar.
SO10	Dopplersonographie des Penis und der Skrotalgefäße	Honorar einschl. Unkosten € 13,60		U In höchstens 10 % der Fälle verrechenbar
SO12	Transrektale Prostata-sonographie	Honorar einschl. Unkosten € 39,46		U In höchstens 5 % der Fälle verrechenbar
SO13	Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographie-Ergebnis, je Seite	Honorar einschl. Unkosten € 10,27		RÖ
SO14	Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems	Honorar einschl. Unkosten € 60,04		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 € 11,17		C/D In höchstens 6 % der Fälle verrechenbar
SO16	Sonographie oberflächliche Raumforderung (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)	Honorar einschl. Unkosten € 14,85		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 € 37,83		RÖ In höchstens 8 % der Fälle verrechenbar. Die gleichzeitige Verrechnung der

				Position SO 16 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen.
MS1	Zweite sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche	€ 32,82		G/RÖ
MS2	Dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche	€ 32,82		G/RÖ
MS3	Erste sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12. Schwangerschaftswoche	€ 32,82		G/RÖ

C. VII.

Operationstarife für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

Die Operationstarife werden ab 01.01.2023 um 8,14 % angehoben.

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 38,19 € erhöhen sich ab 01.01.2023 auf 41,30 €.
2. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 19,15 € erhöhen sich ab 01.01.2023 auf 20,71 €.
3. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 76,50 € erhöhen sich ab 01.01.2023 auf 82,73 €.
4. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 131,84 € erhöhen sich ab 01.01.2023 auf 142,57 €.
5. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 235,73 € erhöhen sich ab 01.01.2022 auf 254,92 €.

C. VIII.

Wundversorgung

(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	€ 41,27	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	Kleinchirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden - Wundgröße bis zu 5cm - Excision von abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 34,65	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	€ 55,77	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	Großchirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße größer 10 cm – Excision von abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 83,79	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 ;

(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	€ 21,65		Maximal 5x pro Fall, Ereignis und Quartal verrechenbar, bei Vorliegen einer medizinischen Begründung kann diese Position nach

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

	und/oder Drainagen, Verbandwechsel			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	€ 18,48	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 Verbandwechsel	€ 41,56	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 01.01.2023 um 8,14 % erhöht.

Klagenfurt am Wörthersee/Wien,

Für die Ärztekammer für Kärnten:

Der Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte:

Dr. Wilhelm Kerber



Der Präsident:

Dr. Markus Opiessnig

Für die Österreichische Gesundheitskasse:

Für den leitenden Angestellten:

Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter



Der Vorsitzende des Verwaltungsrates:

Andreas Huss, MBA