

Gebührenfrei gem. § 110 ASVG

ZUSATZÜBEREINKOMMEN 2022

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 01.01.2022 um 2,2% erhöht.

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.

Gegenstand des Übereinkommens

1. Änderungen des Gesamtvertrages ab 01.01.2022
2. Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 01.01.2022

1. Änderungen des Gesamtvertrages ab 01.01.2022

§ 44 neu:

Das Zusatzübereinkommen 2022 tritt mit 01.01.2022 in Kraft.

2. Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 01.01.2022

in der Honorarordnung werden folgende Änderungen vorgenommen:

B. Besondere Bestimmungen

Die Werte gelten ab 01.01.2022.

I. Ordinationshonorierung

Ziffer 5. Neu: Der Punktwert für die Ordination beträgt:
ab 01.01.2022 € 3,7103

II. Bereitschaftsdienstzulage

- (1) **In Absatz 2 wird folgender Betrag geändert:**
a. Die Bereitschaftsdienstzulage beträgt für die 10-Stunden-Einheit € 469,10.
- (2) **In Absatz 7 werden folgende Beträge geändert:**
- Visite pro Patient pauschal € 83,40 (Pos.vp) oder
 - Ordination pro Patient pauschal € 31,27 (Pos.op)
- (3) **Absatz 11 wird wie folgt geändert:** Für den von der Ärztekammer für Kärnten organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst für die Stadt Klagenfurt gelten die Regelungen wie für die restlichen Dienstsprengel in Kärnten mit folgenden Besonderheiten:

Absatz 11 lit a wird wie folgt geändert:

- a) In den 10-Stunden-Diensteinheiten an Samstagen, Sonntagen und an Feiertagen werden jeweils 2 Ärzte zum Dienst eingeteilt.

Absatz 11 lit b wird wie folgt geändert:

- b) Vorläufig bis 31. 12. 2022 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) c) Vorläufig bis 31. 12. 2022 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 Kosten für diese Dienste werden von der Stadt Klagenfurt getragen. Die Zeit zwischen 24:00 Uhr und 8:00 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 01.01.2022 auf € 5,40.
- (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 01.01.2022 um 2,2 %.
- (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: € 2,47
 - Doppelkilometer Nacht: € 3,71

Bei den Tarifen 2020 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

C. Tarife

Alle im Folgenden angeführten Änderungen, Einführungen und Bewertungen von Tarifen treten mit 1.1.2022 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 € 0,4263
- (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	€ 18,96	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	€ 2,37	Zeit ist zu vermerken
2	Tagvisite 1)	€ 35,01	Limitiert mit 0,4 Visiten pro Fall
2a	Tagvisite während der Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung 1)	€ 38,90	
2b	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr bzw. zwischen 6.00 und 7.00 Uhr 1)	€ 46,49	
2m	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 22.00 und 6.00 Uhr 1)	€ 70,96	
2c	Tagvisite im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst oder an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen 1)	€ 38,34	
2d	Anschlussvisite	Die ersten drei pro Patient und Quartal verrechenbar mit je € 14,34, jede weitere pro Patient und Quartal mit € 6,12	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)	€ 35,01	
2f	Tagvisite in Vertretungsfällen 1)	€ 35,01	
3a	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Tag 2)	€ 34,63	
3b	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Nacht 2)	€ 46,78	

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)	€ 16,35	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	€ 11,00		1) 2)

Anmerkung 1) bleibt gleich

Anmerkung 2) bleibt gleich

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
7	Niere Schützen	€ 11,12	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	€ 27,12	AM/P	Höchstens 5 Mal pro Fall und Quartal verrechenbar
17i	Wiederbelebungsversuche, je halbe Stunde	€ 102,20		

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	Fachgruppe	Anmerkung
18o	OCT-Untersuchung	€ 73,00	A	In höchstens 15% der Fälle verrechenbar

IV. Leistungen aus den Fachgebieten Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, u. orthopädische Chirurgie

(3) In Hauptstück C.I. Abschnitt III „Leistungen aus den Fachgebieten Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, u. orthopädische Chirurgie““ Ziffer 8. „Sonstige ärztliche Untersuchungen“ wird der Betrag (Honorar) und das Limit wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
12k	Sensibilitätsprüfung	40	O/UC	Erhöhung der Punktezahl und des Limits ab 01.01.2022: In höchstens 30% der Fälle verrechenbar

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

1or	Ergänzende Untersuchung und Berücksichtigung des orthopädischen Grundleidens	€ 10,42	O	1x pro Fall und Quartal verrechenbar
-----	--	---------	---	--------------------------------------

(5) In Hauptstück C.I. Abschnitt III „Leistungen aus den Fachgebieten Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, u. orthopädische Chirurgie““ Ziffer 8. „Sonstige ärztliche Untersuchungen“ wird folgende Leistungsposition neu eingefügt:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Tarif	Fachgruppe	Anmerkung
2or	Neue Leistung an 1.1.2022: Anleitung und Demonstration gymnastischer Übungen durch den Arzt	€ 20	O	In höchstens 30% der Fälle verrechenbar

(6) 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	€ 12,75	G	

(7) 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	€ 13,88	G	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	€ 7,30	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)	€ 3,19	G	Max. 1x pro Patient und Jahr verrechenbar

(8) In Hauptstück C.I. Abschnitt VI. „Leistungen aus dem Fachgebiet Urologie“ Ziffer 1. „Untersuchungen“ werden die Punkte wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fach-gruppe	Anmerkung
12d	Punkteerhöhung ab 01.01.2022: Uroflow einschließlich Registrierung	50	U	

(9) In Hauptstück C.I. Abschnitt VI. „Leistungen aus dem Fachgebiet der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“ Ziffer 1. „Untersuchungen“ wird der Text bzw. das Limit wie folgt geändert:

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fach- gruppe	Anmerkung
9b	Neuer Text ab 01.01.2021: Eingehende Prüfung des statischen Gleichgewichtes und thermische Prüfung, Prüfung des Provokationsnystagmus, Lage-Lagerungs- und Kopfschüttelnystagmus je Ohr	40	H	
11b	Otomikroskopie	17	H	Limiterrhöhung ab 01.01.2022: In höchstens 40% der Fälle verrechenbar
14v	Thympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung	40	H	Limiterrhöhung ab 01.01.2022: In höchstens 25% der Fälle verrechenbar

(10) 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	Fach- gruppe	Anmerkung
12z	Zuschlag für die Beratung und Betreuung von psychisch komplexen Erkrankungen	34,11	P	1x pro Fall und Quartal und in 60% der Fälle verrechenbar

(11) 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	€ 15,86	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	€ 36,53	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	€ 85,06	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. Supraven-trikuläre Extrasystole, Ventrikuläre Extrasystolen, Supraventrikuläre Tachykardie, Ventriku-läre Tachykardie, inter- mittierendes Vorhofflimmern, V.a. schrittmacherpflichtige Rhythmusstörungen

(12) 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
20k	D-Dimere	€ 25,00	L/I	Tarifierhöhung und Limiterhöhung ab 01.01.2022: In höchstens 4 % der Fälle verrechenbar
19k	Blutgasanalyse in Ruhe oder inklusive Belastung/Sauerstoffabgabe	120	L	Punkteerhöhung ab 01.01.2022

35a	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	€ 64,14		Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar
35b	Bodyplethysmographie	75	L	Punkteerhöhung ab 01.01.2022 In höchstens 20% der Fälle verrechenbar

(13) 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	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	€ 4,17	D	Verrechenbar höchstens in 13 % der Fälle. Maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr

(14) 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	Fachgruppe	Anmerkung
4k	Zuschlag für eingehende Bratung für Kinder bis 4 Jahre	€ 22,50	K	In 5 % der Fälle verrechenbar bei aufwendigen Diagnosen wie z.B. Asthma, Allergie, Enuresis
4z	Fachspezifischer Zuschlag	€ 10,63	K	1x pro Fall und Quartal und altersunabhängig verrechenbar
32k	Pädiatrische Echokardiographie inkl. Doppler	€ 85,75	K	In 5 % der Fälle verrechenbar 1)

1) Anmerkungen zur pädiatrischen Echokardiographie: bleiben gleich

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	€ 5,21	PH	1x pro Fall und Quartal verrechenbar
90b	Wärmelampe	€ 1,20		
90c	UV-Bestrahlung	€ 1,71		
90d	Galvanisation	€ 2,14		
90e	Schwellstrom	€ 2,97		
90f	Niederfrequenzströme (Impulsgalvanisation, alternierende Ströme, diadynamische Ströme, niederfrequente Wechselströme, Exponentialstrom)	€ 3,28		
90g	Galvanisches Zellenbad	€ 4,39		
90h	Iontophorese (ohne Medikament)	€ 2,97		
90i	Mittelfrequenzströme (Interferenzstrom)	€ 3,28		
90j	Hochfrequenzströme (Kurzwellen, Dezimeterwellen, Mikrowellen)	€ 3,28		
90k	Ultraschall *)	€ 3,67	PH/O/ UC	Bei Indikationen: Arthrosen, chron. Monarthritis, chron. Neuralgie, Periostitis, Spondylose, Tendovaginitis verrechenbar
90l	Glisson- oder Extensionsbett	€ 3,67		
90m	Aerosolinhalation (ohne Medikament)	€ 2,47		
90n	Teillicht-, Kopflichtbad, Heißluft	€ 2,14		
90p	Unterwasserdruckstrahlmassage *)	€ 11,02	PH	Ist mittels Druckschlauch und manuell durchzuführen
90q	Schlammpackung (Fango, Parafango, Paraffin, Munari-packung) *)	€ 8,30	PH	
90r	Unterwassergymnastik Einzel*)	€ 11,46	PH	
90s	Unterwassergymnastik Gruppe*) pro Person	€ 5,64	PH	
90t	Heilmassage (mindestens 20 Minuten und 3 Teilgebiete) *)	€ 11,02	PH	

90u	Heilgymnastik Einzel *) (mindestens 20 Minuten)	€ 16,37	PH	
90v	Heilgymnastik Gruppe*) (mindestens 20 Minuten) pro Person	€ 3,28	PH	
90w	Lymphdrainage *)	€ 21,97	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 01.01.2022 € 0,3582.

(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	€ 80,69	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	€ 91,15	wie bisher
30c	Mammographie einer Brust	€ 45,58	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	€ 6,14
2 BV	Durchleuchtung mit Kontrastmittel außer Magen (einschl. Kontrastmittel)	€ 8,90
3 BV	Durchleuchtung des Magens mit Kontrastmittel einschl. der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tag (einschl. Kontrastmittel)	€ 15,00
4 BV	Motilitätsprüfung	€ 6,14
5 BV	Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf (einschl. Kontrastmittel)	€ 13,52

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
6	9 x 12	€ 5,19
7	13 x 18	€ 6,60
8	18 x 24	€ 8,23
9	15 x 40	€ 9,28
10	24 x 30	€ 10,20
11	30 x 40	€ 13,30
12	35 x 35	€ 14,83
13	35 x 43	€ 15,72
14a für den ersten Zahnfilm		€ 3,01
14b für jeden weiteren Zahnfilm		€ 1,97

(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	€ 23,60
	Tarifgruppe III:					
18c	Arthritis, Arthrose (Spondylarthrose)	6	5	4	95,3	€ 29,00
18e	Bursitis (Calcaneussporn, Periarthritis)	6	5	3	95,3	€ 29,00
18h	Epicondylitis	6	5	3	95,3	€ 29,00
18j	Furunkel, Karbunkel	4 – 6	4	3	95,3	€ 29,00
18o	Mastitis, Mastopathie	4 – 6	5	4	95,3	€ 29,00
18ab	Schweißdrüsenentzündung	4 – 6	4	3	95,3	€ 29,00

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	€ 11,21
71	Zweithonorar	€ 7,60

(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	€ 6,14

--	--	--

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
82	9 x 12	€ 3,74
83	13 x 18	€ 4,78
84	18 x 24	€ 7,74
85	15 x 40	€ 6,71
86	24 x 30	€ 10,20
87	30 x 40	€ 13,30
88	35 x 35	€ 14,83
80	35 x 43	€ 15,72

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 € 2.596,67; für Fachärzte für Innere Medizin und für Fachärzte für Chirurgie mit höchstens € 1.669,64 pro Quartal limitiert.

Ab 01.01.2015 wird das Unkosten-Limit für die radiologischen Gruppenpraxen jeweils pro Gesellschafter gerechnet.

(2) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

Internisten, Gynäkologen, Urologen und Fachärzte für Kinderheilkunde mit Voraussetzung für die Verrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik dürfen an Radiologen nicht zur Ultraschalldiagnostik zuweisen.

(3) 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)	€ 29,76	€ 37,20	RÖ//C Von Chirurgen in höchstens 20 % und von Internisten in höchstens 24 % der Fälle verrechenbar.

SO3	Sonographie von Nieren und Retroperitoneum	€ 24,86	€ 31,18	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 € 31,64		RÖ/G
MS1	Zweite sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 31,64		RÖ/G
MS2	Dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW	Honorar einschl. Unkosten € 31,64		RÖ/G
SO4	Kurative Sonographie bei Schwangerschaft und gynäkologische Sonographie (transvaginal und transabdominell)	Honorar einschl. Unkosten € 35,09		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 € 22,73		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 € 45,49		K In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar
SO7	Sonographie der Schilddrüsen	Honorar einschl. Unkosten € 32,86		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 € 40,22		K/O/RÖ
SO9	Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (z.B. Weichteile einer Schulter, Achillessehne oder Bakerzyste; Angabe des	Honorar einschl. Unkosten € 21,46		O/UC In höchstens 20 % der Fälle verrechenbar.

	Untersuchungsfeldes erforderlich)			
SO10	Dopplersonographie des Penis und der Skrotalgefäße	Honorar einschl. Unkosten € 12,58		U In höchstens 10 % der Fälle verrechenbar
SO12	Transrektale Prostatasonographie	Honorar einschl. Unkosten € 36,49		U In höchstens 5 % der Fälle verrechenbar
SO13	Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographie- Ergebnis, je Seite	Honorar einschl. Unkosten € 9,50		RÖ
SO14	Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis- Arteriensystems	Honorar einschl. Unkosten € 55,52		RÖ//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 € 10,33		C/D In höchstens 6 % der Fälle verrechenbar
SO16	Sonographie oberflächliche Raumforderung (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)	Honorar einschl. Unkosten € 13,73		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 € 34,98		RÖ In höchstens 8 % 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 01.01.2022 um 2,2 % 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 37,37 € erhöhen sich ab 01.01.2022 auf 38,19 €.
2. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 18,74 € erhöhen sich ab 01.01.2022 auf 19,15 €.
3. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 74,85 € erhöhen sich ab 01.01.2022 auf 76,50 €.
4. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 129 € erhöhen sich ab 01.01.2022 auf 131,84 €.
5. **Änderung der Honorare:** Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 230,66 € erhöhen sich ab 01.01.2022 auf 235,73 €.

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	€ 38,16	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 ;

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

401	Kleinchirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden - Wundgröße bis zu 5cm - Excision von abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 32,04	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	€ 51,57	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	€ 77,48	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 und/oder Drainagen, Verbandwechsel	€ 20,02		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	€ 17,09	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	€ 38,43	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 01.01.2022 um 2,2 % erhöht.

Sämtliche mit einem Eurowert versehenen Leistungen (außer die Positionsnummern 25np und 52rp) werden ab 01.01.2022 um 2,2% erhöht.

Klagenfurt, 13. Dezember 2022

Für die Ärztekammer für Kärnten:

Der Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte:

(Dr. Wilhelm Kerber)

Der Präsident:

(Dr. Markus Opriessnig)

Für die Österreichische Gebietskrankenkasse:

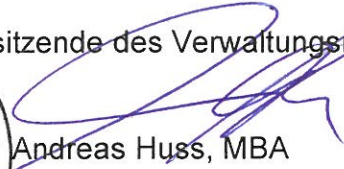
Für den leitenden Angestellten:



Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter



Der Vorsitzende des Verwaltungsrates:



Andreas Huss, MBA