

45. Z U S A T Z V E R E I N B A R U N G

vom Mai 2024

zum Tiroler Gesamtvertrag (für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte) vom 1. Jänner 1985, der zwischen der Ärztekammer für Tirol einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger unter Mitunterfertigung der Tiroler Gebietskrankenkasse mit Rechtswirkung für die § 2 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits abgeschlossen wurde.

I. ALLGEMEINES

Mit der vorliegenden Zusatzvereinbarung werden im Einvernehmen der Vertragsparteien

- a) die Honorierung der vertragsärztlichen Hilfe für die Kalenderjahre 2022 bis 2024 geregelt,
- b) die befristet bis 31.12.2022 abgeschlossene Sonderhonorierungsregelung bei Vakanz von nachzubesetzenden Planstellen im Wochenendbereitschaftsdienst bis 31.12.2024 verlängert,
- c) eine von 01.07.2023 bis 31.12.2024 befristete Stellenvakanzregelung bei vakanten benachbarten Planstellen eingeführt,
- d) der im Anhang 1 zum Gesamtvertrag enthaltene Stellenplan geändert,
- e) Vorbehaltsstellen auf Bezirksebene für eine spätere bedarfsorientierte Verortung auf Gemeindeebene festgelegt,
- f) die im Anhang 2 zum Gesamtvertrag enthaltenen Richtlinien für die Auswahl der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ab 22.05.2024 geändert,
- g) das mit der 44. Zusatzvereinbarung in den Gesamtvertrag aufgenommene und nunmehr ausgelaufene Maßnahmenpaket im Zusammenhang mit COVID-19 wieder aus dem Gesamtvertrag gestrichen,
- h) Änderungen betreffend den Geltungsbereich des Gesamtvertrages aufgrund des SV-OG,
- i) redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

II. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Valorisierung

Valorisierung aller Punktwerte (ausgenommen Punktwerte für Fachlabore), Pauschalen und Tarife um 4,72% ab 01.01.2022, um 4,50% ab 01.01.2023 und um 3,97% ab 01.01.2024.

2. Umsatzbegrenzungsregelung für medizinisch-diagnostische Fachlabore sowie Einführung neuer Positionen

a) Umsatzbegrenzungsregelung

Die Honorare der medizinisch-diagnostischen Fachlabore werden im Jahr 2022 mit € 8.323.029,45 und in den Jahren 2023 sowie 2024 mit € 9.794.197,29 begrenzt.

Die sich aus dieser Umsatzbegrenzungsregelung ergebenden Honorarüberbezüge werden vierteljährlich jeweils nach Abschluss der Abrechnung des jeweiligen Quartals mit den nächsten Honorarzahllungen (Akontierungen, Schlusszahlungen) kompensiert.

Ab 01.01.2023 sind alle Versicherten von ÖGK-Fremdkassen in diesem Bereich abrechnungstechnisch wie Tiroler ÖGK-Versicherte zu behandeln, sprich in die Umsatzbegrenzungsregelung und die Degression einbezogen. Bei einer Neufestlegung einer Umsatzbegrenzungsregelung ab dem Jahr 2025 ist zu berücksichtigen, dass der für diese Maßnahme für die Jahre 2023 und 2024 gewährte „Einschleifbetrag“ in Höhe von € 300.000,- gänzlich wegfällt.

Kommt nach Ablauf dieser Honorarvereinbarung keine neue Umsatzbegrenzungsregelung für die medizinisch-diagnostischen Fachlabore zustande, tritt wiederum jene Umsatzbegrenzungsregelung in Kraft, die bis zum 31.12.1999 Gültigkeit hatte.

b) Einbeziehung bestehender Positionen in die Umsatzbegrenzungsregelung

Ab 01.01.2022 werden die zu Art. II Pkt. 2 Abs. 2.2 der 41. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag festgelegten Leistungspositionen sowie die Leistungsposition 22.13 in die Umsatzbegrenzungsregelung sowie Punktestaffel einbezogen und die Position 4.14A zusätzlich neu bewertet. Hierbei handelt es sich um die Positionen:

PosNr	Bezeichnung	FG	Punkte	Erläuterung
2.51	Neopterin im Serum		84	
4.14A	PSA zur Früherkennung von Prostata-Ca		200	
4.19A	TPA (Tissue-Polypeptid-Antigen)		84	
4.19B	CA-15-3		84	
4.28	BNP (B-type natriuretic peptide)		359	
8.24	Neopterin im Harn (HPLC)		84	

PosNr	Bezeichnung	FG	Punkte	Erläuterung
22.13	Notwendiger Hausbesuch zum Wert der ersten Punktegruppe		120	

c) Aufnahme neuer Leistungspositionen und Einbeziehung dieser in die Umsatzbegrenzungsregelung

Rückwirkend mit 01.01.2023 werden folgende Leistungspositionen im Bereich der medizinischen und chemischen Labordiagnostik in die Honorarordnung aufgenommen und in die Umsatzbegrenzungsregelung sowie Punktestaffel einbezogen:

PosNr	Bezeichnung	FG	Punkte	Erläuterung
GRUPPE 3: SEROLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN DES BLUTES				
3.43	Troponin T		94	
3.44	Troponin I		94	
3.45	ANA (Antinukleäre Antikörper)		114	
3.46	Schilddrüsen-Antikörper		138	
GRUPPE 5: BLUTGERINNUNG				
5.07	D-Dimer		99	
5.08	Fibrinogen		33	
5.09	ATIII (Antithrombin)		43	

3. Einmalbeträge insbesondere zur Stärkung der Fachgruppen mit geringem Besetzungsgrad

Zur Stärkung insbesondere der Fachgruppen mit geringem Besetzungsgrad werden nicht tarifwirksame Einmalbeträge in Höhe von 0,5% des Basisbetrages 2021 für das Jahr 2022, in Höhe von 0,7% des Basisbetrages 2022 für das Jahr 2023 und in Höhe von max. 0,8% des Basisbetrages 2023 für das Jahr 2024 vereinbart. Die genaue Höhe des Einmalbetrages 2024 ist abhängig davon, inwieweit dieser unter Berücksichtigung der Tarifierhebung und der Frequenzsteigerung 2024 noch aus der Beitragseinnahmesteigerung 2024 finanziert werden kann.

Die Verteilung der Einmalbeträge auf die Fachgruppen erfolgt im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien, wobei hier die Fachgruppen mit geringem Besetzungsgrad Augenheilkunde und Optometrie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendheilkunde zu berücksichtigen sind.

Der Einmalbetrag für das Jahr 2022 wird auf alle Allgemeinmediziner und Fachärzte aufgeteilt.

BESONDERE BESTIMMUNGEN

In Verbindung mit Artikel II ergeben sich nachstehende Änderungen der Honorarordnung der Österreichischen Gesundheitskasse Landesstelle Tirol:

a) Honorartarife

Die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen wird unter Beachtung der Bestimmungen der Honorarordnung zu nachfolgenden Tarifen vorgenommen:

I. Punktwerte		ab 01.01.2022	ab 01.01.2023	ab 01.01.2024
Ärzte für Allgemeinmedizin und allg. Fachärzte				
		€	€	€
1. Punktegruppe bis 36.000 Pkt.	ohne Kleinlabor	1,1785	1,2315	1,2804
	Kleinlabor*	1,1489	1,2006	1,2483
2. Punktegruppe ab 36.001 Pkt.	ohne Kleinlabor	0,5920	0,6186	0,6432
	Kleinlabor*	0,5769	0,6029	0,6268
Laborpunkte (= Pos. 178a-v)		0,4860	0,5079	0,5281
EKG-Punkte		1,0007	1,0457	1,0872
Große Sonderleistungspunkte (-/II)		2,0514	2,1437	2,2288

*ausg. Pos. 39

Röntgenologen				
1. Punktegruppe bis 28.000		1,6155	1,6882	1,7552
2. Punktegruppe ab 28.001		0,7999	0,8359	0,8691
Medizinisch-diagnostisches Fachlabor				
1. Punktegruppe bis 1.000.000 Punkte		0,068963	0,068963	0,068963
2. Punktegruppe von 1.000.001 bis 5.000.000 Punkte		0,022988	0,022988	0,022988
3. Punktegruppe ab 5.000.001 Punkte		0,011423	0,011423	0,011423

II. Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache		15,25	15,94	16,57
--	--	-------	-------	-------

III. Frauenärztliches Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen		15,25	15,94	16,57
---	--	-------	-------	-------

IV. Beratung von Kindern und Jugendlichen mit morbider Adipositas		15,25	15,94	16,57
--	--	-------	-------	-------

V. Arterielle Blutgasanalyse		32,25	33,70	35,04
-------------------------------------	--	-------	-------	-------

VI. Tarife für OP-Leistungen				
OP-Gruppe I		62,75	65,57	68,17
OP-Gruppe II		114,05	119,18	123,91
OP-Gruppe III		193,87	202,59	210,63

VII. Bereitschaftsdienstzulagen	Ärzte für Allgemeinmedizin (ausg. Innsbruck-Stadt)			
Für 12 Stunden		163,20	170,54	177,31
Für 24 Stunden		326,40	341,09	354,63
Für 36 Stunden	Feiertagsdienst	489,61	511,64	531,95
Für 48 Stunden	Wochenenddienst	652,81	682,19	709,27

VIII. Wegegeld und Wegegeldpauschalen				
a) Ein einfacher fahrbarer Kilometer bei Tag		1,14	1,19	1,24
b) Ein einfacher unfahrbarer Kilometer bei Tag		2,25	2,35	2,44
c) Ein einfacher fahrbarer Kilometer bei Nacht		1,71	1,79	1,86
d) Ein einfacher unfahrbarer Kilometer bei Nacht		4,52	4,72	4,91
e) Wegegeldpauschale für Ärzte des Stadtgebietes von Innsbruck für jede Visite bei Tag		4,36	4,56	4,74
für jede Visite bei Nacht		7,77	8,12	8,44
f) Wegepauschale für Ärzte für Allgemeinmedizin in Absam, Hall i.T. und Mils bei Hall i.T. für jede Visite bei Tag		2,82	2,95	3,07
für jede Visite bei Nacht		4,63	4,84	5,03

IX. Röntgenunkosten		ab 01.01.2022		ab 01.01.2023		ab 01.01.2024	
a) Für Fachärzte		A-Tarif	B-Tarif	A-Tarif	B-Tarif	A-Tarif	B-Tarif
518	Einfache Durchleuchtung	3,95	2,41	4,13	2,52	4,29	2,62
519	Ösophagus	4,85	3,48	5,07	3,64	5,27	3,78
520	Ein- bis mehrmalige Durchleuchtung mit Kontrastmasse per os, Magen-Darm-Trakt	13,94	9,83	14,57	10,27	15,15	10,68
521	Colon per Kontrast-Klysma	17,23	12,30	18,01	12,85	18,72	13,36
522	Aufnahme 9/12	5,99	4,26	6,26	4,45	6,51	4,63
523	Aufnahme 13/18	6,72	4,81	7,02	5,03	7,30	5,23
524	Aufnahme 18/24	7,47	5,30	7,81	5,54	8,12	5,76
525	Aufnahme 18/35	9,32	6,73	9,74	7,03	10,13	7,31
526	Aufnahme 15/40	8,62	6,20	9,01	6,48	9,37	6,74
527	Aufnahme 20/40	10,34	7,41	10,81	7,74	11,24	8,05
528	Aufnahme 24/30	9,18	6,62	9,59	6,92	9,97	7,19
529	Aufnahme 30/40	11,92	8,56	12,46	8,95	12,95	9,31
530	Aufnahme 35/35	11,92	8,56	12,46	8,95	12,95	9,31
531	Aufnahme 35/43	13,69	10,29	14,31	10,75	14,88	11,18
532	Zahnfilm	3,17	2,23	3,31	2,33	3,44	2,42
533	Tomografie 20% Zuschlag zu den Röntgenunkosten der Schichtaufnahme						
533b	Zuschlag zur Mammographieaufnahme 18/24 je (maxim. 4 Aufnahmen und entsprechende Indikation)	2,72		2,84		2,95	
534	Unkosten für Bildverstärker oder Fernsehkette bei Durchleuchtung durch Röntgen- oder Lungenfachärzte, bei mitgeteilter Verwendung eines Bildverstärkers (höchstens 2mal pro Fall)	5,24		5,48		5,70	
534a	Bucky-Bestrahlung (auch für Dermatologen), für eine Sitzung, ohne Rücksicht auf die Zahl der Felder	4,73		4,94		5,14	
534d	Bildverstärkerzuschlag für digitalisierte Geräte; 10% Zuschlag	0,50		0,52		0,54	

zu Pos. Nr. 534						
-----------------	--	--	--	--	--	--

b) Für Ärzte für Allgemeinmedizin

518P	Einfache Durchleuchtung		4,02		4,20		4,37
519P	Ösophagus		4,96		5,18		5,39
520P	Ein- bis mehrmalige Durchleuchtung mit Kontrastmasse per os, Magen-Darm-Trakt		14,20		14,84		15,43
521P	Colon per Kontrast-Klyisma		17,52		18,31		19,04
522P	Aufnahme 9/12		6,12		6,40		6,65
523P	Aufnahme 13/18		6,84		7,15		7,43
524P	Aufnahme 18/24		7,58		7,92		8,23
525P	Aufnahme 18/35		9,51		9,94		10,33
526P	Aufnahme 15/40		8,75		9,14		9,50
527P	Aufnahme 20/40		10,52		10,99		11,43
528P	Aufnahme 24/30		9,38		9,80		10,19
529P	Aufnahme 30/40		12,13		12,68		13,18
530P	Aufnahme 35/35		12,13		12,68		13,18
531P	Aufnahme 35/43		13,91		14,54		15,12
532P	Zahnfilm		3,23		3,38		3,51

Unkosten für Röntgentherapie

542	1 F	(Das "F" bedeutet das jeweilige Bestrahlungsfeld, ohne Rücksicht auf dessen Ausdehnung)	2,89	3,02	3,14
543	100 R	(Unter "R" ist die Röntgendosis zu verstehen, für Röntgen oder Röntgen-Kontakt-Therapie)	3,59	3,75	3,90

Nah- und Kontaktbestrahlung

1.	Bis zu 10.000 R	Per 100 R	1,17	1,22	1,27
2.	Von 11.000 R bis 20.000 R	Per 100 R	0,50	0,52	0,54
3.	Von 21.000 R aufwärts	Per 100 R	0,21	0,22	0,23

Tabelle zum Unkostentarif für Röntgen-, Nah- und Kontaktbestrahlung

		ab 01.01.2022	ab 01.01.2023	ab 01.01.2024
R	1.000	11,70	12,20	12,70
R	2.000	23,40	24,40	25,40
R	3.000	35,10	36,60	38,10
R	4.000	46,80	48,80	50,80
R	5.000	58,50	61,00	63,50
R	6.000	70,20	73,20	76,20
R	7.000	81,90	85,40	88,90
R	8.000	93,60	97,60	101,60
R	9.000	105,30	109,80	114,30
R	10.000	117,00	122,00	127,00
R	11.000	122,00	127,20	132,40
R	12.000	127,00	132,40	137,80
R	13.000	132,00	137,60	143,20
R	14.000	137,00	142,80	148,60
R	15.000	142,00	148,00	154,00
R	16.000	147,00	153,20	159,40
R	17.000	152,00	158,40	164,80
R	18.000	157,00	163,60	170,20
R	19.000	162,00	168,80	175,60
R	20.000	167,00	174,00	181,00
R	21.000	169,10	176,20	183,30
R	22.000	171,20	178,40	185,60
R	23.000	173,30	180,60	187,90
R	24.000	175,40	182,80	190,20
R	25.000	177,50	185,00	192,50
R	26.000	179,60	187,20	194,80
R	27.000	181,70	189,40	197,10
R	28.000	183,80	191,60	199,40
R	29.000	185,90	193,80	201,70
R	30.000	188,00	196,00	204,00
R	31.000	190,10	198,20	206,30
R	32.000	192,20	200,40	208,60
R	33.000	194,30	202,60	210,90
R	34.000	196,40	204,80	213,20
R	35.000	198,50	207,00	215,50

Sonografie – Tarife

US01	23,77	24,84	25,83
US02	29,09	30,40	31,61
US03	43,98	45,96	47,78
US04	19,77	20,66	21,48
US05	29,09	30,40	31,61
US08	29,09	30,40	31,61
US09	29,12	30,43	31,64
US10	31,66	33,08	34,39

US11	31,66	33,08	34,39
SP01	28,55	29,83	31,01
SP02	42,26	44,16	45,91
SP03	7,47	7,81	8,12
SP05	14,68	15,34	15,95
SP06	13,19	13,78	14,33
SP07	24,65	25,76	26,78
SP09	35,13	36,71	38,17
SP10	28,55	29,83	31,01
DS01	17,61	18,40	19,13
DS02	17,61	18,40	19,13
DS03	26,37	27,56	28,65
DS04	10,15	10,61	11,03
FD01	51,44	53,75	55,88
FD02	8,75	9,14	9,50
FD03	21,96	22,95	23,86
FD04	43,98	45,96	47,78
FD05	43,98	45,96	47,78
EK01	57,02	59,59	61,96

b) Änderung der Fallwertpauschalen

Seite 88 der Honorarordnung, Absatz bb): Gesamtfallwert	93,95	98,18	102,08
Seite 88 der Honorarordnung, Absatz bc): Gesamtfallwert	6,93	7,24	7,53
Seite 88 der Honorarordnung, Absatz bd): Gesamtfallwert	2,22	2,32	2,41
Seite 94 der Honorarordnung, Absatz d): (auch Seite 39 der Honorarordnung lit. hh) Durchschnittlicher Fallwert	1,37	1,43	1,49

**III.
Verlängerung der
SONDERHONORIERUNGSREGELUNG bei Stellenvakanz im
Wochenendbereitschaftsdienst**

Zur finanziellen Abgeltung des Zusatzaufwandes, der Vertragsärzten für Allgemeinmedizin durch die Versorgung von Patienten eines ehemaligen Vertragsarztes für Allgemeinmedizin entsteht, dessen Stelle im selben oder im benachbarten BD-Sprengel liegt und infolge Erfolglosigkeit der Ausschreibung vorübergehend nicht nachbesetzt werden kann, wurde mit der 41. Zusatzvereinbarung eine vom 1.7.2015 bis zum 31.12.2018 geltende Sonderhonorierungsregelung getroffen. Diese Sonderhonorierungsregelung wurde letztmals mit der 44. Zusatzvereinbarung von 1.1.2021 bis 31.12.2022 verlängert.

Diese sieht zur Abgeltung des erhöhten Aufwandes eine Erhöhung der BD-Pauschalen um das 1,5fache vor. Diese Sonderhonorierungsregelung wird im Einvernehmen der Gesamtvertragsparteien bis zum 31.12.2024 verlängert.

Um eine Verwechslung aufgrund der Einführung einer allgemeinen Stellenvakanzregelung zu verhindern, wird die Regelung um den Passus „im Wochenendbereitschaftsdienst“ ergänzt. In Abschnitt 3. Besondere Bestimmungen, 3.1. Honorierung, Punktegruppen, Punktwerte, Fallbegrenzungen, Fallzahlmitte und fixierte Jahresgesamthonorarsummen, Ziffer 15 lautet die Überschrift nunmehr wie folgt:

Sonderregelung zur Honorierung bei unbesetzten Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin im Wochenendbereitschaftsdienst (gültig rückwirkend ab 01.01.2023 bis 31.12.2024)

Zusätzlich wird der Unterpunkt ab) geändert wie folgt:

„ab) Entscheidung seitens der Kasse, dass die Nachbesetzung weiterhin notwendig ist und die gegenständliche Sonderregelung zur Anwendung kommen soll;“

IV.

Stellenvakanzregelung bei benachbarten vakanten Planstellen

Abschnitt B. (Besondere Bestimmungen), Kapitel I wird um die Ziff. 17 mit der Überschrift „Stellenvakanzregelung bei benachbarten vakanten Planstellen (gültig ab 01.07.2023 bis 31.12.2024)“ mit nachfolgenden Regelungen ergänzt:

- a) Zur Abgeltung des Mehraufwandes bei benachbarten vakanten Planstellen durch das Ausweichen von Patienten auf die im Vertrag verbliebenen Ärzte wird eine neue Leistungsposition mit der Bezeichnung „Vak1“ als Prämie geschaffen. Diese ist nur verrechenbar, wenn Patienten von einer in einem von den Vertragsparteien definierten Gebiet und somit als benachbart geltenden vakanten Planstelle aufgenommen werden.
- b) Mit Ausnahme der technischen Fächer Radiologie und Labor kann diese Position von allen Fachgruppen sowie Allgemeinmedizinern verrechnet werden. Ebenso ist die Regelung bei jenen Ärzten nicht anzuwenden, welche vormals die nunmehr vakante Planstelle besetzten.
- c) Voraussetzung ist zumindest eine erfolglose Ausschreibung der vakanten Planstelle. Die Regelung gilt sodann ab dem ersten Tag an dem die benachbarte Planstelle vakant ist und so lange diese vakant bleibt, somit bis ein allfälliger Nachfolger seine Ordination eröffnet. Als nicht vakant gelten Planstellen, welche seit ihrer Schaffung noch nie besetzt werden konnten bzw. im Einvernehmen der Vertragsparteien nicht ausgeschrieben werden.
- d) Der örtliche Anwendungsbereich - und somit welche Planstellen für Allgemeinmedizin zueinander als benachbart anzusehen sind - ergibt sich aus Anhang 5 und für die Fachärzte aus den nachfolgenden Regelungen. Im Bereich der Allgemeinmedizin wird grundsätzlich auf den Wochenend- und Feiertagsdienst-Sprengel abgestellt. Im Bereich der Fachärzte auf den politischen Bezirk und angrenzenden Bezirk, wobei für die Bezirke Innsbruck-Land sowie Lienz eine Sonderregelung besteht. Der Bezirk Innsbruck-Land wird in einen östlichen – Nachbarbezirk von Schwaz sowie westlichen Teil – Nachbarbezirk von Imst - geteilt, wobei die Melach sowie die Martinswand als Grenze dienen und stehen diese beiden Teile zueinander wie ein angrenzender Bezirk. Als angrenzender Bezirk von Lienz gilt der Bezirk Kitzbühel. Erweiterungen auf weitere sich in der Nähe befindlichen Planstellen sind in Ausnahmefällen möglich, wenn die Vertragsparteien dies im Einvernehmen festlegen (Härtefall-Regelung).
- e) Die Höhe der Position beträgt 1/3 des durchschnittlichen Fallwertes der jeweiligen Fachgruppe des Vorjahres (exkl. Covid-Leistungen), maximal jedoch € 30,-. Nach Vorliegen

der für die jährliche Berechnung erforderlichen Abrechnungszahlen wird die Kammer vom Versicherungsträger über die Höhe der Position informiert.

- f) Die Position kann pro neu aufgenommenen Patienten zusätzlich zu den erbrachten Leistungen pro Fall (= Patient im Quartal) abgerechnet werden und gelangt außerhalb jeder Limitierung und Staffelung zur Auszahlung.
- g) Die in Betracht kommenden Vertragspartner sind vom Versicherungsträger über die Abrechnungsmöglichkeit der Position „Vak1“ zu informieren.
- h) Bei der Abrechnung ist im Begründungsfeld anzuführen, von welcher benachbarten vakanten Planstelle (Name des ausgeschiedenen Arztes) der Patient übernommen wurde.
- i) Eine Verrechnung der Position ist nur gemeinsam mit dem Regelfall und Überweisung (im eCard-System) möglich.

Um den örtlichen Geltungsbereich dieser Regelung für die Allgemeinmediziner festzulegen, wird der Gesamtvertrag um den dieser Zusatzvereinbarung als integrierenden Bestandteil angefügten Anlage 1 mit der Bezeichnung „ANHANG 5: Geltungsbereich Stellenvakanzregelung“ ergänzt.

V.

Änderung des im Anhang 1 zum Gesamtvertrag enthaltenen Stellenplanes der Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte ab 01.01.2024

- a) Redaktionelle Anpassung bei einer bestehenden Planstelle:
Die derzeit im Stellenplan in der Stadtgemeinde Kitzbühel verortete Planstelle für Urologie wird wie ursprünglich vorgesehen in der Marktgemeinde St. Johann in Tirol verortet.
- b) Verlegung einer Planstelle:
Eine Stelle für Kinder- und Jugendheilkunde wird von Innsbruck nach Birgitz verlegt.
- c) Neue Planstellen (lt. RSG Tirol 2025):
Auf Grundlage des L-ZK-Beschlusses vom 04.07.2022 sowie dem Beschluss des LSA-Tirol vom 19.09.2022 werden folgende neue Planstellen auf Gemeindeebene verortet:

1	Allgemeinmedizin	Mieming	01.01.2024
1	Allgemeinmedizin	Reith bei Seefeld	01.01.2024
1	Dermatologie	Innsbruck	01.01.2024
1	Kinder- und Jugendheilkunde	Innsbruck	01.01.2024
1	Augenheilkunde und Optometrie	Innsbruck	01.01.2024
1	Neurologie	Telfs	01.01.2024
1	Augenheilkunde und Optometrie	Kitzbühel	01.01.2024
1	Unfallchirurgie und Orthopädie	Hopfgarten im Brixental	01.01.2024
1	Psychiatrie	Kufstein	01.01.2024

VI. Festlegung von Vorbehaltsstellen auf Bezirksebene

Die Vorbehaltsstellen ergeben sich aus der Planungsmatrix RSG Tirol 2025. Auf Grundlage des L-ZK-Beschlusses vom 04.07.2022 sowie dem Beschluss des LSA-Tirol vom 19.09.2022 werden folgende Planstellen in der Allgemeinmedizin auf Bezirksebene als Vorbehaltsstellen für beispielsweise Primärversorgungseinrichtungen festgelegt. Bei entsprechendem Bedarf können diese im Stellenplan auf Gemeindeebene verortet werden. Für die Zeit in der die Planstellen nicht für die Ausschreibung bzw. den Betrieb einer Ordination gebunden sind, gelten diese nicht als unbesetzte Planstellen im Sinne des Stellenplans.

3	Allgemeinmedizin	Innsbruck-Stadt	01.01.2024
3	Allgemeinmedizin	Innsbruck-Land	01.01.2024
1	Allgemeinmedizin	Kitzbühel	01.01.2024
2	Allgemeinmedizin	Kufstein	01.01.2024
1	Allgemeinmedizin	Landeck	01.01.2024
1	Allgemeinmedizin	Reutte	01.01.2024
2	Allgemeinmedizin	Schwaz	01.01.2024

VII.

Änderung der im Anhang 2 zum Gesamtvertrag enthaltenen Richtlinien für die Auswahl der § 2-Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ab 22.05.2024

1. Abschnitt III. Z 1 wird geändert wie folgt:

„1. Die Entscheidung über die Ausschreibung neuer Planstellen, zur Wiederbesetzung oder vorzeitigen Wiederbesetzung bestehender Planstellen durch die Österreichische Gesundheitskasse.“

2. Abschnitt IV. Z 2 2. Satz wird geändert wie folgt:

„Ärzte, die nicht in die österreichische Ärzteliste eingetragen sind, haben die zwingenden und fakultativen Bewerbungsunterlagen im Original oder in notariell oder gerichtlich beglaubigter Abschrift beizubringen.“

Nachstehend wird als 3. Satz eingefügt:

„Ärzte, welche zum Zeitpunkt der Bewerbung bereits in die österreichische Ärzteliste eingetragen sind, können die zwingenden und fakultativen Bewerbungsunterlagen auch in Kopie beibringen.“

2. Abschnitt IV. Z 4 wird geändert wie folgt:

„d) Nachweis der Staatsbürgerschaft;“

3. Abschnitt IV. Z 5 wird geändert wie folgt:

Ergänzung um lit. *„f) Bestätigung von Zeiten der Tätigkeit als Sprengelarzt;“*

Aufgrund der Einführung der neuen lit. f) werden die nachfolgenden Litera zu den lit. g) ff.

Ergänzung der neuen lit. m)

„m) Nachweis des abgeleisteten Präsenz-, Ausbildungs-, Zivildienstes sowie dem Zivildienst gleichgestellten Diensten, Mutterschutzzeiten, Karenzzeiten, Zeiten des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld, Zeiten der Hospiz- und Palliativversorgung naher Angehöriger oder gleichartiger Leistungen;“

4. Abschnitt VI. Z 1 lit. A) wird geändert wie folgt:

„b) Zeiten als hauptberuflich (Abschnitt IV Z 6 lit. e) angestellter, zur selbständigen Berufsausübung innerhalb des EWR oder der Schweiz berechtigter Arzt im Fachgebiet der ausgeschriebenen Stelle, wobei die Anstellung bei jenem § 2-Kassenvertragsarzt der ÖGK besteht, dessen Planstelle zur Wiederbesetzung ausgeschrieben ist. 2 p.a./max. 10 Zeiten, die gleichzeitig Zeiten nach lit. a) sind, werden nicht zusätzlich berücksichtigt.“

„c) Zeiten, die gleichzeitig Zeiten nach Z 4 sind, werden nur nach Z 4 berücksichtigt.“

Die Bezeichnung des bestehenden Absatzes

„Zeiten als hauptberuflich (Abschnitt IV Z 6 lit. e) angestellter, zur selbständigen Berufsausübung innerhalb des EWR oder der Schweiz berechtigter Arzt im Fachgebiet der ausgeschriebenen Stelle. 1 p.a./max. 7,5“

erfolgt mit der lit. a).

5. Abschnitt VI. Z 1 lit. D) wird geändert wie folgt:

Ergänzung um lit. „c) *Tätigkeiten als Sprengelarzt 0,04 p.m.*“

„Für die Kriterien D) lit. a), lit. b) und lit. c) werden insgesamt 2,4 Punkte vergeben.“

6. Abschnitt VI. Z 1 lit. E) wird geändert wie folgt:

„a) Zeiten als Turnusarzt in einer Lehrpraxis des ausgeschriebenen Fachgebietes. 0,4 p.m.,

b) Zeiten als Turnusarzt in der Lehrpraxis des Kassenstelleninhabers, dessen Planstelle zur Wiederbesetzung ausgeschrieben ist. 0,6 p.m.

Zeiten, die gleichzeitig Zeiten nach lit. a) sind, werden nicht zusätzlich berücksichtigt.“

Die maximale Punkteanzahl wird von 2,4 auf 7,2 Punkte angehoben.

7. Abschnitt VI. Z 4 wird geändert wie folgt:

Die Bezeichnung der Ziffer lautet

„4. Zeiten des Präsenz-, Ausbildungs-, Zivildienstes sowie dem Zivildienst gleichgestellter Dienste, Mutterschutzzeiten, Karenzzeiten, Zeiten des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld, Zeiten der Hospiz- und Palliativversorgung naher Angehöriger oder gleichartiger Leistungen“

Ergänzung der lit. A)

„A) Abgeleiteter Präsenz-, Ausbildungs-, Zivildienst sowie dem Zivildienst gleichgestellte Dienste, Mutterschutzzeiten, Karenzzeiten, Zeiten des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld, Zeiten der Hospiz- und Palliativversorgung naher Angehöriger oder gleichartiger Leistungen.“

Die maximale Punkteanzahl wird von 2 auf 5 Punkte angehoben.

8. Abschnitt VI. Z 5 lit. A) wird geändert wie folgt:

Verringerung der maximalen Punkteanzahl für sorgepflichtige Kinder von 5 auf 3 Punkte.

VIII.

Streichung des mit der 44. Zusatzvereinbarung aufgenommenen Maßnahmenpaket in Zusammenhang mit COVID-19 aus dem Gesamtvertrag

Die mit zeitlicher Befristung mit der 44. Zusatzvereinbarung in den Gesamtvertrag aufgenommenen und nunmehr ausgelaufene Regelungen betreffend das Maßnahmenpaket in Zusammenhang mit COVID-19 werden ersatzlos gestrichen.

IX.

Änderung des § 2 des Gesamtvertrages

§ 2 des Gesamtvertrages wird geändert wie folgt:

Dieser Gesamtvertrag gilt für die Österreichische Gesundheitskasse (im Folgenden kurz Versicherungsträger genannt).

Alle bisher auf die Tiroler Gebietskrankenkasse bezugnehmenden Bestimmungen gelten für die Österreichische Gesundheitskasse gleichermaßen und werden demgemäß alle Bezeichnungen „Tiroler Gebietskrankenkasse“ durch die Bezeichnung „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

X.

Redaktionelle Anpassungen

1. Entsprechend Abschnitt 3. Besondere Bestimmungen, 3.1. Honorierung, Punktegruppen, Punktwerte, Fallbegrenzungen, Fallzahllimite und fixierte Jahresgesamthonorarsummen, Ziffer 13. Eventualklausel betreffend die Sozialversicherungsanstalt der Bauern werden nachfolgende Änderungen bei einzelnen Positionen vorgenommen und zwar:

a) Position 70 (Tonometrie in Verbindung mit der Spaltlampe):

diese Position ist in 85% der § 2-Fälle pro Quartal verrechenbar

b) Position 73a (Pleoptische bzw. orthoptische Sitzung):

diese Position ist in 20% der § 2-Fälle pro Quartal verrechenbar

c) Position 174g (Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie):

diese Position ist höchstens in 42% der § 2-Fälle pro Quartal verrechenbar

d) Position 183b (Atemwegswiderstandsmessung mit Befund):

diese Position ist in 38% der § 2-Fälle pro Quartal verrechenbar

e) Position 138d (Tympanometrie):

diese Position ist in 35% der § 2-Fälle pro Quartal verrechenbar

f) Beschränkung der Verrechenbarkeit im Sonografiekatalog für die Fachgruppe Urologie:

in 55% der § 2-Fälle pro Quartal verrechenbar

g) Beschränkung der Verrechenbarkeit im Sonografiekatalog für die Fachgruppe Innere Medizin:

in 41% der § 2-Fälle pro Quartal verrechenbar

Ebenso erfolgt die ersatzlose Streichung der Ziffer 12. Ausgleichszahlungen und Strukturförderungsfonds sowie Ziffer 13. Eventualklausel betreffend die Sozialversicherungsanstalt der Bauern des Abschnitt 3. Besondere Bestimmungen, 3.1. Honorierung, Punktgruppen, Punktwerte, Fallbegrenzungen, Fallzahllimite und fixierte Jahresgesamthonorarsummen.

Aufgrund der ersatzlosen Streichung der Ziffern 12. und 13. werden die Ziffern 14. ff zu den Ziffern 12. ff.

2. Entsprechend § 343 Abs. 1 ASVG idgF wird in § 4 Abs. 1 des Gesamtvertrages nachfolgende Änderung durchgeführt:

„(1) Die Entscheidung über die Ausschreibung von freien Vertragsarztstellen obliegt dem Versicherungsträger.“

3. Wie zu Pkt. II. Allgemeine Bestimmungen, 3. Einmalbeträge insbesondere zur Stärkung der Fachgruppen mit geringem Besetzungsgrad, dieser Zusatzvereinbarung angeführt, wird der Einmalbetrag für das Jahr 2023 für folgende Limitanhebungen für die Fachgruppe Augenheilkunde und Optometrie im Zeitraum 01.07.2023 bis 31.12.2024 verwendet:

a) *Position 72a (Untersuchung mit dem Kontaktglas und Hornhautmikroskop (Spaltlampe)) von bisher 1-mal jährlich auf 2-mal jährlich in max. 25% der Patienten verrechenbar.*

Die Erläuterungen zu dieser Position lauten nunmehr wie folgt:

Ab 01.07.2023 bis 31.12.2024 bei Glaucomverdacht und Erkrankung der Netzhaut 2-mal jährlich in max. 25% der Patienten verrechenbar

b) *Position 72b (Fundusdiagnostik mittels Funduskamera inkl. Bild-Dokumentation) von 4% auf 12%.*

Die Erläuterungen zu dieser Position lauten nunmehr wie folgt:

ab 01.07.2023 bis 31.12.2024 höchstens 1-mal pro Patient und Quartal und in 12% der § 2-Fälle verrechenbar

**XI.
GÜLTIGKEITSBEGINN, -DAUER**

Die in dieser Zusatzvereinbarung enthaltenen Regelungen treten, soweit für einzelne Punkte kein anderslautender Gültigkeitsbeginn bzw. keine abweichende Geltungsdauer vorgesehen ist, rückwirkend mit 01.01.2022 in Kraft und gelten auf unbefristete Dauer.

Innsbruck, im Mai 2024

F. d.
Ärztchammer für Tirol

Der Obmann der Kurie
der niedergelassenen Ärzte:

Der Präsident:

(VP MR Dr. Momen Radi)

(Dr. Stefan Kastner)

F. d.
Österreichische Gesundheitskasse

Für den Leitenden Angestellten:

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates:

(Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter)

(KommR Matthias Krenn)