

44. ZUSATZVEREINBARUNG

vom Jänner 2023

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 das Kalenderjahr 2021 geregelt,
- b) ein Topf zur Stärkung der Basisversorgung eingerichtet,
- c) die befristet bis 31.12.2020 abgeschlossene Sonderhonorierungsregelung bei Vakanz von nachzubesetzenden Planstellen bis 31.12.2022 verlängert,
- d) der im Anhang 1 zum Gesamtvertrag enthaltene Stellenplan geändert,
- e) die im Anhang 2 zum Gesamtvertrag enthaltenen Richtlinien für die Auswahl der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ab 01.04.2022 geändert,
- f) das im Jahr 2020 vereinbarte Maßnahmenpaket im Zusammenhang mit COVID-19 abgebildet,
- g) redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

II.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Valorisierung:

- 1.1. Valorisierung aller Punktwerte (ausg. Punktwerte für Fachlabore), Pauschalen und Tarife um 2,73% ab 01.01.2021

2. Umsatzbegrenzungsregelung für medizinisch-diagnostische Fachlabore:

Die Honorare der medizinisch-diagnostischen Fachlabore werden im Jahr 2021 mit € 6.760.946,- begrenzt.

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

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.

3. Fonds zur Stärkung der Basisversorgung:

Zur Stärkung der Basisversorgung, insbesondere der allgemeinmedizinischen sowie kinderärztlichen Versorgung, wird ein Fonds eingerichtet, der für das Jahr 2021 mit € 826.690,86 dotiert wird.

Die Verteilung der Mittel erfolgt auf Grundlage der Fallzahlen der Fachgruppen Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde für das Jahr 2021.

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 01.01.2021
Ärzte für Allgemeinmedizin und allg. Fachärzte		
		€
1. Punktegruppe bis 36.000 Pkt.	ohne Kleinlabor	1,1254
	Kleinlabor*	1,0971
2. Punktegruppe ab 36.001 Pkt.	ohne Kleinlabor	0,5653
	Kleinlabor*	0,5509
Laborpunkte (= Pos. 178a-v)		0,4641
EKG-Punkte		0,9556
Große Sonderleistungspunkte (-/II)		1,9589

*ausg. Pos. 39

Röntgenologen		
1. Punktegruppe bis 28.000		1,5427
2. Punktegruppe ab 28.001		0,7638
Medizinisch-diagnostisches Fachlabor		
1. Punktegruppe bis 1.000.000 Punkte		0,068963
2. Punktegruppe von 1.000.001 bis 5.000.000 Punkte		0,022988
3. Punktegruppe ab 5.000.001 Punkte		0,011423
II. Ausführliche diagnostisch- therapeutische Aussprache		14,56
III. Frauenärztliches Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen		14,56
IV. Beratung von Kindern und Jugendlichen mit morbider Adipositas		14,56
V. Arterielle Blutgasanalyse		30,80
VI. Tarife für OP-Leistungen		
OP-Gruppe I		59,92
OP-Gruppe II		108,91
OP-Gruppe III		185,13
VII. Bereitschaftsdienstzulagen	Ärzte für Allgemeinmedizin (ausg. Innsbruck- Stadt)	
Für 12 Stunden		155,84
Für 24 Stunden		311,69
Für 36 Stunden	Feiertagsdienst	467,54
Für 48 Stunden	Wochenenddienst	623,39
VIII. Wegegeld und Wegegeldpauschalen		
a) Ein einfacher fahrbarer Kilometer bei Tag		1,09
b) Ein einfacher unfahrbarer Kilometer bei Tag		2,15

c) Ein einfacher fahrbarer Kilometer bei Nacht		1,63
d) Ein einfacher unfahrbarer Kilometer bei Nacht		4,32
e) Wegegeldpauschale für Ärzte des Stadtgebietes von Innsbruck		
für jede Visite bei Tag		4,16
für jede Visite bei Nacht		7,42
f) Wegepauschale für Ärzte für Allgemeinmedizin in Absam, Hall i.T. und Mils bei Hall i.T.		
für jede Visite bei Tag		2,69
für jede Visite bei Nacht		4,42

IX. Röntgenunkosten		
a) Für Fachärzte	A-Tarif	B-Tarif

518	Einfache Durchleuchtung	3,77	2,30
519	Ösophagus	4,63	3,32
520	Ein- bis mehrmalige Durchleuchtung mit Kontrastmasse per os, Magen-Darm-Trakt	13,31	9,39
521	Colon per Kontrast-Klyisma	16,45	11,75
522	Aufnahme 9/12	5,72	4,07
523	Aufnahme 13/18	6,42	4,59
524	Aufnahme 18/24	7,13	5,06
525	Aufnahme 18/35	8,90	6,43
526	Aufnahme 15/40	8,23	5,92
527	Aufnahme 20/40	9,87	7,08
528	Aufnahme 24/30	8,77	6,32
529	Aufnahme 30/40	11,38	8,17
530	Aufnahme 35/35	11,38	8,17
531	Aufnahme 35/43	13,07	9,83
532	Zahnfilm	3,03	2,13
533	Tomografie 20% Zuschlag zu den Röntgenunkosten der Schichtaufnahme		
533b	Zuschlag zur Mammographieaufnahme 18/24 je (maxim. 4 Aufnahmen und entsprechende Indikation)	2,60	
534	Unkosten für Bildverstärker oder Fernsehkette bei Durchleuchtung durch Röntgen- oder Lungenfachärzte, bei mitgeteilter Verwendung eines Bildverstärkers (höchstens 2mal pro Fall)	5,00	

534a	Bucky-Bestrahlung (auch für Dermatologen), für eine Sitzung, ohne Rücksicht auf die Zahl der Felder	4,52	
534d	Bildverstärkerzuschlag für digitalisierte Geräte; 10% Zuschlag zu Pos. Nr. 534	0,48	

b) Für Ärzte für Allgemeinmedizin

518P	Einfache Durchleuchtung		3,84
519P	Ösophagus		4,74
520P	Ein- bis mehrmalige Durchleuchtung mit Kontrastmasse per os, Magen-Darm-Trakt		13,56
521P	Colon per Kontrast-Klyisma		16,73
522P	Aufnahme 9/12		5,84
523P	Aufnahme 13/18		6,53
524P	Aufnahme 18/24		7,24
525P	Aufnahme 18/35		9,08
526P	Aufnahme 15/40		8,36
527P	Aufnahme 20/40		10,05
528P	Aufnahme 24/30		8,96
529P	Aufnahme 30/40		11,58
530P	Aufnahme 35/35		11,58
531P	Aufnahme 35/43		13,28
532P	Zahnfilm		3,08

Unkosten für Röntgentherapie

542	1 F	(Das "F" bedeutet das jeweilige Bestrahlungsfeld, ohne Rücksicht auf dessen Ausdehnung)	2,76
543	100 R	(Unter "R" ist die Röntgendosis zu verstehen, für Röntgen oder Röntgen-Kontakt-Therapie)	3,43

Nah- und Kontaktbestrahlung

1.	Bis zu 10.000 R	Per 100 R	1,12
2.	Von 11.000 R bis 20.000 R	Per 100 R	0,48
3.	Von 21.000 R aufwärts	Per 100 R	0,20

Tabelle zum Unkostentarif für Röntgen-, Nah- und Kontaktbestrahlung ab 01.01.2021

R	1.000	11,20	R	19.000	155,20
R	2.000	22,40	R	20.000	160,00
R	3.000	33,60	R	21.000	162,00
R	4.000	44,80	R	22.000	164,00
R	5.000	56,00	R	23.000	166,00
R	6.000	67,20	R	24.000	168,00
R	7.000	78,40	R	25.000	170,00
R	8.000	89,60	R	26.000	172,00
R	9.000	100,80	R	27.000	174,00
R	10.000	112,00	R	28.000	176,00
R	11.000	116,80	R	29.000	178,00
R	12.000	121,60	R	30.000	180,00
R	13.000	126,40	R	31.000	182,00
R	14.000	131,20	R	32.000	184,00
R	15.000	136,00	R	33.000	186,00
R	16.000	140,80	R	34.000	188,00
R	17.000	145,60	R	35.000	190,00
R	18.000	150,40			

Sonografie – Tarife ab 01.01.2021

US01	22,70	SP07	23,54
US02	27,78	SP09	33,55
US03	42,00	SP10	27,26
US04	18,88	DS01	16,82
US05	27,78	DS02	16,82
US08	27,78	DS03	25,18
US09	27,81	DS04	9,69
US10	30,23	FD01	49,12
US11	30,23	FD02	8,36
SP01	27,26	FD03	20,97
SP02	40,36	FD04	42,00
SP03	7,13	FD05	42,00
SP05	14,02	EK01	54,45
SP06	12,60		

b) Änderung der Fallwertpauschalen

Seite 88 der Honorarordnung, Absatz bb): Gesamtfallwert		89,72
Seite 88 der Honorarordnung, Absatz bc): Gesamtfallwert		6,62
Seite 88 der Honorarordnung, Absatz bd): Gesamtfallwert		2,12
Seite 94 der Honorarordnung, Absatz d): (auch Seite 39 der Honorarordnung lit. hh) Durchschnittlicher Fallwert		1,31

III.

**Verlängerung der
SONDERHONORIERUNGSREGELUNG bei Stellenvakanz**

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 mit der 43. Zusatzvereinbarung von 1.1.2019 bis 31.12.2020 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 31.12.2022 verlängert.

In Abschnitt B. (Besondere Bestimmungen), Kapitel I wird daher Ziff. 15 mit der Überschrift „Sonderregelung zur Honorierung bei unbesetzten Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin“ der nachfolgende Klammerausdruck „(gültig ab 1.1.2019 bis 31.12.2020)“ durch den neuen Klammerausdruck „(gültig rückwirkend ab 01.01.2021 bis 31.12.2022)“ ersetzt.

IV.

**Änderung des im Anhang 1 zum Gesamtvertrag enthaltenen Stellenplanes der Ärzte für
Allgemeinmedizin und Fachärzte nach Maßgabe folgender Festlegungen:**

Schaffung einer zusätzlichen Planstelle für Innere Medizin (I) in Schwaz **mit 01.01.2022**.
Der Stellenplan sieht somit für den Bezirk Schwaz ab dem 01.01.2022 insgesamt 5 Planstellen im Bereich Innere Medizin vor.

V.

**Änderung der im Anhang 2 zum Gesamtvertrag enthaltenen Richtlinien für die Auswahl
der § 2-Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte und Vertrags-
Gruppenpraxen ab 01.04.2022**

In den Erläuterungen zu Pkt. VI. „Punkteschema für die Zuerkennung eines § 2-Einzelvertrages“ wird

„zu Ziffer 1 lit. A.:

Zeiten einer hauptberuflichen Anstellung bei einem niedergelassenen Arzt bleiben dabei unberücksichtigt.“

ersatzlos gestrichen.

VI.

Maßnahmenpaket im Zusammenhang mit COVID-19 für das Jahr 2020

Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurden folgende Maßnahmen vereinbart.

1. Gesprächspositionen

Zur Infektionsvermeidung wurden Patienten angehalten, nach Möglichkeit die Ordinationen nicht aufzusuchen. Die Patienten wurden daher zu einem sehr hohen Anteil über Telefon- bzw. Videokonsultation betreut. Dadurch wurden die Gesprächspositionen zu Lasten anderer Positionen verstärkt erbracht und verrechnet.

Vor diesem Hintergrund wurden für den Zeitraum vom 11.03.2020 bis zum 31.12.2020 bestehende Fallzahllimits für folgende Positionen ausgesetzt:

- 12a Ausführliche therapeutische Aussprache (Ärztliches Gespräch)
- 12c Demenzpatienten – Angehörigengespräch
- 12d Psychosomatisch-orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch (im Allgemeinen 20 Minuten)
- 12e Heilmittelgespräch

2. Erstkontaktordination

Die Position 1c wird im 1. sowie 2. Quartal von 7% auf 15% angehoben. Die wegen Überschreitung des %-Limits nicht honorierten Erstkontaktordinationen werden im 1. und 2. Quartal 2020 als Ordination (Pos.1) vergütet.

3. Lockerung der Degression der Punktestaffel

Die Degression bei der Punktestaffel wird insofern gelockert, als dass ein Nachholen von aufgrund der Pandemie aufgeschobenen Leistungen im 2. Halbjahr 2020 möglich ist.

Hierzu wird bei den Allgemeinmedizinerinnen und allgemeinen Fachärztinnen die Punktestaffel quartalsübergreifend angewandt. Für das Jahr 2020 stehen somit pro Vertragsarzt 144.000 (36.000 mal 4) Punkte zum Wert der ersten Punktegruppe zur Verfügung. Diese Regelung stellt sicher, dass es zu keinen Verlusten durch kompensatorische Mehrleistungen im 3. und 4. Quartal kommt.

Da das Jahr abrechnungstechnisch durch diese Regelung als Ganzes betrachtet werden muss, erfolgt die Zahlung, des durch diesen Punkt geregelten Teils, im Zuge der Abrechnung des 4. Quartals 2020.

4. Durchrechnung von Fallzahllimits

Für die bestehenden Fallzahllimits der Positionen 1b, 1d, 1e, 2d, 53, 56a, 68, 70, 71a, 72b, 73a, 73b, 117a, 118, 129a, 138a, 138b, 138c, 138d, 138e, 140, 167a, 167b, 168b, 169a, 174a, 174b, 174c, 174d, 174e, 174f, 174g, 174h, 175, 175d, 175f, 183a, 183b, 183c, 183d, 194a, 194f, 194g, 194h sowie Sonografie wird ein Durchrechnungszeitraum für das gesamte

Kalenderjahr 2020 vereinbart. Für Fallzahllimitüberschreitungen bei Positionen, die vorstehend nicht aufgezählt und für die auf regionaler Ebene während der Pandemie bereits ein Aussetzen bzw. Anheben der Limitierungen vereinbart wurde, gilt für die Durchrechnung die dort vereinbarte Vorgehensweise.

Ungeachtet dessen bleiben die übrigen Positionslimitierungen (zB 1x pro Patient und Tag) unverändert in Kraft.

Da das Jahr abrechnungstechnisch durch diese Regelung als Ganzes betrachtet werden muss, erfolgt die Zahlung, des durch diesen Punkt geregelten Teils, im Zuge der Abrechnung des 4. Quartals 2020.

5. Akontierungen und Vorauszahlungen

Die vertraglich vereinbarten Akontierungsregelungen laufen grundsätzlich unverändert weiter. Für jene Akontierungen, welche sich hinsichtlich Berechnungsgrundlage auf das 2. Quartal 2020 beziehen, das vom pandemiebedingten Frequenzrückgang betroffen ist, wird für die Berechnung der Akontierung auf den entsprechenden Zeitraum des Kalenderjahres 2019 abgestellt.

Dort, wo sich die Akontozahlung infolge des pandemiebedingten Frequenzrückgangs unter 80% reduzieren würde, werden zur Sicherung der Liquidität dennoch 80% des Honorars des entsprechenden Vergleichszeitraums des Vorjahres ausbezahlt.

Die Rückzahlung von Überzahlungen (Differenz zwischen vorläufiger Zahlung und Abrechnungssumme) erfolgt in 24 gleich hohen Monatsraten ab 1.1.2021 bis Ende 2022. Bei Ausscheiden aus dem Vertragsverhältnis wird der ausständige Betrag sofort fällig.

Bei Ärzten, die neu unter Vertrag genommen wurden und keine Vergleichszeiträume vorliegen, wird für die 80% Vorschusszahlung das durchschnittliche Honorar der entsprechenden Fachgruppe im Bundesland im Vergleichszeitraum herangezogen.

Diese Regelung gilt für alle Vertragsärzte, außer es erfolgt ein individueller Antrag auf Ausnahme („Opt-out“). Diesfalls erfolgt die Akontierung wie bisher gemäß Honorarordnung.

VII.

Redaktionelle Anpassungen der Honorarordnung gültig rückwirkend ab 01.01.2021

1. Im Abschnitt 3. Besondere Bestimmungen, 3.1. Honorierung, Punktegruppen, Punktwerte, Fallbegrenzungen, Fallzahlimente und fixierte Jahresgesamthonorarsummen lautet Punkt 8. Fallzahlimente neu:

„Bei bestimmten Grund- und Sonderleistungspositionen (Pos. 1b, 1c, 1d, 1e, 2d, 12a, 12c, 12d, 12e, 53, 56a, 68, 70, 71a, 72b, 73a, 73b, 117a, 118, 129a, 138a, 138b, 138c, 138d, 138e, 140, 167a, 167b, 168b, 169a, 174a, 174b, 174c, 174d, 174e, 174f, 174g, 174h, 175, 175d, 175f, 183a, 183b, 183c, 183d, 194a, 194f, 194g, 194h, Sonografie) dürfen nur bestimmte Prozentsätze der zur Honorierung eingereichten Tiroler § 2-Abrechnungsfälle zur

Vergütung kommen. Ausgenommen vom Fallzahllimit bleiben alle Abrechnungsfälle, die nicht als Anspruchsberechtigte der Tiroler § 2-Krankenversicherungsträger gelten.“

2. Im Abschnitt 3. Besondere Bestimmungen, 3.2. Grundleistungen wird bei den Erläuterungen zur PosNr 1f „Zuschlag zur Pos. 1 für Ordination während vertraglich vereinbarter Tagesrandzeiten (Mo - Fr von 17:00 bis 19:00 Uhr) außerhalb der Fallbegrenzung“ angefügt:

„Dieser Zuschlag ist nur von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin verrechenbar.“

VIII.

GÜLTIGKEITSBEGINN, -DAUER

Die in dieser Zusatzvereinbarung enthaltenen Regelungen treten, soweit für einzelne Punkte kein anderslautender Gültigkeitsbeginn bzw. keine abweichende Geltungsdauer vorgesehen ist, rückwirkend mit 01.01.2021 in Kraft und gelten auf unbefristete Dauer.

Innsbruck, im Jänner 2023

F. d.
Ärztchammer für Tirol

Der Obmann der Kurie
der niedergelassenen Ärzte:

(VP MR Dr. Momen Radi)

Der Präsident:

(Dr. Stefan Kastner)

F. d.
Österreichische Gesundheitskasse

Für den Leitenden Angestellten:

(Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter)



Der Vorsitzende des Verwaltungsrates:

(KommR Matthias Krenn)