

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

vom JÄNNER 2019

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

I.

ALLGEMEINES

Mit der vorliegenden Zusatzvereinbarung werden im Einvernehmen der Vertragsparteien

- a) die Honorierung der vertragsärztlichen Hilfe für die Kalenderjahre 2019 und 2020 geregelt,
- b) die befristet bis 31.12.2018 abgeschlossene Sonderhonorierungsregelung bei Vakanz von nachzubesetzenden Planstellen bis 31.12.2020 verlängert,
- c) der im Anhang Nr. 1 zum Gesamtvertrag enthaltene Stellenplan geändert,
- d) die verpflichtende Anwendung der e-Medikation und der eKOS-Applikation (elektronisches Kommunikations-Service) entsprechend der zwischen dem Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen Gesamtvertraglichen Vereinbarung zum eCard-Gesamtvertrag vom 5.6.2018 i.d.g.F. im Gesamtvertrag verankert.

II.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Valorisierung:

- 1.1. Valorisierung aller Punktwerte (ausg. Punktwerte für Fachlabore und für Kleinlabore, [Pos. Nr. 178a-v]), Pauschalen (ausg. Fallwertpauschalen für Kleinlabore) und Tarife (ausg. Röntgenunkosten und Sonografiertarife)

um	2,00%	ab 1.1.2019
um	2,00%	ab 1.1.2020

- | | | | |
|---|----|-------|-------------|
| 1.2. Valorisierung der Punktwerte für Fachlabore, Kleinlabore (Pos. Nr. 178a-v) sowie Röntgenunkosten und Sonografietarife sowie der Fallwertpauschalen für Kleinlabore | um | 1,00% | ab 1.1.2019 |
| 1.3. Valorisierung der Röntgenunkosten und Sonografietarife | um | 1,00% | ab 1.1.2020 |

2. Umsatzbegrenzungsregelung für medizinisch-diagnostische Fachlabore:

Die Honorare der medizinisch-diagnostischen Fachlabore werden im den Jahren 2019 und mit 2020 jeweils mit € 7.030.946,-- begrenzt.

Analog der aus Anlass der Nichtnachbesetzung der Planstelle in Wörgl vereinbarten Verringerung der Honorarumsatzbegrenzung für 2010 wird die Honorarumsatzbegrenzung für 2020 um den Differenzbetrag zwischen der Honorarumsatzbegrenzung für 2009 und Honorarumsatzbegrenzung für 2010 reduziert, wenn die nächste freiwerdende Planstelle in Innsbruck nach deren Freiwerden ein volles Jahr vakant bleibt.

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. Allgemeine Strukturänderungen:

- | | |
|---|-------------|
| 3.1. Erhöhung der Erstleistungspunkte um 1/I Punkt | ab 1.7.2019 |
| 3.2. Eingehende Untersuchung bei Kindern bis zum vollendeten 5. Lj. (Pos. 175c):
Anhebung auf 6. Lj. | ab 1.7.2019 |

4. Fachspezifische Strukturänderungen:

4.1. ALL:

- | | |
|--|-------------|
| 4.1.1. BD-Ordination (Pos. 1a):
Anhebung um 2/I Punkte außerhalb der Fallbegrenzung auf 8/I Punkte | ab 1.7.2019 |
| 4.1.2. Einführung der neuen Pos. 1f:
„Zuschlag zur Pos. 1 für Ordination während vertraglich vereinbarter Tagesrandzeiten (Mo - Fr von 17:00 bis 19:00 Uhr)“
5/I Punkte außerhalb der Fallbegrenzung | ab 1.4.2019 |
- Für die Verrechnung ist die Angabe der Uhrzeit der Arztkonsultation zwingend erforderlich. Diese Verpflichtung entfällt, wenn und solange die Kasse mit schriftlicher Zustimmung der Vertragsärztin/des Vertragsarztes eine patientenbezogene Auswertung der im eCard-System gespeicherten Uhrzeiten jener Konsultationen durchführen kann, für die die Pos. 1f verrechnet wurden.

Die Gesamtvertragsparteien kommen weiters überein, im Hinblick auf die einvernehmlich getroffenen Frequenzannahmen die Aufwandsentwicklung gemeinsam zu überwachen und erforderlichenfalls gemeinsam Steuerungsmaßnahmen zu setzen, um die Finanzierbarkeit der Leistung und die Zielerreichung hinsichtlich der Versorgung zu gewährleisten.

- 4.1.3. Elektrokardiografische Untersuchungen (Pos. 300,301, 302):
Ausdehnung der Verrechenbarkeit im Rahmen einer präoperativen Untersuchung ab 1.7.2019
- 4.1.4. Psychiatrische Notfallbehandlung (Pos. 194e)
Ausdehnung der Verrechenbarkeit auf ALL
nicht gleichzeitig verrechenbar mit Pos. 12a, 12b und 12d ab 1.7.2019
- 4.2. HNO:
- 4.2.1. Endoskopische Untersuchung der Nase, Nasennebenhöhlen, des Epipharynx oder Larynx (Pos. 138a):
Anhebung der Limitierung von 30% auf 45% der § 2-Fälle ab 1.1.2020
- 4.2.2. Otomikroskopie (Pos. 138c):
Anhebung der Limitierung von 65% auf 75% der § 2-Fälle ab 1.1.2020
- 4.3. KI:
- 4.3.1. Ärztliches Gespräch (Pos. 12a):
Anhebung der Limitierung von 16 % auf 20% der § 2-Fälle ab 1.7.2019
- 4.4. INT:
- 4.4.1. Sonografien:
Anhebung der Limitierung von 40% auf 45% der § 2-Fälle ab 1.1.2020
- 4.5. RAD:
- 4.5.1. Sonografien:
Anhebung der Limitierung von 50% auf 52% der § 2-Fälle ab 1.7.2019
- 4.6. NEU:
- 4.6.1. Komplette neurologische Stuserhebung (Pos. 194a):
Anhebung der Limitierung von 60% auf 65% der § 2-Fälle ab 1.7.2019
- 4.7. LU:
- 4.7.1. Atemwegswiderstandsmessung (Pos. 183b):
Anhebung der Limitierung von 27% auf 40% der § 2-Fälle ab 1.1.2020
- 4.8. GYN:
- 4.8.1. Ärztliches Gespräch (Pos. 12a):
Anhebung der Limitierung von 11% auf 14% der § 2-Fälle ab 1.7.2019

- 4.8.2. Einführung der neuen Position US09:
 „Gynäkologischer Ultraschall (transabdominal und/oder vaginal)“
 inkl. Dokumentation der Untersuchung sowie bei Pathologien
 auch Bilddokumentation; eine transvaginale sonografische
 Zervixlängenmessung ist als gynäkologischer Ultraschall zu werten;
 max. einmal pro Tag und Patientin verrechenbar;
 Ausbildungsnachweis und Nachweis der apparativen Voraussetzungen
 erforderlich; mit dem Tarif für diese Position sind jegliche Unter-
 suchungen mittels verschiedener Ultraschalltechniken (somit
 auch Dopplersonografie und 3D-/4D-Ultraschall) abgegolten,
 sofern diese sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig sind;
 je € 26,80 ab 1.7.2019
- 4.9. URO:
- 4.9.1. Ärztliches Gespräch (Pos. 12a):
 Anhebung der Limitierung von 11% auf 14% der § 2-Fälle ab 1.7.2019
- 4.10. DER:
- 4.10.1. Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie (Pos. 174g):
 Anhebung der Limitierung von 33% auf 50% der § 2-Fälle ab 1.1.2020
- 4.11. AUG:
- 4.11.1. Fundusdiagnostik mittels Funduskamera inkl.
 Bild-Dokumentation (Pos. 72b):
 Anhebung der Limitierung von 3% auf 4% der § 2-Fälle ab 1.7.2019
- 4.11.2. Postoperative Kontrolle und Nachsorge nach intra-
 okularen Eingriffen (Pos. 73b):
 Anhebung der Limitierung von 5% auf 7% der § 2-Fälle ab 1.1.2020
- 4.12. PSY
- 4.12.1 Psychiatrische Notfallbehandlung (Pos. 194e)
 Aufhebung der Limitierung von 2% ab 1.7.2019

BESONDERE BESTIMMUNGEN

In Verbindung mit Artikel II ergeben sich nachstehende Änderungen der Honorarordnung der § 2-Krankenversicherungsträger Tirols:

a) Honorartarife

Die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen wird unter grundsätzlicher Beachtung der Bestimmungen der Honorarordnung nach folgenden Tarifen vorgenommen:

1. Punktwerte

Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte		ab 1.1.2019	ab 1.1.2020
		€	€
1. Punktegruppe bis 36.000 Pkt.	ohne Kleinlabor	1,0740	1,0955
	Kleinlabor*	1,0470	1,0679
2. Punktegruppe ab 36.001 Pkt.	ohne Kleinlabor	0,5395	0,5503
	Kleinlabor*	0,5258	0,5363
	* ausg. Pos. 39		
Laborpunkte (= Pos. 178a-v)		0,4518	0,4518
EKG-Punkte		0,9120	0,9302
Große Sonderleistungspunkte (-/II)		1,8694	1,9068

Röntgenologen

1. Punktegruppe bis 28.000 Pkt.	1,4723	1,5017
2. Punktegruppe ab 28.001 Pkt.	0,7289	0,7435

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

2. Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache

	13,89	14,17
--	-------	-------

3. Frauenärztliche Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen

	13,89	14,17
--	-------	-------

4. Beratung von Kindern und Jugendlichen mit morbidem Adipositas

	13,89	14,17
--	-------	-------

	ab 1.1.2019	ab 1.1.2020		
	€	€		
5. Arterielle Blutgasanalyse	29,39	29,98		
6. Tarife für OP-Leistungen				
OP-Gruppe I	57,19	58,33		
OP-Gruppe II	103,94	106,02		
OP-Gruppe III	176,68	180,21		
7. Bereitschaftsdienstzulagen				
Ärzte für Allgemeinmedizin (ausgenommen Innsbruck-Stadt)				
für 12 Stunden	148,73	151,70		
für 24 Stunden	297,46	303,41		
für 36 Stunden (Feiertagsdienst)	446,20	455,12		
für 48 Stunden (Wochenenddienst)	594,92	606,82		
8. Wegegeld und Wegegeldpauschale				
a) Ein einfacher fahrbarer Kilometer bei Tag	1,04	1,06		
b) Ein einfacher unfahrbarer Kilometer bei Tag	2,05	2,09		
c) Ein einfacher fahrbarer Kilometer bei Nacht	1,56	1,59		
d) Ein einfacher unfahrbarer Kilometer bei Nacht	4,13	4,21		
e) Wegegeldpauschale für Ärzte des Stadtgebietes von Innsbruck				
für jede Visite bei Tag	3,97	4,05		
für jede Visite bei Nacht	7,08	7,22		
f) Wegegeldpauschale für Ärzte für Allgemeinmedizin in Absam, Hall i.T. und Mils bei Hall i.T.				
für jede Visite bei Tag	2,57	2,62		
für jede Visite bei Nacht	4,22	4,30		
9. Röntgenunkosten				
a) Für Fachärzte				
	A-Tarif	B-Tarif	A-Tarif	B-Tarif
518 Einfache Durchleuchtung	3,63	2,22	3,67	2,24
519 Ösophagus	4,47	3,20	4,51	3,23
520 Ein- bis mehrmalige Durchleuchtung mit Kontrastmasse per os, Magen-Darm-Trakt	12,83	9,05	12,96	9,14
521 Colon per Kontrast-Klysma	15,85	11,33	16,01	11,44
522 Aufnahme 9/12	5,51	3,92	5,57	3,96
523 Aufnahme 13/18	6,19	4,43	6,25	4,47
524 Aufnahme 18/24	6,87	4,88	6,94	4,93
525 Aufnahme 18/35	8,57	6,20	8,66	6,26
526 Aufnahme 15/40	7,93	5,70	8,01	5,76

		ab 1.1.2019		ab 01.01.2020	
		€		€	
527	Aufnahme 20/40	9,51	6,82	9,61	6,89
528	Aufnahme 24/30	8,46	6,09	8,54	6,15
529	Aufnahme 30/40	10,97	7,87	11,08	7,95
530	Aufnahme 35/35	10,97	7,87	11,08	7,95
531	Aufnahme 35/43	12,59	9,48	12,72	9,57
532	Zahnfilm	2,92	2,05	2,95	2,07
533	Tomografie 20% Zuschlag zu den Röntgenunkosten der Schicht-Aufnahme				
533b	Zuschlag zur Mammographieaufnahme 18/24 je (maxim. 4 Aufnahmen und entsprechende Indikation)		2,50		2,53
534	Unkosten für Bildverstärker oder Fernsehkette bei Durchleuchtung durch Röntgen- oder Lungenfachärzte, bei mitgeteilter Verwendung eines Bildverstärkers (höchstens 2mal pro Fall)		4,82		4,87
534a	Bucky-Bestrahlung (auch für Dermatologen), für eine Sitzung, ohne Rücksicht auf die Zahl der Felder		4,36		4,40
534d	Bildverstärkerzuschlag für digitalisierte Geräte; 10% Zuschlag zu Pos. Nr. 534		0,47		0,47
b) Für Ärzte für Allgemeinmedizin					
Pos. Nr.					
518P	Einfache Durchleuchtung		3,70		3,74
519P	Ösophagus		4,56		4,61
520P	Ein- bis mehrmalige Durchleuchtung mit Kontrastmasse per os, Magen-Darm-Trakt		13,07		13,20
521P	Colon per Kontrast-Klyisma		16,13		16,29
522P	Aufnahme 9/12		5,62		5,68
523P	Aufnahme 13/18		6,30		6,36
524P	Aufnahme 18/24		6,98		7,05
525P	Aufnahme 18/35		8,75		8,84
526P	Aufnahme 15/40		8,06		8,14
527P	Aufnahme 20/40		9,68		9,78
528P	Aufnahme 24/30		8,63		8,72
529P	Aufnahme 30/40		11,16		11,27
530P	Aufnahme 35/35		11,16		11,27
531P	Aufnahme 35/43		12,80		12,93
532P	Zahnfilm		2,97		3,00

		ab 1.1.2019 €	ab 01.01.2020 €
Unkosten für Röntgentherapie:			
542	1 F (Das "F" bedeutet das jeweilige Bestrahlungsfeld, ohne Rücksicht auf dessen Ausdehnung)	2,66	2,69
543	100 R (Unter "R" ist die Röntgendosis zu verstehen, für Röntgen oder Röntgen-Kontakt-Therapie)	3,31	3,34
Nah- und Kontaktbestrahlung:			
1.	bis zu 10.000 R per 100 R	1,08	1,09
2.	von 11.000 R bis 20.000 R per 100 R	0,47	0,47
3.	von 21.000 R aufwärts per 100 R	0,19	0,19

Tabelle zum Unkostentarif für Röntgen- Nah- und Kontaktbestrahlungen

ab 1.1.2019

R	1.000	10,81	R	19.000	150,79
R	2.000	21,61	R	20.000	155,54
R	3.000	32,42	R	21.000	157,46
R	4.000	43,23	R	22.000	159,38
R	5.000	54,04	R	23.000	161,30
R	6.000	64,84	R	24.000	163,22
R	7.000	75,65	R	25.000	165,14
R	8.000	86,46	R	26.000	167,05
R	9.000	97,26	R	27.000	168,97
R	10.000	108,07	R	28.000	170,89
R	11.000	112,82	R	29.000	172,81
R	12.000	117,56	R	30.000	174,73
R	13.000	122,31	R	31.000	176,65
R	14.000	127,06	R	32.000	178,57
R	15.000	131,81	R	33.000	180,49
R	16.000	136,55	R	34.000	182,41
R	17.000	141,30	R	35.000	184,33
R	18.000	146,05			

ab 1.1.2020

R	1.000	10,92	R	19.000	152,30
R	2.000	21,83	R	20.000	157,10
R	3.000	32,74	R	21.000	159,03
R	4.000	43,66	R	22.000	160,97
R	5.000	54,58	R	23.000	162,91
R	6.000	65,49	R	24.000	164,85
R	7.000	76,41	R	25.000	166,79
R	8.000	87,32	R	26.000	168,72
R	9.000	98,23	R	27.000	170,66
R	10.000	109,15	R	28.000	172,60
R	11.000	113,95	R	29.000	174,54
R	12.000	118,74	R	30.000	176,48
R	13.000	123,53	R	31.000	178,42
R	14.000	128,33	R	32.000	180,36
R	15.000	133,13	R	33.000	182,29
R	16.000	137,92	R	34.000	184,23
R	17.000	142,71	R	35.000	186,17
R	18.000	147,51			

10. Sonografie – Tarife:**ab 1.1.2019**

Pos. Nr.	€	Pos. Nr.	€	Pos. Nr.	€
US01	21,88	SP03	6,87	DS01	16,21
US02	26,77	SP05	13,51	DS02	16,21
US03	40,48	SP06	12,15	DS03	24,27
US04	18,20	SP07	22,68	DS04	9,34
US05	26,77	SP09	32,34	FD01	47,34
US08	26,77	SP10	26,28	FD02	8,06
US09	26,80			FD03	20,21
US10	29,14			FD04	40,48
US11	29,14			FD05	40,48
SP01	26,28			EK01	52,48
SP02	38,90				

ab 1.1.2020

Pos. Nr.	€	Pos. Nr.	€	Pos. Nr.	€
US01	22,10	SP03	6,94	DS01	16,37
US02	27,04	SP05	13,65	DS02	16,37
US03	40,88	SP06	12,27	DS03	24,51
US04	18,38	SP07	22,91	DS04	9,43

Pos. Nr.	€	Pos. Nr.	€	Pos. Nr.	€
US05	27,04	SP09	32,66	FD01	47,81
US08	27,04	SP10	26,54	FD02	8,14
US09	27,07			FD03	20,41
US10	29,43			FD04	40,88
US11	29,43			FD05	40,88
SP01	26,54			EK01	53,00
SP02	39,29				

	ab 1.1.2019	ab 1.1.2020
	€	€

b) Änderung der Fallwertpauschalen

1. Seite 69 der Honorarordnung, Absatz bb): Gesamtfallwert	85,63	87,34
2. Seite 69 der Honorarordnung, Absatz bc): Gesamtfallwert	6,44	
3. Seite 69 der Honorarordnung, Absatz bd): Gesamtfallwert	2,06	
4. Seite 74 der Honorarordnung, Absatz d): (auch Seite 24 der Honorarordnung lit. hh) Durchschnittlicher Fallwert	1,25	1,28

c) Änderung der Umsatzbegrenzung für Fachlabore (Abschnitt B I Ziff. 11, Seite 26 der Honorarordnung) für den befristeten Zeitraum vom 1.1.2019 bis 31.12.2020:

„Die Honorare der medizinisch-diagnostischen Fachlabore werden im den Jahren 2019 und mit 2020 jeweils mit € 7.030.946,-- begrenzt.

Analog der aus Anlass der Nichtnachbesetzung der Planstelle in Wörgl vereinbarten Verringerung der Honorarumsatzbegrenzung für 2010 wird die Honorarumsatzbegrenzung für 2020 um den Differenzbetrag zwischen der Honorarumsatzbegrenzung für 2009 und Honorarumsatzbegrenzung für 2010 reduziert, wenn die nächste freiwerdende Planstelle in Innsbruck nach deren Freiwerden ein volles Jahr vakant bleibt.

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

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 bis zum 31.12.2018 befristete Sonderhonorierungsregelung getroffen.

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 31.12.2020 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 rückwirkend ab 1.7.2015 bis 31.12.2018)“ durch den neuen Klammerausdruck „(gültig ab 01.01.2019 bis 31.12.2020)“ ersetzt.

IV.

ÄNDERUNGEN DES GESAMTVETRAGES

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

1. Planstellenverlegungen:

- 1 AUG von Wörgl nach Kirchbichl **rückwirkend mit 01.07.2017**
- 1 INT von Reutte nach Pflach **rückwirkend mit 01.10.2017**
- 1 ALL von Mötz nach Mieming **rückwirkend mit 01.01.2018**
- 1 PSY von Hall i.T. nach Innsbruck **mit 01.01.2019**
- 1 AUG von Reutte nach Pflach **mit 01.04.2019**
- 1 GYN von Matri a. Br. nach Fulpmes **mit 01.07.2019**

2. Planstellenumwandlung:

- 1 ALL in Elbigenalp in 1 GP für ALL mit 1,5 VZÄ in Elbigenalp **mit 01.01.2019**

3. Neue Planstellen:

- 1 INT in Fulpmes **mit 01.01.2019**
- 1 ALL in Zirl **mit 01.07.2019**

B. Umsetzung der „Gesamtvertraglichen Vereinbarung zur Weiterentwicklung des eCard-Systems“:

Zur Verbesserung der Servicequalität für die Versicherten und zur Vereinfachung der Prozesse in den Ordinationen und bei den Versicherungsträgern wurde zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer die „Gesamtvertragliche Vereinbarung zur Weiterentwicklung des e-card Systems“ vom 05.06.2018 abgeschlossen. Diese Vereinbarung bezieht sich insbesondere auf die Einführung der e-Services Elektronisches Kommunikations Service „eKOS“

(e-Zuweisung, e-Überweisung, e-Verordnung) und e-Medikation und ist im kurativen Gesamtvertrag umzusetzen. Daher wird Folgendes vereinbart:

(1) Die Rechte und Pflichten der Vertrags(fach)ärzte zur Verwendung des Elektronischen Kommunikations Service (eKOS) und der e-Medikation ergeben sich aus der Gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 5. Juni 2018 i.d.g.F. und in Bezug auf e-Medikation aus den §§ 13 Abs. 2 und 3 iVm § 16a Gesundheitstelematikgesetz 2012 iVm der ELGA-Verordnungsnovelle 2017, BGBl. II Nr. 380/2017 und dieser Zusatzvereinbarung. Die Vertrags(fach)ärzte werden rechtzeitig die technischen Voraussetzungen für die Verwendung der genannten e-Services schaffen.

(2) Bei eKOS handelt es sich um die elektronische Erfassung, Übermittlung und Bearbeitung von Überweisungen, Zuweisungen und Verordnungen. Die Verpflichtung der Vertrags(fach)ärzte zur Verwendung von eKOS beginnt für die

- a) in Abs. 3 lit. a angeführten Leistungsarten ab 01.04.2019 und
- b) in Abs. 3 lit. b angeführten Leistungsarten ab 01.09.2019.

Die Verpflichtung umfasst nicht die Ausstellung von Überweisungen, Zuweisungen und Verordnungen bei Hausbesuchen bzw. Hausbesuchen in Heimen, sofern keine (mobile) Ausstattung vorhanden ist. Ausgenommen von der verpflichtenden Verwendung sind Vertragsärzte, die zum 01.01.2019 das 68. Lebensjahr bereits vollendet haben.

Bis zur flächendeckenden Ausstattung aller Vertragsärzte und Vertragseinrichtungen ist es notwendig, dass das eKOS-Informationsblatt in jedem Fall ausgedruckt und dem Patienten mitgegeben wird; danach nur noch auf Wunsch des Patienten. Dieses Informationsblatt ersetzt für Zuweisungen zu den oben genannten Untersuchungen bzw. Therapien die bisherigen Vordrucke und dient in der Übergangsphase den Leistungserbringern als Grundlage für ihre Abrechnung.

(3) Die Verwendungspflicht umfasst folgende Leistungsarten:

- a) MR-, CT-Untersuchungen, Knochendichtemessungen, humangenetische Untersuchungen, nuklearmedizinische Untersuchungen, klinisch-psychologische Diagnostik,
- c) Röntgen-Untersuchungen, Sonographien, Röntgentherapien

Die eKOS-Applikation ist unabhängig davon anzuwenden, ob eine Leistungsart bei einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst zu bewilligen ist oder nicht. Die Regelungen über die Bewilligungspflicht von Leistungen und die Zuständigkeit der Patienten für die Einholung der allfälligen Bewilligung werden durch die gegenständliche Vereinbarung nicht berührt.

(4) Vertrags(fach)ärzte der Tiroler Gebietskrankenkasse, die eKOS integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwenden, erhalten als Zuschuss zu den EDV-Wartungskosten einen Betrag von € 4,00 pro Monat ab dem ersten Verwendungsmonat bis einschließlich Dezember 2022, frühestens ab 1. Jänner 2019.

(5) Für die Honorierung des monatlichen Zuschusses ist die Positionsnummer „eKOS1“ zu verwenden. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung. Deren Abrechnung durch den Vertrags(fach)arzt setzt das weitere Bestehen seiner Anspruchsberechtigung und die Zustimmung zur Überprüfung der integrierten Verwendung durch den Hauptverband voraus.

(6) Vertrags(fach)ärzte der Tiroler Gebietskrankenkasse, die e-Medikation integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwenden, erhalten als Zuschuss zu den EDV-Wartungskosten einen Betrag von € 20,00 pro Monat ab dem ersten Verwendungsmonat (nicht jedoch vor dem Zeitpunkt der tatsächlichen Verpflichtung laut Rollout-Plan gemäß § 21a Abs. 1 Ziff. 7 und 8 ELGA-VO-Nov 2017) bis einschließlich Dezember 2022. Ausgenommen von der Verpflichtung zur Verwendung der e-Medikation sind Vertragsfachärzte für Chirurgie, Unfallchirurgie, Radiologie und Labormedizin.

(7) Für die Honorierung des monatlichen Zuschusses ist die Positionsnummer „eMed1“ zu verwenden. Mit dem Antrag zur Bundesförderung für die Anschubfinanzierung kann gleichzeitig der in Abs. 6 genannte Zuschuss zu den EDV-Wartungskosten bei der Tiroler Gebietskrankenkasse beantragt werden. Dieser Antrag muss die Zustimmung des Vertrags(fach)arztes enthalten, dass die integrierte Verwendung der e-Medikation seitens des Betreibers stichprobenartig überprüft wird. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung. Deren Abrechnung durch den Vertrags(fach)arzt setzt das weitere Bestehen seiner Anspruchsberechtigung und die Zustimmung zur Überprüfung der integrierten Verwendung durch den zuständigen Betreiber gemäß § 16 GTelG 2012 voraus.

(8) In der Honorarordnung wird in Abschnitt B. (Besondere Bestimmungen), Kapitel I wird nach der Ziff. 15 die neue Ziff. 16 „Zuschüsse für Wartungskosten im Rahmen von e-Services“ mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„16. Zuschüsse für Wartungskosten im Rahmen von e-Services:

Pos. Nr.	Art der Leistung	€	Anmerkung
eKOS1	Zuschuss für die EDV- Wartungskosten für die Verwendung von eKOS	4,00	Verrechenbar, wenn eKOS integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwendet wird. Der Zuschuss gebührt einmal je Monat und wird im Zuge der Quartalsabrechnung ausbezahlt.
eMed1	Zuschuss für die EDV-Wartungskosten für die Verwendung von e-Medikation	20,00	Verrechenbar, wenn e-Medikation integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwendet wird. Der Zuschuss gebührt einmal je Monat und wird im Zuge der Quartalsabrechnung ausbezahlt. Nicht verrechenbar für RAD, MCL, CHI, UCH

VI.

GÜLTIGKEITSBEGINN, -DAUER

Die in dieser Zusatzvereinbarung enthaltenen Regelungen treten, soweit für einzelne Punkte kein anderslautender Gültigkeitsbeginn bzw. keine abweichende Geltungsdauer vorgesehen ist, mit 1.1.2019 in Kraft und gelten auf unbefristete Dauer.

Innsbruck, im Jänner 2019

F. d.

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Der Generaldirektor-Stv.:

(Mag. Bernhard Wurzer)

Der Vorsitzende des Vorstandes:

(Dr. Alexander Biach)

F. d.

Ärztchammer für Tirol

Der Obmann der Kurie
der niedergelassenen Ärzte:

(VP Dr. Momen Radi)

Der Präsident:

(Dr. Artur Wechselberger)

F. d.

Tiroler Gebietskrankenkasse

Der Direktor:

(Dr. Arno Melitopoulos)

Der Obmann:

(Werner Salzburger)