

Gesamtvertragliche Vereinbarung

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse und der Ärztekammer für Salzburg:

I. 15. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag vom 14.12.2010

A. Honorarregelung für 2021:

Alle Vertragsärzte erhalten nach Durchführung der Abrechnung des IV. Quartals 2021 eine **pauschale Tarifnachzahlung** auf der Basis der zu den Quartalen I bis IV/2021 abgerechneten kurativen Leistungen im Ausmaß von 2,85 % der kurativen Honorarsumme. Davon ausgenommen sind die Gruppenpraxis für medizinisch-chemische Labordiagnostik sowie jene Leistungen, die Gegenstand des Gesamthonorarvolumens gemäß § 25 Abs 6, des Anhanges A zu § 6 und des Gesamtaufwandes gemäß § 27 sind, sowie Leistungen, die unter die temporäre Limiterweiterung für die Pos.080 im Zusammenhang mit COVID-19 (siehe nachstehend) fallen.

Ausschließlich für das erste und zweite Quartal 2021 werden die Verrechnungslimits der Pos.080 – Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache wie folgt angehoben:

FG	Fachgruppe Bezeichnung	Limit gem. Honoartarif	Limit 1. Quartal 2021	Limit 2. Quartal 2021
1	Arzt für Allgemeinmedizin*	20%	40%	30%
3	FA für Augenheilkunde und Optometrie	12%	20%	20%
4	FA für Chirurgie	12%	23%	23%
5	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	12%	12%	12%
6	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26%	30%	30%
7	FA für Innere Medizin	26%	26%	26%
8	FA für Kinder- und Jugendheilkunde	29%	29%	29%
9	FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	14%	15%	15%
10	FA für Lungenkrankheiten	19%	30%	30%

FG	Fachgruppe Bezeichnung	Limit gem. Honorartarif	Limit 1. Quartal 2021	Limit 2. Quartal 2021
12	FA für Orthopädie	26%	34%	34%
13	FA für Physikalische Medizin	26%	26%	26%
16	FA für Urologie	26%	27%	27%
18	FA für Neurochirurgie	31%	62%	62%
19	FA für Neurologie	12%	12%	12%
20	FA für Psychiatrie	12%	12%	12%
32	FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie	12%	12%	12%

*Für PVE, deren Fallpauschale 1 den Aufwand für therapeutische Aussprachen beinhaltet, erfolgt nur für das 2. Quartal 2021 dessen entsprechende Anhebung von € 32,70 auf € 33,85.

Die dafür entstandenen Mehrkosten in Höhe von € 515.958,94 werden mit € 108.724,74 aus nicht verbrauchten Mitteln für die Pos. 056 – vordringliche Terminvergabe und mit € 407.234,20 aus dem Gesamtaufwand gemäß § 27 („Visitentopf“) getragen.

Rückwirkende Änderungen:

Pos. 388 – Psychiatrische Kurzintervention: Das (keiner Degression unterliegende) Limit wird rückwirkend ab 01.01.2021 auf 86% der Pauschalfälle pro Arzt und Quartal abgesenkt.

Neu eingeführt wird ab 01.07.2021 (die Vertragsärzte für Lungenheilkunde wurden mit Rundschreiben von Kammer und Kasse zeitgerecht informiert):

Pos. 542 – Digitales Lungenröntgen in allen notwendigen Ebenen inklusive schriftlicher und digitaler Dokumentation. Der ÖGK ist auf Verlangen (längstens binnen 3 Jahren nach der Abrechnung) die Dokumentation bzw ein schriftlicher Befund zur Verfügung zu stellen. Auf Anfrage ist der ÖGK ein Nachweis vorzulegen, dass die Röntgenanlage zum Leistungszeitpunkt sanitätsbehördlich zum Betrieb zugelassen war. 12,4 Punkte, verrechenbar in 67% der Pauschalfälle zum vollen Tarif und darüber hinaus zum halben Tarif. Nach Abrechnung des 4. Quartals erfolgt für jene Vertragsärzte, die zumindest in einem Quartal die Limitgrenze überschritten haben, ein Jahresausgleich. Andere Leistungspositionen des Röntgen-Tarifkataloges können von Fachärzten für Lungenheilkunde grundsätzlich nicht mehr verrechnet werden (siehe Ausnahme gemäß Anmerkung zu den Pos. 539 bis 541).

Zu den Positionen 539 bis 541 wird folgende Anmerkung ergänzt: „Diese Positionen werden nur honoriert, wenn im Einvernehmen mit Kammer und Kasse eine Verrechnungsbefugnis eingeräumt wurde.“

In den **Allgemeinen Bestimmungen** zu Pkt X.- Röntgenleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte (LG09) entfällt in Z 5 die Wortfolge „Lungenfachärzte 10,00 Punkte pro Pauschalfall“

Pos. 337 – Bodyplethysmographie: Der Tarif wird rückwirkend mit 01.07.2021 auf 2,4 Punkte angehoben.

Der **Härtausgleich zur Pos. 048** (s.C.1.) wird ab 01.01.2021 angewendet.

B.

Änderungen des Gesamtvertrages ab 01.01.2022:

1. **Anhang B zu § 3 – Stellenplan/Fachärzte** wird geändert wie folgt:

Stadt Salzburg:

Gynäkologie wird ergänzt: „+ 1 VZÄ, zur Bildung von 2 Erweiterungs-Bruchstellen-Gruppenpraxen“

Radiologie: 4 VZÄ. In der Anmerkung wird ergänzt: „Davon 1 VZÄ im dislozierten Gruppenpraxis- Standort Hallein“

Psychiatrie: In der Anmerkung entfällt das Wort „Option“

Die in Punkt II. der 11. Zusatzvereinbarung (abgeschlossen am 16.01.2020) zum Abschnitt XXII des Honorartarifs für das Inkrafttreten des (durch Sonderverrechnungsbefugnis geregelten) Leistungspaketes **Molekulare Onkologie** festgelegte Bedingung eines Eintritts bzw einer Kooperationsvereinbarung Dris. Weger in die bzw mit der **Gruppenpraxis Dr. Mustafa, Dr. Richter OG** entfällt. Bis zum Vertragsende Dris. Weger (und der Eingliederung seiner Planstelle) ist die Gruppenpraxis **berechtigt, eine/n Pathologin/Pathologen anzustellen**, bis zu diesem Zeitpunkt jedoch eingeschränkt auf die Erbringung der Molekularen Onkologie.

Neurochirurgie: Die Anmerkung wird ergänzt: „Tätigkeitsschwerpunkt konservative Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen“

Flachgau:

Augenheilkunde/Hof: In der Anmerkung lautet es „2022“

Haut- und Geschlechtskrankheiten: Die bereits vereinbarte Aufstockung für den Flachgau um 2 x 0,5 VZÄ wird umgesetzt wie folgt: Dr. Tögel ist künftig mit 0,5 VZÄ ausschließlich an seiner bisherigen Zweitordination in Hallwang tätig, das damit vakante 1 VZÄ in Oberndorf (Planstelle) wird ausgeschrieben. 0,5 VZÄ können von Dr. Stöger für eine Erweiterungs(bruchstellen)gruppenpraxis verwendet werden. Bis zur Umsetzung dessen soll der Tätigkeitsumfang Dris. Tögel und einer Gruppenpraxis in der Stadt ausgeweitet werden. Im Stellenplan lautet es daher statt *Raum Eugendorf + 0,5 VZÄ* nunmehr: „*Hallwang 0,5 VZÄ*“

Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

„Oberndorf: 1,5 VZÄ“

Sowie (ohne örtliche Zuordnung): „0,5 VZÄ zur Bildung oder Erweiterung einer Gruppenpraxis“

Innere Medizin:

Neumarkt: „+0,5“ *(siehe Versorgungsregion 51)

Kinder-Jugend-Psychiatrie: „+ 1 VZÄ im Flachgau, nach Besetzung der zweiten Stelle in der Stadt Salzburg“

Tennengau:

Innere Medizin:

Hallein: „+0,5“ *(siehe Versorgungsregion 51)

Radiologie: 0 VZÄ; die Anmerkung lautet: Fusionierungsgruppenpraxis: siehe Anmerkung*

Die *Anmerkung lautet: „Die Fusion mit der radiologischen Einzelpraxis Dr. Doringe/Dr. Lassner erfolgte auf Wunsch der RadiologInnen, sodass Punkt VI. Abs.3 des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages/technische Fächer nicht zur Anwendung kommt, sondern der volle Synergieabschlag gemäß Abs.2 leg.cit. Eine Kooperation mit dem KH Hallein bedarf einer Zustimmung der ÖGK-Salzburg“

Versorgungsregion 51:

***Innere Medizin:** „1“ (= - 2x 0,5)

Psychiatrie: Umschichtung von 0,5 VZÄ aus dem Tennengau und 1 VZÄ aus dem Flachgau/Seengebiet in die Versorgungsregion 51 (Zweck ist eine höhere Flexibilität in der Versorgungsregion)

Lungau:

Augenheilkunde: „0,5 VZÄ“

Pongau:

Augenheilkunde, Radstadt: „1,5 VZÄ“

Es wird folgende Anmerkung ergänzt: „Sollte in den Landbezirken die Ausschreibung einer Facharztstelle in der vorgesehenen Gemeinde ohne Bewerbung bleiben, können Kammer und Kasse deren Neuausschreibung auch mit der Option einer Niederlassung in einer Nachbargemeinde unter der Bedingung ihrer guten Erreichbarkeit aus dem Einzugsgebiet der Planstelle auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln vereinbaren.“

2. **Punkt B, 1. Absatz der 6. Zusatzvereinbarung vom 23.02.2016** (Verzicht auf Antragstellung gemäß § 343 Abs.1b ASVG) **wird bis 31.12.2030 verlängert.**
3. **In § 3 Abs. 6, Punkt 4.2.1 des Anhanges A zu § 4 (Reihungsrichtlinie) lautet es:** „... geringerer Fallzahl als 5% der durchschnittlichen (Pauschal-)Fälle“
4. **In Punkt A.4. des Anhanges B zu § 6 (Bereitschaftsdienst außerhalb der Stadt Salzburg)** wird im letzten Satz die Anzahl der Telefondienstärzte auf 1 vermindert. Das Gesamthonorarvolumen wird um € 103.000 vermindert.
5. **In Z. 5 des Anhanges A zu § 6a** wird die Bagatellgrenze von 5 % auf 4 % gesenkt.

6. Anhang A zu § 10 wird geändert wie folgt:

§ 2 Abs. 1 lautet:

„Die erweiterte Stellvertretung im Sinne der Präambel Abs.1 lit a ist für die Dauer des Einzelvertrages ohne Angabe von Gründen für insgesamt höchstens zwei Jahre möglich, die auch in zwei* Teilen erfolgen kann. (*Dieser Maximalzeitraum verlängert sich nach 10 Vertragsjahren auf insgesamt 3 Jahre, auch in 3 Teilen, und nach 15 Vertragsjahren auf insgesamt 4 Jahre, auch in 4 Teilen.)“*

In § 2 Abs. 2 wird in Z. 1 die Wortfolge *„Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr maximal 3 Jahre pro Kind“* ersetzt durch die Wortfolge *„Kindern bis zum vollendeten 10. Lebensjahr maximal 5 Jahre pro Kind“*.

In Z.2 ergänzt: *„, sofern die Gründung einer Teilgruppenpraxis nicht möglich war und ist“*.

7. Zu § 25 Abs.6 wird vereinbart, dass zur Bewältigung der durch die COVID-19-Pandemie verursachten Mehrbelastungen die ÄKS berechtigt ist, für die Dauer von 2 Jahren bis zu 3% des Gesamthonorarvolumens für Verwaltungs- und Organisationszwecke zu verwenden.

8. § 30: Statt *„Salzburger Gebietskrankenkasse“* lautet es *„ÖGK im Bundesland Salzburg“*
Es wird klargestellt, dass zur Ermittlung der prozentuellen Steigerung die Vertragshonorarsummen betreffend die PatientInnen mit Trägercode 17 herangezogen werden.

Es erfolgen weitere redaktionelle Berichtigungen von *Salzburger Gebietskrankenkasse bzw SGKK* auf *Österreichische Gesundheitskasse bzw ÖGK* in: §§ 10 Abs.2, 26 Abs.4 und 32 Abs.4, sowie im Anhang A zu § 25 zu vereinzelt Positionen.

9. In Z.2.1 lautet es eingangs zur **Vertragshonorarsumme** in der Klammer: *„ohne Vorsorgeuntersuchungen, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie Sonderleistungen der Primärversorgungseinheiten, die von Physiotherapeuten, Psychotherapeuten und Ernährungsberatern erbracht werden“*

Klargestellt wird, dass Tarifierhebungen für die vorstehenden Gesundheitsberufe der PVE nicht in die Honorarverteilungssummen künftiger Abschlüsse eingerechnet werden.

10. In § 31 Abs.7 lautet es im zweiten Satz: *...“ des Vertreters in einer Jobsharing-Praxis, eines angestellten Arztes und eines Lehrpraktikanten, auch bei ...“*

11. In § 31a Abs.1 lit c, 3. Satz wird die Wortfolge: *“sind berechtigt, die Überweisungsscheine“* ersetzt durch die Wortfolge *„sind verpflichtet, die Überweisungsscheine“*.

C.

Anhang A zu § 25 (Honorartarif) wird ab 01.01.2022 geändert wie folgt:

1. Inhaltliche Änderungen:

Pos. 009 – Zweitordinationszuschlag:

Der erste Satz der Anmerkung wird ergänzt „voll und – sofern die Zweitordination an 5 Wochentagen geöffnet ist - für einen weiteren Ordinationstag zur Hälfte.“ Der letzte Satz der Anmerkung lautet: „Gilt analog für einen im Einvernehmen mit der ÖGK betriebenen dislozierten Standort einer Gruppenpraxis, solange der dislozierte Standort trotz Deckung der Nachfrage nicht 80% der e-bzw. o-card-Steckungen je VZÄ der Vergleichsgruppe (iSd Punktes VI des Gruppenpraxis-Gesamtvertrages) erreicht hat.“

Pos. 048 - Zuschlag für eine eingehende hausärztliche Erstanamnese (zumindest 15-20 Minuten): Der Tarif wird auf € 25,00 angehoben. Die Anmerkung lautet:

„Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin in höchstens 2 % der Pauschalfälle pro Arzt und Quartal. Wurde in einem Kalenderjahr in einzelnen Quartalen das Limit überschritten, in anderen aber nicht, erfolgt ein Jahresausgleich.

Die eingehende hausärztliche Erstanamnese ist zu dokumentieren, die Dokumentation 3 Jahre aufzubewahren und der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

Am selben Tag nicht gemeinsam mit den Positionen 080, 085, 376 bis 379 verrechenbar.

Für denselben Patienten neuerlich verrechenbar, wenn für ihn in den zurückliegenden 3 Jahren vom Arzt kein Regelfall verrechnet wurde (dies gilt auch, wenn der Arzt in eine Gruppenpraxis eintritt).

Das Limit wird auf 25 % der Pauschalfälle pro Arzt und Quartal angehoben:

- a) für neu geschaffene Planstellen für die ersten 4 Quartale des Einzelvertrages,
- b) für neu besetzte, bereits bestehende Planstellen für die ersten 2 Quartale des Einzelvertrages.

Letzteres gilt aliquot* auch bei Erweiterung einer Gruppenpraxis oder Gesellschafterwechsel - sofern der/die eintretende/n Gesellschafter davor keinen Einzelvertrag hatte/n und dort auch nicht bereits in einer Zusammenarbeitsform (ausgenommen als Praxisvertreter) tätig war/en (* entsprechend dessen/deren VZÄ-Anteil an der VZÄ-Gesamtzahl der Gruppenpraxis).

Keine Anhebung erfolgt bei Teilgruppenpraxen und bei Fusion von bisherigen Vertragsinhabern (Einzelstellen sowie Gesellschaftern von Vertragsgruppenpraxen).“

Härteausgleich: Vertragsärzte erhalten in den ersten beiden Quartalen der Vakanz einer benachbarten Vertragsstelle auf die übernommenen Fälle gemäß Punkt 5 des Anhanges A zu § 6a Gesamtvertrag aus dem Struktur- und Innovationstopf eine Ausgleichzahlung von je € 5,00, insgesamt jedoch maximal das Produkt aus Vertragstarif und Anzahl der (aufgrund der Limitierung) nicht honorierten Positionen 048 dieser Quartale. Der erfolgte Ausgleich ist beim Jahresausgleich der Pos 048 zu berücksichtigen (kein doppelter Ausgleich).

Pos. 054 lautet: Zuschlag für die Behandlung von Kindern vor Vollendung des 6. Lebensjahres.

Die Anmerkung lautet: „Gebührt für Pauschalfälle, Vertretungs- sowie Erste-Hilfe-Fälle und wird ohne gesonderte Verzeichnung honoriert.“ Der übrige Text bleibt unverändert.

Neu eingeführt wird:

Pos. 055K: Zuschlag zur Grundvergütung für die kinderfachärztliche Koordination der Diagnostik und Behandlung mit anderen (Fach)Ärzten, Einrichtungen (z.B. Krankenanstalten) und sonstigen Leistungserbringern (z.B. Psychotherapeuten) zur Sicherstellung einer insgesamt zweckmäßigen und wirtschaftlichen Erbringung und Verordnung von Dienstleistungen und Sachmitteln, € 15,70, Die Position ist nicht zu verzeichnen, sondern wird von der ÖGK allen Kinderfachärzten automatisiert in 10 % aller Pauschalfälle hinzugefügt.

Pos. 059 – Zuschlag für dringende Ordination außerhalb der Sprechstunde: Die Anmerkung wird nach dem ersten Satz ergänzt: „Das Limit kann im Einvernehmen von Kammer und Kasse für Vertragsärzte in Tourismusregionen auf 25% der Pauschalfälle eines Quartals angehoben werden, sofern im entsprechenden Vorjahresquartal die Fallzahl 120% der durchschnittlichen Fallzahl der übrigen Quartale des Vorjahres überschritten hat. Diese Maßnahme ist vorläufig bis zum 31.12.2023 befristet.“

Diese Maßnahme wird bis 31.12.2023 aus dem Struktur- und Innovationstopf getragen und nur fortgeführt, wenn ihr jährlicher Aufwand ab 2024 aus dem zu vereinbarenden Volumen für Honorarerhöhungen gedeckt wird.

Pos. 258 lautet: „Zuschlag für Kalorische Vestibularisprüfung oder Videokopfimpulstest (beide Seiten)“.. Der übrige Text bleibt unverändert

Pos. 277 - Otomikroskopie: Die explizite Qualifikationsanforderung entfällt (weil obligater Teil der Ärzteausbildung geworden); der Tarif wird auf 1,3 Punkte angehoben. Der übrige Text bleibt unverändert

Pos. 526 – Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates: nach der Wortfolge „Weichteile der Schulter,“ wird eingefügt: „Gelenke,“; der Tarif wird auf € 29,05 angehoben. Der übrige Text bleibt unverändert.

Vereinbart wird, dass das Limit der Sonderverrechnungsbefugnis Dris. Aglas auf 10% angehoben wird.

Neu eingeführt werden:

„Pos. 159 – Digitale Fundus-Bildgebung einschließlich Befundung und Dokumentation, 3 Punkte, verrechenbar 1x pro Patient und Jahr und insgesamt in höchstens 3 % der Pauschalfälle pro Arzt und Quartal (degressiv; es erfolgt ein Jahresausgleich). Der Kasse ist auf Verlangen Einsicht zu geben. Diese Position kann von einem Vertragsarzt, der die Pos. 159UW abrechnet, nicht verzeichnet werden. Die Geräteausstattung ist der Kasse nachzuweisen.“

Pos. 159UW – Digitale Echtfarben-Fundus-Ultraweitwinkel-Bildgebung einschließlich Befundung und Dokumentation, 6 Punkte, verrechenbar 1x pro Patient und Jahr und insgesamt in höchstens 3 % der Pauschalfälle pro Arzt und Quartal (degressiv; es erfolgt ein Jahresausgleich). Der Kasse ist auf Verlangen Einsicht zu geben. Die Geräteausstattung ist der Kasse nachzuweisen.“

Pos. 2190 – Iridotomie mit YAG-Laser wird ergänzt: „Die ersten 22 Behandlungen pro Arzt und Quartal werden zum vollen Tarif, die 23. bis 44. Behandlung zum halben Tarif und jede weitere Behandlung zum Viertel des Tarifs honoriert. Wurden in einem Kalenderjahr in einzel-

nen Quartalen die Staffeln Grenzen überschritten, in anderen aber nicht, erfolgt ein Jahresausgleich der insgesamt abgerechneten Behandlungen auf insgesamt maximal 88 voll und weitere maximal 88 halb honorierte Behandlungen pro Jahr (Nachzahlung der Differenz).“

Diese Staffelung gilt auch für Gruppenpraxen; dafür wird der YAG-Laser vom Synergieabschlag nicht belastet, es sei denn, eine Gruppenpraxis, die mehrere Standorte versorgt, schafft sich (ein) weitere(s) Gerät(e) an (in diesem Fall erfolgt die Staffelung je Standort).

2. Limit- und Tarifierhebungen:

(gekürzte Positionsbezeichnung; die übrigen Bestimmungen bleiben unverändert)

Pos. 080 - Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache: Das Limit wird für Dermatologen auf 13%, für Gynäkologen auf 30% und für Urologen auf 30% der Pauschalfälle angehoben.

Weitere Tarifierhebungen:

PosNr.	Kurzbezeichnung	Tarif ab 01.01.2022
1	Grundvergütung	€ 19,70
8	Quartalspauschale für Koordinationsleistungen /Kinder –und Jugendpsychiatrie	€ 10.000
18	1 Doppelkilometer	€ 1,26
20	Ordination im Bereitschaftsdienst	€ 6,81
21	Nachtordination	€ 31,41
50	(Folge)ordination	€ 6,81
55	Zuschlag zur Grundvergütung für die hausärztliche Koordination der Diagnostik und Behandlung	€ 15,70
56	Zuschlag für eine medizinisch notwendige vordringliche Terminvergabe	€ 10,47
57	Zuschlag für eingehende fachärztl. Untersuchung und/oder fachärztl. Befundbericht	€ 20,42
80	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache	€ 14,66
81	Heilmittelberatungsgespräch	€ 10,47
111	Intravenöse Infusion	€ 10,89
249	Gyn. Zytologie, nur bei Vorsorgeuntersuchung	€ 9,24
250	Gynäkologische Zytologie	€ 9,24
250Z	Zuschlag zu den Pos. 249 bzw. 250 für eine Mehrzahl an Präparaten pro Untersuchung	€ 5,04
272	Endoskopische Begutachtung des gesamten Nasen-Rachen-Raumes	1,9 P
278	Audiometrie	3,0 P
313	Ergometrische Untersuchung	9,1 P
385	Sozialpsychiatrischer Koordinationszuschlag	€ 15,71
4141	Zystoskopie inkl. Urethroskopie	10,0 P
4142	Zystoskopie	6,1 P
4143	Urethroskopie	3,9 P
501	Urologische Ultraschalluntersuchung Nieren und Retroperitoneum	€ 22,15
502	Urologische Sonographie Unterbauch	€ 22,15

PosNr.	Kurzbezeichnung	Tarif ab 01.01.2022
503	Urologische Sonographie Restharn	€ 22,15
504	Urologische Sonographie Prostata	€ 22,15
505	Urologische Sonographie Hoden pro Untersuchungsfeld	€ 22,15
511	Bi-direktionale Dopplersonographie der Extremitäten	€ 14,87
5112	Farbcodierte Doppler-Duplex Sonographie der Extremitätenvenen	€ 31,21
5113	Farbcodierte Doppler-Duplex Sonographie der Extremitätenvenen	€ 39,53
5114	Zuschlag für (die Pos. 5112 ergänzende) farbcodierte Doppler-Duplex-Sonographie Extremitätenarterien	€ 5,61
5115	Farbcodierte Doppler-Duplex-Sonographie der Extremitätenarterien	€ 43,69
5116	Zuschlag (Pos. 5115 ergänzende) farbcodierte Doppler-Duplex-Sonographie abdominell arterielle Gefäße	€ 16,64
5117	Farbcodierte Doppler-Duplex-Sonographie der abdominellen arteriellen Gefäße	€ 31,21
512	Gynäkologischer Ultraschall	€ 29,80
512ZD	Zuschlag zum gyn. Ultraschall für eine dopplersonographische Blutflussmessung	€ 6,30
513	Oberbauchsonographie	€ 44,15
514	Sonographie der Nieren und des Retroperitoneums	€ 22,19
515	Sonographie der Schilddrüse und/oder Nebenschilddrüse	€ 19,57
516	Sonographie der Halsweichteile beidseits	€ 30,90
520	Echo-Kardiographie	€ 58,09
5201	Echo-Kardiographie auf Zuweisung	€ 58,09
521	Dopplersonographie des Herzens	€ 43,26
5211	Dopplersonographie des Herzens auf Zuweisung	€ 43,26
527	Ultraschalluntersuchung der kindl. Hüfte im 1. Lebensjahr	€ 29,05
528	Neurosonographie - Basisuntersuchung	€ 58,30
5281	Neurosonographie - Basisuntersuchung auf Zuweisung	€ 58,30
529	Neurosonographie - komplette Untersuchung	€ 109,70
5291	Neurosonographie - komplette Untersuchung auf Zuweisung	€ 109,70
5292	Transcranielle Doppler-Sonographie auf Zuweisung	€ 51,40
542	Digitales Lungenröntgen	12,5 P
750	Sonographie Oberbauch	€ 42,75
751	Sonographie Nieren und Retroperitoneum	€ 34,51
752	Sonographie Unterbauch	€ 29,87
753	Sonographie 1 Organ	€ 27,40
754	Sonographie der kindlichen Hüfte im 1. Lebensjahr	€ 25,75
755	Mammasonographie nach Vorliegen eines suspekten Mammographiebefundes, pro Seite	€ 10,30
7551	Mammasonographie ohne Mammographie im Rahmen des Brustkrebsfrüherkennungsprogrammes	€ 10,30
756	Small-Part-Sonographie	€ 21,90
757	Sonographie der Halsweichteile beidseits	€ 28,84
758	Farbcodierte Doppler-Duplex-Sonographie der Extremitätenvenen	€ 27,81

PosNr.	Kurzbezeichnung	Tarif ab 01.01.2022
759	Farbcodierte Doppler-Duplex-Sonographie der Carotis/Vertebralis auf Zuweisung	€ 41,20
760	Feinnadelpunktion der Mamma	€ 8,24
761	Tiefe, ultraschall- oder durchleuchtungsgezielte Injektion oder Punktion (z.B. epidurale Blockade)	€ 22,07
907	Vorsorge-Koloskopie: Beratung ohne Durchführung	€ 14,59
908	VU-Koloskopie: Abbruch nach Überschreiten der flexura colica sinistra, wenn auch kurativ abgerechnet	€ 114,43
9081	VU-Koloskopie: Abbruch nach Überschreiten der flexura colica sinistra, wenn nicht kurativ abger.	€ 145,85
9082	VU-Koloskopie: Abbruch nach Überschreiten der flexura colica sinistra, ohne Beratung	€ 131,26
909	Vorsorge-Koloskopie bis zum Zökum (zusätzlich zu kurativer Behandlung)	€ 227,82
9091	Vorsorge-Koloskopie bis zum Zökum (ohne kurative Behandlung im Quartal)	€ 260,59
9092	Vorsorge-Koloskopie bis zum Zökum (wenn Beratung im Vorquartal verrechnet wurde)	€ 245,99
3534	Kinder- und jugendpsychiatrischer Koordinationszuschlag	€ 15,71
9871	Histologische Untersuchung von an einem Tag entnommenen Präparaten	€ 22,12
9872	Zuschlag für vermehrte Blöcke, je Block	€ 10,29
9873	Zuschlag für vermehrte Objektträger pro Block	€ 2,21
9874	Zuschlag für Spezialfärbungen	€ 5,92
9882	Zuschlag für ultraschallgezielte Feinnadelpunktion eines zweiten oberflächennahen Tumors	€ 32,93
9883	Zuschlag für ultraschallgezielte Feinnadelpunktion von mehr als zwei oberflächennahen Tumoren	€ 20,58
9884	Extragenitale Abstrichzytologie der sezernierenden Mamma inkl. Abstrichnahme	€ 20,58
9887	Extragenitale Abstrichzytologie ohne Abstrichnahme pro Organ	€ 15,44
988P	Immunhistochemische Reaktion (pro Reaktion)	€ 38,38
988Z	Immunzytochemische Reaktion (pro Reaktion)	€ 38,38
DMP1	Erstbetreuung mit papierschriftlicher Dokumentation	€ 62,82
DMP2	Weiterbehandlung mit papierschriftlicher Dokumentation	€ 30,36
DMP3	Erstbetreuung mit elektronischer Dokumentation	€ 69,10
DMP4	Weiterbetreuung mit elektronischer Dokumentation	€ 34,55
PA	Präoperative Abklärung	€ 35,60

Tarifanhebungen für Leistungen aus Sonderverrechnungsbefugnissen:

PosNr.	Kurzbezeichnung	Tarif ab 01.01.2022
047	Zuschlag für eingehende Untersuchung und Befundbericht sowie fachärztliche Grundleistungen	€ 30,10
1601	Glaukomdiagnostik mit dem Heidelberger Retina Tomographen	€ 52,35

PosNr.	Kurzbezeichnung	Tarif ab 01.01.2022
5206	Transösophageale Echocardiographie	€ 139,46
5207	Transösophageale Echocardiographie auf Zuweisung	€ 139,46
522	Farb-Dopplerechocardiographie	€ 94,14
5421	Digitales Lungenröntgen in allen notwendigen Ebenen	€ 39,43
951	Zuschlag zur Einholung eines virtuellen Zweitbefundes	€ 20,42
991	Unterbauchsonographie	€ 25,85
994	Small-Parts-Sonographie	€ 13,45
996	Infusion von Biologicals (z.B. Remicarde)	€ 21,78
998	Stanzbiopsie(n) der Mamma(e)	€ 140,08
MAT/P	Operationsmaterial für eine Cataract-Operation eines Auges, einschließlich Linse	€ 366,45

Anpassung der Rabattstaffelgrenzen für Fachärzte für Radiologie:

1. Stufe: bis € 170.651 (100% Honorar)
2. Stufe: von € 170.651,01 bis € 227.534 (90% Honorar)
3. Stufe: von € 227.534,01 bis 341.305 (85% Honorar)
4. Stufe: ab € 341.305,01 (80% Honorar)

Anpassung Beispiel Rabattstaffel: Quartalsumsatz ist € 350.000,00;
bis € 170.651..... volles Honorar.....€ 170.651,00
für € 56.882,9990% Honorar.....€ 51.194,69
für € 113.770,99.....85% Honorar.....€ 96.705,34
für € 8.694,99.....80% Honorar.....€ 6.955,99
Summe: € 325.507,02

Punktwerte 2022:

Der **Punktwert für Einzelleistungen** wird auf € 8,85 angehoben, für Einzelleistungen im erweiterten Limitrahmen (degressives Limit) auf € 4,425.

Der **Punktwert für Physikalische Therapie durch Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte** wird auf € 4,66 angehoben.

Der **Punktwert für Physikalische Therapie durch Fachärzte für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation** wird für die **Pos. 4611 bis 4664** auf € 12,32 angehoben und für die **Pos. 4700 sowie 4711 bis 4720** auf € 9,18.

Der **Punktwert für Röntgenleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte** wird auf € 3,27 angehoben.

Der **Punktwert für Röntgendiagnostik und Therapie durch Fachärzte für Radiologie – Organarief** wird auf € 6,40 angehoben.

Der **Punktwert für Laborleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte** wird auf € 1,27 angehoben.

Nicht gesondert geregelte Operationen (LA 01) 2022

Pos. 2001 - Operativer Eingriff – OP Gruppe I: Der Tarif wird auf € 47,95 angehoben.

Pos. 2002 - Operativer Eingriff – OP Gruppe II: Der Tarif wird auf € 87,22 angehoben.

Pos. 2003 - Operativer Eingriff – OP Gruppe III: Der Tarif wird auf € 148,26 angehoben.

Pos. 2004 - Operativer Eingriff – OP Gruppe IV: Der Tarif wird auf € 217,88 angehoben.

Pos. 2005 - Operativer Eingriff – OP Gruppe V: Der Tarif wird auf € 347,60 angehoben.

Sämtliche Tarife des Operationsgruppenkataloges LG15 (LA02 bis LA19) werden entsprechend ihrer OP-Gruppe analog angepasst.

Pauschale Fahrtkosten Vertragsfachärzte Lungau – Enns-Pongau:

Das Pauschale zur Abgeltung der Mehrkosten für die Fahrten zum Zweitordinationssitz für die Vertragsfachärzte mit obligaten Ordinationssitzen im Lungau und Enns-Pongau wird je Ordinationstag pro Woche am Zweitordinationssitz auf € 1.150,00 bzw € 970 (Dr. Kindler) pro Quartal angehoben.

Einmalzahlung Jahr 2022:

Nach Abrechnung des 4. Quartals 2022 erhält jeder Vertragsarzt eine nicht tarifwirksame Einmalzahlung als Zuschlag der für das Jahr 2022 abgerechneten Grundvergütungen. Die Höhe dieses Zuschlages errechnet sich durch Teilung von € 515.108 durch die Gesamtzahl der im Jahr 2022 honorierten Grundvergütungen.

Abschnitt VIII und IX – Physikalische Medizin, Vorbemerkungen: Punkt 6 der Allgemeinen Bestimmungen (betreffend die Pos.055) entfällt.

In Abschnitt XIII – Kleines Labor werden die Allgemeinen Bestimmungen ergänzt:

„Laborparameter, die einer externen Qualitätskontrolle unterzogen werden können, dürfen ab 01.01.2023 nur verzeichnet werden, wenn im Abrechnungszeitraum eine Bestätigung der erfolgreichen Teilnahme an den Rundversuchen der ÖQUASTA (oder eines gleichartigen Anbieters) vorliegt. Diese ist der Kasse auf Anforderung vorzulegen.“

In Abschnitt XXII –Pathologie werden die Allgemeinen Bestimmungen klarstellend ergänzt:
„I) Die Gruppenpraxis Pathologie/Dermatohistopathologie ist nur zur Verrechnung der Pos. 9871 bis 9874, 988P und 91P1 bis 91P9 berechtigt.“

II. 8. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag über die vertragliche Tätigkeit von Gruppenpraxen (ausgenommen technische Fächer) vom 01.10.2013:

Punkt I.

In Abs.1 wird nach dem ersten Satz eingefügt:

„(Sollte eine Änderung des ÄrzteG die Erweiterung dieser Optionen ermöglichen, werden Kammer und Kasse Verhandlungen über eine allfällige Änderung dieses Gesamtvertrages aufnehmen.)“

Nach Abs.5 wird eingefügt:

„(5a) Zur finanziellen Erleichterung des Eintritts in eine Gesellschaft mit zumindest 1,5 VZÄ kann auf Wunsch des ausgewählten Bewerbers im Einvernehmen mit den vorhandenen Gesellschaftern der Erwerb seiner Gesellschaftsanteile für längstens 5 Jahre aufgeschoben werden (wobei dieser Erwerb auch durch - allenfalls teilweise - Anrechnung erbrachter Arbeitsleistung iSd Abs 6 erfolgen kann). Kammer und Kasse sind über eine solche Vereinbarung (die für den Fall des Scheiterns der Zusammenarbeit eine entsprechende Abgeltung der erbrachten Arbeitsleistungen vorzusehen hat) zu informieren“

In **Punkt II.** Abs.4 lit b. wird die Wortfolge „gesetzliche und satzungsmäßige (Wohlfahrtsfonds) Pensionsalter“ ersetzt durch: „67.Lebensjahr“.

In **Punkt III.** Abs.2 wird die Wortfolge „vom arithmetischen Pro-Kopf-Anteil in einer Bandbreite von +/-10 %.“ ersetzt durch: „je VZÄ in einer Bandbreite von +/-10 Prozentpunkten.“

Punkt IV.

Abs.4 wird ergänzt:

„c) Bei dislozierten Gruppenpraxen errechnet sich die Mindestordinationszeit grundsätzlich je Standort (Beispiel: Standort A: 2 VZÄ, Standort B: 1 VZÄ ergibt: 35+20=55 Wochenstunden), doch kann bei atypischer Unterauslastung des zweiten Standortes für ihn eine geringere Stundenanzahl vereinbart werden. Während am Berufssitz grundsätzlich eine ganzjährige Betriebspflicht besteht, kann bei zumutbarer Erreichbarkeit die Zweitordination aus Gründen und im Ausmaß des § 26 Abs 4 lit a bis d des kurativen Gesamtvertrags vorübergehend geschlossen und die Vertretung am Berufssitz geleistet werden.“

Punkt VI.

Abs.2:

Lit. ae), ai), ak), am) und an) entfallen.

In lit. ba) lautet es statt 8% nun 7% und statt 4,8% nun 4%.

Ergänzt wird:

„c) Ein sich allenfalls errechnender **Synergieabschlag vermindert sich**, wenn

ca) die im Einzelvertrag vereinbarten Ordinationszeiten die **Mindestordinationszeit** gemäß Punkt IV Abs.4 **um mindestens 10% übersteigen**, um 1,5 Prozentpunkte;

cb) bei **Führung eines dislozierten Standortes mit kleiner/gleich 1 VZÄ**, wenn die Kasse dem wegen eines besonderen Versorgungsinteresses zugestimmt hat, um 2 Prozentpunkte, solange am dislozierten Standort die Versorgung der Versicherten gewährleistet ist;

insgesamt aber nicht auf weniger als 0% (es gebührt dafür kein Zuschlag).

Abs.4 lautet:

„(4) Die vorstehenden Regelungen werden in folgenden Fällen modifiziert bzw später angewendet:

- a) Als Anreiz zur Gründung und als Ausgleich von Investitionskosten für die Zusammenführung mehrerer Einzelpraxen an einem Standort wird für **Fusionierungsgruppenpraxen** der Synergieabschlag erst ab Beginn des 3. Kalenderjahres nach ihrem Gründungsjahr angewendet (für spätere Erweiterungen, selbst wenn sie mit einer Verlegung des Ordinationssitzes verbunden sind oder mehrere Standorte betrieben werden, kommt es zu keiner neuerlichen Befreiung).
- b) Für **Erweiterungsgruppenpraxen**, die im Zusammenhang mit der Erweiterung ihren Ordinationssitz verlegen, gilt lit a analog; erfolgt keine Verlegung des Ordinationssitzes, beginnt der Synergieabschlag mit dem Beginn des 2. Kalenderjahres nach ihrem Gründungsjahr; diese Befreiung gebührt einmalig.
- c) Für **Teilgruppenpraxen** wird - nach allfälliger Anwendung des Abs 2 lit c - der ermittelte Abschlag bzw Zuschlag halbiert. Für **Bruchstellengruppenpraxen größer als 1 und kleiner als 2 Vollzeitäquivalente** wird der ermittelte Abschlag bzw. Zuschlag multipliziert mit dem Quotienten aus Anzahl VZÄ der Gruppenpraxis geteilt durch 2. Erfolgt die erste Erweiterung zu einem späteren Zeitpunkt, laufen die die anteiligen Abschläge/Zuschläge bis zum Ende der Fristen der lit a und b weiter.
- d) Angesichts der bestehenden Mangelsituation werden die Synergieabschläge (1%) für die Fachgruppen Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Psychiatrie bis zum 31.12.2030 ausgesetzt.
- e) Für **originäre Gruppenpraxen** kommt in den ersten zwei Vertragsjahren der halbe Ausgangsprozentsatz (ohne Veränderung gemäß Abs.2 lit ad) zur Anwendung. Es erfolgt ein halbjährliches Monitoring der Gruppenpraxis durch die ÖGK.“

Befristete Ersatzregelung zu Synergieabschlägen im Fach Allgemeinmedizin:

Ausgangslage: Punkt VI. Abs.2 bestimmt, dass für alle Fachgebiete ein prozentueller Synergieabschlag von der (näher definierten) Honorarsumme erfolgt. Für das Fachgebiet Allgemeinmedizin wird der Ausgangsprozentsatz (4%) je nach konkreter Abweichung vom ermittelten altersstandardisierten Benchmark (näher definierte Kosten) verändert. Die (Heilmittel-) Kosten werden gemäß lit ac nach den Vertragspartnernummern der Rezeptaussteller zugeordnet. Anders als für Gruppenpraxen erfolgt für PVE die Benchmarkermittlung über die Verknüpfung sämtlicher (Arzneimittel-)Kosten nach Versicherungsnummern der Arztpatienten eines Kalenderjahres. Die Benchmarkermittlung für PVE führt im Vergleich zu jener für Gruppenpraxen erfahrungsgemäß nur zu eher geringfügig anderen Ergebnissen.

Problem: Zu den „Corona-Maßnahmen“ gehört die papierlose Rezeptübermittlung von Arztpraxen zu Apotheken, die dazu führte, dass die Erfassung in der Apotheke ohne Vertragspartnernummer erfolgt(e). Damit fehlt für die Zuordnung der Folgekosten gemäß lit ac) eine notwendige Datengrundlage. Ihre Nichtberücksichtigung wäre mit Blick auf deren Gewicht und Wechselwirkung mit anderen Kostengruppen sachlich nicht vertretbar, ebenso wenig der völlige Entfall der Veränderung des Ausgangsprozentsatzes.

Daher wird in Punkt VI. Abs.2 ergänzt (der wegen Zeitablaufs entfallene Punkt ai ersetzt):
„ai) Für Kalenderjahre, in denen aufgrund geltender Corona-Maßnahmen die Zuordnung von (Arzneimittel-)Kosten nach Vertragspartnernummern gemäß lit ac) nicht möglich ist, erfolgt die Benchmarkermittlung auf der Datenbasis gemäß Anlage 4 der Gesamtvertraglichen Vereinbarung zur Primärversorgung im Bundesland Salzburg, wobei ein auf Datenbasis 2019 gemäß Abs 2 errechneter günstigerer Benchmark weiter zur Anwendung kommt und ein allfälliger Abschlag mit höchstens 4% der Honorarsumme begrenzt wird.“

In **Punkt VIII – Ausnahmen von der Chefarztpflicht** entfallen die ersten beiden Sätze. Der dritte Satz lautet: „PT45 und PT60 können von **allgemeinmedizinischen Gruppenpraxen ohne**

vorherige Kassenbewilligung verordnet werden (PT 75 bleibt chefarztpflichtig)“ In lit b entfallen die Wortfolgen: „die bestimmte Verwendung oder gravierend gegen“ sowie „RÖV und“.

III. 6. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag über die vertragliche Tätigkeit von Gruppenpraxen technische Fächer vom 17.12.2013:

Die Präambel wird ergänzt wie folgt:

„Im Laborbereich sieht der Stellenplan die Schaffung eines multiprofessionellen Leistungsanbieters (Gruppenpraxis) mit Berufssitz in der Stadt Salzburg vor, indem in den kommenden Jahren die derzeit bestehende Gruppenpraxis für medizinisch-chemische Labordiagnostik und Mikrobiologie (3 VZÄ, dzt 4 Gesellschafter) durch Einbeziehung weiterer 3 VZÄ freiwerdender Planstellen für Zytodiagnostik, Punktionszytologie und Pathologie erweitert wird. Außerdem soll Laborfachärzten benachbarter Bundesländer im Einvernehmen mit ihrer Ärztekammer ermöglicht werden, mit ihren Standorten in die Gesellschaft einzutreten.

Ziel dessen ist – neben der Erschließung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen aus Logistik, Infrastruktur- und Materialkosten (an denen die ÖGK über die Tarifdegression des Administrationspauschales und eine vereinbarte Nachjustierung mengenabhängiger Parameter partizipiert) – eine Steigerung der Service- und Ergebnisqualität bei der Abarbeitung komplizierter Fragestellungen, die durch Spezialisierung bei gleichzeitiger (ablauf-)organisatorisch gesicherter Kooperation der Experten bewirkt wird.

*Die für kleinere Gruppenpraxen gleicher Fächer getroffenen Regelungen sind für ein solch komplexes Gebilde unzureichend, sodass für die Labor-Gruppenpraxis in **Anlage A** besondere Regelungen getroffen werden. (Diese Regelungen können im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse auch auf konkrete andere Gruppenpraxen, deren Organisationsstruktur eine vergleichbare Größenordnung erreicht, sinngemäß angewendet werden.)*

Es kann gegenwärtig nicht sicher ausgeschlossen werden, dass die entstehende Organisationsdichte und –struktur eines Tages die Grenze zu § 2 Abs.1 Z.5 KAKuG überschreiten könnte. Sollte dies der Fall sein, verzichtet die Kammer auf die Ausschreibung davon betroffener VZÄ des Stellenplanes, es sei denn, die Gesellschaft wählt von sich aus, ohne dass dies sanitätsrechtlich geboten oder mit der Kammer abgesprochen wäre, die Rechtsform eines Ambulatoriums oder der Vertrag der Gesellschaft wurde rechtswirksam aufgekündigt.“

Punkt I.

In Abs.1 wird nach dem ersten Satz eingefügt:

„(Sollte eine Änderung des ÄrzteG die Erweiterung dieser Optionen ermöglichen, werden Kammer und Kasse Verhandlungen über eine allfällige Änderung dieses Gesamtvertrages aufnehmen.)“

Nach Abs.5 wird eingefügt:

„(5a) Zur finanziellen Erleichterung des Eintritts in eine Gesellschaft größergleich 1,5 VZÄ kann auf Wunsch des ausgewählten Bewerbers im Einvernehmen mit den vorhandenen Gesellschaftern der Erwerb seiner Gesellschaftsanteile für längstens 5 Jahre aufgeschoben werden (wobei dieser Erwerb auch durch - allenfalls teilweise - Anrechnung erbrachter Arbeitsleistung iSd Abs 6 erfolgen kann). Kammer und Kasse sind über eine solche Vereinbarung (die für den Fall des Scheiterns der Zusammenarbeit eine entsprechende Abgeltung der erbrachten Arbeitsleistungen vorzusehen hat) zu informieren“

In **Punkt II.** Abs.4 lit b. wird die Wortfolge *„gesetzliche und satzungsmäßige (Wohlfahrtsfonds) Pensionsalter“* ersetzt durch: *„67.Lebensjahr“*.

In **Punkt III.** Abs.2 wird die Wortfolge *„vom arithmetischen Pro-Kopf-Anteil in einer Bandbreite von +/-10 %.“* ersetzt durch: *„je VZÄ in einer Bandbreite von +/-10 Prozentpunkten.“*

In **Punkt V.** Abs.6 entfällt der dritte Satz.

In **Punkt VI.** Abs.3 wird präzisiert: *...“Synergieabschlag um 3 Prozentpunkte, ...“*

Punkt VIII:

Die Aussetzung der abgesonderten Kündbarkeit wird bis 31.12.2030 verlängert, hinsichtlich des Großlabors jedoch nur dann, wenn eine Verhandlungseinigung über die Aktualisierung und Neubewertung des Leistungskataloges erzielt werden kann (andernfalls bleibt ab dem 31.12.2025 eine abgesonderte Teilkündbarkeit betreffend das Großlabor bestehen).

Anlage A zur Präambel lautet:

1. Die Laborgruppenpraxis Medilab Dr. Mustafa Dr. Richter Labor für Medizinisch Chemische und Mikrobiologische Diagnostik GmbH ist berechtigt, insbesondere zur Abdeckung von Leistungen, die einer spezifischen zusätzlichen Fachexpertise bedürfen, für die Dauer ihrer Erbringung im Gesamtausmaß von maximal der Hälfte der laut Stellenplan ihr zugeordneten VZÄ weitere Fachärzte durch JobSharing bzw Anstellung heranzuziehen und/oder durch Teilung solcher VZÄ als weitere Gesellschafter aufzunehmen, wobei in diesem Rahmen (abweichend von Punkt V. Abs.9) 1 VZÄ auf höchstens 3 Fachärzte aufgeteilt werden kann (Beispiel: Bei 3 VZÄ können 1,5 VZÄ auf höchstens 4 weitere Fachärzte aufgeteilt werden);

Abweichend zu Punkt III. Abs 2 können – um neuen Gesellschaftern den Eintritt finanziell zu erleichtern - die Gesellschaftsanteile vom VZÄ-Pro-Kopf-Anteil um bis zu zwei Drittel unterschritten oder überschritten werden. In diesem Rahmen können bei Ausscheiden eines Gesellschafters dessen Anteile innerhalb der Gesellschaft neu verteilt werden.

Die in Punkt IV. Abs 4 vorgesehene Verteilung der Ordinationszeiten auf die einzelnen Gesellschafter findet keine Anwendung.

Für die Anstellung ist ein Antrag gemäß gesamtvertraglicher Vereinbarung über die Anstellung zu stellen.

2. Für die Ausschreibung eines Gesellschafters dieser Laborgruppenpraxis gilt Folgendes: Ein Antrag auf Ausschreibung eines (allenfalls durch VZÄ-Teilung oder sonst zusätzlichen) Gesellschafters bedarf der Beschreibung der abzudeckenden speziellen Leistung(en), der dafür zumindest erforderlichen fachärztlichen Qualifikation (Mindestanforderung als Ausschreibungsbedingung) und einer allfälligen sachgerechten zusätzlichen Optimalqualifikation. Die Beschreibung ist bei Einvernehmen von Kammer und Kasse der Ausschreibung zugrunde zu legen und die Optimalqualifikation ein Reihungskriterium.
3. Abweichend zur Reihungsrichtlinie (Anhang A zu § 4 Gesamtvertrag) kommen folgende Regelungen zur Anwendung:
 - § 2 Abs 5: Die Nebenbeschäftigung darf bei Gesellschaftern mit 0,33 VZÄ 32 Wochenstunden nicht überschreiten.
 - § 3 Abs.6:
 - a) Punkt 1: Je Monat werden 0,25 Punkte und insgesamt maximal 5 Punkte für Zeiten angerechnet, zu denen die fachärztliche Mindestanforderung vorlag. Dem Zeitpunkt der Antragstellung um Aufnahme in die BewerberInnenliste wird im Falle der Ausschreibung eines Gesellschafters der Laborgruppenpraxis jener Zeitpunkt gleichgehalten, zu dem der/die Bewerber/in die fachärztliche Mindestvoraussetzung für eine Eintragung in die BewerberInnenliste erstmals erfüllt hätte.
 - b) Die Punkte 2, 3 und 4.2. finden keine Anwendung.
 - c) Auf Punkt 4.1. werden nur Zeiten angerechnet, zu denen die fachärztliche Mindestanforderung vorlag.
 - d) Die Punkte 5.1., 5.2., 5.4., 7. und 8. finden keine Anwendung.
Für den Nachweis der in der Ausschreibung allenfalls definierten Optimalqualifikation als zusätzliche fachliche Qualifikation werden 5 Punkte vergeben.
 - § 4 findet wegen des Auswahlrechts der Gruppenpraxis gemäß Punkt II.Abs 2 lit.b Gruppenpraxis-Gesamtvertrag keine Anwendung.
 - Übergangsbestimmung:
Im Fach medizinisch-chemische Labordiagnostik zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorstehenden Bestimmungen in der BewerberInnenliste geführte Fachärzte / Fachärztinnen sind von der Kammer von diesen Änderungen und der damit entstehenden Neubewertung persönlich zu verständigen.
4. Bei Scheitern des Auswahlverfahrens, bei Scheitern der Zusammenarbeit und beim Ausscheiden oder Tod eines Gesellschafters kommt es grundsätzlich zu keiner Auflösung der Gruppenpraxis; die Abs.3 und 4 des Punktes II und Punkt VII (ausgenommen sein 3. Satz) kommen nicht zur Anwendung. Deshalb muss der der Kasse vorzulegende Gesellschaftsvertrag, der jeder Ausschreibung eines Gesellschafters zugrunde zu legen ist, für diese Fälle explizite Regelungen enthalten; Punkt I Abs.6 gilt entsprechend.

Scheidet ein Gesellschafter aus und wollen die übrigen, fachlich dazu in gleicher Weise wie der ausgeschiedene Gesellschafter geeigneten, verbleibenden Gesellschafter dessen Anteile übernehmen, ist dies im Rahmen obiger Z.1 möglich und Kammer und Kasse der diesbezügliche Gesellschafterbeschluss samt expliziter Zustimmung der die Arbeit übernehmenden Gesellschafter schriftlich zu übermitteln.

Weigert sich die Gesellschaft einen gemäß Punkt II Abs 2 in Betracht kommenden Bewerber aufzunehmen, hat sie dem erstgereihten Bewerber, dem gegenüber keine berechtigten Einwände bestehen, eine finanzielle Abfindung in Höhe von € 100.000 je VZÄ zu leisten; innerhalb von 2 Jahren ist eine neuerliche Ausschreibung des betroffenen Gesellschaftsanteils ohne Zustimmung der Kasse nicht möglich (bis dahin muss das betroffene Leistungsspektrum durch fachlich dazu in gleicher Weise wie der ausgeschiedene Gesellschafter geeignete, verbleibende Gesellschafter oder durch Anstellung eines fachlich geeigneten Facharztes abgedeckt werden).*

*(*dieser Betrag wird mit dem VPI wertgesichert)*

IV. 1. Zusatzvereinbarung zur Gesamtvertraglichen Vereinbarung zur Primärversorgung in Salzburg vom 16.01.2020:

(Zustimmung der Österreichischen Gesundheitskasse zu einer Honorarvereinbarung des Dachverbandes mit der Ärztekammer für Salzburg iSd § 342b Abs. 4 ASVG:)

In § 2 Abs.2 wird zum Satz „*Physikalische Therapie durch angestellte* berufsberechtigte PhysiotherapeutInnen für PatientInnen, die nicht bereits Physiotherapie erhalten...*“ folgende **Anmerkung** ergänzt:

*„*Dies gilt (unter Widerrufsvorbehalt) analog für die verbindliche und strukturierte Einbindung eines/einer niedergelassenen Physiotherapeuten/Physiotherapeutin („Kooperationsvereinbarung“), sofern der/die Physiotherapeut/in für die PatientInnen der PVE ausschließlich Sachleistungen erbringt und zusätzlich (auf eigene Rechnung, auch an einem anderen Standort) keine Krankenbehandlung gegen Privathonorar. Der/die Physiotherapeut/in schließt den Behandlungsvertrag für die PVE ab (zuzahlungsfreie Leistungserbringung und Haftung, wie wenn die Leistung in der PVE durch deren Angestellte erbracht würde). Die Abrechnung mit der Kasse erfolgt nur durch die PVE; die Entlohnung der Dienstleistung ist im Innenverhältnis zu regeln. (Diese Regelung kann von der Kasse mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Quartalsende aus wichtigem sachlichen Grund widerrufen werden, insbesondere, wenn die vorstehenden Bedingungen nicht eingehalten werden.)“*

Der Tarif für PT45 wird mit € 41,89, für PT60 mit € 55,44** festgelegt. Neu eingeführt werden:**

Physiotherapeutische Gruppenbehandlung, 60 Minuten (reine Behandlungszeit zuzüglich Vor- und Nachbereitung):

PTG3: 3 Teilnehmer (egal wer Kostenträger ist), je ÖGK-Teilnehmer € 26,00**

PTG4: 4 Teilnehmer (egal wer Kostenträger ist), je ÖGK-Teilnehmer € 22,00**

PTG5: 5 Teilnehmer (egal wer Kostenträger ist), je ÖGK-Teilnehmer € 19,00**

PTG6: 6 Teilnehmer (egal wer Kostenträger ist), je ÖGK-Teilnehmer € 17,00**

PTG7: 7 Teilnehmer (egal wer Kostenträger ist), je ÖGK-Teilnehmer € 14,50**

PTG8: 8 Teilnehmer (egal wer Kostenträger ist), je ÖGK-Teilnehmer € 13,50**

15. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag 2021_2022 (003)

PTHB – Zuschlag Hausbesuch Physiotherapeut/in, € 22,00** nur verrechenbar, wenn der/die Patient/in aufgrund seines/ihrer Gesundheitszustandes auch mit Begleitung nicht in der Lage ist, die Praxis aufzusuchen. Werden am selben Tag in einer Einrichtung oder einem Gebäudekomplex mehrere PatientInnen betreut, gebührt die Position nur einmal und ist bei jenem/jener Patienten/PatientIn zu verzeichnen, der/die als erste/r behandelt wird.

Die Position wird rückwirkend ab 01.07.2021 mit einem Tarif von € 19,04 honoriert.

PTFB - Eingehende (zumindest 15- minütige) Fallbesprechung des in der Vertragsordination beschäftigten Physiotherapeuten (der Aufwand des Arztes ist mit unserem Fallpauschale 2 abgedeckt) mit dem verordnenden Vertragsinhaber, € 12,50** verrechenbar für Patienten, die in der Vertragsordination Physiotherapie einschließlich Bewegungstherapie erhalten, einmal pro Tag, höchstens 2mal pro Patient und Quartal und insgesamt in 5%* der Gesamtzahl der honorierten Pos. PT45 und PT60. (*das Limit entspricht 20% der Patienten, die physiotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen haben, und ist kalenderjährlich anzupassen, wenn im Vorjahr der Durchschnitt der Anzahl der PT45 und PT60 je Patient, der zumindest eine solche Sitzung erhalten hat, die Zahl 4 um mehr als 0,5 über- oder unterschreitet).

**Diese Tarife werden ab 2023 entsprechend dem Punktwert für die Pos.4611 ff angepasst.

nach der Wortfolge „... Pos. 431 bis 438 verrechenbar“ wird eingefügt:

„Für die Pos. 376P, 377P, 378P, PT45, PT60 und PTFB erfolgt ein Jahresausgleich zwischen Quartalen, in den das Limit unter- und überschritten wurde.“

In § 7 Abs 2, erster Satz wird der Wert „€ 32,70“ ersetzt durch „€ 34,08“.

In § 7 Abs 3, erster Satz wird der Wert „€ 17,55“ ersetzt durch „€ 18,37“.

In § 7 Abs 3, erster Satz wird die Wortfolge „...verrechenbar ab dem 9. Vertragsquartal...“ ersetzt durch „...verrechenbar ab dem 3. Kalenderjahr der Vertragstätigkeit...“

In § 8 lit b) wird der Wert „€ 16,00“ ersetzt durch „€ 16,70“.

In § 10 Abs 2 entfällt der erste Satz. Der zweite Satz lautet: „PT45 und PT60 können von PVE/PVE-NetzwerkärztInnen ohne vorherige Kassenbewilligung verordnet werden (PT 75 bleibt chefarztpflichtig)“ **In lit b entfallen die Wortfolgen:** „die bestimmte Verwendung oder gravierend gegen“ sowie „RÖV und“.

V. Inkrafttreten

Die Zusatzvereinbarung tritt, sofern nicht ausdrücklich anders bestimmt, mit 01.01.2022 in Kraft.

§ 30 Abs.2 des Gesamtvertrages vom 14.12.2010 kommt bis 31.12.2022 nicht zur Anwendung.

Eine Kündigungserklärung ist bis zum Ablauf des 31.12.2022 ausgeschlossen.

Salzburg, Wien, am _____

Ärztchammer für Salzburg

Der Präsident:

Obmann der Kurie
der niedergelassenen Ärzte:

Österreichische Gesundheitskasse