

Tätigkeitsbericht Kurie ngl. Ärzte 2007 – 2010

Anzahl Sitzungen 2007: 6

Anzahl Sitzungen 2008: 6

Anzahl Sitzungen 2009: 6

Anzahl Sitzungen 2010: 6

Themen 2007:

Abschluss Kollektivvertrag für Angestellte bei ng. Ärzte

- Der Mindestgehalt für eine Ordinationshilfe beträgt für eine 40 Stundenwoche ab 1.1.07 950,-- € und ab 1.7.08 1.000,-- €.
- Die Zulagen wurden mit 1.1.07 und mit 1.7.08 jeweils um 3,9 % erhöht.
- Erhöhung IST-Gehälter mit 1.1.07 um 1,5 % und am 1.7.08 um weitere 1,5 %

Neugestaltung Honorarempfehlung für häufige außervertragliche Leistungen

- enthält einerseits einen Richtwert für Ärzte für von der Krankenkasse nicht bezahlte Leistungen (z.B. diverse Bestätigungen und Atteste, Impfungen, usw.) und
- andererseits kann sie als Patienteninformation zum Aushang bzw. Auflage in der Ordination des Arztes dienen.

Geplante Fusion SVA/SVB

Protest- und Informationstag am 8.11.2007

- Ursprünglich Androhung von Streiks oder Vertragskündigungen.
- Geplante Änderung der § 15a Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

- Die zentralen Punkte waren: AVZ – für alle Gesundheitsanbieter, Erstellung der Stellenpläne und der Leistungsprofile durch die Länder, Rücknahme der Kompetenz der Ärztekammer zur Schaffung und Überprüfung von Ausbildungsstellen und –stätten.

Themen 2008:

Kurienumlage

Zustimmung der ngl. Kurie zum Beschluss der BKNÄ eine einmalige Bundeskurien-Umlage in der Höhe von 200,- € pro niedergelassenem Kassenarzt (Vertragsarzt mit § 2 – Kassenvertrag) bzw. 100,- € pro niedergelassenem Wahlarzt (ohne Berücksichtigung von reinen Wohnsitzärzten) einzuheben, um den politischen, legislativen und vertragsrechtlichen Einflüssen zur Veränderung des Gesamtvertrags-Einzelvertrags-Systems (z.B. durch den Entwurf eines SV-StrÄG etc.) sowie drohenden rechtlichen Nachteilen für Wahlärzte (z.B. in Zusammenhang mit dem WA-Kosten-Rückersatz) adäquat begegnen zu können."

Rahmenvereinbarung für die Überprüfung medizinischer Geräte und elektrischer Anlagen in Arztpraxen mit dem TÜV

Diese Vereinbarung legt die Rahmenbedingungen für den Abschluss von Einzelvereinbarungen zur Durchführung gesetzlich vorgeschriebener Prüfungen medizinischer Geräte und elektrischer Anlagen in Ordinationen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Tirol fest.

Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung sind folgende Leistungen:

- Sicherheitstechnische Prüfung medizinischer Geräte gemäß Medizinproduktegesetz, Medizinproduktebetreiberverordnung
- Messtechnische Kontrollen (Blutdruckmesser) gemäß Medizinproduktegesetz und Medizinproduktebetreiberverordnung
- Ausfolgung eines Prüfberichtes bzw. Dokumentation auf EDV-Basis für jede durchgeführte Prüfung
- Führung der gesetzlich vorgeschriebenen Gerätedatei und des Bestandsverzeichnisses
- Automatische Evidenzhaltung und Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Termine durch den TÜV AUSTRIA
- Technische Beratungen hinsichtlich Reparaturen oder sonstiger sicherheitstechnischer Fragen bezogen auf die Rahmenvereinbarung
- Behebung von Kleinreparaturen ohne Geräteeingriff

TÜV Kündigung der Rahmenvereinbarung für die Prüfung der medizinischen Geräte und medizinisch-technischen Einrichtungen nach dem Medizinproduktegesetz (2010):

- Kündigung seitens TÜV, jedoch nicht fristgerecht, daher läuft Vertrag bis Ende 2011 weiter
- Die Prüfung der medizinischen Geräte und medizinisch-technischen Einrichtungen wurde neu ausgeschrieben

Themen 2009:

SVA – Kündigung des Gesamtvertrages zum 31.12.2009

- Die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte hat den Gesamtvertrag mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) zum 31.12.2009 gekündigt. Der Grund der Kündigung war, dass das zwischen den Verhandlungsteams der SVA und Bundeskurie ausverhandelte Ergebnis vom obersten Gremium der SVA nicht angenommen wurde.

In Zusammenarbeit mit der Landessanitätsdirektion: Sicherstellung der Influenza H1N1 Impfungen für Tirols Bevölkerung

Themen 2010

Vertragsloser Zustand mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.

- vertragsloser Zustand ab 1.6.2010
- Einigung am 10.6.2010
- Ergebnis: im wesentlichen Verhandlungsergebnis vom Herbst 2009
 - Honorarerhöhung ca. 4% (Fachlabor -22% und - 5%)
 - Monatliche Abrechnungen
 - Verbesserung der Vorsorgeuntersuchungen
 - Bekenntnis zur Stärkung der ng. Ärzte

Projekte

Organisierter Ärztlicher Nacht - Bereitschaftsdienst (hausärztlicher Bereitschaftsdienst) unter der Woche (2007)

- Erste Gespräche, Konzepte, Berechnungen

Organisierter Ärztlicher Nacht - Bereitschaftsdienst (hausärztlicher Bereitschaftsdienst) unter der Woche (2009)

- Konkrete Gespräche mit dem Land und der TGKK.
- Erarbeitung eines Konzeptes, Vereinbarung

Finalisierung und Umsetzung: Organisierter Ärztlicher Nacht - Bereitschaftsdienst (hausärztlicher Bereitschaftsdienst) unter der Woche (2010)

- Seit 3. Jänner 2011 läuft der Nachtbereitschaftsdienst unter der Woche in den 8 Pilotsprengeln.
 1. Igls – Lans – Tulfes – Ampass – Sistrans – Rinn – Aldrans – Patsch
 2. Sautens – Ötz – Umhausen – Längenfeld
 3. Ötztal – Sölden – Obergurgl (Hinteres Ötztal)
 4. Kirchbichl – Bad Häring – Langkampfen – Angath
 5. Tannheim – Weissenbach
 6. Maurach – Achenkirch
 7. Schwaz – Stans – Vomp
 8. Mayrhofen – Ramsau – Hippach – Schwendau – Finkenberg – Schwendberg – Laimach – Brandberg – Tux – Lanersbach
- Aufgrund technischer Probleme bei der Bereitstellung der einheitlich erreichbaren Rufnummer 141 durch die Leitstelle Tirol, stand vorerst diese Rufnummer nicht zur Verfügung.
- Die Information der Bevölkerung über den/die jeweils diensthabende(n) Arzt/Ärztin erfolgte daher wie bisher in den Sprengeln z.B. über den Anrufbeantworter, Praxisaushang, usw.
- Ab 1. Februar 2011 steht die Rufnummer 141 zur Verfügung. Diese wird im Nachtbereitschaftsdienst als auch an den Wochenenden und Feiertagen eingesetzt,

Pilotprojekt Disease Management Programm Diabetes Typ II (2008)

- Start des Projekts: 1. April 2008
- Vermeidung von Symptomen der Erkrankung (zB Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit) einschließlich der Vermeidung neuropatischer Symptome,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardinale zerebrovaskulären und sonstigen makroangiopathische Morbidität und Mortalität einschließlich Amputationen,
- Vermeidung oder Hinauszögerung der mikrovaskulären Folgekomplikationen mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation),
- Vermeidung oder Hinauszögerung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und /oder osteopathischen Läsionen sowie der erektilen Dysfunktion,
- Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie sowie schwerer Stoffwechsellstörungen,

Pilotprojekt Disease Management Programm Diabetes Typ II (2010)

- Fehlende Einigung betreffend Kostenübernahme der Ordinationssoftware (420 Euro) führt zur Beendigung des Pilotprojekts

Start Arbeitsgruppe Medikamentenanalyse im Juli 2009 (2009)

- Gemeinsame Analyse der Medikamentenaufwendungen. Erarbeitung allfälliger Einsparungspotentiale (insbesondere in Bezug auf die Verschreibung von Generika).

Vereinbarung „Moderne Wundversorgung“ (2008)

Die neue Anforderungsliste für die „Moderne Wundversorgung“ wurde von einem Fachgremium, bestehend aus (Fach-)Ärzten, Wundmanagern, Vertretern der ARGE Pflegeheime und der TGKK in mehreren Sitzungen erstellt.

Brustkrebsvorsorge – Mammographiescreening Modell Tirol vor dem landesweiten RollOut (2008)

- Tirol war das erste Bundesland Österreichs, in dem ein flächendeckendes Mammographiescreening angeboten wurde.
- Das Mammographiescreening Modell Tirol läuft bereits seit Mai 2007 in den Bezirken Innsbruck Stadt und Innsbruck Land.
- Ab Mai 2008 wurde das Mammographiescreening auf ganz Tirol ausgedehnt.

e-card

Start Pilotprojekt e-Überweisung im Bezirk Reutte (2008)

- von 19 angemeldeten Ärzten nutzen nur 10 Ärzte + BKH Reutte die e-Überweisung (Potenzial 31 Ärzte)
- es erfolgen nur eine geringe Anzahl von elektronischen Einlösungen (Dienstanweisung im BKH Reutte)
- die Kostenfrage für die Einbindung in die Arztsoftware ist ungeklärt
- die elektronische Überweisung ist mit einem erheblichen zeitlichen Mehraufwand für die niedergelassenen Ärzte (hauptsächlich ALL als Aussteller) verbunden
- Nutzen für die ALL soll mit der Einführung der e-Entlassung kommen. Nutzen ist jedoch in Frage zu stellen, da durch bereits bestehende Befundübermittlungssysteme, wie DaMe und Medical Net jetzt auch schon die meisten Befunde elektronisch zur Verfügung stehen
- Auch müssen die Softwareanbieter ihr e-Überweisungsmodul stark verbessern, damit dieses von den Ärzten auch angenommen wird. Teilweise bieten Softwarefirmen dieses Modul nicht einmal an.

Pilotprojekt e-Überweisung im Bezirk Reutte (2009)

- Trotz regelmäßiger Treffen und intensiver Gespräche mit den Vertretern des Hauptverbandes bzw. der Sozialversicherungs-Chipkartengesellschaft konnte bis dato der Nutzen für die niedergelassene Ärzteschaft noch nicht so weit entwickelt werden, wie es nach Ansicht der Ärztekammer für Tirol für eine breite Akzeptanz notwendig wäre.

- Mitte Oktober 09 Einigung das Pilotprojekt vorerst für ca. 1 Jahr auszusetzen und zur gewohnten Form der Über-/Zu-/Einweisung zurückzukehren.

Verpflichtendes Einlesen der eCard bei jedem Arztkontakt ab 1.7.2009 (2009)

- Vereinbarung von Ausnahmen für Visiten und technische Defekte;

Verpflichtung zur elektronischen Übermittlung der VU-Befundblätter ab 1.7.09 (2009)

- 3 € Einbehalt, wenn nicht elektronisch übermittelt wird.
- Bei der VU – Gyn bleibt alles beim Alten, kein Abzug von € 3

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (2009) (seit R 09a)

- Problem: fehlende Vereinbarung bezüglich der eAUM zwischen der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und dem Hauptverband bzw. der ÄKT und der TGKK

Gesamtvertragliche Umsetzung elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (2010/2011)

- elektronische Übermittlung der Krankenstandsmeldung (eAUM)
- Abgeltung für die Integration (Softwaremodul): bis zu € 350,-
- Abgeltung der Leistung: € 350,-
- Codierung der 10 häufigsten Diagnosen (Code oder Text)
- Bei notwendigen Änderungen der Arztsoftware i.Zh. mit der eAUM – Übernahme der Kosten durch TGKK bis € 100,-

Gesamtvertragliche Umsetzung Ökotool (2010/2011)

- Verpflichtende Anwendung des eÖkoTools
- Ärzte sollen das kostengünstigste Arzneimittel verschreiben

Honorare

FG Kinder – und Jugendheilkunde – Öffnung der Leistungspositionen (2007)

Zusätzlich zum Vertragsabschluss 2006-2008 wurden noch folgende Änderungen der Honorarordnung mit der TGKK verhandelt:

- 183a (kleine Spirografie)
- 174d (Intracutantestung bis 7 Stoffe)
- 174e (Intracutantestung bis 14 Stoffe)
- 174f (Exploration von Allergien)

Dabei handelte es sich um die Realisierung von seit langem bestehenden Honorarforderungen der Kinderfachärzte

Verhandlung von Fachlabor-Sonderverträge mit der TGKK für die 4 niedergelassenen Vertragsfachärzten für Medizinische und Chemische Labordiagnostik (2008)

- Durch eine ruhestandsbedingte Änderung wurde der Sondervertrag mit dem Biozentrum der medizinischen Universität Innsbruck zum 31.03.2008 gekündigt.

Die dadurch teilweise vakant gewordenen Laborparameter

- Neopterin im Serum
- Neopterin im Harn (HPLC)
- TPA (Tissue- Polypeptid-Antigen)
- CA-15-3

können seit 1. April 2008 mit den Fachlabors verrechnet werden.

- Seit der Einstellung des Parameters Pro-BNP durch das Zentrallabor gab es keine Vertragseinrichtung mehr, die diese Leistung erbringt. Es konnte eine Aufnahme des Pro-BNP in den Sondervertrag mit der TGKK erreicht werden.

Verrechnung: 30,- Euro

Vertragsbeginn: mit 1.Oktober 2008

Honorarabschluss mit der KUF (2009)

- Allgemeine Valorisierung für den Zeitraum **1.7.2009 – 31.12.2010**:
Erhöhung der Punktwerte und Eurobeträge für die Abschnitte A, B sowie die Sonografie aus A und E um **3,5%**.
- Allgemeine Valorisierung für den Zeitraum **1.1.2011 – 31.12.2011**:
Erhöhung der Punktwerte und Eurobeträge für die Abschnitte A, B, C, D (ALL + FÄ) und E um **2 %**.

Honorarabschluss TGKK (2009)

- Valorisierung um 1,75% ab 1.1.2009
- Fachspezifische Strukturänderungen:
RAD: Mammografie (Pos. Nr. 503a): Reduktion von 8 auf 7 Punkte ab 1.1.2009
- Schaffung von 5 Planstellen für ALL/FÄ
- Überarbeitung der Richtlinien für die Auswahl der § 2-Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte
- Zusatzprotokoll zur Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag vom 9. März 2005 über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen
Erhöhung der VU Mammographie von 51,63 auf 52,57 Euro (Angleichung kurative und VU Mammographie)

Gesamtvertragliche Umsetzung der MKP Novelle 2009 mit der TGKK

- 178 v Blutzuckerbestimmung (kolorimetrisch oder fotometrisch) 11/L
(außerhalb der Fallwertbeschränkungen); zur Erstellung eines Tagesprofils (Blutzuckerbelastung) bis zu 4-mal verrechenbar; Die Glukose-Trinklösung wird den Vertragsärzten pro ordinatione zur Verfügung gestellt.
- MK 80 US der Schwangeren in der 8. bis 12. SSW 24,42
- 22.52 HIV I/II – Antikörper 150 Pkt.
- 22.53 Oraler Glukose-Toleranztest (mind. 3 Blutzuckerbestimmungen) 180 Pkt.
Die Honorierung erfolgt zum Wert der 1. Punktegruppe und außerhalb der für das Fachlabor geltenden Umsatzbegrenzungen.

Honorarabschluss TGKK (2010/2011)

- Valorisierung 2010 und 2011 um 1,27% p.a.
- Erweiterung Leistungskatalog Fachlabor
- 9 neue Planstellen für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte wurden in den Stellenplan aufgenommen

Sonstige GV Regelungen

Abschluss der Gesamtvertraglichen Vereinbarung über die befristete Erweiterte Stellvertretung: (2007)

- Laufzeit 01.07.2007 bis 31.12.2010.
- Gleichzeitiges Arbeiten des Vertragsarztes und seines Stellvertreter wird ermöglicht, wenn es aus organisatorischen Gründen im Ordinationsablauf erforderlich ist.

Verlängerung der gesamtvertraglichen Vereinbarung über die befristete erweiterte Stellvertretung im Jahre 2010 (2010)

- Die zum 31.12.2010 auslaufende Vereinbarung wurde unbefristet verlängert.

Richtlinien über die Auswahl von Vertragsärzten und –gruppenpraxen (2008)

Die Änderungen liegen vor allem im formalen Bereich d.h. dass die Erfahrungen bei der Anwendung in den letzten 4 Jahre eingeflossen sind.

3. Änderung der Reihungskriterien-Vo (2009)

- Die 3. Änderung der RKVo wurde mit 23. Juli 2009 im BGBl. veröffentlicht. Die VO sieht vor, dass die durch das gleiche Geschlecht von Ärztin und Patientin zusätzlich vermittelbare besondere Vertrauenswürdigkeit als Kriterium für die Reihung mit 10% der nach der jeweiligen Richtlinie erreichbaren Punkten bewertet werden soll. Dadurch soll der Frauenanteil im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe erhöht werden und der Patientin die Möglichkeit geboten werden in ihrer Versorgungsregion zwischen einem Vertragsarzt und einer Vertragsärztin zu wählen. D.h. Frauen, die sich um eine Gyn Stelle bewerben erhalten automatisch 6,9 Punkte zusätzlich.
- Gleichzeitig mit der Umsetzung der 3. Änderung der RKVo im Punkteschema werden kleine formale Korrekturen vorgenommen, die sich aus der letzten Stellenausschreibung ergeben haben.

Gesamtvertragliche Umsetzung von Bestimmungen des 4. Sozialrechtsänderungsgesetzes mit der TGKK (Altersgrenze für Vertragsärzte)

- Vertragsabschluss ab 1.1.2010: Einzelvertrag erlischt mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt das 70. Lj. vollendet.
- Vertragsabschluss vor 1.1.2010: Für Vertragsärzte, die vor dem 31.12.2009 das 65. Lj. vollendet haben endet der Einzelvertrag mit 31.12.2014, frühestens jedoch mit Vollendung des 15. Vertragsjahres.

Dr. Momen Radi
1.2.2011