

Verwaltungsrat am 12.12.2023

Honorarabschluss 2022-2024 für Vertragsärzte in der Steiermark; Gesamtvertragliche Vereinbarungen zur Umsetzung der Punktation gemäß Beschluss des Verwaltungsrats vom 24.01.2023, sowie Abschluss einer 4. Zusatzvereinbarung zum Gruppenpraxis-Gesamtvertrag zur Verlängerung des Pilotprojektes zur Schaffung von Job-Sharing-Gruppenpraxen

In der Sitzung des Verwaltungsrats vom 24.01.2023 zu TOP 6 wurde der Umsetzung der Punktation für eine gesamtvertragliche Vereinbarung mit der Ärztekammer für Steiermark (Honorarabschluss 2022 bis 2024) zugestimmt. Das Büro wurde beauftragt, die entsprechenden Vertragswerke vorzubereiten und dem Verwaltungsrat in einer seiner nächsten Sitzungen zur Beschlussfassung vorzulegen.

Zur Umsetzung dieser Rahmenvorgaben wurden mit der Ärztekammer für Steiermark die gegenständlichen Vertragsentwürfe abgestimmt. Der Verwaltungsrat hat den entsprechenden Zusatzvereinbarungen seine Zustimmung erteilt.

Umsetzung des Pilotprojektes zur Flexibilisierung der Ordinationszeiten für Vertragsärzt:innen in der Steiermark

Der Verwaltungsrat hat in seiner Sitzung am 24. Jänner 2023 zu TOP 06 die mit der Ärztekammer für Steiermark vereinbarte Punktation betreffend den Honorarabschluss für den Zeitraum 2022 bis 2024 beschlossen. Neben den Tarifierhebungen für die Jahre 2022 bis 2024 wurde unter anderem auch vereinbart, dass ein Pilotprojekt betreffend die Möglichkeit zur Flexibilisierung der Ordinationszeiten mit der Verteilung der Öffnungszeiten auf 4 Tage in der Woche für Vertragsärzt:innen in der Steiermark eingeführt werden soll. Voraussetzung hierfür ist jedenfalls, dass es durch die Verteilung der Öffnungszeiten auf 4 Tage zu keiner Verschlechterung der Versorgung kommt und eine Ausweitung der Mindestordinationszeiten von bisher 20h/Woche auf 23h/Woche erfolgt. Der Verwaltungsrat hat der entsprechenden Vereinbarung über die Umsetzung dieses Pilotprojektes seine Zustimmung erteilt.

2. Zusatzvereinbarung zur gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung gemäß § 342b Abs 4 ASVG für Primärversorgungseinrichtungen in Vorarlberg

Dem Abschluss der 2. Zusatzvereinbarung zur gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung gemäß § 342b Abs 4 ASVG für Primärversorgungseinrichtungen in Vorarlberg durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger wird zugestimmt.

Aktualisierung der Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten in OÖ

Mit der gegenständlichen 10. Zusatzvereinbarung zu der Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten in OÖ werden folgende zwei Änderungen vorgenommen werden:

1. Festlegung der Punkteberechnung für fachhomogene versus interdisziplinäre Bewerberteams in Bewerbungsverfahren um Primärversorgungseinheiten und
2. aufgrund der Neuregelung des hausärztlichen Notdienstes ab 1.7.2023 eine Neuregelung der Punktevergaben für geleistete Notdienste in Bewerbungsverfahren.

Abschluss eines 17. Zusatzprotokolls zum Orthopädieschuhmacher-Gesamtvertrag

Die Österreichische Gesundheitskasse erteilt die Zustimmung für den Abschluss des 17. Zusatzprotokolls zum Orthopädieschuhmacher-Gesamtvertrag vom 11.07.2007 zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Wirtschaftskammer Österreich, Bundesinnung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe der Orthopädieschuhmacher und Schuhmacher, mit Wirksamkeit ab 01.01.2024.

Abschluss einer neuen Vereinbarung zur Direktverrechnung von Notarzt-Hubschraubertransporten mit Wirksamkeit ab 01.01.2024

Dem Abschluss einer neuen Vereinbarung zur Direktverrechnung, abgeschlossen zwischen den österreichischen Flugrettungsbetreibern und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger, für durchgeführte Flugtransporte ab 01.01.2024 wird die Zustimmung erteilt.

Schlussabrechnung Bauvorhaben „Neuerrichtung Kundenservicestelle Schwaz“

Der Schlussabrechnung des Bauvorhabens „Neuerrichtung Kundenservicestelle Schwaz“ wird zugestimmt und das Büro wird beauftragt, die beschlossene Schlussabrechnung gemäß § 432 Abs. 4 letzter Satz ASVG der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

Beschluss der 5. Änderung der Richtlinien der Österreichischen Gesundheitskasse für die Gewährung von Unterstützungen in Form von finanziellen Zuschüssen aus dem Unterstützungsfonds – RUF 2020

Die 5. Änderung der Richtlinien für die Gewährung von Unterstützungen in Form von finanziellen Zuschüssen aus dem Unterstützungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse – RUF 2020 – beinhaltet neben der Beseitigung eines redaktionellen Versehens folgende Änderungen:

- Die büromäßige Bewilligungsgrenze wird von € 500,00 auf € 550,00 angehoben werden.
- Die in Anhang 2 abgebildete Einkommens- und Zuschusstabelle beruht auf den veränderlichen Werten gem. §§ 108 ff ASVG (Richtsätze der Ausgleichszulage, monatliche Höchstbeitragsgrundlage). Die Einkommensgrenzen sowie die Höhe der zumutbaren Eigenleistung sind daher entsprechend der valorisierten Richtsätze der Ausgleichszulage und monatlichen Höchstbeitragsgrundlage für das Jahr 2024 anzupassen.
- Die Richtsätze für physiotherapeutische Leistungen werden (auch im Hinblick auf die jeweilige Vertragssituation) den Richtsätzen für ergotherapeutische und logopädisch-phoniatrisch-audiologische Behandlungen angeglichen.

Beschluss der 3. Änderung der Richtlinien der Österreichischen Gesundheitskasse betreffend Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§155 ASVG) und Maßnahmen der Krankheitsverhütung (§ 156 ASVG) – RFG 2020

Die 3. Änderung der Richtlinien betreffend Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§155 ASVG) und Maßnahmen der Krankheitsverhütung (§ 156 ASVG) – RFG 2020 – beinhaltet folgende Änderung:

- Es erfolgt eine Valorisierung der Fixkostenzuschüsse gem. §§ 12, 13 und 23 RFG 2020 entsprechend dem Beschluss des Verwaltungsrates in der Sitzung am 14. Dezember 2021. Diese Wertanpassung wird auf Basis des Anpassungsfaktors gem. § 108f ASVG (BGBl. II Nr. 309/2023) in Höhe von 9,7 Prozent erfolgen. Die valorisierten Beträge werden folglich auf „volle“ 10 Cent-Beträge aufgerundet.

Die Basis für den Anpassungsfaktor bildet gem. § 108f Abs. 3 ASVG die Erhöhung der Verbraucherpreise auf Grund der durchschnittlichen Erhöhung in zwölf Kalendermonaten bis zum Juli des Jahres, das dem Anpassungsjahr vorangeht, wobei der Verbraucherpreisindex 2015 oder ein an seine Stelle tretender Index heranzuziehen ist. Dazu ist das arithmetische Mittel der für den Berechnungszeitraum von der Statistik Austria veröffentlichten Jahresinflationsraten zu bilden.

Abschluss einer gesamtvertraglichen Vereinbarung zur Direktverrechnung von Krankbeförderungen mittels Taxi mit Wirksamkeit ab 01.01.2024

Ab 01.01.2024 wird die Krankbeförderung mittels Taxi erstmals mit einem Gesamtvertrag der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) bundeseinheitlich (ausgenommen Wien und Vorarlberg) geregelt. Durch die Vereinbarung wird eine flächendeckende wohnortnahe Möglichkeit der Inanspruchnahme von Krankbeförderungsdiensten zu allen Behandlungseinrichtungen ohne Zuzahlung sichergestellt und die Vorleistungspflicht durch die Direktverrechnung der Beförderungen hintangehalten. Es werden gleiche Leistungen sowie Voraussetzungen (Indikationen) für die Inanspruchnahme von Krankbeförderungen bundesweit geregelt. Anstelle der vielfältigen Tarife und Pauschalen wird ein einheitliches, kompaktes Tarifmodell umgesetzt.