Abgaben- und gebührenfrei
gem. §§ 109 und 110 ASVG

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

vom DEZEMBER 2015

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 2016, 2017 und 2018 geregelt,

b) eine auf die Dauer vom 1.7.2015 bis 31.12.2018 befristete Sonderhonorierungsregelung bei Vakanz von nachzubesetzenden Planstellen getroffen,

c) die im Gesamtvertrag verankerte Mindestordinationszeitenregelung,

d) der im Anhang Nr. 1 zum Gesamtvertrag enthaltene Stellenplan und

e) die im Anhang Nr. 2 zum Gesamtvertrag enthaltenen Richtlinien für die Auswahl der Vertragsärzte abgeändert.

II.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Valorisierung:

1.1.	Valorisierung aller Punktewerte (ausg. Punktewerte für Fachlabore), Pauschalen und Tarife (ausg. Röntgenunkosten und Sonografien) um	1,70%	ab 1.1.2016
	weiters um	1,50%	ab 1.1.2017
	weiters um	1,50%	ab 1.1.2018
1.2.	Valorisierung der Tarife für Röntgenunkosten und Sonografien um	0,75%	ab 1.1.2018

2. Medizinisch-diagnostische Fachlabore:

2.1. Änderung der Punktestaffeln und -werte:

Die Punktestaffeln und -werte für die § 2 - Krankenversicherungsträger werden mit Wirksamkeit ab 1.1.2016 wie folgt neu festgelegt:

			€
1	bis	1.000.000 Punkte	0,068280
1.000.001	bis	5.000.000 Punkte	0,022760
	ab	5.000.001 Punkte	0,011310

2.2. Mit Wirkung ab 1.1.2016 werden die Tarife folgender, zum Wert der 1. Punktegruppe und außerhalb der gemäß Pkt. 2.3. festgelegten Umsatzbegrenzung honorierten Sonderleistungen neu festgelegt:

Pos. Nr.	Positionstext	Punkte
2.51	Neopterin im Serum	84
4.14A	PSA zur Früherkennung von Prostata-Ca	67
4.19A	TPA (Tissue-Polypeptid-Antigen)	84
4.19B	CA-15-3	84
4.28	BNP (B-type natriuretic peptide)	359
8.24	Neopterin im Harn (HPLC)	84

2.3. Umsatzbegrenzungsregelung:

Die Honorare der medizinisch-diagnostischen Fachlabors werden in den Jahren 2016 bis 2018 jährlich mit € 7,030.946,-- begrenzt.

Die aus dieser Umsatzbegrenzungsregelung sich ergebenden Honorarüberbezüge werden vierteljährlich jeweils nach Abschluss der Abrechnung des jeweiligen Quartals mit den nächsten Honorarzahlungen (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. Anhebung der Fallbegrenzungszahl um 1/I Punkt auf 30/I Punkte ab 1.1.2016

3.2. Erhöhung der Erstleistungspunkte um 1/I Punkt ab 1.4.2016

3.3. Änderung der Punktestaffelung für ALL und allg. Fachärzte ab 1.1.2017

1. Punktegruppe	bis	36.000 Pkt.	ohne Kleinlabor	€ 1,0373
			Kleinlabor	€ 1,0113
2. Punktegruppe	ab	36.001 Pkt.	ohne Kleinlabor	€ 0,5211
			Kleinlabor	€ 0,5079

3.4. Ausführlicher (fach)ärztlicher Befundbericht (Pos. 8):
Anhebung des Tarifes von 4/I Punkte auf 6/I Punkte ab 1.1.2018

4. Fachspezifische Strukturänderungen:

4.1. ALL:

4.1.1. Erhöhung der Bereitschaftsdienstzulagen ab 1.1.2018
Für 48 Stunden um € 100,-- auf ……..€ 583,25
Für 36 Stunden um € 75,-- auf ……..€ 437,45
Für 24 Stunden um € 50,-- auf ……..€ 291,63
Für 12 Stunden um € 25,-- auf ……..€ 145,81

4.1.4. Ordination außerhalb der vertraglichen Ordinationszeiten (Pos. 1b):
Erhöhung der Limitierung von 5% auf 6% der § 2-Fälle ab 1.1.2018

4.1.3. Erstkontaktordination (Pos. 1c):
Erhöhung der Limitierung von 6% auf 7% der § 2-Fälle ab 1.1.2018

4.1.1. Ausführliche therapeutische Aussprache (Pos. 12a):
Erhöhung der Limitierung von 16% auf 17% der § 2-Fälle ab 1.1.2018

4.1.5. Heilmittelgespräch (Pos. 12e):
Erhöhung der Limitierung von 2% auf 3% der § 2-Fälle ab 1.1.2018

4.2. allg. Fachärzte

4.2.1. Facharztzuschlag einfach (Pos. 5)
Anhebung um 0,77/I Punkte außerhalb der Fallbegrenzung ab 1.1.2018

4.2.2. Facharztzuschlag erhöht (Pos. 6)
Anhebung um 0,77/I Punkte außerhalb der Fallbegrenzung ab 1.1.2018

5. Strukturförderungsfonds:

Zur Sicherstellung und Stärkung der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum wird ein Strukturförderungsfonds eingerichtet, der wie folgt dotiert wird:

2016	2017	2018
€ 432.000,--	€ 432.000,--	€ 864.000,--

Nähere Bestimmungen über die Verwendung dieser Strukturförderungsmittel, insbesondere über deren Verteilung und den Zeitpunkt der Auszahlung werden jeweils im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien in einem Sideletter zu dieser Zusatzvereinbarung festgelegt.

III.

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. Punktewerte

Ärzte für Allgemeinmedizin und
allgemeine Fachärzte

			ab 1.1.2016 €	ab 1.1.2017 €	ab 1.1.2018 €
1. Punktegruppe bis	28.000 Pkt.	ohne Kleinlabor	1,0220		
		Kleinlabor*	0,9964		
2. Punktegruppe ab	28.001 Pkt.	ohne Kleinlabor	0,5134		
		Kleinlabor*	0,5004		
ab	36.001 Pkt.	ohne Kleinlabor	0,2563		
		Kleinlabor*	0,2498		

* ausg. Pos. 39

Ab 1.1.2017:

1. Punktegruppe bis	36.000 Pkt.	ohne Kleinlabor		1,0373	1,0529
		Kleinlabor*		1,0113	1,0265
2. Punktegruppe ab	36.001 Pkt.	ohne Kleinlabor		0,5211	0,5289
		Kleinlabor*		0,5079	0,5155

* ausg. Pos. 39

Laborpunkte (= Pos. 178a-v)	0,4342	0,4407	0,4473
EKG-Punkte	0,8679	0,8809	0,8941
Große Sonderleistungspunkte (-/II)	1,7789	1,8056	1,8327

Röntgenologen

1. Punktegruppe bis 28.000 Pkt.	1,4011	1,4221	1,4434
2. Punktegruppe ab 28.001 Pkt.	0,6936	0,7040	0,7146

2. Medizinisch-diagnostische Laboratorien

Für § 2-Kassen

1	bis 1,000.000	Punkte	0,068280
1,000.001	bis 5,000.000	Punkte	0,022760
	ab 5,000.001	Punkte	0,011310

	ab 1.1.2016 €	ab 1.1.2017 €	ab 1.1.2018 €
3. Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache			
	13,22	13,42	13,62
4. Frauenärztliche Beratungsgespräch für jugendliche und junge Frauen			
	13,22	13,42	13,62
5. Beratung von Kindern und Jugendlichen mit morbider Adipositas			
	13,22	13,42	13,62
6. Arterielle Blutgasanalyse	27,96	28,38	28,81
7. Tarife für OP-Leistungen			
OP-Gruppe I	54,42	55,24	56,07
OP-Gruppe II	98,91	100,39	101,90
OP-Gruppe III	168,14	170,66	173,22
8. Bereitschaftsdienstzulagen			
Ärzte für Allgemeinmedizin (ausgenommen Innsbruck-Stadt)			
für 12 Stunden	117,26	119,02	145,81
für 24 Stunden	234,54	238,06	291,63
für 36 Stunden (Feiertagsdienst)	351,81	357,09	437,45
für 48 Stunden (Wochenenddienst)	469,07	476,11	583,25
9. Wegegeld und Wegegeldpauschale			
a) Ein einfacher fahrbarer Kilometer bei Tag	0,99	1,00	1,02
b) Ein einfacher unfahrbarer Kilometer bei Tag	1,95	1,98	2,01
c) Ein einfacher fahrbarer Kilometer bei Nacht	1,49	1,51	1,53
d) Ein einfacher unfahrbarer Kilometer bei Nacht	3,93	3,99	4,05
e) Wegegeldpauschale für Ärzte des Stadtgebietes von Innsbruck			
für jede Visite bei Tag	3,77	3,83	3,89
für jede Visite bei Nacht	6,74	6,84	6,94
f) Wegepauschale für Ärzte für Allgemeinmedizin in Absam, Hall i.T. und Mils bei Hall i.T.			
für jede Visite bei Tag	2,44	2,48	2,52
für jede Visite bei Nacht	4,02	4,08	4,14

ab 1.1.2018
€

10. Röntgenunkosten

a) Für Fachärzte

		A-Tarif	B-Tarif
518	Einfache Durchleuchtung	3,59	2,20
519	Ösophagus	4,43	3,17
520	Ein- bis mehrmalige Durchleuchtung mit Kontrast-masse per os, Magen-Darm-Trakt	12,70	8,96
521	Colon per Kontrast-Klysma	15,69	11,22
522	Aufnahme 9/12	5,46	3,88
523	Aufnahme 13/18	6,13	4,39
524	Aufnahme 18/24	6,80	4,83
525	Aufnahme 18/35	8,49	6,14
526	Aufnahme 15/40	7,85	5,64
527	Aufnahme 20/40	9,42	6,75
528	Aufnahme 24/30	8,38	6,03
529	Aufnahme 30/40	10,86	7,79
530	Aufnahme 35/35	10,86	7,79
531	Aufnahme 35/43	12,47	9,39
532	Zahnfilm	2,89	2,03
533	Tomografie 20% Zuschlag zu den Röntgenunkosten der Schicht-aufnahme		
533b	Zuschlag zur Mammographieauf-nahme 18/24 je (maxim. 4 Auf-nahmen und entsprechende Indikation)	2,48	
534	Unkosten für Bildverstärker oder Fernsehkette bei Durchleuchtung durch Röntgen- oder Lungenfach-ärzte, bei mitgeteilter Verwendung eines Bildverstärkers (höchstens 2mal pro Fall)	4,77	
534a	Bucky-Bestrahlung (auch für Dermatologen), für eine Sitzung, ohne Rücksicht auf die Zahl der Felder	4,32	
534d	Bildverstärkerzuschlag für digi-talisierte Geräte; 10% Zuschlag zu Pos. Nr. 534	0,47	

		ab 1.1.2018 €
b) Für Ärzte für Allgemeinmedizin		
Pos. Nr.		
518P	Einfache Durchleuchtung	3,66
519P	Ösophagus	4,51
520P	Ein- bis mehrmalige Durchleuchtung mit Kontrastmasse per os, Magen-Darm-Trakt	12,94
521P	Colon per Kontrast-Klysma	15,97
522P	Aufnahme 9/12	5,56
523P	Aufnahme 13/18	6,24
524P	Aufnahme 18/24	6,91
525P	Aufnahme 18/35	8,66
526P	Aufnahme 15/40	7,98
527P	Aufnahme 20/40	9,58
528P	Aufnahme 24/30	8,54
529P	Aufnahme 30/40	11,05
530P	Aufnahme 35/35	11,05
531P	Aufnahme 35/43	12,67
532P	Zahnfilm	2,94

Unkosten für Röntgentherapie:

542	1 F (Das "F" bedeutet das jeweilige Bestrahlungsfeld, ohne Rücksicht auf dessen Ausdehnung)	2,63
543	100 R (Unter "R" ist die Röntgendosis zu verstehen, für Röntgen oder Röntgen-Kontakt-Therapie)	3,28

Nah- und Kontaktbestrahlung:

1. bis zu 10.000 R per 100 R	1,07
2. von 11.000 R bis 20.000 R per 100 R	0,47
3. von 21.000 R aufwärts per 100 R	0,19

Tabelle zum Unkostentarif für Röntgen- Nah- und Kontaktbestrahlungen

ab 1.1.2018

R	1.000	10,70	R	19.000	149,30
R	2.000	21,40	R	20.000	154,00
R	3.000	32,10	R	21.000	155,90
R	4.000	42,80	R	22.000	157,80
R	5.000	53,50	R	23.000	159,70
R	6.000	64,20	R	24.000	161,60
R	7.000	74,90	R	25.000	163,50
R	8.000	85,60	R	26.000	165,40
R	9.000	96,30	R	27.000	167,30
R	10.000	107,00	R	28.000	169,20
R	11.000	111,70	R	29.000	171,10
R	12.000	116,40	R	30.000	173,00
R	13.000	121,10	R	31.000	174,90
R	14.000	125,80	R	32.000	176,80
R	15.000	130,50	R	33.000	178,70
R	16.000	135,20	R	34.000	180,60
R	17.000	139,90	R	35.000	182,50
R	18.000	144,60			

11. Sonografie – Tarife:

ab 1.1.2018

Pos. Nr.	€	**Pos. Nr.**	€	**Pos. Nr.**	€
US01	21,66	SP03	6,80	DS01	16,05
US02	26,50	SP05	13,38	DS02	16,05
US03	40,08	SP06	12,03	DS03	24,03
US04	18,02	SP07	22,46	DS04	9,25
US05	26,50	SP09	32,02	FD01	46,87
US08	26,50	SP10	26,02	FD02	7,98
US10	28,85			FD03	20,01
US11	28,85			FD04	40,08
SP01	26,02			FD05	40,08
SP02	38,51			EK01	51,96

	ab 1.1.2016 €	**ab 1.1.2017** €	**ab 1.1.2018** €
b) Änderung der Fallwertpauschalen			
1. Seite 69 der Honorarordnung, Absatz bb): Gesamtfallwert	81,49	82,71	83,95

	ab 1.1.2016 €	ab 1.1.2017 €	ab 1.1.2018 €
2. Seite 69 der Honorarordnung, Absatz bc): Gesamtfallwert	6,20	6,29	6,38
3. Seite 69 der Honorarordnung, Absatz bd): Gesamtfallwert	1,98	2,01	2,04
4. Seite 74 der Honorarordnung, Absatz d): (auch Seite 24 der Honorarordnung lit. hh) Durchschnittlicher Fallwert	1,19	1,21	1,23

c) Änderung der Umsatzbegrenzung für Fachlabore (Abschnitt B I Ziff. 11, Seite 26 der Honorarordnung) für den befristeten Zeitraum vom 1.1.2016 bis 31.12.2018:

„Die Umsätze der medizinisch-diagnostischen Fachlabore werden befristet für den Honorarabschlusszeitraum vom 1.1.2016 bis 31.12.2018 jährlich mit € 7,030.946,-- begrenzt.

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

IV.

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, wird folgende, rückwirkend vom 1.7.2015 bis zum 31.12.2018 geltende Sonderhonorierungsregelung getroffen:

In Abschnitt B. (Besondere Bestimmungen), Kapitel I wird nach der Ziff. 14 die neue Ziff. 15 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„15. Sonderregelung zur Honorierung bei unbesetzten Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin:

a) Voraussetzungen:

aa) Vorliegen einer mindestens ein ganzes Quartal unbesetzten und zumindest einmal erfolglos ausgeschriebenen Vertragsarztstelle für Allgemeinmedizin;

ab) Einvernehmen von Kammer und Kasse, dass die Nachbesetzung weiterhin notwendig ist und die gegenständliche Sonderregelung zur Anwendung kommen soll;

ac) Einbezogen in die Regelung werden Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, die im selben Bereitschaftsdienstsprengel, in dem die unbesetzte Vertragsarztstelle liegt, oder in dem/den geografisch angrenzenden Bereitschaftsdienstsprengel(n) ihren vertraglichen Ordinationssitz haben; Abweichungen hiervon können im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse festgelegt werden;

b) Honorierung:

Für die Dauer der Vakanz einer Vertragsarztstelle für Allgemeinmedizin erhalten die in lit. ac) angeführten Vertragsärzte für Allgemeinmedizin für die von ihnen geleisteten Wochenend- und Feiertagsdienste das 1,5fache der jeweils geltenden Pauschale.“

V.

ÄNDERUNGEN DES GESAMTVERTRAGES

A. Mindestordinationszeiten:

Auf Einzelverträge, die ab 1.1.2017 abgeschlossen werden, findet § 11 Abs. 2 des Gesamtvertrages in folgender neuer Fassung Anwendung:

„(2) Die zwischen dem Vertragsarzt und dem Versicherungsträger zu vereinbarenden Ordinationszeiten umfassen grundsätzlich mindestens 22 Wochenstunden, aufgeteilt auf 5 Wochentage, wobei die Ordination an mindestens zwei Nachmittagen geöffnet sein muss. Eine Nachmittagsordination beginnt frühestens um 13:00 Uhr und dauert mindestens zwei Stunden. Ist die Ordination am Samstag geöffnet, so kann die Öffnungszeit für einen anderen Werktag oder für einen Nachmittag entfallen. Unterschreitungen der 22 Wochenstunden sind nur mit Zustimmung des Versicherungsträgers möglich. Beabsichtigt der Vertragsarzt, die mit dem Versicherungsträger vereinbarten Ordinationszeiten zu ändern, so hat er dies dem Versicherungsträger schriftlich bekannt zu geben. Kommt über eine vom Vertragsarzt beabsichtigte Änderung einer vereinbarten Ordinationszeit innerhalb von 2 Wochen nach Bekanntgabe dieser Absicht an den Versicherungsträger ein Einvernehmen zwischen den Parteien des Einzelvertrages nicht zustande, entscheidet auf Antrag die Paritätische Schiedskommission.“

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

Mit Wirksamkeit **rückwirkend ab 1. 1. 2014:**

Verlegung von 1 Planstelle für Psychiatrie von Landeck nach Zams

Mit Wirksamkeit **ab 1. 7. 2016:**

Schaffung 1 Planstelle für Orthopädie in Wörgl
Schaffung 1 Planstelle für Lungenheilkunde in Innsbruck-Stadt

Mit Wirksamkeit **ab 1. 1. 2017:**

Schaffung 1 Planstelle für Augenheilkunde in Hall i.T.

Mit Wirksamkeit **ab 1. 7. 2017:**

Schaffung 1 Planstelle für Neurologie in Wörgl

Mit Wirksamkeit **ab 1. 1. 2018:**

Schaffung 1 Planstelle für Urologie in Telfs

C. Änderungen der im Anhang Nr. 2 zum Gesamtvertrag enthaltenen Reihungsrichtlinien für die Auswahl der Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte:

a) In der Überschrift (Richtlinien für die Auswahl der § 2-Vertragsfachärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte) wird der Klammerausdruck *„(und Vertrags-Gruppenpraxen)“* angefügt.

b) Art. I (Geltungsbereich) erhält folgende neue Fassung:

„Die Richtlinien sind anzuwenden bei der Auswahl von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten sowie nach Wirksamwerden eines entsprechenden Gruppenpraxen-Gesamtvertrages zwischen der Ärztekammer für Tirol und der Tiroler Gebietskrankenkasse, sofern diese nach den Bestimmungen dieses Gruppenpraxen-Gesamtvertrages auszuschreiben sind.“

c) In Abschnitt VI (Punkteschema für die Zuerkennung eines § 2-Einzelvertrages) wird in Ziff. 2 (*„Zusätzliche fachliche Qualifikationen“)* unter lit. A) (*„Diplome oder Zertifikate“)* das ÖÄK-Diplom „Manuelle Medizin“ auch bei Bewerbungen um einen § 2-Einzelvertag der Fachgruppe Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde mit 3,1 Punkte angerechnet.

d) In den Erläuterungen zu Abschnitt VI (Punkteschema für die Zuerkennung eines § 2-Einzelvertrages), wird in Ziff. 1 lit. C. dritter Absatz der im zweiten Satz enthaltende Klammerausdruck *„(spätestens jedoch innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Vertretungstätigkeit*)“ ersatzlos gestrichen.

e) Nach Art. VIII wird folgender neuer Art. IX eingefügt:

„IX. Vertrags-Gruppenpraxen

Für die Auswahl von Vertrags-Gruppenpraxen sind die sich jeweils gemeinsam bewerbenden Ärzte als Team zu bewerten, wobei die Beurteilungskriterien gem. Punkt VI auf jeden einzelnen Gesellschafter anzuwenden sind und die Bewertung insgesamt teambezogen zu erfolgen hat. Punkt IV Ziff. 2 bis 4 („Bewerbungsvoraussetzungen“) und Punkt IV Ziff. 6 („Ausschlussgründe“) sind ebenfalls auf jeden einzelnen Gesellschafter anzuwenden und führen - sofern die Bewerbungsvoraussetzungen bei einem Gesellschafter nicht erfüllt sind oder ein Ausschlussgrund vorliegt - zur Nicht-Berücksichtigung bzw. zum Ausschluss des gesamten Teams. Punkt VIII („Ablehnung der Invertragnahme“) ist sinngemäß auch auf die Auswahl von Vertrags-Gruppenpraxen anzuwenden.“

f) Art. IX alt (Veröffentlichung der Entscheidung) erhält die Bezeichnung *„Art. X“*.

VI.

GÜLTIGKEITSBEGINN, -DAUER

Die in dieser Zusatzvereinbarung enthaltenen Regelungen treten, soweit für einzelne Punkte kein anderslautender Gültigkeitsbeginn bzw. keine abweichende Geltungsdauer vorgesehen ist, mit 1.1.2016 in Kraft und gelten auf unbefristete Dauer.

Innsbruck, im Dezember 2015

F. d.
Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Der Generaldirektor-Stv.:
Mag. Bernhard Wurzer

Die Vorsitzende des Verbandsvorstandes:
Mag.a Ulrike Rabmer-Koller

F. d.
Ärztekammer 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 Melitopulos

Der Obmann:
Werner Salzburger