

5. Zusatzprotokoll

zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 01.01.2012

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft andererseits in der Fassung des 4. Zusatzprotokolles.

I.

1. Die Honorarordnung wird wie folgt geändert:

Im Punkt 9. der Allgemeinen Bestimmungen zur Honorarordnung wird im 2. Absatz „22c“ gestrichen.

Im Abschnitt II. DIAGNOSE- UND THERAPIEGESPRÄCHE lautet bei der Position TA die lit. b des Anmerkungstextes wie folgt:

„Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin sowie die Vertragsfachärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie, berechtigt.“

Im Abschnitt III. ALLGEMEINE SONDERLEISTUNGEN wird bei Position 19bf im Anmerkungstext der Satz „Verrechenbar nur von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, die von der SVA im Einvernehmen mit der Ärztekammer hiezu berechtigt wurden“ gestrichen.

Im Abschnitt III. ALLGEMEINE SONDERLEISTUNGEN wird im 3. Absatz des Anmerkungstextes zu Positionen 19r, 19s und 19sp die Wortfolge „bei Zuweisung“ gestrichen.

Im Abschnitt IV. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der AUGENHEILKUNDE und OPTOMETRIE wird bei den Positionen 22g und 22m das Fachgebiet „N“ ergänzt. Die Positionen 22a und 22c werden gestrichen.

Im Abschnitt V. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE und ORTHOPÄDIE werden bei den Positionen 25a – 25e die Fachgebiete „D“ und „K“ ergänzt.

Im Abschnitt VII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der HALS-, NASEN und OHRENKRANKHEITEN wird bei der Position 32a das Fachgebiet „N“ ergänzt.

Im Abschnitt VIII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der INNEREN MEDIZIN, KINDER- und JUGENDHEILKUNDE werden bei Position 34e im Anmerkungstext die Sätze „Verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der SVA im Einvernehmen mit der Ärztekammer hiezu berechtigt wurden.“

Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.“ gestrichen.

Im Abschnitt A. Xb. Sonderleistungen aus dem Gebiete der PSYCHIATRIE bleiben bei Position 45a der Positionstext und der Mindestinhalt unverändert. Der Anmerkungstext lautet wie folgt:

„Maximal fünfmal pro Patient innerhalb von 18 Monaten verrechenbar, an einem oder mehreren Tagen. Neuerliche Verrechenbarkeit möglich, wenn mehr als 12 Monate kein Patientenkontakt erfolgte. Die Positionen 45b bis 45d, 45g, 45i, 45j sind am selben Tag nicht verrechenbar. Abrechenbar nur für neue Fälle ab Inkrafttreten dieses Abschnittes der Honorarordnung.“

2. Die Texte und/oder Anmerkungen und/oder Bewertungen nachfolgender Positionen werden wie folgt geändert:

19i	Endoskopische Untersuchung der Harnröhre (Urethroskopie) <i>nicht am selben Tag mit 19l und 19p verrechenbar</i>	45+RI
19k	Endoskopische Untersuchung der Harnblase mit Funktionsprüfung (Chromozystoskopie) <i>nicht am selben Tag mit 19e, 19l und 19p verrechenbar</i>	60+RII
19m	Endoskopische Untersuchung des Sigmas (Sigmaskopie) <i>nicht neben Pos. 19f, 19s und 19sp verrechenbar</i>	85+RI
19r	Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums (Gastroskopie, Duodenumskopie) <i>nicht neben Pos. 19o verrechenbar</i>	228+RIII
22f	Untersuchung des Farbsinnes auf pseudoisochromatischen Tafeln	10
33e	Cerumenentfernung je Seite	6
34s	Bodyplethysmographie K <i>verrechenbar in maximal 25% der Fälle pro Arzt und Quartal</i>	27
35b	Ausführliche neuropsychiatrische Exploration K(KNP)	40
35d	Elektroenzephalographie oder Messung visuell, akustisch oder somatosensibel evozierter Gehirnpotentiale (VEP, AEP SSEP) je Untersuchungsart	120
35e	Fremdanamnese oder Gespräch mit Bezugsperson(en), wenn ein Gespräch mit der Patientin/dem Patient auf Grund von deren/des- sen Diagnose oder des Krankheitsbildes nicht möglich ist, z.B. bei Vorliegen von geistiger Retardierung, Demenz, Erkrankung aus dem schizo/affektiven Formenkreis, Bewusstseinsstörung, Epilep- sie, Synkope, Aphasie. - K(KNP)..... <i>Das Verhältnis der Bezugsperson(en) zur Patientin/zum Patienten ist im Begründungsfeld (B-Block) des Datensatzes anzugeben. Eine Ordination/Visite ist gleichzeitig nicht verrechenbar. Verre- chenbar auch für Ärzte mit Diplom nach Modul II oder III. Das Er- gebnis der Fremdanamnese ist zu dokumentieren. Die Dokumen- tation ist drei Jahre aufzubewahren.</i>	26

35f	Komplette neurologische Statuserhebung mit Dokumentation - K(KNP), PSY..... <i>Höchstens einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.</i>	40
35g	Neuropsychometrische Skala (z.B. MMSE, EDSS, UPDRS, etc) - AM..... <i>maximal einmal pro Patient und Kalenderhalbjahr verrechenbar.</i>	20
36a	Jede fachärztliche verbale Intervention oder Exploration zur Anamneseerhebung, Befundbesprechung, Kontrolle des Krankheitsverlaufes, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten 1. Behandlung eines psycho-pathologisch definierten Krankheitsbildes durch syndrombezogene verbale Intervention. 2. Heilpädagogische Behandlung krankheitswertiger Verhaltensstörungen oder cerebraler Schädigungen bei Kindern. <i>Maximal zweimal pro Sitzung verrechenbar. Nicht gleichzeitig mit Pos.Nr. 36c, 36d, 36e, 36f sowie TA verrechenbar. Eine gleichzeitige Verrechnung mit der Position „PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich. Verrechenbar durch Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie bzw. Neurologie und Psychiatrie, durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie durch Ärzte mit Diplom nach Modul II oder III. Die verbale Intervention bzw. die heilpädagogische Behandlung sowie die erhobenen Diagnosen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren.</i>	35
36b	Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention) <i>Nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar. Ein Zuschlag für Zeitversäumnis kann erst bei einer Behandlungsdauer von mehr als 45 Minuten verrechnet werden.</i>	98
36c	Psychotherapeutisch orientierte Abklärung vor Beginn der geplanten psychotherapeutischen Behandlung 50 Minuten - K(KNP)..... <i>Im Erkrankungsfall maximal dreimal verrechenbar. Die gleichzeitige Verrechnung mit Pos. Nr. 36a, 36d, 36e sowie 36f ist nicht möglich. Eine gleichzeitige Verrechnung mit der Position „PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich. Verrechenbar durch Ärzte mit Diplom nach Modul II oder III.</i>	98
36d	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 50 Minuten <i>Ab der 11. Sitzung nur mit ausreichender medizinischer Begründung und Prognose verrechenbar. Die gleichzeitige Verrechnung mit Pos. Nr. 36a, 36c, 36e sowie 36f ist nicht möglich. Eine gleichzeitige Verrechnung mit der Position „PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich. Verrechenbar durch Ärzte mit Diplom nach Modul III.</i>	98
36e	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 25 Minuten <i>Ab der 11. Sitzung nur mit ausreichender medizinischer Begründung und Prognose verrechenbar.</i>	49

Die gleichzeitige Verrechnung mit Pos. Nr. 36a, 36c, 36d sowie 36f sowie ist nicht möglich. Eine gleichzeitige Verrechnung mit der Position „PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich.

Verrechenbar durch Ärzte mit Diplom nach Modul III.

38i	Einbringung von Medikamenten in die Harnröhre	3
	<i>Die gleichzeitige Verrechnung mit Pos. 38q ist nicht möglich.</i>	
38q	Urologische Schleimhutanästhesie.....	4
	<i>nur verrechenbar bei Pos. 19e, 19i, 19k, 19l, 38a, 38b, 38c, 38e, 38f und 38x. Die gleichzeitige Verrechnung mit Pos. 38i ist nicht möglich.</i>	
38w	Therapeutische Instillation der Harnblase.....	60
	<i>Die gleichzeitige Verrechnung endoskopischer Leistungen und der Pos. 38a bis 38c, 38i und 38q ist nicht möglich.</i>	
45g	Psychiatrische Skale: Diagnosespezifische oder gleichwertige Tests, die zu benennen sind. Dauer im Allgemeinen 10 Minuten	18,3
	<i>Maximal 1 Test pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Folgende Regelung tritt für die Zeit von 01.01.2017 bis 31.12.2018 außer Kraft: Die Positionen 45h und 45i sind am selben Tag nicht verrechenbar.</i>	
+ 3.16	Kalium AM, I.....	1,0
o 11.42	PSA.....	7,0
	<i>verrechenbar in folgenden Indikationen:</i>	
	<i>Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern mit hohem Risiko für ein Prostatakarzinom (erstgradige Verwandte mit Prostatakarzinom, familiäre Häufung)</i>	
	<i>Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern bei bekannter oder Verdacht auf BRCA1/2-Mutation</i>	
	<i>Bei Nachweis eines Hypogonadismus vor einer Testosteronsubstitution</i>	
	<i>Unter Testosteronsubstitution (im ersten Jahr halbjährlich und anschließend jährlich)</i>	
	<i>Verlaufskontrolle bei Prostatakarzinom</i>	
	<i>Abnormale digital-rektale Untersuchung bzw. konkreter Krebsverdacht (z.B. tastbarer Knoten)</i>	

3. Folgende Positionen werden in die Honorarordnung aufgenommen:

22b	Zentrale Refraktionsbestimmung (subjektiv und/oder objektiv; beinhaltet: Bestimmung von Visus und/oder Brillenglas und/oder Astigmatismus mittels Refraktometer und/oder Skiaskopie und/oder Messbrille/Phoropter)	15
	<i>1 x im Monat abrechenbar (in Ausnahmefällen auch öfter mit Begründung)</i>	
27n	Verbandwechsel AM, D, K	6
	<i>Nicht verrechenbar bei Anbringen eines Heftpflasters. Nicht bei Incision von Panaritien aller Art sowie den Pos. 25a, 25c und 27c.</i>	

4. Hinsichtlich der Verrechenbarkeit der Wegegebühren (Pos. 9a und 9b) durch Vertragsärzte wird Folgendes vereinbart:

Die Bestimmungen bezüglich der Honorierung der Wegegebühren (Pos. 9a und 9b) nach § 9 des Gesamtvertrages und Punkt 4. der Allgemeinen Bestimmungen zur Honorarordnung werden für die Zeit von 1.1.2018 bis 31.12.2018 sistiert. Die Anzahl der abrechenbaren Wegegebühren (Pos. 9a und 9b) ergibt sich aus der tatsächlich zurückgelegten Strecke, wobei Restrecken unter 500 m auf ganze Kilometer abzurunden und jene ab 500 m auf ganze Kilometer aufzurunden sind. Die Regelungen bezüglich Besuchsreihen bleiben weiterhin aufrecht.

Die zum 31.12.2016 für Wien und die unter § 9 Abs. 3 lit. c des Gesamtvertrages genannten Orte bestehenden Regelungen behalten unverändert ihre Gültigkeit.

V.

Aufgrund des § 28 Abs. 3 des Gesamtvertrages beträgt der Geldwert des einzelnen Punktes – sofern im Folgenden nichts anderes bestimmt wird – für die nachstehend angeführten Positionen der Honorarordnung:

1. für die Zeit ab 01.01.2018 € 0,7254

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

- I. Grundleistungen ausgenommen Pos.-Nr. 1j.
Die Pos.-Nr. 1j wird ab 01.01.2018 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,7071 honoriert.

2. für die Zeit ab 01.01.2018 € 0,7247

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

- III. Allgemeine Sonderleistungen
IV. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Augenheilkunde
V. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie
VI. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
VII. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
VIII. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde
mit Ausnahme der Pos.-Nr. 34a bis 34f
Die Pos.-Nr. 34a bis 34f werden ab 01.01.2018 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,5428 honoriert.
VIIIa Sonderleistungen aus dem Gebiet der Lungenheilkunde
IX. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Neurologie
hinsichtlich der Pos.-Nr. 35d, 35h, 35i und 35j
Die Pos.-Nr. 35b, 35e, 35f und 36a bis 36f werden ab 01.01.2018 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,6745 honoriert.
X. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Haut- und Geschlechts-

krankheiten und der Urologie
Xa Sonderleistungen aus dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Die Eurotarife der Positionen 40a bis 42d werden um 2% angehoben.

3. für die Zeit ab 01.01.2018 € 1,5000

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

Xb Sonderleistungen aus dem Gebiet der Psychiatrie
Mit Wirkung ab 1.1.2019 erfolgt eine Punktwertänderung
analog den Bestimmungen lt. Punkt 3. der Besonderen
Bestimmungen zum Abschnitt Xb.

alle Positionen

4. für die Zeit ab 01.01.2018..... € 0,5295

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

XI. Physikalische Behandlungen durch praktische Ärzte und Fachärzte

alle Positionen

C. Physikalische Behandlungen durch Fachärzte für physikalische Medizin

alle Positionen

5. für die Zeit ab 01.01.2018..... € 0,5450

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

XII. Sonographische Untersuchungen

alle Positionen

6. für die Zeit ab 01.01.2018..... € 0,4904

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

XIII. Röntgendiagnostische Untersuchungen durch praktische Ärzte
und Fachärzte (mit Ausnahme der Fachärzte für Radiologie)

alle Positionen

7. für die Zeit ab 01.01.2018 € 1,2372

Abschnitt XIV hinsichtlich der Positionen 12.01, 12.07 und 12.12.

8. für die Zeit ab 01.01.2018..... € 0,5570

E. Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch
Fachärzte für Radiologie mit Ausnahme der Positionen
R 1a - R 5b
Die Pos.-Nr. R1a bis R2e werden ab 01.01.2018 mit
dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,6351
honoriert.

Die Pos.-Nr. R3a bis R5b werden ab 01.01.2018 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,5066 honoriert.

VI.

Dieses Zusatzprotokoll tritt am 01.01.2018 in Kraft.

Wien, am 14.12.2017

Österreichische Ärztekammer


VP Dr. Johannes Steinhart
BKNÄ-Obmann



a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident

Wien, am

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Wien, am

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft


KommR Mag. Alexander Herzog
Obmann-Stv.



DI Dr. Hans Aubauer
Generaldirektor

