

Abgabefrei gemäß
§ 30 B-KUVG in
Verbindung mit §§ 109
und 110 ASVG

4. ZUSATZÜBEREINKOMMEN

zum Gesamtvertrag der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
vom 1.1.2020

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 1.1.2020 wird mit Wirkung vom 1.1.2021 wie folgt
geändert:

I.

Der Punktwert für Grundleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin beträgt EUR 1,0969.

II.

Strukturpaket 1

1. Folgende Positionen werden neu geschaffen:

HMG Heilmittelberatungsgespräch € 12,00

Verrechenbar für Gespräche mit folgenden Themen:

- a) Polypharmakologie mit dem Ziel, Interaktionen zu vermeiden
(Durchforsten von Medikamentenlisten)
- b) Überwachung der Heilmittelversorgung des Patienten mit dem
Ziel, unnötige Heilmittelverordnungen zu vermeiden (weil der
Patient über ein entsprechendes Heilmittel mit dieser Indikation
bereits verfügt)
- c) Ein- und Umstellung auf Generika in jenen Fällen, in denen Überzeugungsarbeit
geleistet werden muss
- d) Empfehlung von heilmittelersetzenden Maßnahmen inklusive
Handlungsanleitungen (z.B. Hausmittel, Verhaltensänderungen)

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

1. *Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und die Vertragsfach-
ärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, physikalische
Medizin und Radiologie berechtigt.*

2. Das Heilmittelberatungsgespräch ist von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in höchstens 12% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum, von Vertragsfachärzten für Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie sowie Psychiatrie in höchstens 9% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum und von allen anderen abrechnungsberechtigten Vertragsfachärzten in höchstens 7% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum verrechenbar.
3. Das Heilmittelberatungsgespräch ist neben der Pos. Nr. TA nicht gleichzeitig verrechenbar.
4. Das Heilmittelberatungsgespräch hat grundsätzlich zwischen 5 und 10 Minuten zu dauern. Der Vertragsarzt führt das Gespräch persönlich. Die Gesprächsführung mit Eltern von Kindern bzw. Angehörigen/Pflegepersonen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist zulässig. Das Gespräch muss sich auf mindestens einen der aufgelisteten Themenkreise (lit. a bis d) beziehen und ist in Stichworten in der Kartei zu dokumentieren.

Pos. Nr.		Punkte
19bf	flexible Endoskopie der oberen Atemwege..... <i>in maximal 10 % der Fälle im Monat verrechenbar</i> <i>nicht gemeinsam mit Pos 19b verrechenbar</i>	45 + R I H.
30k	Menopausenberatungsgespräch; ausführliche Aufklärung über das hormonelle und fachlich klinische Untersuchungsergebnis und die daraus resultierenden Therapieerfordernisse; abrechenbar in der Praemenopause, Menopause und unter laufender postmenopausaler Therapie..... <i>einmal pro Jahr für Frauen zwischen dem vollendeten 45. bis vollendeten 65. Lebensjahr verrechenbar. Nicht gemeinsam mit den Positionen TA, PS, J1 und HMG verrechenbar.</i>	15 G.
30l	Gynäkologische Abklärung der weiblichen Harninkontinenz. Die Abklärung beinhaltet Anamnese, klinische Beurteilung und Beschreibung des Beckenbodens, die Durchführung eines klinischen Stresstests in der Steinschnittlage mit Befundung und Dokumentation der Art der Harninkontinenz <i>in maximal 6 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> <i>nicht verrechenbar zur bloßen Rezeptausstellung</i>	10 G.
30m	Frauenärztliches Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 18. Lebensjahr..... <i>in maximal 5 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> <i>nicht gemeinsam mit den Positionen TA, PS, J1 und HMG verrechenbar</i> <i>Mögliche Inhalte des Beratungsgesprächs sind insbesondere die Aufklärung über Prophylaxe von Infektionen – STDs (zB HIV, HPV, Hep. B, ...), Menstruationshygiene, Verhütungsmöglichkeiten zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaft, Psychische Veränderungen in der Pubertät. Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren.</i>	15 G.
39d	Urologische Schleimhutanästhesie..... <i>nur gemeinsam mit Pos. 19e, 19i, 19k, 19l, 38a, 38b, 38c, 38e, 38f und 38z verrechenbar</i> <i>nicht gemeinsam mit Pos 38i verrechenbar</i>	5 U.
39e	Ultraschall gezielte Mehrfachbiopsie der Prostata (inkl. Punktionsnadeln)..... <i>einmal pro Patient und Tag verrechenbar</i>	133 U.

2. Folgende Positionen werden inhaltlich geändert:

Pos. Nr.		Punkte
27l	Elastischer Kompressionsverband mit Modellierung von Schaumgummiplatten bei stat. Beinleiden (nach Sigg). Erstanlage bzw. vollständige Neuanlage pro Behandlungsfall und Extremität	20 AM.C.D.O.
34k	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung <i>in maximal 15 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> <i>Der Befund hat mindestens folgende Parameter zu enthalten:</i> <i>Respiratory disturbance Index (RDI), Entsättigungsindex, minimale nächtliche Sauerstoffsättigung, mittlere basale Sättigung.</i> <i>Mit dem Honorar sind alle Tätigkeiten (unabhängig von der Anzahl der Untersuchungs Nächte), die für die Diagnose medizinisch und technisch erforderlich sind, abgegolten, insbesondere die Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die Befundauswertung.</i>	75 L.H.N.
38j	Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe..... <i>höchstens verrechenbar in 50 % der Fälle pro Quartal</i> <i>höchstens einmal pro Patient und Quartal und nicht am selben Tag mit Pos 39c verrechenbar</i>	18 D.
38y	Therapeutische Instillation der Harnblase..... <i>nicht gemeinsam mit endoskopischen Leistungen und den Pos 38a, 38b, 38c, 38i und 39d verrechenbar</i>	45 U.

3. Folgende Positionen werden gestrichen:

38g	Einspritzung, Einträufeln und Spülung der vorderen Harnröhre	2
38h	Einspritzung, Einträufeln und Spülung der hinteren Harnröhre mit Einführung von Instrumenten, Sondierung der hinteren Harnröhre	3

III.

Evaluierung

Das Strukturpaket 1 umfasst Maßnahmen, die im Angesicht der besonderen, durch die Corona-Pandemie verursachten, Umstände in ihren finanziellen Wirkungen nicht in der üblichen Präzision vorausberechnet werden können. Aus diesem Grund wird vorerst angenommen, dass durch die genannten Maßnahmen im Jahr 2021 ein Mehraufwand von insgesamt EUR 2,6 Mio. ausgelöst wird. Der Eintritt dieser Erwartungshaltung wird gemeinsam überprüft. Die dafür maßgebliche Vorgehensweise wird in einer Nebenabrede zu diesem Zusatzübereinkommen geregelt.

IV.

Strukturpaket 2

1. Punkt 5 der Besonderen Bestimmungen zu Abschnitt A.XII. wird wie folgt geändert:

Sonographische Untersuchungen durch Fachärzte für Gynäkologie, Innere Medizin, Radiologie und Urologie werden mit 85 % des entsprechenden Eurowertes honoriert, wenn die Anzahl der vom Arzt innerhalb eines Abrechnungsmonats abgerechneten Sonographieuntersuchungen die nachstehenden Werte übersteigt:

	BVAEB-Öffentlich Bedienstete	BVAEB-
Eisenbahn Bergbau		
- Fachärzte für Gynäkologie	27	11
- Fachärzte für Innere Medizin	45	22
- Fachärzte für Radiologie	71	26
- Fachärzte für Urologie	109	58

Nach Ablauf eines Jahres erfolgt eine Endabrechnung auf Basis des Jahreswertes im Ausmaß des 12fachen Monatswertes.

2. Folgende Positionen werden inhaltlich geändert:

TA Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil

ab 1.4.2019 € 13,2990

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

- Mit der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt jedenfalls nicht die Anamnese bzw. das im Zuge einer Vorsorgeuntersuchung gemäß Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag geführte ausführliche Abschlussgespräch.
- Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und die Vertragsfachärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie berechtigt.
- Der Arzt hat die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ persönlich zu führen; die Verwendung medialer Hilfsmittel (z. B. Video) oder die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ mit mehreren Patienten gleichzeitig ist unzulässig. Die Gesprächsführung mit Eltern von Kindern bzw. mit Angehörigen von geistig eingeschränkten Patienten (Apoplexiepatienten) ist zulässig.
- Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ hat im Allgemeinen zwischen 10 und 15 Minuten zu dauern.

- e) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich in der Ordination zu führen.
In medizinisch begründeten Fällen ist die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ auch im Rahmen einer Visite zulässig.
- f) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens 25% der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens 5 % der Behandlungsfälle pro Quartal und von den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens 18% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.
- g) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich nur bei eigenen Patienten verrechenbar. Eine Zuweisung zum Zweck einer „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ ist unzulässig. Bei zugewiesenen Patienten kann die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ nur dann verrechnet werden, wenn dies im Zuge der weiteren Behandlung medizinisch notwendig ist. Vertragsfachärzte für Neurologie und Psychiatrie können bei zugewiesenen Patienten keine „Ausführliche therapeutische Aussprache“ verrechnen.
- h) Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit den Pos. Nrn. 36d, 36e und 36f für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie ist bei eigenen Patienten innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich. Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit der Pos. Nr. 34h innerhalb eines Quartals bzw. mit der Pos. Nr. 36a innerhalb eines Monats ist nicht möglich, es sei denn unter Angabe einer weiteren neuen Diagnose. Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist mit einer Basisuntersuchung im Rahmen des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages nicht am selben Tag verrechenbar.

Pos. Nr.		Punkte
19x	Videoendoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen und Duodenum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Gastroskopie) inkl. Pulsoxymetrie.....	263
	<i>nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar,</i>	+RIII
	<i>ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10 % der Pos.Nr. 19x im Kalendermonat)</i>	C.I.
	<i>sowie Pos.Nrn 19y oder 19z</i>	
19y	Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie) inkl. zumindest Pulsoxymetrie.....	326
	<i>nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar,</i>	+ RIII
	<i>ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10 % der Pos.Nr. 19y im Kalendermonat)</i>	C.I.

sowie Pos.Nr. 19x

- 19z Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie), inkl. Polypektomie und zumindest Pulsoxymetrie389
nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar, + RIII
ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10 % der Pos.Nr. 19z im Kalendermonat) C.I.
sowie Pos.Nr. 19x

Anmerkung zu Coloskopie und Gastroskopie (Pos. Nr. 19x, 19y, 19z):

Mit den Tarifen sind die Kosten der Gastroskopie bzw. Coloskopie, die in Zusammenhang damit erforderlichen ärztlichen Gespräche, die digitale Rektaluntersuchung, eine allfällige Probeexcision, der Befundbericht, alle in Zusammenhang mit der Gastroskopie bzw. Coloskopie notwendigen Medikamente (zB Abführmittel, Sedativa etc.), die Sedierung, die Insufflation (unabhängig vom verwendeten Mittel), die Überwachung samt Monitoring, die Nachbetreuung sowie die Dokumentation abgegolten.

Qualitätssicherung bei Coloskopie und Gastroskopie:

Voraussetzung für die Verrechnung der Pos. Nrn 19x, 19y und 19z sind die Erfüllung der Richtlinie der Österreichischen Ärztekammer gem. § 126 Abs 4 Z 4 ÄrzteG über die Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen in der jeweils gültigen Fassung und eine kontinuierliche endoskopische Tätigkeit.

Der Vertragspartner hat alle gesetzlichen Erfordernisse bei der Durchführung der Coloskopie zu beachten.

Die Untersuchungen müssen dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen.

Die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs hat maschinell-chemothermisch zu erfolgen.

Der Vertragspartner hat die durchgeführten (einschließlich der abgebrochenen) Coloskopien in entsprechender Form zu dokumentieren. Er hat den von der BVAEB beauftragten Personen Einsicht in alle die Patienten betreffenden Unterlagen zu gewähren, soweit dies auf Grund der der BVAEB gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlich und mit den Bestimmungen des Ärztegesetzes und des Datenschutzgesetzes in Einklang zu bringen ist.

Für Notfälle sind die erforderlichen technischen und personellen Ressourcen bereitzuhalten.

Das Assistenzpersonal hat einen Endoskopieassistenten-Basiskurs oder eine vergleichbare Ausbildung nachzuweisen.

- 34h Zusätzliche individuelle Beratung und Erstellung eines schriftlichen Ernährungsplanes für Frühgeborene, Säuglinge und Kinder bei Dyspepsie, Dystrophie, Stoffwechselerkrankungen oder Urticaria13
K.

- 34t Eingehende Untersuchung und Beratung bei Verdacht auf klinisch relevanter neurolo-

gischer Beeinträchtigung bis zum vollendeten 2. Lebensjahr (inklusive Dokumentation).....	32
<i>nur bei erstmaliger Untersuchung verrechenbar</i>	K.
<i>nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar</i>	
36a Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten bzw. heilpädagogische Behandlung bei Kindern, Dauer im Allgemeinen 20 min.	27
nicht neben Pos. 36c, 36d, 36e, 36f sowie TA verrechenbar	N. K.
	Modul II und III
1) <i>Behandlung eines psycho-pathologisch definierten Krankheitsbildes durch syndrombezogene verbale Intervention</i>	
2) <i>Heilpädagogische Behandlung krankheitswertiger Verhaltensstörungen oder klinisch relevanter neurologischer Beeinträchtigung bei Kindern</i>	
<i>Die verbale Intervention bzw. die heilpädagogische Behandlung sowie die jeweiligen Diagnosen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist 3 Jahre aufzubewahren.</i>	

V.

Ordinations- und Akutlabor

1. Folgende Positionen in Abschnitt A.XIV werden wie folgt geändert:

Pos. Nr.	Punkte
1.01 Blutbild	3,4
	AM.I.K.L.U.
3.16 Kalium.....	0,93
	AM.I.
4.07 GOT (ASAT).....	0,93
	I.K.
4.08 GPT (ALAT)	0,93
	I.K.

2. Folgende Positionen werden in Abschnitt A.XIV neu eingefügt:

Pos. Nr.	Punkte
3.05 Kreatinin.....	0,93
	AM. I.
3.15 Natrium.....	0,93
	I.
4.09 Gamma-GT	0,93
	I.
15.01 Oraler-Glucose-Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens drei Blut-und Harnzuckerbestimmungen).....	5
	AM.G. I.

Wien, am

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

VP MR Dr. Johannes Steinhart
Obmann

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

Wien, am

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Obmann

Leitender Angestellter

Dr. Norbert Schnedl

Dr. Gerhard Vogel