

9. Zusatzvereinbarung

**zum Gesamtvertrag für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte vom 9.6.2005,
abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
mit Zustimmung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) einerseits
und der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie niedergelassene Ärzte, andererseits.**

I.

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 9.6.2005 wird mit Wirkung ab 1.5.2015 in der am 30.4.2015 gültigen Fassung unter Bedachtnahme auf die nachfolgend vereinbarten Änderungen bis 30.4.2019 verlängert.

II.

1. Mit Wirkung vom 1.5.2015 bis 30.4.2016 erfolgt eine Anhebung der Punktwerte und der in Eurobeträgen ausgedrückten Tarife – ausgenommen jene für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnittes „D.“ der Honorarordnung, psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgespräche, Wegegebühren, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Vorsorgeuntersuchungen, Röntgenunkosten sowie physikalische Behandlungen nach Abschnitt „C. Punkt 2“ - um die voraussichtliche Inflationsrate 2015, d.s. derzeit 1,3 % + 0,3 %, wodurch sich eine Anhebung um 1,6% ergibt.
2. Die allgemeinen Tarife und Punktwerte, ausgenommen jene der unter „1.“ genannten Bereiche, werden mit 1.5.2016, 1.5.2017 und 1.5.2018 um die jeweils tatsächliche Inflationsrate der Jahre 2016, 2017 und 2018 zuzüglich 0,3 %, maximal jedoch jeweils um 2,4 %, erhöht.
3. Da die tatsächliche Inflationsrate eines Kalenderjahres immer erst zu Beginn des Folgejahres feststeht, sind die oben genannten allgemeinen Tarife und Punktwerte jeweils mit 1.5.2016, 1.5.2017 und 1.5.2018 um die voraussichtliche (prognostizierte) Inflationsrate zuzüglich 0,3% vorab zu erhöhen.
4. Sollte die tatsächliche Inflationsrate höher oder niedriger als die voraussichtliche (prognostizierte) Inflationsrate sein, so erfolgt für den betreffenden Zeitraum eine Nachzahlung an die Vertragsärzte oder eine Rückverrechnung zu Gunsten der VAEB im Ausmaß des Differenzprozentsatzes.
5. Die anzuwendende Inflationsrate entspricht dem auf www.statistik.at veröffentlichten Verbraucherpreisindex der Statistik Austria.

III.

1. Leistungsinhalt und Punktbewertung der medizinisch-diagnostischen Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnittes „D.“ der Honorarordnung werden mit Wirkung ab 1.5.2015 im Sinne der „Anlage“ zu dieser Zusatzvereinbarung neu geregelt. Diese Anlage bildet einen integrierten Bestandteil dieser Zusatzvereinbarung.
2. Die Labortarife werden über die gesamte Laufzeit um insgesamt ca. 16 % in vier Jahresschritten, beginnend mit 1.5.2015, gesenkt. Im ersten Jahr (1.5.2015 – 30.4.2016)

kommt es zu einer strukturellen Senkung (Punkte), die 4,9 % des Honorarvolumens für Laborleistungen ausmacht. Im Jahr 2016 (1.5. 2016 – 30.4.2017) wird die Senkung 3,1 % betragen. In den beiden Folgejahren 2017 und 2018 (jeweils 1.5 bis 30.4 des Folgejahres) betragen die Senkungen jeweils 4,0%.

Die sich durch diese Tarifsenkungen im Laborbereich ergebenden finanziellen Veränderungen für die Vertragsärzte werden bei den

- klinischen Fächern zu 100 %
- und bei den Fachärzten für Laboratoriumsdiagnostik zu 50%

durch tarifliche und/oder strukturelle Maßnahmen außerhalb des Abschnittes „D.“ der Honorarordnung zugunsten der klinisch tätigen Fachgebiete kompensiert.

Diese Umschichtungen werden jedes Jahr zeitgleich und einvernehmlich zwischen der Österreichischen Ärztekammer und der VAEB mit der allgemeinen Tarifierhöhung durchgeführt. Basis für die Umschichtung ist ab 1.5.2015 das Jahr 2013, in den Folgejahren werden die Einsparungen des jeweiligen Vorjahres herangezogen.

Die Tarife der Fachgruppen 51 – 55 werden für die Laufzeit dieser Zusatzvereinbarung nicht verändert.

3. Im Kapitel „Besondere Bestimmungen“ zu Abschnitt „D. Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen“ in der Honorarordnung wird

a. folgende Bestimmung neu aufgenommen:

„Vertragsärzte anderer Fachgebiete als medizinisch-chemische Laboratoriumsdiagnostik, Pathologie, Zytologie bzw. Mikrobiologie und Serologie, können für Untersuchungen ab 1.1.2019 nur solche Leistungen des Abschnittes D. verrechnen, die mit einem „x“ neben dem auf sie zutreffenden Fachgebietskürzel gekennzeichnet sind. Haben diese Vertragsärzte erst nach dem 31.12.2015 einen Einzelvertrag mit der VAEB abgeschlossen, so wird diese Einschränkung bereits mit 1.1.2016 wirksam.“

b. Punkt „1.“ um folgende Textpassage ergänzt:

„Die Leistungen können nur verrechnet werden, wenn sie im Sinne von § 15 Abs. 5 des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte in einer eigenen Ordination oder im Rahmen einer räumlich mit der Ordination unmittelbar verbundenen Apparategemeinschaft erbracht werden.“

4. Mit Wirkung ab 1.5.2015 beträgt der Punktwert des Abschnittes „D. Tarife medizinisch-diagnostischer Laboratoriumsuntersuchungen“ € 1,4532, jener für Labor-Akutparameter beträgt € 1,8165.

5. Mit Wirkung ab 1.5.2016 beträgt der Punktwert des Abschnittes „D. Tarife medizinisch-diagnostischer Laboratoriumsuntersuchungen“ € 1,4082.

6. Mit Wirkung ab 1.5.2017 beträgt der Punktwert des Abschnittes „D. Tarife medizinisch-diagnostischer Laboratoriumsuntersuchungen“ € 1,3519.

7. Mit Wirkung ab 1.5.2018 beträgt der Punktwert des Abschnittes „D. Tarife medizinisch-diagnostischer Laboratoriumsuntersuchungen“ € 1,2978.

8. Die Position 12.12 „Keimzahlbestimmung“ wird in das Ordinationslabor aufgenommen und es wird deren Tarif entgegen der sonstigen Vereinbarungen zum Ordinationslabor während der Laufzeit tariflich nicht abgesenkt.

9. Sollte während der Laufzeit dieser Zusatzvereinbarung eine maßgebliche Veränderung in der Leistungsanbieterstruktur im Sinne einer Konzentration der Ordinationen der Fachärzte für

medizinisch-chemische Labormedizin eintreten, werden umgehend Verhandlungen mit dem Ziel einer entsprechenden Absenkung der Tarife für deren Leistungen aufgenommen.

10. Der Textteil des Gesamtvertrages wird in der Vertragslaufzeit gemeinsam überarbeitet. Honorarpositionen, die unterschiedliche Auslegungen zulassen, werden gemeinsam zur besseren Interpretation neu definiert, obsoleete Leistungen gestrichen, sowie etwaige neue Positionen aufgenommen.

IV.

Mit Wirksamkeit ab 1.5.2015 entfällt in Abschnitt II. Diagnose- und Therapiegespräche in den Verrechnungsbedingungen für die Therapeutische Aussprache der Verrechnungsausschluss betreffend die Fachärzte für physikalische Medizin. Gleichzeitig wird für das Fachgebiet ein Verrechnungslimit von 5 % der Behandlungsfälle pro Quartal festgelegt.

Abschnitt „C – physikalische Behandlung – Punkt 2. Gymnastik“ der Honorarordnung wird wie folgt neu bestimmt:

„2. Gymnastik

	Euro
a. <u>Bis 31.12.2015:</u>	
P 2a Einzelheilgymnastik	4,26
P 2b Extensionsbehandlung, Quengeln	4,38
P 2c Heilgymnastik in der kleinen Gruppe	2,65
b. <u>Ab 1.1.2016:</u>	
P 2b Extensionsbehandlung, Quengeln	4,38
P 2g Bewegungstherapie – Einzeltherapie (mindestens 30 Minuten)	19,70
P 2h Bewegungstherapie – Einzeltherapie (mindestens 20 Minuten)	13,02
P 2i Bewegungstherapie – Gruppentherapie (mindestens 30 Minuten)	5,18
P 2j Unterwasserheilgymnastik – Einzeltherapie (mindestens 30 Minuten)	21,77
P 2k Unterwasserheilgymnastik – Gruppentherapie (mindestens 30 Minuten)“	6,11

Die sich daraus ergebenden Tarife bleiben für die gesamte Laufzeit unverändert.

V.

Der Geldwert des einzelnen Punktes gemäß „Anhang zur Honorarordnung“ wird ab 1.5.2015 wie folgt festgesetzt:

- a. Abschnitt A.I bis A.X. : € 0,8243
- b. Grundleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin: € 0,8522
- c. Grundleistungen durch Fachärzte für Innere Medizin: € 1,1724
- d. Grundleistungen durch Fachärzte für Kinderheilkunde: € 1,0092
- e. Grundleistungen durch Fachärzte für Anästhesiologie, Lungenkrankheiten sowie Neurologie und Psychiatrie: € 0,9691

- f. Abschnitt A.XI. und C. Physikalische Behandlung: € 0,1170
- g. Abschnitt B. Operationstarif: € 0,8243
- h. Abschnitt D. Laboratoriumsuntersuchungen:
 - 1) € 1,8165 (für Fachärzte für EEG, Fachärzte für Zytodiagnostik, Fachärzte für Pathologie und Histologie, Fachärzte für Hygiene und Mikrobiologie sowie Fachärzte für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik)
 - 2) € 1,4532 (für alle anderen Ärzte, soweit bei der jeweiligen Position nichts Gegenteiliges vermerkt ist)
- i. Abschnitt E. Röntgen: € 0,7501

VI.

Weitere Änderungen:

- Erster Krankenbesuch B1 statt 41 Pkt. nun 43,5 Pkt.
- Weiterer Krankenbesuch B2 statt 32 Pkt. nun 33 Pkt.
- Echokardiographie EK 2 statt € 76,22 nun € 77,50
- EKG 34a statt € 35,65 nun € 37,50
- Ernährungsplan für Frühgeborene 34h statt 10 Pkt. nun 14 Pkt
- Blutabnahme Kinder 10b statt 8 Pkt. nun 10 Pkt.
- Blutgasanalyse 34q statt 60 Pkt. nun 61 Pkt.
- Uroflowmetrie 38x statt 18 Pkt. nun 19,5 Pkt.
- J1 Koordination statt € 11,63 nun € 12,25.

VII.

Abschnitt „E. Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch Fachärzte für Radiologie“ der Honorarordnung wird wie folgt ergänzt bzw. geändert:

1. An das Kapitel „Besondere Bestimmungen“ werden folgende Bestimmungen für die Durchführung diagnostischer Mammographien angefügt:

„Eine diagnostische Mammographie darf ausschließlich bei folgenden Indikationen verrechnet werden:

- a. Familiär erhöhte Disposition

Anmerkung: Kriterien auf Basis der Familienanamnese (in einer Linie der Familie, d.h. mütterlicherseits oder väterlicherseits); Verwandte ersten Grades: Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Tochter, Sohn; Verwandte zweiten Grades: Großmutter, Großvater,

Tante, Onkel, Nichte, Neffe, Halbschwester, Halbbruder; Verwandte dritten Grades: Urgroßmutter, Urgroßvater, Großtante, Großonkel, Cousin und Cousine ersten Grades
Hohes Risiko (das bedeutet: 10-Jahres-Risiko zw. dem 40. und 50. LJ von mehr als 8%)
liegt vor: bei 3 Brustkrebsfällen vor dem 60. LJ oder 2 Brustkrebsfällen vor dem 50. LJ oder 1 Brustkrebsfall vor dem 35. LJ oder 1 Brustkrebsfall vor dem 50. LJ UND 1 Eierstockkrebsfall jeglichen Alters oder 2 Eierstockkrebsfälle jeglichen Alters oder Männlicher UND weiblicher Brustkrebs jeglichen Alters

Moderates Risiko (das bedeutet 10-Jahres-Risiko zw. dem 40. und dem 50. LJ von 3-8%)
liegt vor: bei 1 weibl. Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs vor dem 40. LJ oder 1 männl. Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters oder 1 Verwandter ersten Grades mit beidseitigem Brustkrebs, wenn der erste Brustkrebs vor dem 50. LJ aufgetreten ist oder 2 Verwandte ersten Grades oder 1 Verwandter ersten Grades UND 1 Verwandter zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters oder 1 Verwandter ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters UND 1 Verwandter ersten oder zweiten Grades mit Eierstockkrebs jeglichen Alters (einer davon sollte ein Verwandter ersten Grades sein); 3 Verwandte ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters

Ein „Moderates Risiko“ liegt außerdem in begründeten Einzelfällen bei Besorgnis der Frau auch bei Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters vor.

- b. Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. LJ

Anmerkung: Ärztliche Brustuntersuchung 1x jährlich ab dem 18. LJ; Brust MRT 1x jährlich ab dem 25. LJ bzw. Beginn der Untersuchung 5 Jahre vor dem jüngsten Erkrankungsfall in der Familie; Mammographie 1x jährlich ab dem 35. LJ; Mammasonographie bei Bedarf

- c. Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie

Anmerkung: vor Ersteinstellung einer Hormonersatztherapie, wenn die letzte Mammographie mehr als ein Jahr zurückliegt. Eine laufende Hormonersatztherapie stellt keine Indikation für verkürzte Screening-Intervalle oder kurative Mammographien dar.

- d. Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)

- e. Mastodynie einseitig

- f. Histologisch definierte Risikoläsionen

Anmerkung: z.B. atypische duktale Epithelhyperplasie, radiäre Narbe, Carcinoma lobulare in situ.

- g. Sekretion aus Mamille

Anmerkung: Bilddiagnostik nur bei blutiger oder nicht blutiger Sekretion aus einem oder einzelnen, jedoch nicht allen Milchgängen; bei vielen oder allen Milchgängen bzw. beidseits: Ausschluss

- h. Zustand nach Mamma-Ca. OP (invasiv und noninvasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio);

Anmerkung: jährl. Mammographie und Ultraschall bds., MRT bei Unklarheiten oder Rezidivverdacht

- i. Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess

Anmerkung: DD Abszess, Entzündung, Zyste, diffuse Entzündung. Falls nicht eindeutig zwischen entzündlicher Genese und inflammatorischem Karzinom unterschieden werden kann, in jedem Fall kurzfristige Kontrolle nach Antibiotikatherapie; frühzeitige Nadelbiopsie

- j. Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut

Anmerkung: z.B. Mamillenretraktion, Orangerhaut, Plateaubildungen, etc.; bei Verdacht auf M. Paget (Ekzem, Ulzeration, Blutung, Juckreiz im Bereich des Mamillen-Areola-Komplexes) Hautbiopsie.

- k. Besondere medizinische Indikation im Einzelfall

Anmerkung: Mit Begründung und Dokumentation der Zuweisung sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung samt Begründung (durch die Radiologin/den Radiologen) an die Regionalstelle.

Mastopathie, zyklusabhängige beidseitige Beschwerden und Mastodynie beidseitig bedürfen keiner kurativen Abklärung und können daher nicht auf Kosten der BVA verordnet werden.

Zukünftige zwischen ÖÄK und HV vereinbarte Änderungen der Indikationenliste werden auf www.hauptverband.at und www.aerztekammer.at veröffentlicht und treten mit dem Datum der Veröffentlichung in Kraft, es sei denn, es wurde ein anderer Zeitpunkt des Inkrafttretens vereinbart.“

2. „Anhang 2“ der Honorarordnung zur standort- und arztbezogenen Qualitätssicherung der diagnostischen Mammographie wird wie folgt geändert:

Standort- und arztbezogene Qualitätssicherung bei der diagnostischen Mammographie

- a. Bei Pkt. I Abs. 2 lit a 2. Unterabsatz wird der letzte Halbsatz gestrichen.
- b. Bei Pkt. I Abs. 2 lit a wird folgender Absatz als 3. Unterabsatz eingefügt:
„Neueinsteiger / Neueinsteigerinnen ins Programm, die als Erstbefunder / Erstbefunderin tätig sein wollen und keinen Nachweis über 2000 Befundungen von Mammographieaufnahmen erbringen können, können diese Voraussetzung durch den Nachweis des Absolvierens eines Intensivbefundertrainings gemäß der untenstehenden Bestimmung in den dem Beginn der Programmteilnahme vorangegangenen 24 Kalendermonaten erfüllen. Sollte dies ausnahmsweise nicht möglich sein, kann das Intensivbefundertraining bis zum 30. Juni 2015 nachgewiesen werden.“
- c. Bei Pkt. I Abs. 2 lit a wird folgender Absatz als 5. Unterabsatz eingefügt:
„Können die personenbezogenen Mindestfrequenzen darüber hinaus während der Programmteilnahme nicht erreicht werden, ist das Kriterium gemäß Pkt. I Abs. 2 auch erfüllt, wenn ein Intensivbefundertraining einschließlich persönlicher Befundung von 500 Mammographien absolviert wird, wobei aber mindestens 1.500 Befundungen vorliegen müssen. Die Bestätigung der Absolvierung des Intensivbefundertrainings muss bis 31.7. des auf das Kalenderjahr, in dem die personenbezogene Mindestfrequenz nicht erreicht wurde, folgenden Kalenderjahres an die Akademie der Ärzte GesmbH übermittelt werden. Während dieses Zeitraums bleiben das ÖÄK-Zertifikat und die Programmteilnahme aufrecht.“

- d. Bei Pkt. I Abs 2 lit a wird folgender Absatz als 6. Unterabsatz angefügt:
„Die Festlegung der Kriterien für das Intensivbefundertraining sowie die Approbation von Anbietern derartiger Trainings obliegt der Zertifikatskommission, wobei die vom HV genannten Mitglieder der Zertifikatskommission nicht überstimmt werden dürfen.“
- e. Pkt. I wird um einen Absatz 2a ergänzt:
„2a.) Ein neuer Standort ist ein Standort der nach dem 1. Oktober 2012 mit der Durchführung von Mammographien begonnen hat. Er muss in den ersten 24 Monaten der Programmteilnahme die erforderlichen Mindestfrequenzen nachweisen. Alle anderen Anforderungen an den Standort sind vor Programmteilnahme zu erfüllen. Die Vertragspartner bekennen sich dazu, dass die Vorsorgemammographie in erster Linie im niedergelassenen Bereich stattfinden soll.
Im Einzelfall kann im Einvernehmen zwischen HV und BKNÄ aus einem anerkannten wichtigen Grund von der Anforderung der Mindestfrequenzen dauerhaft (z.B. regionale Versorgungsrelevanz) abgewichen werden.
Von der Anforderung der Mindestfrequenzen kann befristet für eine zwischen HV und BKNÄ festgelegte Dauer bei außerordentlichen Umständen (z.B. Ordinationsschließung aufgrund von Umbau, Naturkatastrophen, Karenz, längerfristiger Erkrankung) abgewichen werden.“
- f. Pkt. II wird um einen Absatz 1.a) ergänzt:
„Ersucht eine Patientin im Rahmen einer kurativen Mammographie, eine – wie im Programm vorgesehene ausschließlich indirekt personenbezogene – Datenweitergabe an die Datenhaltung und Evaluierung ihrer Daten nicht vorzunehmen, erfolgt aus abrechnungstechnischen Gründen eine Leermeldung.“
- g. Pkt. II Abs. 3 wird um den folgenden Satz ergänzt:
„Die Vorlage des Einladungsschreibens ist für die Inanspruchnahme und für die Abrechnung der Leistungen keine Bedingung.“
- h. Unter Pkt. IV Teil 3 wird durch die Indikationenliste (Stand 21.05.2014) ersetzt.

VIII.

Die Vertragsparteien verpflichten sich Verhandlungen zur Verlängerung der Honorarordnung zum 1.5.2019 so zeitgerecht aufzunehmen, dass eine unmittelbar anschließende Vereinbarung gesichert ist.

IX.

Diese Zusatzvereinbarung wird durch Veröffentlichung auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer bzw. des Hauptverbandes verlautbart.

Wien, am

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Wien, am 17.6.2015

Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer

Der BKNÄ-Obmann:



VP Dr. Johannes Steinhart



Der Präsident:



Dr. Artur Wechselberger

Wien, am

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Der Obmann:

Gottfried Winkler

Der leitende Angestellte:

GD Prof. DI Kurt Völkl

