

Hauptstelle

Josefstädter Straße 80
1081 Wien, Postfach 500

BVAEB, 1081 Wien, Postfach 500

Einschreiben
Ärztchammer für Wien
Weihburggasse 10-12
1011 Wien

Zahl: 8262/9-H-2020-04

Bearbeiter/in:
Mag. Josef Kandlhofer
Tel.: 050405-20405 Fax: 050405-20409
josef.kandlhofer@bvaeb.sv.at

Datum: 30.06.2020

Betrifft: **Arztvertrag;
Änderungen betreffend Verrechnungsbestimmungen,
gültig von 1.7. bis 31.12.2020**

Bezug: Ihr Schreiben vom 11.5.2020, Zei.: JS, MM/Ha

Für Leistungen im Zeitraum vom 1.7.2020 bis 31.12.2020 gelten nachfolgende Änderungen (Fett-
druck) betreffend Verrechnungsbestimmungen der Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin
und Fachärzte:

1. Verrechnungsbeschränkungen:

„J1 Ärztliche Koordinationstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt..... € 13,7729

Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für nichtklinische Medizin) einmal pro Fall und Monat in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen, insgesamt in höchstens 50 % der Fälle pro Jahr. Die Koordinationstätigkeit ist zu dokumentieren.

Erläuterungen zum Positionstext:

- 1. Koordination der Heilmittelverschreibung bei multimorbiden Patienten.*
- 2. Koordination des ambulanten und stationären Versorgungsmanagements.*
- 3. Telefonische und persönliche Kontaktaufnahme zu anderen Leistungserbringern im Gesundheitsbereich zur Abstimmung der Patientenbetreuung.*
- 4. Dokumentationszusammenführung des Krankheitsverlaufes.*
- 5. Organisation von Pflegemaßnahmen, Spezialbehandlungen und Rehabilitation.*
- 6. Erkundung bzw. Organisation von besonderen Behandlungsformen im Ausland.*

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:

- a) Mit der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt jedenfalls nicht die Anamnese.
- b) Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und die Vertragsfachärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie berechtigt.
- c) 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.
- d) 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 **50** % der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens **10** % der Behandlungsfälle pro Quartal und von den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens **40** % 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 gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit einer Basisuntersuchung im Rahmen des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages innerhalb eines Abrechnungsmonates ist ausgeschlossen.

PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch

ab 1.4.2019..... € 19,9178

Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch beinhaltet eine ärztliche Intervention zur Herstellung und Aufarbeitung psychosomatischer Zusammenhänge unter systematischer Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion. Es dient einerseits der differenzialdiagnostischen Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (z. B. Psychosomatosen, Schmerzen ohne körperliches Substrat) und andererseits der Behandlung dieser mittels verbaler Intervention.

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

- a) Zur Verrechnung sind alle Vertragsärzte (mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, für Radiologie und für physikalische Medizin) berechtigt, denen von der Österreichischen Ärztekammer das ÖÄK-Diplom-psychosomatische Medizin verliehen wurde.
- b) Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch ist als Einzelgespräch persönlich zu führen und dauert im Allgemeinen 20 Minuten.
- c) Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch ist in der Ordination tunlichst außerhalb der Ordinationszeiten zu führen.
- d) Der Vertragsarzt hat die ätiologischen Zusammenhänge des psychosomatischen Krankheitszustandes schriftlich zu vermerken.
- e) Innerhalb eines Quartals ist eine Grundleistung nur mit dem jeweils ersten psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgespräch am gleichen Tag gemeinsam verrechenbar, außer bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose.
- f) Eine gleichzeitige Verrechnung des psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgesprächs mit den Positionen 36a, 36c, 36d, 36e, 36f des Abschnittes A.IX. ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich.
- g) Die Position psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch ist von den Vertragsärzten in höchstens **75 %** der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.

| | | |
|-----|--|-------------|
| 15h | Allergologische Exploration | 8 |
| | <i>In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar.</i> | AM.D.K.H.L. |
| 28b | Versorgung mit Heilbehelfen für den Stützapparat und Bewegungsorgane sowie deren Kontrolle | 18 |
| | <i>in maximal 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> | O. |
| 30j | Endocervicale Abstrichnahme für HPV- und Chlamydiennachweis, pro Sitzung | 4 |
| | <i>in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> | G. |
| 32g | Otomikroskopische Untersuchung | 8 |
| | <i>höchstens in 50 % der Behandlungsfälle verrechenbar</i> | H. |
| 32h | Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung | 18 |
| | <i>in max. 75 % der Fälle verrechenbar; max. 2 mal pro Patient und Monat</i> | H. |
| 32i | Otoakustische Emissionen | 19 |
| | <i>in maximal 25 % der Behandlungsfälle verrechenbar</i> | H. |
| 34a | EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V1-6) | 43,3431 |
| | <i>für Fachärzte für Lungenheilkunde in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> | I.K.L. |
| 34x | 24-Stunden Blutdruckmonitoring | 42,4768 |
| | <i>verrechenbar in 30 % der Fälle bei Vorliegen folgender Indikationen:</i> | AM.I. |
| | a) Nicht klärbarer Hypertonieverdacht: | |
| | - bei unzureichender Klärung eines Hypertonieverdachtetes durch die Kombination von Sprechstunden- und Selbstmessung | |
| | b) Nachweis ausschließlich in der Nacht auftretender Blutdruckerhöhungen bei | |
| | - sekundärer Hypertonie | |
| | - Praeeklampsie - Schlafapnoe | |
| | - hypertoner Herzhypertrophie | |
| | c) Neueinstellung und Therapiekontrolle bei Problempatienten unter antihypertensiver Therapie: | |
| | - bei Patienten mit schwerem Bluthochdruck (mehr als 115 mm/Hg diastolisch) | |
| | - nach Schlaganfall, Herzinfarkt | |
| | - mit Herzinsuffizienz | |
| | - mit echokardiologisch festgestellter Linkshypertrophie | |
| | - mit Diabetes mellitus | |
| | - mit fehlender Rückbildung von Organschäden | |
| | - mit Wechselschichtdienst | |
| | - mit Symptomen von „Überbehandlung“ (z.B. unerklärbarer Schwindel) | |
| | - zur Überprüfung von Wirkdauer und Dosisintervallen bei antihypertensiver Therapie | |
| | - bei Schwangeren mit EPH-Gestose | |

für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;

verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer hiezu berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.

Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Befund und Dokumentation sind drei Jahre aufzubewahren und der BVAEB auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

| | | |
|-----|---|--|
| 34y | Langzeit-EKG 84,9536 (Anlegen des Gerätes, 24-Stunden Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung) I. verrechenbar in 30 % der Fälle; für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung; verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich. | |
| 34v | Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) 17 einmal pro Fall und Quartal in 25 % der Fälle verrechenbar K. nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar | |
| 34w | Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)..... 17 in maximal 20 % der Fälle im Quartal verrechenbar K. nicht gemeinsam mit Pos 34t, 34u und 34v verrechenbar | |
| 34z | Somatogramm 9 in maximal 30 % der Fälle im Quartal verrechenbar K. | |
| 34k | Ambulante Schlafapnoeuntersuchung 64 in maximal 35 % der Fälle pro Quartal verrechenbar L. Der Befund hat mindestens folgende Parameter zu enthalten: Respiratory disturbance Index (RDI), Entsättigungsindex, minimale nächtliche Sauerstoffsättigung, mittlere basale Sättigung. 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. | |
| 34s | Bodyplethysmographie – statische Lungenvolumina 20,5 in maximal 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar L. | |
| 35h | Psychiatrische Skala: HAM-D-Skala oder gleichwertige Skala 31 in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar N. | |
| 37b | ENG 56 N. | |
| 37c | EMG 56 N. | |
| 37d | ENG + EMG 91 Die Pos. Nrn. 37b bis 37d können in 25 % der Fälle eigener Patienten pro Quartal verrechnet werden. Die Verrechenbarkeit ist an den Nachweis der Ausbildung gemäß den Richtlinien der ÖÄK gebunden. N. | |
| 38j | Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpig- mentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwen- dige Therapie und Prophylaxe pro suspekter Läsion 3 höchstens verrechenbar in 75 % der Fälle pro Quartal, 6 Läsionen pro Patient und Jahr D. | |
| 38x | Uroflowmetrie einschließlich Registrierung 21 höchstens in 75 % der Fälle im Quartal verrechenbar U. | |
| 40j | Interaktionsdiagnostik (incl. Video) 393,53 1x pro Diagnose in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar KJP. | |
| 40k | Standardisierte Entwicklungsdiagnostik 196,76 2x pro Diagnose max. alle 2 Jahre in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar KJP. | |
| 41b | Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung 196,76 max. in 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar KJP. | |
| 42b | Koordinationsstreffen (Helferkonferenz) 196,76 1x pro Jahr in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar KJP. | |
| 45h | Demenztest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhrentest, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten 19,90 Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar. P. | |
| 45i | Psychiatrische Skala: HAM-D-Skala oder gleichwertige Skala bzw. diagnosespezifische vergleichbare Tests, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten 39,79 In maximal 40 % der Fälle pro Quartal verrechenbar P. | |

| | | |
|------|--|---------------|
| SP9a | Sonographie der kindlichen Hüfte vom 2. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bei Coxitis fugax | 35,8775 K. |
| | <i>in maximal 15 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> | |
| DS5 | Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung | 59,2650 N. |
| | <i>in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar; Fälle, die ausschließlich zur Transcraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung“</i> | |

2. Degressionsregelungsänderung (Besonderen Bestimmungen Abschnitt XII. Sonographische Untersuchungen):

- „5. Sonographische Untersuchungen durch Fachärzte für Gynäkologie, Innere Medizin und Urologie werden mit 70 % 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 | 33 | 14 |
| Fachärzte für Innere Medizin | 54 | 27 |
| Fachärzte für Urologie | 131 | 70“ |

3. Interpretation der Pos.Nr. C1:

Werden bei einem Krankenbesuch in einem Alters- oder Pflegeheim mehrere Anspruchsberechtigte der BVAEB behandelt, kann das Besuchshonorar nur einmal verrechnet werden. Für die übrigen Behandelten gebührt das Ordinationshonorar. Zusätzlich zum Ordinationshonorar ist für Corona-bedingt länger dauernde Krankenbesuche die Position C1 „Zuschlag für Zeitversäumnis“ abrechenbar.

4. Interpretation der Pos.Nrn. 19y und 19z bzw. 19x

Die gleichzeitige Abrechnung der Position E3 „weitere Ordination“ wird in Verbindung mit einer Koloskopie (Pos. 19y bzw. 19z) bzw. einer Gastroskopie (Pos. 19x) akzeptiert.

5. Ausgabenbegrenzung:

Die aus den vereinbarten Maßnahmen resultierenden Aufwände werden mit EUR 15 Mio. begrenzt. Die Gesamtentwicklung von Leistungsanzahl und Honoraren unterliegt einer engmaschigen Beobachtung. Lässt diese im Endergebnis eine Überschreitung erwarten, sind geeignete Maßnahmen zu deren Hintanhaltung zu vereinbaren.

6. Diese Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom 1.7.2020 bis 31.12.2020.

Wien, am

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Dr. Norbert Schnedl
Obmann

Dr. Gerhard Vogel
Leitender Angestellter

Wien, am

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

VP MR Dr. Johannes Steinhart
Obmann

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