

3. Zusatzprotokoll

zum Gesamtvertrag vom 01.06.2010

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 2. Zusatzprotokolles.

I.

Gegenstand dieses Zusatzprotokolls ist u.a. die Neuausrichtung des Abschnittes D. Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen der Honorarordnung. Die Vereinbarung ist getragen von der Absicht, mittelfristig die Durchführung aller Laborleistungen bei den Fachärzten für Labormedizin zu fokussieren. Die Regelungen dieses Zusatzübereinkommens stellen die erste Stufe in dieser angestrebten Entwicklung dar. Weitere Maßnahmen werden nach Ablauf einer zweijährigen Evaluierungsphase gesetzt.

Abschnitt D. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen LABORLEISTUNGEN wird folgendermaßen geändert:

D. Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen

BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Die in diesem Tarif angeführten Untersuchungen werden nur dann honoriert, wenn sie eigene Patienten betreffen. Für Fachärzte für nichtklinische Medizin sind grundsätzlich jene Leistungen verrechenbar, die vom zuweisenden Arzt auf der Zuweisung (Patientenschein, Ersatzpatientenschein) verlangt werden und in der Honorarordnung enthalten sind.
2. Die im Tarif mit o) bezeichneten Leistungen können nur von Fachärzten für nichtklinische Medizin und Fachärzten der jeweils angeführten Fachrichtung verrechnet werden; die mit +) bezeichneten Leistungen können auch von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Kinderheilkunde sowie Fachärzten der jeweils angeführten Sonderfächer verrechnet werden, sofern sie auf Grund der vorhandenen Einrichtungen auch tatsächlich erbracht werden können und der betreffende Arzt regelmäßig und erfolgreich an Ringversuchen teilnimmt und die interne Qualitätssicherung durchführt. Die Durchführung und der Nachweis der Qualitätssicherung wird im Einvernehmen zwischen der Sozialversicherungsanstalt und der Österreichischen Ärztekammer festgelegt.
3. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen. Ärztliche Zuweisungen sind der Verrechnung beizuschließen.
4. In jenen Positionen, in denen Kombinationen von einzelnen Untersuchungen enthalten sind, darf die Summe von einzelnen Untersuchungen die Honorarsumme einer kompletten Untersuchung aus der jeweiligen Positionsgruppe nicht übersteigen.
5. Schnelltests (Streifen, Tabletten o.ä.) können nur in jenen Fällen verrechnet werden, in denen dies ausdrücklich vorgesehen ist.

6. Mit den Tarifsätzen sind die Kosten aller zur Durchführung der Laboratoriumsuntersuchungen nötigen Chemikalien, Reagenzien, Farbstoffe und dgl. sowie der erforderlichen pharmazeutischen und sonstigen Präparate abgegolten, mit Ausnahme applizierter Medikamente oder Testsubstanzen.
7. Sofern in einzelnen Positionen nichts anderes bestimmt ist, werden Entnahmen von Untersuchungsmaterial gesondert vergütet, wenn diese Leistungen als eigene Position der Gruppe 18 bzw. für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte als Sonderleistung gemäß Abschnitt A III bis X der Honorarordnung verrechenbar sind.
8. Werden aus dem gleichen Material mehrere Untersuchungen durchgeführt, ist die Entnahme von Untersuchungsmaterial nur einmal verrechenbar, sofern bei einzelnen Positionen nichts anderes vermerkt ist.
9. Über die erbrachten Laborleistungen, die verwendeten Gerätschaften und die durchgeführte Qualitätssicherung sind Aufzeichnungen zu führen. Die Dokumentationen der erhobenen Laborbefunde müssen mindestens drei Jahre hindurch aufbewahrt werden. Ein von der Sozialversicherungsanstalt bevollmächtigter Arzt kann im Einvernehmen mit der Kammer Einsicht in die Unterlagen nehmen.
10. Notwendige Laborleistungen, die im Honorartarif noch nicht enthalten sind, können nach vorheriger einvernehmlicher Tariffestlegung zwischen der Sozialversicherungsanstalt und der Österreichischen Ärztekammer – wobei für die Bewertung ähnliche Leistungen heranzuziehen sind – im Rahmen einer Sondervereinbarung im Sinne des § 3 des Einzelvertrages verrechnet werden.

Gruppe 1: Hämatologische Untersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
1.01	Blutbild: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten.....	4,0
1.04	Weißes Blutbild: manuelle Beurteilung des Differentialblutbildes	10,0
1.09	Retikulozyten-Zählung	6,0
1.11 o	Osmotische Erythrozytenresistenz	15,0
1.12 o	Untersuchung auf Blutparasiten im Ausstrichpräparat oder dicken Tropfen	10,0
1.13	Sternalpunktat: Färbepräparat, Differentialzählung und Beurteilung	200,0
1.14	Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)	2,0
1.16 o	HLA-B 27	20,0
	nur bei Verdacht auf Morbus Bechterew verrechenbar	
1.17 o	Leukozytendifferenzierung < 5 Typ.....	20,0
	Immunmodulatorische Therapien, HIV pos.	
1.18 o	Leukozytendifferenzierung 5-10 Typ.....	80,0
	bei Verdacht auf hämatologische Systemerkrankung	
1.19 o	Leukozytendifferenzierung > 10 Typ.....	150,0
	bei Verdacht auf hämatologische Systemerkrankung	

Gruppe 2: Blutgerinnung

Pos. Nr.	Punkte
2.01 o	Gerinnungsstatus: Blutungszeit-Bestimmung, Thrombozyten-Zählung, Prothrombinzeit-Bestimmung, partielle Thromboplastinzeit-Bestimmung..... 10,0
2.03 +	Thrombozyten-Zählung..... 3,0
2.04 +	Thromboplastinzeit (TPZ, Quick) oder „Normotest“ 5,0 nicht neben Pos. 2.05 verrechenbar
2.05 +	Thrombotest (nur zur Antikoagulantienkontrolle) 5,0 nicht neben Pos. 2.04 verrechenbar
2.06 +	Partielle Thromboplastinzeit (PTT) 5,0
2.07 o	Thrombinzeit (TZ) 5,0
2.08 o	Fibrinogen..... 4,5
2.09	Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte 7,5
2.10 o	Antithrombin III-Bestimmung 10,0
2.11 o	APC-Resistenz 8,0 nur bei Thrombophiliediagnostik, nicht als Screening
2.12 o	Protein C..... 15,0 nur zur Thrombophiliediagnostik
2.13 o	Protein S..... 15,0 nur zur Thrombophiliediagnostik
2.14 o	Gerinnung-Einzelfaktorbestimmung, je..... 15,0 Einmalige Diagnostik zur Abklärung, max. 5 Faktoren anforder- und verrechenbar
2.15 o	Lupusantikoagulans..... 14,0 Indikation: Vasculitiden, Kollagenosen, habitueller Abort, Verdacht Auf Phospholipid-AK-Syndrom, Abklärung verlängerte APTT

Gruppe 3: Stoffwechseluntersuchungen

Pos. Nr.	Punkte
3.01 + U	Blutzucker-Bestimmung 1,2
3.02 o	Fruktosamine 4,7 nicht neben Pos. 3.03 verrechenbar
3.03 o	HbA1 oder HbA1c..... 9,4 nur bei Diabetes 1 mal pro Patient und pro Quartal verrechenbar, nicht neben Pos. 3.02 verrechenbar
3.04 + U	Harnstoff oder Reststickstoff oder BUN 1,2
3.05 + U	Kreatinin 1,2
3.06 + U,O	Harnsäure 1,2
3.07 +	Gesamtbilirubin..... 1,2
3.08 +	Direktes und indirektes Bilirubin 1,2
3.09 +	Gesamteiweiß-Bestimmung..... 1,2
3.10 o	Elektrophorese der Serumproteine (einschließlich Gesamteiweißbestimmung)..... 10,0
3.11 +	Triglyceride (Neutralfette) 1,2
3.12 +	Gesamtcholesterin..... 1,2
3.13 +	HDL-Cholesterin 1,7
3.14 +	LDL-Cholesterin..... 1,7
3.15 o	Natrium 1,2
3.16 +	Kalium..... 1,2
3.17 o	Kalzium..... 1,2
3.18 o	Chloride 1,2

Pos. Nr.		Punkte
3.19 o	Phosphor	1,8
3.20 o	Magnesium	1,8
3.21 o	Lithium	2,5
	nur im Rahmen der Lithiumtherapie verrechenbar	
3.22 o	Kupfer	6,0
3.23 o	Eisen.....	2,5
3.24 o	Eisenbindungskapazität einschließlich Serumeisenbestimmung	6,0
	nicht neben Pos. 3.28 verrechenbar	
3.25 o	Ferritin	3,0
3.26 o	Albumin.....	1,5
3.27 o	Metalle und Spurenelemente, (mittels AAs) je Parameter	25,0
3.28 o	Transferrin	3,0
	nicht neben Position 3.24 verrechenbar	
3.29 o	Ammoniak.....	2,5
	nur bei Verdacht auf hepatische Enzephalopathie	
3.30 o	Laktat.....	2,5
	nur bei Verdacht auf Azidose (z.B. Diabetes mellitus)	

Gruppe 4: Enzyme

Pos. Nr.		Punkte
4.01 o	Aldolase	2,5
4.02 + U	Alkalische Phosphatase.....	1,2
4.03 +	Pankreasamylase oder Alpha-Amylase	2,0
4.04 +	Cholinesterase	1,2
4.05 +	CK (Creatin-Kinase).....	2,0
4.06 +	CK-MB-Isoenzym.....	3,0
	nur bei Infarktverdacht verrechenbar	
4.07 + U	GOT (ASAT)	1,2
4.08 + U	GPT (ALAT)	1,2
4.09 + U	Gamma-GT.....	1,2
4.12 o	Lipase-Bestimmung	1,8
4.13 o	LDH	1,2
4.15 o	Angiotensin-converting-Enzym (ACE)	9,0
4.16 o	Myoglobin	5,0
	nur bei Infarktverdacht verrechenbar	

Die Positionen 4.07, 4.08 und 4.09 können von Fachärzten für Urologie nur bei Vorliegen maligner Tumore (höchstens jeweils zweimal pro Patient und Quartal) verrechnet werden.

Gruppe 5: Harnuntersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
5.01	Chemischer Harnbefund mittels Streifentests inkl. spez. Gewicht und photometrische Auswertung	1,0
	mind. 8 Parameter, nicht neben Position 5.02 verrechenbar	
5.02	Streifentest im Harn (visuelle Auswertung)	1,0
	auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers nur einmal verrechenbar, nicht neben Position 5.01 verrechenbar	
5.03	Sediment (bei pathologischem Hinweis aus Position 5.01 oder 5.02)	3,0
5.04	Zählung der Leukozyten und/oder Erythrozyten	3,0

Pos. Nr.		Punkte
5.06 o	Gesamtporphyrine (Uroporphyrine und Coproporphyrine).....	10,0
5.07 o	Porphobilinogen.....	10,0
5.08 o	Deltaaminolaevulinsäure (ALA)	15,0
5.09 o	5-Hydroxyindolessigsäure	15,0
5.10 +	Mikroalbumin	1,0
5.11 o	Gesamteiweißbestimmung	1,2
5.13 +	Glukose	1,2
5.15 o	Kreatinin	1,2
5.17 o	Natrium	1,2
5.18 o	Kalium.....	1,2
5.19 o	Kalzium	1,2
5.20 o	Chloride	1,2
5.21 o	Phosphor	1,2
5.22 o	Kupfer	25,0
5.23 +	Pankreasamylase oder Alpha-Amylase	1,8

Katecholamine - siehe Gruppe 14

Gruppe 6: Konkrementuntersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
6.01 o	Chemische Analyse eines Harnkonkrementes	15,0

Gruppe 7: Stuhluntersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
7.01 +	Stuhluntersuchung: makroskopische und mikroskopische Beschreibung, Nahrungsreste (Fett, Stärke, Muskelfasern), Blut, Parasiten	9,0
7.02	Stuhl auf okkultes Blut (3mal; inkl. Testbriefchen)	2,0
7.03 o	Stuhl auf Protozoen einschließlich Heidenhainfärbung.....	9,0
7.04 o	Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier mit Anreicherung	9,0

Gruppe 8: Sekretuntersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
8.01 + L	Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen oder Auraminfärbung nach Anreicherung	5,0
	nicht neben Pos. 8.02 verrechenbar	
8.02 + L	Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung	8,0
	nicht neben Pos. 8.01 verrechenbar	
8.05 o G,U	Spermogramm: Spermatozoenbeurteilung auf Gesamtzahl, Morphologie, Beweglichkeit, pH-Wert und Verflüssigungszeit.....	15,0

Gruppe 9: Punktatuntersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
9.01	Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Sediment nativ, spez. Gewicht, Gramfärbung.....	5,0
	nicht neben Pos. 9.02 verrechenbar	
9.02	Sediment nativ und Färbepreparat	5,0
	nicht neben Pos. 9.01 verrechenbar	
9.03	Bestimmung der Zellzahl	5,0
9.04	Mikroskopischer Kristallnachweis	5,0
9.05	Zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten	5,0
9.06 o	Albumin.....	2,0
9.07 o	Gesamteiweiß-Bestimmung.....	2,0
9.08 o	Glukose	2,0
9.09 o O	Harnsäure	2,0
9.10 o	LDH	2,0
9.11 o	CRP (C-reaktives Protein) quantitativ	3,5

Gruppe 10: Blutgruppenserologie

Pos. Nr.		Punkte
10.01 o	Blutgruppenstatus: ABO-System und Rhesusfaktor.....	15,0
	nur mit Begründung, z. B. vor Operationen, bei Schwangerschaft verrechenbar	
10.02 o	3-Stufen-Antikörpersuchtest inkl. Coombstest und Enzymtest	15,0
10.03 o	Coombstest direkt.....	7,0
10.04 o	Coombstest indirekt.....	15,0
10.05 o	Kälteagglutinationsreaktion.....	6,0
10.06 o	Rhesusuntergruppen bei Anti-D negativen Schwangeren	11,0
	nur bei Erstschwangerschaft verrechenbar	
10.07 o	Rhesusantikörperbestimmung (Immunkörpertitration)	13,0
	nur bei rhesusnegativen Schwangeren verrechenbar	
10.08 o	Antikörperdifferenzierung bei positivem Antikörpersuchtest (Pos. Nr. 10.02)	24,0
10.09 o	DW	11,0

Gruppe 11: Immunologisch-serologische Untersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
11.01 o	Immunelektrophorese oder Immunfixation.....	25,0
	nur bei M-Gradienten in der Serumelektrophorese verrechenbar	
11.02 o	Kappa- und Lambdaketten	14,0
11.03 o	Haptoglobine	7,0
11.04 o	Coeruloplasmin.....	10,0
11.05 o	Alpha-1-Antitrypsin	4,0
11.06 o	Alpha-2-Makroglobulin.....	7,0
11.07 o	Diagnosespezifischer Tumormarker (ausgenommen PSA, Pos. Nr. 11.42).....	13,0
	nur zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren, höchstens 2 Marker pro Patient und pro Quartal verrechenbar	
11.08 o	Kombinierte Hepatitis-B-Untersuchung (HBs-Antigen und HBc-Antikörper)	18,0
11.09 o	HBs-Antigen	9,0

Pos. Nr.		Punkte
11.10 o	HBs-Antikörper	9,0
11.11 o	HBc-Antikörper	9,0
11.12 o	HBc-IgM-Antikörper	13,0
	<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	
11.13 o	HBe-Antigen	13,0
	<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	
11.14 o	HBe-Antikörper	13,0
	<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	
11.15 o	HAV-Antikörper.....	10,0
11.16 o	HAV-IgM-Antikörper.....	11,5
	<i>nur bei positivem HAV-Antikörpertest verrechenbar</i>	
11.17 o	Lipoid-Antigentest auf Lues (VDRL)	5,0
11.18 o	TPHA-Test.....	5,0
11.19 o	Indirekter Immunfluoreszenz-Test auf Lues (FTA-ABS)	12,5
11.20 o	19 S (IgM) FTA-ABS-Test.....	12,5
11.22 o	RF (Rheumafaktor)-Test immunologisch	3,5
11.23 +	Antistreptolysin-O-Objektträger-test qual.	3,5
11.24 o	Antistreptolysin-O-Test mit Titerbestimmung	3,5
11.25 +	CRP (C-reaktives Protein)-Test-Objektträger-test qual.	3,0
11.26 o	CRP (C-reaktives Protein)-Test immunologisch	3,0
11.30 +	Mononukleosetest als Objektträger-test.....	5,0
11.32 o	Immunglobuline (IgA, IgG, IgM).....	5,0
11.33 o	IgE	7,0
11.34 o	Suchtest auf mind. 6 Allergene	32,0
	<i>bei positivem Suchtest (11.33) verrechenbar</i>	
11.35 o	Anti-Nukleäre-Antikörper (ANA).....	13,0
11.36 o	Anti-DNS.....	13,0
11.37 o	Hepatitis C AK (IgG oder IgM)	10,0
11.38 o	Allergeneinzelttest (höchstens 2 Einzeltests) je.....	15,0
11.39 o	Mitochondriale Antikörper	13,0
11.40 o	Mikrosomale Antikörper	11,5
11.41 o	Thyreoglobulin Antikörper.....	11,5
11.42 o	PSA	7,0
	<i>zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren, höchstens einmal pro Patient und pro Quartal verrechenbar, in anderen Fällen nur bei Männern über 45 bzw. hereditärer Prädisposition über 40 Jahren höchstens einmal pro Jahr verrechenbar</i>	
11.43 o	freies PSA.....	5,0
	<i>in max. 10% der Pos. 11.42</i>	
11.44 o	AK gegen Cyclic. Citrull. Peptid	10,0
	<i>nur anforder- und verrechenbar bei Verdacht auf rheumatoide Arthritis und chronische Polyarthritis, wenn der Rheumafaktor kleiner als 50 U/ml oder negativ ist</i>	
11.45 o	AK gegen glatte oder quergestreifte Muskulatur (SMA).....	13,0
11.46 o	TSH-Rezeptor Antikörper (TRAK).....	11,5
	<i>nur bei Verdacht auf Thyreoditis, Morbus Basedow bzw. Autoimmun-Hyperthyreose anforder- und verrechenbar</i>	
11.47 o	C3-Komplement.....	10,0
11.48 o	C4-Komplement.....	10,0
11.49 o	ANA-Subsets	9,0
	<i>nur bei positivem ANA-Befund, max. 6x verrechenbar</i>	

Pos. Nr.		Punkte
11.50 o	Leberspezifische Antikörper (z.B. SLK, LKM) je max. 3 AK	11,3
11.51 o	c-ANCA oder p-ANCA max. 2 AK pro Erkrankungsfall	12,0
11.52 o	Gliadin-AK nur bei Verdacht auf Sprue sowie maximal 2 Klassen höchstens 1 mal pro Quartal anforder- und verrechenbar	10,0
11.53 o	Endomysiale Antikörper oder Transglutaminase Antikörper bei Verdacht auf Zöliakie (Sprue), max. 1x pro Quartal verrechenbar	10,0
11.54 o	1,25-Dihydroxy-Vitamin-D3 nur bei Verdacht auf Vitamin D3-Mangel	14,0
11.55 o	Vitamin B12 nur zur Anämieabklärung	11,0
11.56 o	Folsäure..... nur zur Anämieabklärung	11,0

Gruppe 12: Mikrobiologisch-serologische Untersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
12.01	Nativpräparat	3,0
12.02 + L	Färbepreparat (Gram usw.), außer auf Tbc	5,0
12.03 + L	Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung	5,0
12.04 o	Abstrichpräparat zum Nachweis von Bakterien, Pilzen, Chlamydien, Mykoplasmen, Viren o. ä. mittels Immunfluores- zenz- oder Elisatest	20,0
12.05 o	Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	9,0
12.06 o D	Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifika- tion und aller Färbepreparate	9,0
12.07 o D	Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	9,0
12.08 o	Kultur auf Mykoplasmen	11,0
12.10 o	Subkultur bei Vorliegen mehrerer Erreger, je höchstens 2 Subkulturen verrechenbar	7,0
12.11 o	Kultur auf Tbc, einschließlich aller Färbepreparate	20,0
12.12 + D,U	Keimzahlbestimmung mittels Harnkultur auf Objektträger (Mittelstrahl- oder Katheterharn).....	4,0
12.13 o	Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (mindestens 10 zu prüfende Substanzen), je Erreger.....	14,0
12.16 o	Brucella AK KBR.....	8,0
12.17 o	Chlamydien-Antigen (EIA, IFT)	20,0
12.18 o	Echinokokken KBR	8,0
12.19 o	Gruber-Widal (O- u. H-Antigene)	8,0
12.20 o	HIV-AK (Elisa)	9,0
12.21 o	HIV-Western-Blot oder IFT	35,0
	nur bei positivem HIV-Test verrechenbar	
12.23 o	Röteln HHT (nur bei Schwangerschaft verrechenbar)	8,0
12.24 o	Röteln IgG- oder IgM-AK (EIA), je nur bei Verdacht auf frische Infektion in der Schwangerschaft verrechenbar	13,5
12.25 o	Toxoplasmose IIFT	15,0

Pos. Nr.		Punkte
12.27 o	Toxoplasmose IgG- oder IgM-AK (EIA)	15,0
	nicht als Mutter-Kind-Pass-Untersuchung verrechenbar	
12.28 o	Zystizerkosen KBR	8,0
12.29 o	Blutkultur, einschließlich aller Nährmedien und Färbepreparate	20,0
12.31 o	Adeno-Viren IgG oder IgM AK, je	11,5
12.32 o	Amöben-AK	15,0
12.33 o	Bilharziose (Schistosomiasis)-IFT oder EIA.....	15,0
12.34 o	Bilharziose (Schistosomiasis)-HHT.....	15,0
12.37 o	Candida alb. IgG oder IgM AK (IFT), je	15,0
12.38 o	Chlamydien-IgG oder IgM Antikörper (EIA, IFT), je	10,0
12.40 o	Echinokokken HAT	10,0
12.41 o	Enteroviren KBR	8,0
12.44 o	Epstein-Barr V.-IgG oder IgM Antikörper (IFT, EIA), je.....	15,0
12.46 o	FSME-IgM oder IgG AK (EIA), je	15,0
12.47 o	Gonokokken-Antigen (EIA).....	15,0
12.48 o	Herpes simplex IgG oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.50 o	Influenza A-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je	15,0
12.52 o	Influenza B-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je	15,0
12.53 o	Leptospiren (KBR, Aggl. T).....	10,0
12.55 o	Listerien KBR.....	8,0
12.56 o	Leishmaniose KBR, HAT	10,0
12.58 o	Masern IgG- oder IgM-AK (EIA), je.....	15,0
12.59 o	Mumps IgG- oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.62 o	Pertussis IgG- oder IgM-AK (IFT, EIA), je.....	15,0
12.63 o	Picornavirus KBR	8,0
12.64 o	Qu-Fieber KBR	8,0
12.65 o	Rota Viren KBR	8,0
12.66 o	Trichinose KBR.....	8,0
12.67 o	Trichinose IFT, EIA	15,0
12.68 o	Tularämie (KBR, Agg. T)	15,0
12.70 o	Varicellen-Zoster IgG- oder IgM-AK (EIA), je.....	15,0
12.71 o	Yersinia KBR	8,0
12.73 o	Zytomegalie IgG- oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.74 o	Zystizerkosen IFT	10,0
12.75 o I,C	Helicobacter pylori AK-Nachweis.....	15,0
	nicht gemeinsam mit einer Gastroskopie verrechenbar	
12.76 o	Borrelien IgG oder IgM AK	15,0
12.77 o	Borrelien-Westernblot IgG oder IgM	15,0
	bei positiven Borrelien	
12.78 o	HCV-RNS quantitativ	100,0
	nur zur Therapieentscheidung und zur Therapiekontrolle; bei Therapiebeginn (im ersten Halbjahr nach Therapiebeginn) insgesamt 4 mal, im weiteren Verlauf der Therapie max. 1 mal pro Quartal anforder- und verrechenbar, nicht gemeinsam mit Pos. HCV-PCR anforder- und verrechenbar	
12.79 o	HCV-PCR qualitativ	35,0
	grundsätzlich nur nach positiver HCV-Antikörper-Bestimmung; als Folgeuntersuchung zur Verlaufskontrolle bei Interferontherapie verrechenbar; max. 1 mal pro Quartal verrechenbar, nicht gemeinsam mit HCV-RNS verrechenbar	
12.80 o	HPV-Typisierung.....	41,0
	bei PAP III und status post Konisation (eventuell PAP II mit Kernunruhe) anforder- und verrechenbar	

Pos. Nr.		Punkte
12.81 o	Cytomegalie-PCR	70,0
	nicht zur Primärdiagnostik, nur anforder- und verrechenbar bei immunsupprimierten Patienten bzw. Patienten unter Immunsuppression, insbesondere im Rahmen der Transplantationsdiagnostik sowie zur Abklärung persistierend positiver CMV-IgM-Antikörper (unter Vorlage von Vorbefunden)	
12.82 o	Helicobacter pylori AG im Stuhl	30,0
	nicht gleichzeitig mit Pos. 12.75 verrechenbar, nur zur Therpiekontrolle (6-8 Wochen nach Therapieende); zum Erregernachweis, wenn eine Endoskopie nicht durchführbar ist	
12.83 o	Bordetella pertussis PCR	28,0
12.84 o	Virusnachweis im Stuhl Adeno/Rota	5,0
	nur bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr anforder- und verrechenbar	
12.85 o	HIV PCR quantitativ	80,0
	nur zur Therapieüberwachung, Voraussetzung ist ein entsprechend eingerichtetes Labor und ausgebildetes Personal	
12.86 o	Stuhlkultur	17,0
	max. 1 mal pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	
12.87 o	Clostridientoxin	20,0
	Nur bei positivem Clostridiennachweis im Stuhl zur Testung der Toxinbildung anforder- und verrechenbar	

Gruppe 13: Konzentrationsbestimmungen von Pharmaka und Drogen

Pos. Nr.		Punkte
13.01 o	Antikonvulsiva (nur bei Epilepsiebehandlung)	10,0
	höchstens 2 Bestimmungen pro Patient und pro Quartal verrechenbar Lithium - siehe Gruppe 3	
13.02 o	Herzglykoside: Digoxin oder Digitoxin	10,0
13.06 o	Theophyllin	10,0
13.07 o	Drogennachweis, quantitativ im Harn, je	6,0
	Einschränkung auf 5 Analyte/Patient, nur im Rahmen einer strukturierten Substitutionstherapie verrechenbar	
13.08 o	Antibiotika, Zytostatika	13,0
13.09 o	Schwermetalle	20,0
	bei dringendem Vergiftungsverdacht	

Gruppe 14: Hormone

Pos. Nr.		Punkte
14.01 o	Gesamt-T4 oder freies T4	6,0
	nur anforderbar bei bestehender Schilddrüsenerkrankung oder Therapieverlaufskontrolle, nicht für Schilddrüsenprimärdiagnostik	
14.02 o	Gesamt-T3 oder freies T3	6,0
	nur anforderbar bei bestehender Schilddrüsenerkrankung oder Therapieverlaufskontrolle, nicht für Schilddrüsenprimärdiagnostik	
14.03 o	TSH	5,4
	TRH Test (TSH basal und nach Stimulation - siehe Gruppe 15)	
14.04 o	Chorion-Gonadotropin (Beta-HCG)	10,0
14.05 o	Aldosteron	20,0
14.06 o	Cortisol	10,0
14.07 o	Follikelstimulierendes Hormon (FSH)	7,0
14.08 o	Katecholamine im Serum (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin), je	25,0
	höchstens zwei verrechenbar	

Pos. Nr.	Punkte
14.09 o	Katecholamine und deren Metaboliten im Sammelharn (z. B. Vanillinmandelsäure, Methanephine, freie Katecholamine, Homovanillinsäure, Dopamin), je 18,0 höchstens 2 verrechenbar
14.12 o	Luteinisierendes Hormon (LH) 7,0
14.14 o	Östradiol 8,0
14.16 o	Parathormon 19,5
14.19 o	Progesteron 8,0
14.20 o	Prolaktin 7,0
14.21 o	Testosteron 8,0
14.22 o	Wachstumshormon (STH) 20,0
14.23 o	17-Hydroxy-Progesteron 21,0
14.24 o	SHBG 11,0
14.25 o	DHEA-S 10,0
14.26 o	ACTH 18,0
14.27 o	Androstendion 13,0

Bestimmungen von Sexualhormonen dürfen nicht zur Verlaufs-
beobachtung einer normalen Schwangerschaft eingesetzt werden.

Gruppe 15: Funktionsproben

Pos. Nr.	Punkte
15.01 +	Oraler Glucose-Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens drei Blut- und Harnzuckerbestimmungen) 5,0
15.02 + U	Kreatinin-Clearance endogen 5,0
15.03 o	TRH Test (TSH basal und nach Stimulation) 18,0

Gruppe 16: Histologie – Zytologie

Pos. Nr.	Punkte
16.01 o	Histologische Untersuchung, Serienschnitte einer Probe (mindestens sechs Schnitte), für jedes untersuchte Organ 10,0
16.02 *)	Zytodiagnostik (ausgenommen gynäkologisch), pro Unter- suchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate 7,0 zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten - siehe Gruppe 9
16.03 *)	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Unter- suchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate 7,0
16.04 o	Gefrierschnitt 5,0

*) Ab 1.1.1985 ist die Verrechenbarkeit der Positionen 16.02 und 16.03 an den Nachweis der praktischen Ausbildung auf dem Gebiet der Zytodiagnostik im Sinne der Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz vom 8.6.1983, BGBl. Nr. 328 und 329, gebunden. Der Nachweis ist gegenüber der Ärztekammer zu erbringen. Fachärzte für Med.-chem. Labordiagnostik, Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Lungenkrankheiten und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Zusatzbezeichnung „Zytodiagnostik“ haben keinen Nachweis zu erbringen. Jene Vertragsärzte, die vor dem 1.1.1985 tatsächlich zytodiagnostische Leistungen abgerechnet haben, bleiben weiterhin in diesem Umfang zur Abrechnung dieser Leistungen berechtigt.

Gruppe 18: Entnahme von Untersuchungsmaterial

Pos. Nr.		Punkte
18.01 o	Blutentnahme aus der Vene	2,5
18.02 o	Blutentnahme aus der Vene bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.....	5,0
18.03 o	Sekretabnahme bei der Frau aus dem Urogenitaltrakt 1 mal pro Patientin und pro Quartal verrechenbar	5,0
18.04 o	Abstrich je Abnahmestelle	3,0
18.05 o	Sekretabnahme beim Mann aus der Urethra.....	3,0
18.08 o	Abnahme und Fixierung für zytologische Untersuchungen.....	3,0
18.09 o	Entnahme von Untersuchungsmaterial am Krankenbett.....	10,0

Der Punktwert des Abschnittes D. Laboruntersuchungen wird 1,6264 € festgelegt.

Werden die Pos.Nrn. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02 und 11.25 von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik in der eigenen Ordination erbracht, gelangt ein Punktwert von 1,90 € zur Anwendung, ansonsten gilt der Punktwert 1,6264 €.

Wird Pos.Nr. 5.03 von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie in der eigenen Ordination erbracht, gelangt ein Punktwert von 1,90 € zur Anwendung, ansonsten gilt der Punktwert 1,6264 €.

Werden die Leistungen mit den Pos.Nrn. 1.01, 3.07 und 3.08 von Angehörigen des Fachgebietes Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht, gelangt ein Punktwert von 1,90 € zur Anwendung, ansonsten gilt der Punktwert 1,6264 €.

II.

Nachstehende Positionen werden wie folgt geändert:

- 1j Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt 17

Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für nicht-klinische Medizin) einmal pro Fall und Abrechnungszeitraum in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen, insgesamt in höchstens 10% der Fälle pro Jahr. Die Koordinierungstätigkeit ist zu dokumentieren.

Erläuterungen zum Positionstext:

1. Koordination des ambulanten und stationären Versorgungsmanagements,

2. telefonischer und persönlicher Kontaktaufnahme zu anderen Leistungserbringern im Gesundheitsbereich zur Abstimmung der Patientenbetreuung,
3. Dokumentationszusammenführung des Krankheitsverlaufes,
4. Organisation von Pflegemaßnahmen, Spezialbehandlungen und Rehabilitation,
5. Erkundung bzw. Organisation von besonderen Behandlungsformen im Ausland.

TA	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil	22
----	--	----

Der zur Anwendung gelangende Punktwert beträgt 0,6813 €, die Zum 31.12.2011 gültigen Abrechnungsbedingungen gelten unverändert weiter.

A1	Erste Ordination Einmal im Monat und nicht neben Pos.-Nr. B1 verrechenbar	26
----	--	----

E11	Erste Ordination erforderlichenfalls einschließlich eingehender Untersuchung durch den Facharzt für Anaesthesiologie, Innere Medizin Kinderheilkunde und Lungenkrankheiten Einmal im Monat und nicht neben Pos.-Nr. F11 verrechenbar	37
-----	---	----

III.

Die Allgemeinen Bestimmungen zur Honorarordnung werden um folgenden Punkt erweitert:

8. Die in den Abschnitten A. bis E. der Honorarordnung angeführten Leistungen können nur von Vertragsärzten jener Fächer abgerechnet werden, auf die sich der jeweilige Abschnitt der Honorarordnung bezieht, bzw. die in den Besonderen Bestimmungen zu den einzelnen Abschnitten oder der einzelnen Position ausdrücklich genannt sind.

Nachstehende Positionen werden wie folgt geändert:

Pos. Nr.		Punkte
38j	Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie; Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nicht nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe pro suspekter Läsion (höchstens verrechenbar in 10% der Fälle pro Quartal, maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr; mehr als 6 Läsionen pro Patient und Jahr bei Anführung einer medizinischen Begründung (z.B. Tumorpatient)	4
38y	Phototherapie je Behandlung	11,1
38yy	entfällt	

38z Photochemotherapie je Behandlung 14,9

38zz entfällt

O 8h Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser (Excision), z.B. Angiom, Nävus, Varixknoten, Atherom, Fibrom, Zyste, Warze über 5 mm, einschließlich Naht- und Wundversorgung

O 9h Operative Entfernung (inkl. Naht) einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser (Excision) z.B. Fibrom, Nävus, Atherom, Lipom, Schloffertumor, Angiom, Epitheliom, Varixknoten, einzelner Lymphknoten, Hygrom, Basaliom, Spinaliom

O 10h Operative Entfernung (inkl. Naht und erforderlicher Anästhesie) einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser (Excision), z.B. Lipom, Fibrom, Nävus, Atherom, Schloffertumor, Hygrom, Spinaliom, Basaliom, kleines Lymphknotenpaket, Adenoma mammae, Angiom, Rectalpolypen C.D.O

O 16a Elektrotomie eines ausgedehnten flächenhaften Hauttumores C.D.

Die Wortfolge „je Behandlungsfall“ im Abrechnungskommentar zu den Positionsnummern B1, E12, F11 und F12 wird ersatzlos gestrichen.

IV.

Nachstehende Positionen werden wie folgt geändert:

34n Bronchospasmolysetest (wie 34m – incl. Inhalation eines Broncholytikums) – AN.L 17

35b Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen lt. „ICD 9-WHO Code 290-319,“) – K(KNP) 40

Höchstens einmal pro Fall und Kalenderjahr verrechenbar.
Das Ergebnis der Exploration sowie die Diagnose sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren.

35e Ausführliche Fremdanamnese mit Bezugspersonen im Zuge der Behandlung eines psychisch Kranken (lt. „ICD 9-WHO Code 290-319“)/neurologisch Kranken (lt. „ICD 9-WHO Code 345, 347, 435, 780.0, 780.2, 780.3“) – K(KNP) 26

Eine Ordination/Visite ist gleichzeitig nicht verrechenbar.
Verrechenbar auch für Ärzte mit Diplom nach Modul II oder III.
Das Ergebnis der Fremdanamnese ist zu dokumentieren.
Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren.

35f	Komplette neurologische Statuserhebung mit Dokumentation - K(KNP) Höchstens einmal pro Fall und Kalenderjahr verrechenbar.	40
36c	Psychotherapeutisch orientierte Abklärung vor Beginn der geplanten psychotherapeutischen Behandlung 50 Minuten – K(KNP) Im Erkrankungsfall maximal dreimal verrechenbar. Eine gleichzeitige Verrechnung mit Pos. 36a, 36d, 36e sowie 36f ist nicht möglich. Überdies ist eine Grundleistung einmal zu Beginn eines Erkrankungsfalles verrechenbar. Im weiteren Verlauf nur bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose. 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.	98
36d	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 50 Minuten Ab der 11. Sitzung nur mit ausreichender medizinischer Begründung und Prognose verrechenbar Eine gleichzeitige Verrechnung mit Pos. 36a, 36c, 36e sowie 36f ist nicht möglich. Überdies ist eine Grundleistung einmal zu Beginn eines Erkrankungsfalles verrechenbar. Im weiteren Verlauf nur bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose. 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.	98
36e	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 25 Minuten Ab der 11. Sitzung nur mit ausreichender medizinischer Begründung und Prognose verrechenbar Eine gleichzeitige Verrechnung mit Pos. 36a, 36c, 36d sowie 36f ist nicht möglich. Überdies ist eine Grundleistung einmal zu Beginn eines Erkrankungsfalles verrechenbar. Im weiteren Verlauf nur bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose. Eine gleichzeitige Verrechnung mit der Position „PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Be- handlungsgespräch“ ist innerhalb eines Quartals nur mit Be- gründung möglich. Verrechenbar durch Ärzte mit Diplom nach Modul III.	49
36f	Psychotherapeutische Medizin, Gruppentherapie 90 Minuten (max. 10 Patienten) je Patient und Therapieeinheit Eine gleichzeitige Verrechnung mit Pos. 36a, 36c, 36d sowie 36f ist nicht möglich. Überdies ist eine Grundleistung einmal zu Beginn eines Erkrankungsfalles verrechenbar. Im weiteren Verlauf nur bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung	11

unter anderer Diagnose. 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.

US 8	Sonographie des Unterbauches - C.I.K.U.	48
US 10	Sonographie des Unterbauches (US 8) und/oder endovaginale Sonographie – G.R.U.	53
SP 2	Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen) – R.H. Die gleichzeitige Verrechnung der Pos. Nr. SP 6 im gleichen Untersuchungsfeld ausgeschlossen.	70

O 10q Vasektomie oder Vasoligatur C.U.

Der letzte Satz unter Punkt 5. im Abschnitt XIII. der Honorarordnung lautet:

In diesem Falle kann von Ärzten für Allgemeinmedizin zusätzlich zu diesem Tarif eine Ordination nach Pos. Nr. A1 oder A2 und von Fachärzten nach Pos. Nr. E11 bzw. E12 oder E3 verrechnet werden.

Punkt 1. im Abschnitt C. der Honorarordnung lautet:

1. Wenn der Patient zur physikalischen Therapie zugewiesen wird, kann eine erste Untersuchung nach Pos. Nr. E12 bzw. E3 verrechnet werden. Bei Beendigung der jeweiligen Behandlung kann eine Schlussordination nach Pos. Nr. E12 bzw. E3 verrechnet werden.

V.

Folgender Abschnitt wird in die Honorarordnung eingefügt:

Xa. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Wird im Abrechnungszeitraum eine Leistung nach diesem Abschnitt verrechnet, ist im selben Abrechnungszeitraum keine andere Leistung nach einem anderen Abschnitt der Honorarordnung abrechenbar.

40.	Diagnostik	Euro
40a	Ausführliche diagnostische Erstuntersuchung..... <i>Einmalig pro Behandlungszyklus verrechenbar</i>	175,00
40b	Kinderjugendpsychiatrischer Status/entwicklungspsychopathologische Diagnostik	44,00

40c	Diagnostische Außenanamnese.....	33,00
40d	Ausführliche diagnostische Außenanamnese	44,00
40e	Neurologischer Status	28,00
40f	Entwicklungsneurologischer Status..... <i>2x pro Jahr (0-6 Jahren), 1x pro Jahr ab dem 6. Lebensjahr</i>	65,00
40g	Anwendung und Auswertung stand. Erhebungsinstrumente	65,00
40h	Somatischer Status	11,00
40i	Somatogramm..... <i>Bei jedem Kontakt</i>	11,00
40j	Interaktionsdiagnostik (incl. Video)..... <i>1x/Diagnose; max. 10 % der Patienten</i>	350,00
40k	Standardisierte Entwicklungsdiagnostik	175,00
	<i>2x/ Diagnose/ max alle 2 Jahre; max. 10 % d. Patienten</i>	
41.	Behandlung	
41a	Verlaufsbehandlung - Regelbehandlung mit Dokument	66,00
41b	Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung..... <i>Bei 10 % der Patienten</i>	175,00
41c	Psychoedukation bei Patienten (Eltern oder Patient)	33,00
42.	Vernetzungsleistung	
42a	Koordination bei Patienten	22,00
42b	Koordinationstreffen (Helferkonferenz)..... <i>1x pro Jahr; max. 20 % der Patienten</i>	175,00
42c	Ausführlicher Befundbericht (Anamnese, Status, Diagnose, Behandlungsplan)	44,00
	<i>1x pro Jahr</i>	
42d	Kurzbefund mit multiaxialen Diagnose u. Behandlungsplan.....	11,00

VI.

Im Abschnitt A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen I. Grundleistungen wird folgender Punkt 9.2 eingefügt:

9.2 Heilmittelberatungsgespräch

Pos.Nr.	Tarif
HMG Heilmittelberatungsgespräch	9,00 €

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 Vertragsfachärzte (mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Radiologie, physikalische Medizin und Labormedizin) berechtigt.
2. Das Heilmittelberatungsgespräch kann von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in höchstens 7% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum, von Vertragsfachärzten für Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie sowie Psychiatrie in höchstens 4% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum und von allen anderen abrechnungsberechtigten Vertragsfachärzten in höchstens 2% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum abgerechnet werden.
3. Das Heilmittelberatungsgespräch ist gleichzeitig mit der Pos.-Nr. 1j verrechenbar.
4. Das Heilmittelberatungsgespräch ist neben der Pos.-Nr. TA nicht gleichzeitig verrechenbar.
5. 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.

VII.

Der Anhang zum Gesamtvertrag, der nach § 3 die Zahl der Vertragsärzte und ihre Verteilung festsetzt, wird entsprechend der Anlage zu diesem Zusatzprotokoll geändert.

VIII.

Die Änderungen nach den Punkten I. bis VII. dieses Zusatzprotokolles treten mit 1.1.2012 in Kraft.

Wien, am

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte:

Obmann:

Präsident:

Wien, am

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Wien, am

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
Der Obmann: Der Generaldirektor:

WIEN

Bezirk	Arzt für																				
	Allgemeinmedizin FA für Anästhesiologie	FA für Augenheilkunde	FA für Chirurgie	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA für Innere Medizin	FA für Kinder- und Jugendheilkunde	FA für HNO-Krankheiten	FA für Lungenkrankheiten	FA für Neurologie und Psychiatrie	FA für Orthopädie	FA für Physikalische Medizin	FA für Radiologie	FA für Unfallchirurgie	FA für Urologie	FA für Neurochirurgie	FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie	FA für medizinischer/ chemische Labordiagnostik	Labor, zytodiagnostisch	FA für Hygiene und Mikrobiologie – serologische Labordiagnostik	
I. Bezirk	11																				
II. Bezirk	48																				
III. Bezirk	40																				
IV. Bezirk	16																				
V. Bezirk	24																				
VI. Bezirk	16																				
VII. Bezirk	14																				
VIII. Bezirk	12																				
IX. Bezirk	18																				
X. Bezirk	80																				
XI. Bezirk	39																				
XII. Bezirk	42																				
XIII. Bezirk	22																				
XIV. Bezirk	37																				
XV. Bezirk	38																				
XVI. Bezirk	52																				
XVII. Bezirk	29																				
XVIII. Bezirk	31																				
XIX. Bezirk	32																				
XX. Bezirk	39																				
XXI. Bezirk	68																				
XXII. Bezirk	64																				
XXIII. Bezirk	46																				
Insgesamt	850	0	102	60	85	140	190	107	70	42	70	106	19	76	6	67	2	10	24	13	2

NIEDERÖSTERREICH

Bezirk	Arzt für Allgemeinmedizin	FA für Anästhesiologie	FA für Augenheilkunde	FA für Chirurgie	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA für Innere Medizin	FA für Kinder- und Jugendheilkunde	FA für HNO-Krankheiten	FA für Lungenkrankheiten	FA für Neurologie und Psychiatrie	FA für Orthopädie	FA für Physikalische Medizin	FA für Radiologie	FA für Unfallchirurgie	FA für Urologie	FA für Neurochirurgie	FA für medizinische/ chemische Labordiagnostik	Labor, zytodiagnostisch	FA für Hygiene und Mikrobiologie – serologische Labordiagnostik
Amstetten	56	0	4	2	2	4	3	3	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0
Baden	59	0	6	2	3	7	5	3	3	1	2	4	0	3	0	1	0	0	0	0
Bruck/Leitha	21	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Gänserndorf	40	0	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Gmünd	24	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0,5	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Hollabrunn	27	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Horn	19	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1,5	1	0	1	1	1	0	0	0	0
Korneuburg	28	0	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0
Krems	42	0	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0
Lilienfeld	17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Melk	40	0	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Mistelbach	40	0	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Mödling	51	0	5	1	3	5	4	3	3	1	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0
Neunkirchen	51	0	4	2	2	5	3	1	2	1	3	2	0	2	0	2	0	0	0	0
Scheibbs	26	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
St. Pölten	67	0	6	2	4	6	6	3	3	2	4	3	0	3	1	3	0	0	0	0
Tulln	28	0	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Waidhofen/ Thaya	17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Wien- Umgebung	45	0	3	2	2	5	5	4	2	2	2	3	0	2	0	2	0	0	1	0
Wr. Neustadt	49	0	5	3	3	6	5	3	3	2	3	2	0	3	1	2	0	0	0	0
Zwettl	23	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
insgesamt	770	0	56	29	36	64	55	40	34	25	31	34	0	33	3	27	0	0	1	0

STEIERMARK

Bezirk	Arzt für Allgemeinmedizin	FA für Anästhesiologie	FA für Augenheilkunde	FA für Chirurgie	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA für Innere Medizin	FA für Kinder- und Jugendheilkunde	FA für HNO-Krankheiten	FA für Lungenkrankheiten	FA für Neurologie und Psychiatrie	FA für Orthopädie	FA für Physikalische Medizin	FA für Radiologie	FA für Unfallchirurgie	FA für Urologie	FA für Neurochirurgie	FA für medizinische/ chemische Labordiagnostik	Labor, zytodiagnostisch	FA für Hygiene und Mikrobiologie – serologische Labordiagnostik
Graz	114	0	19	7	12	23	22	15	9	7	9	10	0	10	0	8	0	1	0	0
Graz Umgebung	61	0	4	0	1	2	6	0	3	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0
Bruck/Mur	37	0	3	1	2	4	4	2	2	1	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0
Deutsch- landsberg	34	0	2	0	1	2	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Feldbach	29	0	2	0	1	2	5	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Fürstenfeld	13	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Hartberg	35	0	3	0	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Judenburg	29	0	2	0	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Knittelfeld	15	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Leibnitz	43	0	3	0	2	3	4	2	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Leoben	39	0	2	0	2	3	3	2	3	1	2	1	0	2	0	1	0	1	0	0
Liezen	47	0	3	0	2	4	5	2	2	1	2	2	0	2	0	1	0	0	0	0
Mürzzuschlag	25	0	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Murau	19	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Radkersburg	14	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Voitsberg	27	0	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Weiz	41	0	3	0	2	3	5	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
insgesamt	622	0	54	10	33	60	73	36	35	20	29	28	0	28	0	23	0	3	0	0

KÄRNTEN

Bezirk	Arzt für Allgemeinmedizin	FA für Anästhesiologie	FA für Augenheilkunde	FA für Chirurgie	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA für Innere Medizin	FA für Kinder- und Jugendheilkunde	FA für HNO-Krankheiten	FA für Lungenkrankheiten	FA für Neurologie und Psychiatrie	FA für Orthopädie	FA für Physikalische Medizin	FA für Radiologie	FA für Unfallchirurgie	FA für Urologie	FA für Neurochirurgie	FA für medizinische/ chemische Labordiagnostik	Labor, zytodiagnostisch	FA für Hygiene und Mikrobiologie – serologische Labordiagnostik
Feldkirchen	11	0	2	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Hermagor	9	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Klagenfurt Land	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klagenfurt Stadt	44	0	8	2	4	10	12	5	5	3	4	7	1	4	2	3	1	1	0	0
St.Veit/Glan	30	0	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0
Spittal/Drau	42	0	3	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0
Villach Land	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Villach Stadt	28	0	5	2	3	7	10	4	3	2	2	3	1	3	1	2	0	1	0	0
Völkermarkt	21	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Wolfsberg	25	0	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
insgesamt	265	0	26	7	13	28	34	18	15	9	12	17	4	15	4	10	1	2	0	0

SALZBURG

Bezirk	Arzt für Allgemeinmedizin	FA für Anästhesiologie	FA für Augenheilkunde	FA für Chirurgie	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA für Innere Medizin	FA für Kinder- und Jugendheilkunde	FA für HNO-Krankheiten	FA für Lungenkrankheiten	FA für Neurologie und Psychiatrie	FA für Orthopädie	FA für Physikalische Medizin	FA für Radiologie	FA für Unfallchirurgie	FA für Urologie	FA für Neurochirurgie	FA für medizinische/ chemische Labordiagnostik	Labor, zytodiagnostisch	FA für Hygiene und Mikrobiologie – serologische Labordiagnostik
Hallein	24	0	2	0	2	3	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Salzburg Umgebung	64	0	4	0	2	4	3	2	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Salzburg Stadt	67	0	13	6	10	14	16	10	8	5	11	8	1	4	0	7	1	2	3	0
St. Johann	43	0	4	2	2	4	3	3	3	1	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0
Tamsweg	11	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Zell am See	39	0	3	1	3	5	5	3	2	1	3	2	0	2	1	2	0	0	0	0
insgesamt	248	0	27	10	20	31	31	21	16	9	23	14	1	10	2	12	1	2	3	0

VORARLBERG

Bezirk	Arzt für Allgemeinmedizin	FA für Anästhesiologie	FA für Augenheilkunde	FA für Chirurgie	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA für Innere Medizin	FA für Kinder- und Jugendheilkunde	FA für HNO-Krankheiten	FA für Lungenkrankheiten	FA für Neurologie und Psychiatrie	FA für Orthopädie	FA für Physikalische Medizin	FA für Radiologie	FA für Unfallchirurgie	FA für Urologie	FA für Neurochirurgie	FA für Plastische Chirurgie	FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie	FA für medizinische/ chemische Labordiagnostik	Labor, zytodiagnostisch	FA für Hygiene und Mikrobiologie – serologische Labordiagnostik
Bludenz	30	0	3	0	2	4	4	3	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Bregenz	56	0	5	0	3	6	9	6	3	1	6	4	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0
Dornbirn	31	0	6	0	3	5	9	5	4	1	5	4	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0
Feldkirch	40	0	5	1	2	5	7	3	2	1	4	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
insgesamt	157	0	19	1	10	20	29	17	11	4	17	14	0	7	1	6	0	1	2	0	0	0