4. Zusatzprotokoll

zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 01.01.2012

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft andererseits in der Fassung des 3. Zusatzprotokolles.

I.

1. § 38 des Gesamtvertrages lautet wie folgt:

„Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und elektronische Meldung der Arbeitsunfähigkeit (e-AUM) durch den Vertragsarzt

§ 38

(1) Erkrankte Versicherte, für die bei der SVA eine Zusatzversicherung auf Krankengeld bzw. bei denen ein Anspruch auf Unterstützungsleistung besteht und die arbeitsunfähig sind oder es im Laufe einer Behandlung werden, sind in den Krankenstand zu nehmen. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsfähigkeit ist grundsätzlich Verpflichtung der Vertragsgruppenpraxis, dessen unbeschadet bleibt dem Chef-(Vertrauens)arzt der SVA das Recht der Abschreibung vom Krankenstand unbenommen.

(2) Die Aufnahme in den Krankenstand kann grundsätzlich nur mit dem Tag erfolgen, an welchem die Arbeitsunfähigkeit vom behandelnden Gesellschafter der Vertragsgruppenpraxis festgestellt wurde. Mit diesem Tag hat die Vertragsgruppenpraxis dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung auszufolgen. Die Arbeitsunfähigkeitsmeldung ist mit Hilfe der dafür über das e-card-System zur Verfügung stehenden elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) zu erstatten. Beim Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist jene Diagnose hervorzuheben, welche die Arbeitsunfähigkeit begründet. Arbeitsunfähigkeiten, die auf Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) oder auf eine Beteiligung an einem Raufhandel zurückzuführen sind oder unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Suchtgiftmissbrauch sind, sind auf der Arbeitsunfähigkeitsmeldung anzugeben. Gleiches gilt, wenn der Verdacht auf eine durch einen Dritten zugefügte Verletzung (zB Verkehrsunfall) besteht.

(3) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse vorzunehmen. Die Vertragsgruppenpraxis hat bei der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung alle notwendigen Angaben im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit des Patienten zu machen und wo dies möglich ist, ist das Ende oder das voraussichtliche

Ende der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Bei Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist der Versicherte vom Krankenstand abzumelden und der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit genau anzugeben.

(4) Den arbeitsunfähigen im Krankenstand befindlichen Versicherten kann, soweit das nach der Art der Erkrankung zulässig ist, Ausgang bewilligt werden. Dieser soll so festgesetzt werden, dass die Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit durch die SVA nicht behindert wird. Falls aus medizinischen Gründen eine Verlängerung der Ausgehzeit über 5 Stunden hinaus notwendig erscheint, bedarf diese der Genehmigung des Chef-(Vertrauens)arztes.

(5) Ein als arbeitsunfähig gemeldeter Versicherter, bei dem ärztliche Besuche nicht notwendig sind und der auch in keiner ambulanten Behandlung steht, ist anzuweisen, sich in der Vertragsgruppenpraxis fallweise vorzustellen, damit diese den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit oder den Eintritt der Arbeitsfähigkeit zeitgerecht feststellen kann.

(6) Besteht nach einem Spitalsaufenthalt oder nach einem Aufenthalt in einer Heilstätte oder nach einem Kuraufenthalt Arbeitsunfähigkeit, so ist der Versicherte, auch wenn er unmittelbar vor einem solchen Aufenthalt schon arbeitsunfähig war, neuerlich als arbeitsunfähig zu melden."

2. Die Honorarordnung wird wie folgt geändert:

Der Anmerkungstext im Abschnitt A. I. Grundleistungen 5. Ordination (Facharzt) wird um folgenden Satz ergänzt:

„Von den Pos.-Nrn. E4 bis E6 darf am darf am selben Tag bzw. je Ordination nur der höchstwertigste Zuschlag verrechnet werden."

Der Anmerkungstext im Abschnitt A. I. 6. Krankenbesuch (Facharzt) wird um folgenden Satz ergänzt:

„Von den Pos.-Nrn. F4 bis F6 darf am selben Tag bzw. je Visite nur der höchstwertigste Zuschlag verrechnet werden."

Der letzte Satz des Anmerkungstextes zur Pos. 7c lautet wie folgt:
„Die Honorierung erfolgt nur, wenn die Vertragspartnernummer des Zuweisers im Feld „VPNUW" der elektronischen Abrechnung (SART 01) oder der Name des Arztes, für den der Befund bestimmt ist, im Feld „ZUNUW" der elektronischen Abrechnung (SART 01) angegeben wird."

Im Abschnitt A. VII. Sonderleistungen aus dem Gebiete der HALS-, NASEN- und OHRENKRANKHEITEN wird folgende Besondere Bestimmung aufgenommen:

„Die HNO-fachärztlichen Sonderleistungen beziehen sich immer auf beide Ohren, es sei denn, es wird im Positionstext auf „je Ohr" abgestellt"

Die Überschrift im Abschnitt A. VIII. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Inneren Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde wird von „34 Elektrokardiogramm" auf „34 Untersuchungen und Behandlungen" geändert.

Die Limitierungsbestimmungen bei der Pos. 34e im Abschnitt A. VIII. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Inneren Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde wird wie folgt geändert:

„Die Verrechenbarkeit ist für Fachärzte für Innere Medizin mit 15% der Fälle pro Arzt und Monat limitiert."

Die im Abschnitt A. VIII. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Inneren Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde enthaltenen Positionen 34l bis 34q und 34z werden in einen eigenen Abschnitt A. VIIIa. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Lungenheilkunde überführt.

Die im Abschnitt A. Xb. Sonderleistungen aus dem Gebiete der PSYCHIATRIE wird Z. 2. der Besonderen Bestimmungen wie folgt geändert:

„2. Wird im Abrechnungszeitraum eine Leistung nach diesem Abschnitt verrechnet, ist im selben Abrechnungszeitraum für den gleichen Patienten keine andere Leistung nach einem anderen Abschnitt der Honorarordnung abrechenbar. Ausgenommen davon sind folgende Positionen: 6l, 6m, 7c, 8a, 8b, 9a, 9b, 10a, 11b, 11c, 13a, 13b, 13d, 18g und 35f. Wird die Position 7c während eines 3-jährigen Beobachtungszeitraumes in mehr als 20% der Behandlungsfälle abgerechnet, wird über eine Verrechnungsbeschränkung verhandelt"

Die im Abschnitt A. XIV. Laborleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte aufgelisteten Leistungen werden um folgende Positionen erweitert:

„12.01 Nativpräparat D 3,0
12.07 Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate D .....9,0"

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

19e	Endoskopische Untersuchung der Harnblase (Zystoskopie) ..... *nicht am selben Tag mit 19k, 19l und 19p verrechenbar*	35+RI
19i	Endoskopische Untersuchung der Harnröhre (Urethroskopie) ..... *nicht am selben Tag mit 19k, 19l und 19p verrechenbar*	45+RI
22a	Bestimmung des Astigmatismus (zB subjektiv Skiaskopie etc.)	8
22c	Untersuchung mit dem Refraktometer ..... verrechenbar bei Kindern bis zu 14 Jahren, darüber mit besonderer Begründung	8
22f	Untersuchung der Farbsinnes auf pseudoisochromatische Tafeln	10
22q	Einseitige Sondierung oder Spülung der Tränenwege ..... 1 x pro Quartal verrechenbar	60
22r	Entfernung kleiner Geschwulste an den Lidern D.	60
25a	Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde AM	10
25b	Abtragung einer großen Brandblase AM	8
25c	Abtragung mehrerer großer Brandblasen in einer Sitzung AM	14
32g	Otomikroskopische Untersuchung (nur in maximal 35 % der Behandlungsfälle verrechenbar)	15
34a	EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V1-6) L.	69
34w	Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) ..... *in maximal 8% der Fälle im Quartal verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos.34t, 34u und 34v verrechenbar*	22
37a	Allergieaustestung (Prick-, Scratch-, Intracutantest) Erstsitzung K,H,L..... Auch bei Quartalsüberschreitung nur einmal pro Behandlungsfall (ein Krankheitsgeschehen) verrechenbar.	42

38w Blaseninstillation mit blasenwirksamen Substanzen 19

45a Erstuntersuchung/-behandlung, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten 50
Mindestinhalt:

1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)
   Zur Beurteilung eines bestimmten psychopathologischen Zustandsbildes (Überprüfung der noopsychischen und thymopsychischen Funktionen).
2. Psychiatrischer Längsschnitt
   Erfassung der sozialen und biographischen Anamnese des Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Kindheits- und Jugendjahre, der familiären und sozialen Verhältnisse und allfälliger psychischer und (psycho-)somatischer Störungen, des bisherigen Krankheits- und Therapieverlaufs und die Erstellung einer Längsschnittdiagnose.
3. Behandlungsplan
   Erstellung eines psychiatrischen Behandlungskonzeptes. Beinhaltet die Erstellung eines psychiatrischen Behandlungsplanes auf biologischer, psychotherapeutischer und sozialpsychiatrischer Ebene aufgrund der Erstdiagnose (Arbeitshypothese/-diagnose) unter Berücksichtigung der gegebenen oder herzustellenden Therapiemotivation des Patienten.
4. Verbale Intervention
   Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention

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

45g Psychiatrische Skala: Diagnosespezifische gleichwertige Tests/Skala, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten 18,3

Orientierende Testuntersuchung: z. B. Hachinsky-Test, Alters-Konzentrationstest oder gleichwertige andere Tests

Maximal 1 Test pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Folgende Regelung tritt für die Zeit von 01.01.2017 bis 31.12.2018 außer Kraft: Die Positionen 45h und 45i sind am selben Tag nicht verrechenbar.

45h Demenztest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhrentest, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten 18,3

Maximal 1 Test pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Folgende Regelung tritt für die Zeit von 01.01.2017 bis 31.12.2018 außer Kraft. Die Positionen 45g und 45i sind am selben Tag nicht verrechenbar. Abrechenbar in maximal 12% der Fälle pro Quartal.

45l Hausbesuch 17
Verrechenbar bei folgenden Positionen: 35f, 45a, 45b, 45c, 45d und 45j. Am selben Tag mit 45e nur dann verrechenbar, wenn ein Patientenkontakt nicht möglich ist.

Werden bei einem Hausbesuch im gleichen Haushalt oder in einem

Alters(Pflege)heim mehrere SVA-Versicherte behandelt, kann die Position 45l nur für einen Versicherten verrechnet werden.

DS 3 Bidirektionale Dopplersonographische Untersuchung des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems sowie der periorbitalen Arterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation. – I.N. C(G) 44
Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.

FD 1 Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems – R.I.N. C(G) 86
Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.

O 1d Elektrokoagulation von Geschwülsten ..... A.D.
(ausgenommen aus kosmetischen Gründen)

4. Folgende Positionen werden in die Honorarordnung aufgenommen:

19bf flexible Endoskopie der oberen Atemwege ..... 60+RI
Verrechenbar nur von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, die von der SVA im Einvernehmen mit der Ärztekammer hiezu berechtigt wurden.
Die Verrechenbarkeit ist mit 10% der Fälle pro Arzt und Monat limitiert. Nicht am selben Tag mit 19b oder 19j verrechenbar.

22s Oberflächenanästhesie nach jeder Methode 2
Abrechenbar nur in Kombination mit den Positionen 22j, 22q, 22r, 22n, 23a, 24a, 24c sowie der Pos. 22l mit Begründung Blepharospasmus

25d Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde inkl. chirurgische Versorgung nach jeder Methode AM 50
Einmal pro Region verrechenbar

25e Naht und Klammerentfernung AM 5
Einmal pro Region verrechenbar

45m Ausstellung eines Kassenrezeptes 9,2
Nicht am selben Tag mit den Positionen 45a – 45l verrechenbar

o 14.33 pro-BNP 15,2
1 x pro Fall und Jahr abrechenbar

II.

Nach Abschnitt A. VIII. wird folgender Abschnitt A. VIIIa in die Honorarordnung aufgenommen:

„VIIIa. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der LUNGENHEILKUNDE

34 Untersuchungen und Behandlungen

34l Bestimmung der Vitalkapazität, Tiffeneautest, je AM, K, I 7
Pos.Nrn. 34l und 34m nicht gemeinsam verrechenbar

34m Erweiterte kleine Spirographie (Vitalkapazität, Tiffeneautest, Atemgrenzwert) mit graphischer Darstellung AM, K, I 17
Pos.Nrn. 34l und 34m nicht gemeinsam verrechenbar;

34n Bronchospasmolysetest (wie 34m – incl. Inhalation eines Broncholytikums) AM, AN, K, I. 17

34o Provokationstest (wie 34m – incl. unspez. oder spez. Provokation sowie Broncholyse) AM, I 24

34p Messung der Atemwegwiderstände K, I 7

Anmerkung: Pos.Nr. 34n und Pos.Nr. 34o nicht additiv.

34q	Blutgasanalyse in Ruhe und nach Belastung sowie nach Sauerstoffgabe ..... maximal zweimal pro Tag verrechenbar alle Untersuchungen zusammen können in maximal 25% der Fälle pro Arzt und Quartal abgerechnet werden	60
34s	Bodyplethysmographie K ..... verrechenbar in maximal 20% der Fälle pro Arzt und Quartal	27
34z	Raucherberatung mit dem Ziel der Entwöhnung ..... Nicht am selben Tag mit Pos. TA verrechenbar; verrechenbar in maximal 20% der Fälle pro Arzt und Quartal"	19

III.

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

Die Bestimmungen bezüglich der Honorierung der Wegegebühren (Pos. 9a und 9b) nach § 9 des Gesamtvertrages und Punkt 4. der Allgemeinen Bestimmungen zur Honorarordnung werden für die Zeit von 1.1.2017 bis 31.12.2017 sistiert. Die Anzahl der abrechenbaren Wegegebühren (Pos. 9a und 9b) ergibt sich aus der tatsächlich zurückgelegten Strecke, wobei Restrecken unter 500 m auf ganze Kilometer abzurunden und jene ab 500 m auf ganze Kilometer aufzurunden sind. Die Regelungen bezüglich Besuchsreihen bleiben weiterhin aufrecht.

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

IV.

Aufgrund des § 44 Abs. 2 lit. c des Gesamtvertrages beträgt der Geldwert des einzelnen Punktes – sofern im Folgenden nichts anderes bestimmt wird – für die nachstehend angeführten Positionen der Honorarordnung:

1. für die Zeit ab 01.01.2017 ..... € 0,7112

   A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

      I. Grundleistungen ausgenommen Pos.-Nr. 1j.
      Die Pos.-Nr. 1j wird ab 01.01.2017 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,6932 honoriert.

2. für die Zeit ab 01.01.2017 ..... € 0,7105

   A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

      II. Diagnose- und Therapiegespräche
      III. Allgemeine Sonderleistungen
      IV. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Augenheilkunde
      V. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie
      VI. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
      VII. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Hals-, Nasen- und

Ohrenkrankheiten

VIII. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde
mit Ausnahme der Pos.-Nr. 34a bis 34f
Die Pos.-Nr. 34a bis 34f werden ab 01.01.2017 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,5374 honoriert.

VIIIa Sonderleistungen aus dem Gebiet der Lungenheilkunde

IX. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Neurologie
hinsichtlich der Pos.-Nr. 35d, 35h, 35i und 35j
Die Pos.-Nr. 35b, 35e, 35f und 36a bis 36f werden ab 01.01.2017 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,6613 honoriert.

X. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Urologie

B. Operationstarif für praktische Ärzte und Fachärzte

3. für die Zeit ab 01.01.2017 ..... € 1,3000

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

Xb Sonderleistungen aus dem Gebiet der Psychiatrie
Mit Wirkung ab 1.1.2018 bzw. 1.1.2019 erfolgt eine Punktewertänderung analog den Bestimmungen lt. Punkt 3. der Besonderen Bestimmungen zum Abschnitt Xb.

alle Positionen

4. für die Zeit ab 01.01.2017..... € 0,4855

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

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

alle Positionen

5. für die Zeit ab 01.01.2017 ..... € 1,2888

Abschnitt XIV hinsichtlich der Positionen 12.01, 12.07 und 12.12.

6. für die Zeit ab 01.01.2017..... € 0,5515

E. Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch Fachärzte für Radiologie mit Ausnahme der Positionen R 1a - R 5b
Die Pos.-Nr. R1a bis R2e werden ab 01.01.2017 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,6288 honoriert.
Die Pos.-Nr. R3a bis R5b werden ab 01.01.2017 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,5016 honoriert.

V.

Dieses Zusatzprotokoll tritt am 01.01.2017 in Kraft.

Wien, am 30.11.2016

Österreichische Ärztekammer

VP Dr. Johannes Steinhart
BKNÄ-Obmann

Dr. Artur Wechselberger
Präsident

Wien, am 13. Dez. 2016

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mag.a Ulrike Rabmer-Koller
Verbandsvorsitzende

Wien, am 07.12.2016

Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

KomR Mag. Alexander Herzog
Obmann-Stv.

Dr. Thomas Neumann
Generaldirektor-Stv