

RS Nr. 1906/2020
VM-I
April 2020

Honorarabschluss 2019 und 2020; Tarifierhebung, Neuerungen in der OÖ Honorarordnung und zusätzliche Mittel zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor,

durch die weltweite Corona-Pandemie befinden wir uns alle, und vor allem Sie als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in einer sehr schwierigen Situation. Wir möchten Sie aber trotz dieser herausfordernden Zeiten über den von Ärztekammer für OÖ und der Österreichische Gesundheitskasse – vorbehaltlich der Zustimmung der beschlussfassenden Gremien der ÖGK – erzielten Honorarabschluss für die Kalenderjahre 2019 und 2020 informieren.



Auch in diesem Zwei-Jahres-Abschluss wurde – wie bereits im Kalenderjahr 2018 – eine überdurchschnittliche Summe in Versorgungsverbesserungen investiert. Der Unterschied liegt aber vor allem darin, dass die für 2018 als Einmalbeträge zur Verfügung gestellten Mittel nun fortwirkend investiert werden. So wurde neben einer massiven und fortwirkenden Lockerung des Honorarsummenlimits der Fachärzte, auch die Erleichterung der Degressionsstufen in der Grundleistungsvergütung der Ärzte für Allgemeinmedizin vereinbart.

Als Gegenleistung für diese massive Honorarerhöhung wurde vereinbart, dass die schon im Kalenderjahr 2018 vereinbarten Maßnahmen zur Versorgungsverbesserung, die im Rahmen dieses Honorarabschlusses noch geschärft wurden, umfassend eingehalten werden:

- Erreichen der Wartezeitenzielwerte: Akute Termine – binnen 24h, dringende Termine binnen 5 Werktagen, nicht dringende Termine – binnen 2 Monaten.
- Optimieren der Wartezeitentransparenz: Ab 1.7.2020 sind Vertrags(fach)ärzte verpflichtet, die Wartezeiten sowie Informationen zur Aufnahme von neuen Patienten im Ärztefinder der Ärztekammer für OÖ einzutragen und aktuell zu halten.

Alle Details dazu können Sie Punkt 3 und der Anlage 3 entnehmen.

Im Folgenden die wesentlichen Informationen zum Honorarabschluss für 2019 und 2020:

1. Tarifierhebung für 2019:

Die durchschnittliche Tarifierhebung für Allgemeinmediziner und für allgemeine Fachärzte beträgt **2%**. Die Tarife der Fachgruppe Radiologie werden um **1,60%** erhöht, die Tarife für Laborleistungen (Labor VI und Labor VII) werden nicht angehoben.

Die genaue Aufteilung der Punkt- und Eurowerte können Sie der Anlage 1 entnehmen. Die Nachzahlung erfolgt, wie bereits in den vergangenen Jahren, mit der Restzahlung für das 4. Quartal 2019 im April 2020.

Zusätzlich zur Tarifierhebung werden weitere **3,2641%** zur Finanzierung von Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung investiert, die unter anderem wie folgt verwendet werden:

- fortwirkende Erleichterung des Honorarsummenlimits durch die – zusätzlich zur Valorisierung vorgenommene – **Anhebung der 45%-Grenze um € 23.336,07**;
- Lockerung der Grundleistungsdegression der Allgemeinmediziner durch Anhebung der Grundleistung der 3. Staffel (1.101. bis 1.400. Fall) um € 4,53; die vormals letzte Staffel (ab dem 1.401. Fall) wird geändert auf „vom 1.401. bis 2.000. Fall“ und um € 5,60 angehoben; die letzte Grundleistungs-Staffel bilden nun Fälle ab dem 2.001. Fall;
- die Tarife für besonders förderungswürdige Leistungen werden gesamt um 40% erhöht, dies betrifft die Positionen für Palliativleistungen (3gp; 3dp; 3ep; 4p; 5p; 6np; 6kp; 7p; 8p; 10kp; 27p), Substitution (10de; 10dw), Wundversorgung (110; 110a; 97; 97a; 165; 86; 83), Katheterwechsel (44a; 45; 47a; 295) und Altenheimbetreuung (3ek). Auch die Honorierung des Wochentagsbereitschaftsdienstes am Nachmittag in der Höhe von € 240,- pro Tag und Region wird ab 2019 fortwirkend vereinbart.

2. Tarifierhebung für 2020:

Die Tarife werden durchschnittlich mit 1,7% des Basisbetrages 2019 angehoben. Die Tarife der Fachgruppe Radiologie werden maximal in Höhe des **VPI 2020** angehoben. Die Honorarsumme der Laborfachärzte wird **um 5% abgesenkt** und die Laborleistungen der Ärzte für Allgemeinmedizin und die der allgemeinen Fachärzte werden im Kalenderjahr 2020 nicht valorisiert. Die dadurch freiwerdenden Beträge werden für eine höhere Tarifierhebung (ca. 2%) für Allgemeinmediziner und für allgemeine Fachärzte verwendet.

Über die genaue Aufteilung der Punkt- und Eurowerte für 2020, insbesondere die genaue Höhe der durchschnittlichen Tarifierhebung für Allgemeinmediziner und allgemeine Fachärzte, werden Sie gesondert informiert, sobald die Aufteilung abgeschlossen ist (voraussichtlich im Herbst 2020).

3. Maßnahmen zur Versorgungsverbesserung:

Die im Rahmen der Honorarverhandlung für 2018 gesetzten Maßnahmen zur Versorgungsverbesserung (vgl. 41. Zusatzprotokoll, b. Punkt I.), vor allem in Zusammenhang mit den Wartezeitenzielwerten und der Wartezeitentransparenz, werden in präzisierter Form fortgesetzt. Eine vollständige Auflistung der Maßnahmen zur Versorgungsverbesserung findet sich in Anlage 3.

Ihre Ansprechpartner:

Ärztchammer für OÖ

Mag. Seyfullah Çakır

E-Mail: cakir@aeoee.at, Tel. 0732/778371-300

Mag. Barbara Hauer LL.M.

E-Mail: hauer@aeoee.at, Tel. 0732/778371-300

Mag. Tanja Müller-Poulakos

E-Mail: mueller-poulakos@aeoee.at, Tel. 0732/778371-300

Anfragen zur Terminservicestelle

Claudia Wimmer, Mo bis Fr von 08:00 bis 12:00 Uhr, Tel. 0510-200217

Österreichische Gesundheitskasse

Marion Fischer

E-Mail: marion.fischer@oegk.at, Tel. 05 0766 - 14 104813

Freundliche Grüße

Österreichische Gesundheitskasse

Mag. Franz Kiesel, MPM

Leiter Fachbereich

Versorgungsmanagement I

Ärztchammer für Oberösterreich

OMR Dr. Wolfgang Ziegler

Kurienobmann-Stv.

niedergelassene Ärzte

OMR Dr. Thomas Fiedler

Kurienobmann

niedergelassene Ärzte

Dr. Peter Niedermoser

Präsident

Anlagen (die Anlage 2 erhalten nur jene Fachgruppen, für die im Jahr 2019 Fachgruppenforderungen umgesetzt wurden)

PS: Aufgrund eines Anlassfalles wird die Bestimmung in Hinblick auf die Leistung OGTT aus dem **Ordinationslabor für Allgemeinmediziner** (Pos. **1034a** bzw. in MUK-Fällen 1061) der Allgemeinmediziner bis auf Widerruf wie folgt geändert:

Unter Aufrechterhaltung des Tarifs der **Pos. 1034a bzw. 1061** – OGTT Orale Glukose Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens 3 Blutzuckerbestimmungen quantitativ, inkl. Glukosegetränk) kann die Bestimmung der Leistung von Ärzten für Allgemeinmedizin im Großlabor zugekauft werden. Weiters wird klargestellt, dass die Position **1061** OGTT Orale Glukose Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens 3 Blutzuckerbestimmungen quantitativ, inkl. Glukosegetränk) für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen selbstverständlich auch von Umsteigern in das Ordinationslabor für Allgemeinmediziner erbracht und verrechnet werden können!

Tarif und Punktwert ab 1. Jänner 2019

1.) ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND ALLGEMEINE FACHÄRZTE

A.) Grundleistungsvergütung

s. Seite 4

B.) Vergütung für Ordinationen und Besuche (Pos.Nr. 7/8)	€ 0,50
ohne Pos.Nr. 7p, 8p	
Pos.Nr. 7p, 8p	€ 0,69

D.) Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt I

Allgemeine Sonderleistungen ohne Pos.Nr. 14, 20, 20a, 22, 23, 24, 27, 27b, 27p, 40, 44a, 45, 47a, 54	€ 0,50
Pos.Nr. 14	€ 0,47
Pos.Nr. 20, 20a, 22, 23, 24, 40	€ 0,36
Pos.Nr. 27, 27b	€ 0,47
Pos.Nr. 27p	€ 0,66
Pos.Nr. 44a, 45, 47a	€ 0,69
Pos.Nr. 54	€ 0,45

Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt II

Sonderleistungen aus den Fachgebieten

ohne Pos.Nr. 62a, 62b, 63a, 63b, 70, 75a, 75 b-f, 83, 86, 97, 97a, 110, 110a, 160, 161, 164, 165, 168, 190, 190a, 197, 198, MS1, MS2, MS3, 200, 210, 211, 211a, 214, 215, 220, 220a, 228b, 233, 234, 236, 237, 239, 240, 249 a-e, 250a, 255, 257, 258, 259, 260, 260a, 260b, 263, 264, 264a, 265, 265a, 266, 266a, 268, 268a, 268b, 346I-352I, P1, P2, P3, P4-P6, P8-P10, N1, N2, N3, N5, 272 a-c, N7-N9, N10, 278, N13, N14, P15, 282, 286, 288a, 295, 296	€ 0,50
---	--------

a) Augenheilkunde:	Pos.Nr. 62a	€ 0,47
	Pos.Nr. 62b	€ 0,45
	Pos.Nr. 63a	€ 0,50
	Pos.Nr. 63b	€ 0,44
	Pos. Nr. 70	€ 0,49
	Pos.Nr. 75a	€ 0,48
	Pos.Nr. 75 b-f	€ 0,43
b) Chirurgie, Orthopädie:	Pos.Nr. 83, 86, 97, 97a, 110, 110a	€ 0,69
	Pos.Nr. 160, 161	€ 0,53
	Pos.Nr. 164	€ 0,47
	Pos.Nr. 165	€ 0,77
	Pos.Nr. 168	€ 0,42
c) Gynäkologie:	Pos.Nr. 190, 190a	€ 0,47
	Pos.Nr. 197	€ 0,42
	Pos.Nr. 198, 200, MS1, MS2, MS3	€ 0,36
d) HNO-Krankheiten:	Pos.Nr. 210, 211	€ 0,43
	Pos.Nr. 211a	€ 0,43
	Pos.Nr. 214, 215, 220, 220a	€ 0,41
	Pos.Nr. 228b	€ 0,44
	Pos.Nr. 233	€ 0,46
	Pos.Nr. 234	€ 0,43
	Pos.Nr. 236	€ 0,41
	Pos.Nr. 237	€ 0,44
e) Dermatologie:	Pos.Nr. 239	€ 0,37
	Pos.Nr. 240	€ 0,46
	Pos.Nr. 249 a-e	€ 0,43
	Pos.Nr. 250a	€ 0,48
f) Kinderheilkunde:	Pos.Nr. 255	€ 0,50
	Pos.Nr. 257	€ 0,50

g) Innere und Lunge:	Pos.Nr. 258	€ 0,47	
	Pos.Nr. 259, 260, 260a	€ 0,46	
	Pos.Nr. 260b	€ 0,47	
	Pos.Nr. 263	€ 0,47	
	Pos.Nr. 264, 265	€ 0,46	
	Pos.Nr. 264a, 265a	€ 0,47	
	Pos.Nr. 266	€ 0,45	
	Pos.Nr. 266a	€ 0,43	
	Pos.Nr. 268, 268a	€ 0,48	
	Pos.Nr. 268b	€ 0,48	
	Pos.Nr. 346I-352I	€ 0,56	
	h) Neuro/Psych:	Pos.Nr. P1	€ 0,62
		Pos.Nr. N1, P2	€ 0,53
		Pos.Nr. N2, P3	€ 0,55
Pos.Nr. N3, P4-P6		€ 0,59	
Pos.Nr. 272 a-c; P8-P10		€ 0,81	
Pos.Nr.N5		€ 0,45	
Pos.Nr. N7-N9		€ 0,50	
Pos.Nr. N10		€ 0,50	
Pos.Nr. N13, N14		€ 0,45	
i) Urologie:		Pos.Nr. P15	€ 0,56
	Pos.Nr. 282	€ 0,51	
	Pos.Nr. 286	€ 0,44	
	Pos.Nr. 288a	€ 0,46	
	Pos.Nr. 295	€ 0,69	
	Pos.Nr. 296	€ 0,44	

1.1) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN:

Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt III Physiotherapie	€ 0,22
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt IV Elektrokardiographische Untersuchungen EKG	€ 0,29
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt V Röntgenleistungen	€ 0,32
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt VI Med.-diagn. Laboratoriumsuntersuchungen	€ 0,19

1.2) FÜR ALLGEMEINE FACHÄRZTE:

Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt III Physiotherapie ohne Pos.Nr. 307, 309, 320 - 324	€ 0,21
Pos.Nr. 307	€ 0,21
Pos.Nr. 309	€ 0,29
Pos.Nr. 320 - 324	€ 0,27
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt IV A) EKG	€ 0,29
B) Ergometrie	€ 0,33
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt V Röntgenleistungen	€ 0,27
Röntgenleistungen f. FA f. Lungenkrankheiten (Pos. Nr. 346I-352I)	€ 0,56
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt VI Med.-diagn. Laboratoriumsuntersuchungen ohne Pos.Nr. 1221, 1224, 1226, 1231, 1245, 1313	€ 0,19
Pos.Nr. 1221, 1224, 1226, 1231, 1245	€ 0,24
Pos.Nr. 1313	€ 0,27

2.) FACHÄRZTE FÜR RADIOLOGIE

Röntgen - Diagnostik	€ 0,08
Röntgen - Therapie	€ 0,20
EWR-Zuschlag	€ 1,66

3.) MED. -DIAGN. LABORATORIUMSUNTERSUCHUNGEN gem. Abschnitt VII

sämtliche Positionen	€ 0,076280
EWR-Zuschlag	€ 12,02

A. Vergütung für Grundleistungen ab 1. Jänner 2019

Grundleistungsvergütung pro Krankenschein (Überweisungsschein) im Kalendervierteljahr für

1.) Ärzte für Allgemeinmedizin

EWR-Zuschlag			€ 6,15
a.) bis 500 Fälle			€ 31,40
von 501 bis 1.100 Fälle			€ 28,32
bzw. für Umsteiger ins Ordinationslabor			€ 28,36
von 1.101 bis 1.400 Fälle			€ 22,16
von 1.401 bis 2.000 Fälle			€ 12,60
ab 2.001. Fall			€ 9,70
b.) Vertretung, Erste Hilfe, Bereitschaftsdienst an Wochentagen	26 Punkte à	€ 0,450000	€ 11,70
c.) Ärztlicher Sonn- und Feiertagsdienst, Fälle ohne Grundleistungsvergütung nach lit. a.) oder b.)	26 Punkte à	€ 0,450000	€ 11,70

2.) Fachärzte

EWR-Zuschlag			€ 11,90
a.) Augenheilkunde u. Optometrie	48 Punkte à	€ 0,42	€ 20,16
Chirurgie	45 Punkte à	€ 0,48	€ 21,60
Dermatologie	59 Punkte à	€ 0,42	€ 24,78
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	47 Punkte à	€ 0,47	€ 22,09
Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten	58 Punkte à	€ 0,43	€ 24,94
Innere Medizin	54 Punkte à	€ 0,60	€ 32,40
bzw. für Umsteiger ins Internistenlabor			€ 34,02
Kinder- u. Jugendheilkunde	63 Punkte à	€ 0,46	€ 28,98
Kinder- u. Jugendlichenpsychiatrie	1 Punkte à	€ 117,90	€ 117,90
Lungenkrankheiten	57 Punkte à	€ 0,51	€ 29,07
Neurologie	59 Punkte à	€ 0,53	€ 31,27
Psychiatrie	59 Punkte à	€ 0,60	€ 35,40
Orthopädie u. orthopädische Chirurgie	43 Punkte à	€ 0,51	€ 21,93
Unfallchirurgie	45 Punkte à	€ 0,51	€ 22,95
Urologie	56 Punkte à	€ 0,48	€ 26,88

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ordinationspauschale € 3.830,00
(patientenunabhängig pro Quartal für Ordinationen mit mindestens 20 vertraglich vereinbarten Wochenstunden)

Zuschlag bis 500 Fälle			
Chirurgie	pro Fall	€ 4,25	
Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten	pro Fall	€ 4,07	
Kinder- u. Jugendheilkunde	pro Fall	€ 6,08	
Lungenkrankheiten	pro Fall	€ 5,79	
Neurologie	pro Fall	€ 9,95	
Psychiatrie	pro Fall	€ 9,85	
Unfallchirurgie	pro Fall	€ 4,98	
Urologie	pro Fall	€ 4,72	

Sonographiepauschalzuschlag im Fachgebiet Urologie	bis 500 Fälle	32 Punkte à	€ 0,57	€ 18,24
	ab 501. Fall	27 Punkte à	€ 0,57	€ 15,39
b.) Vertretung, Erste Hilfe	26 Punkte à	€ 0,40	€ 10,40	
c.) Ärztlicher Sonn- und Feiertagsdienst, nach lit. a.) oder b.)	Fälle ohne Grundleistungsvergütung 26 Punkte à	€ 0,45	€ 11,70	

B. Vergütung für Ordinationen und Besuche ab 1. Jänner 2019

Ordinationen:

- 1 Tagesordination (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes € 10,00
Diese Position kann nur verrechnet werden, wenn die Notwendigkeit einer dringlichen ärztlichen Hilfeleistung gegeben war und zur betreffenden Zeit in der Regel keine Ordination abgehalten wird.
- 1a Tagesordination (7 Uhr bis 20 Uhr) an Werktagen ab der dritten und jeder weiteren persönlichen Inanspruchnahme des Arztes im selben Quartal € 7,70
Von der Verrechenbarkeit sind die Fachärzte für Labormedizin und die Fachärzte für Radiologie ausgeschlossen.
- Als persönliche Inanspruchnahme des Arztes im Sinne dieser Sonderleistungsposition gelten nicht**
- a) persönliche Inanspruchnahme des Arztes bei denen eine Pos. 2a verrechenbar ist oder ausschließlich eine der folgenden Leistungen erbracht wird:
21b (Goldkur), 250 (Bucky), Physiotherapie, Blutabnahme für Laborleistungen und Laborleistungen
 - b) Serieninjektionen
 - c) hauptsächlich administrative Tätigkeiten (z.B. Verordnungen, Überweisungen, Rezeptausstellungen)
- 2a Tagesordination (7 Uhr bis 20 Uhr) an Werktagen dringendes Verlangen des Patienten außerhalb der vereinbarten außerhalb der vereinbarten Ordinationszeiten (auch an ordinationsfreien Tagen) € 8,30
Die Zeit der Inanspruchnahme ist anzuführen. Die Position ist innerhalb von eineinhalb Stunden vor und nach den vereinbarten Ordinationszeiten nicht verrechenbar. Die Pos. 2a ist im übrigen nur dann verrechenbar, wenn die Leistungserbringung aufgrund der Dringlichkeit des Falles noch am selben Tag notwendig war und die Leistung nicht während der angeführten Zeiten (Ordinationszeit und eineinhalb Stunden vor- und nachher) erbracht werden konnte.
Die Pos. 2a ist daher auch dann verrechenbar, wenn bei Vorliegen der im vorstehenden Absatz angeführten Voraussetzungen - die dringend notwendige Inanspruchnahme telefonisch vorangemeldet wurde oder wenn die Ordination wegen der großen Anzahl der Patienten und der dadurch bedingten Verlängerung der Ordinationszeit noch nicht geschlossen war.
- 2n Ordination bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr € 20,50
- 2k Ordination bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr € 29,00
Bei den Positionen 2n und 2k ist die Zeit der Inanspruchnahme anzuführen.
- 3 Besuch bei Tag an Werktagen € 34,68
- 3gp Besuch bei Tag an Werktagen (Palliativversorgung) € 48,16
Verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OO hiezu berechtigt wurden.
- 3d Besuch im Alten- oder Pflegeheim € 26,98
Die Pos. 3d gebührt pro Besuch in einem Heim; und zwar unabhängig davon, wie viele Alten- bzw. Pflegeheimpatienten tatsächlich visitiert wurden.
Die Pos. 3d ist für den Besuch eines Alten- bzw. Pflegeheimes grundsätzlich nur 1 x pro Tag verrechenbar (Ausnahme nur dann, wenn das Altenheim pro Tag notwendigerweise öfter als 1 x besucht werden musste; in diesem Fall Angabe der Uhrzeit der einzelnen Altenheimbesuche erforderlich).
- 3dp Besuch im Alten- oder Pflegeheim (Palliativversorgung) € 37,52

3e	Besuch bei einem Alten- oder Pflegeheimpatienten Die Pos. 3e ist pro tatsächlichem Besuch verrechenbar. <u>Weiters gilt bzgl. Pos. 3d und 3e:</u> a) Verrechenbar nur für Patienten, die in einem von Ärztekammer und Kasse anerkannten Alten- oder Pflegeheim wohnhaft sind. b) Eine Verrechnung der Pos. 1a mit der Pos. 3e am selben Tag ist nur dann möglich, wenn der Alten- oder Pflegeheimpatient an diesem Tag - zusätzlich zu einem Besuch im Heim - auch in der Ordination des Arztes behandelt wurde und dies am Behandlungsschein entsprechend vermerkt ist.	€ 7,70
3ek	Zuschlag für die ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt für Allgemeinmedizin für Alten- und Pflegeheimpatienten Die Honorierung erfolgt automatisch bei Fällen mit voller Grundleistungsgütung im Rahmen der ersten Visite (Pos. 3e oder Pos. 3ep) im Quartal.	€ 20,72
3ep	Besuch bei einem Alten- oder Pflegeheimpatienten (Palliativversorgung)	€ 10,64
3m	Weiterer Besuch bei Tag an Werktagen am selben Ort und im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang Die Verrechenbarkeit ist mit 5% der Pos. 3 limitiert. <u>Weiters gilt bezüglich Pos. 3 und 3m:</u> a) Werden am selben Ort und in unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mehrere anwesende Personen besucht, kann nur einmal die Pos. 3 verrechnet werden. Für jede weitere untersuchte oder behandelte Person ist die Pos. 3m verrechenbar. b) Diese Regelung gilt für Mitvisiten am selben Ort: - in Einfamilienhaushalten - in Mehrfamilienhaushalten, sofern diese Haushalte durch eine gemeinsame Küche verbunden sind - in Schulen, Internaten, Hotels - an einem Unfallort	€ 7,70
4	Dringender Besuch - über Berufung - während der Ordinationszeit Die Zeit der Durchführung ist anzugeben. Die Position ist auch während einer Ordinationstätigkeit bis zu 1,5 Stunden nach der vereinbarten Ordinationszeit verrechenbar.	€ 38,50
4p	Dringender Besuch - über Berufung - während der Ordinationszeit (Palliativversorgung)	€ 53,20
5	Tagesbesuch (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes Nur bei Dringlichkeit mit Begründung oder als Erstbesuch verrechenbar. Werden zur gleichen Zeit mehrere im selben Haushalt, Internat, Heim, Schule und dgl. oder an einem Unfallort anwesende Personen besucht, so kann nur einmal Pos.Nr. 5 verrechnet werden. Für jede weitere Person ist Pos.Nr. 1 verrechenbar.	€ 35,00
5p	Tagesbesuch (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes (Palliativversorgung)	€ 47,60
6n	Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr	€ 50,00
6k	Besuch bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr <u>Für die Positionen 6n und 6k gilt:</u> Die Zeit der Durchführung ist anzugeben; bei Berufung vor Beginn der Nachtzeit ist auch die Zeit der Berufung anzuführen. Als Zeit der Berufung gilt jener Zeitpunkt, an dem diese dem Arzt zur Kenntnis gelangt. Werden zur gleichen Zeit mehrere im selben Haushalt, Internat, Heim, Schule und dgl. oder an einem Unfallort anwesende Personen besucht, so kann nur einmal Pos.Nr. 6n oder 6k verrechnet werden. Für jede weitere Person ist Pos.Nr. 2n oder 2k verrechenbar.	€ 67,00
6np	Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr (Palliativversorgung)	€ 69,30
6kp	Besuch bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr (Palliativversorgung)	€ 92,82

E. Wegegebühren ab 1. Jänner 2019

Kilometer bei Tag:

von 1 bis 1400 Km	pro Km	€ 1,37
von 1401 bis 2000 Km	pro Km	€ 0,66
von 2001 bis 5000 Km	pro Km	€ 0,45
über 5000 Km	keine Vergütung	

Kilometer bei Nacht:

ohne Staffelung	pro Km	€ 1,55
-----------------	--------	--------

Wegegebühren der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Fachärzte

pauschaliert, Punkte je verrechenbaren Besuch	Punktwert	€ 0,21
---	-----------	--------

in den Städten Linz, Wels und Steyr

(je verrechenbaren Besuch 22,5 Punkte)	Punktwert	€ 0,21
--	-----------	--------

Mietfuhrwerk	pro Km	€ 0,29
Gehkilometer	pro Km	€ 1,37

Sonntagsdienst und Sonderabrechnung

Kilometer bei Tag	pro Km	€ 1,10
Kilometer bei Nacht	pro Km	€ 1,55

Fachärzte für Labormedizin

Kilometer bei Tag	pro Km	€ 0,84
Kilometer bei Nacht	pro Km	€ 1,13

Weitere Änderungen der Tarife 2019:

Der Tarif der Position 10a wird von	€ 17,23	auf	€ 17,70	gehoben.
Der Tarif der Position 10ah wird von	€ 17,23	auf	€ 17,70	gehoben.
Der Tarif der Position 10c wird von	€ 5,47	auf	€ 6,00	gehoben.
Der Tarif der Position 10de wird von	€ 85,00	auf	€ 119,00	gehoben.
Der Tarif der Position 10dw wird von	€ 35,88	auf	€ 50,23	gehoben.
Der Tarif der Position 10k wird von	€ 15,15	auf	€ 15,60	gehoben.
Der Tarif der Position 10kp wird von	€ 15,15	auf	€ 21,21	gehoben.
Der Tarif der Position 10r wird von	€ 71,65	auf	€ 72,65	gehoben.
Der Tarif der Position 10x wird von	€ 76,60	auf	€ 79,00	gehoben.
Der Tarif der Position 10y wird von	€ 23,40	auf	€ 24,70	gehoben.
Der Tarif der Position 10z wird von	€ 50,30	auf	€ 52,00	gehoben.
Der Tarif der Position 19 wird von	€ 13,87	auf	€ 15,00	gehoben.
Der Tarif der Position 60a wird von	€ 27,60	auf	€ 28,00	gehoben.
Der Tarif der Position 169 wird von	€ 31,10	auf	€ 32,60	gehoben.
Der Tarif der Position 195 wird von	€ 29,70	auf	€ 33,90	gehoben.
Der Tarif der Position 249z wird von	€ 16,00	auf	€ 16,50	gehoben.
Der Tarif der Position 269a wird von	€ 32,41	auf	€ 32,45	gehoben.
Der Tarif der Position 270c wird von	€ 61,05	auf	€ 62,11	gehoben.
Der Tarif der Position 270f wird von	€ 32,30	auf	€ 33,00	gehoben.
Der Tarif der Position 299 wird von	€ 36,08	auf	€ 37,00	gehoben.
Der Tarif der Position 401 wird von	€ 33,04	auf	€ 34,20	gehoben.
Der Tarif der Position 402 wird von	€ 14,74	auf	€ 15,20	gehoben.
Der Tarif der Position 403 wird von	€ 27,60	auf	€ 28,60	gehoben.
Der Tarif der Position 404 wird von	€ 22,40	auf	€ 23,00	gehoben.
Der Tarif der Position 415 wird von	€ 42,20	auf	€ 44,00	gehoben.
Der Tarif der Position 416 wird von	€ 42,20	auf	€ 44,00	gehoben.
Der Tarif der Position 500 wird von	€ 51,60	auf	€ 53,20	gehoben.
Der Tarif der Position 501 wird von	€ 42,56	auf	€ 43,85	gehoben.
Der Tarif der Position 502 wird von	€ 36,80	auf	€ 38,00	gehoben.
Der Tarif der Position 508 wird von	€ 9,40	auf	€ 9,50	gehoben.
Der Tarif der Position 540 wird von	€ 43,90	auf	€ 45,60	gehoben.
Der Tarif der Position 708 wird von	€ 39,95	auf	€ 40,43	gehoben.

Limitierung der Quartalshonorarabrechnung:

Bei den **allg.Fachärzten** durch Kürzung des übersteigenden Betrages um 45 % € 95.805,57

Bei den **Fachärzten für Radiologie** durch einen Mengenrabatt von
10 % des € 120.623,56 übersteigenden Betrages, von
15 % des € 165.636,98 übersteigenden Betrages und von
20 % des € 272.696,81 übersteigenden Betrages.

Bei den **Fachärzten für Labormedizin** durch einen Mengenrabatt von
von 10% des € 200.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 15% des € 205.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 20% des € 210.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 25% des € 220.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 40% des € 230.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 55% des € 260.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 60% des € 290.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 65,45% des € 330.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 69% des € 350.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 71% des € 395.000,00 übersteigenden Betrages, von
von 71,5% des € 520.000,00 übersteigenden Betrages und von
von 72,317% de: € 830.000,00 übersteigenden Betrages.

Die Laborportopauschale für die Fachärzte für Labormedizin wird um 2 % erhöht.

Limitierung der Quartalshonorarabrechnung für SVB bis 31.12.2019:

Bei den **allg.Fachärzten** durch Kürzung des übersteigenden Betrages um 45%. € 5.656,79

Für Umsteiger in das Internistenlabor
durch Kürzung des € 6.381,91 übersteigenden Betrages um 45%

Bei den **Fachärzten für Radiologie** durch einen Mengenrabatt von übersteigenden Betrages des SVB-Gesamthonorars
20 % des € 2.073,02 inkl. Organsonographie und Knochendichtemessung

Bei den **Fachärzten für Labormedizin** durch einen Mengenrabatt von
5 % des € 10.222,66 übersteigenden Betrages, von
15 % des € 10.952,85 übersteigenden Betrages, von
30 % des € 12.413,22 übersteigenden Betrages, von
45 % des € 13.873,61 übersteigenden Betrages, von
60 % des € 15.333,99 übersteigenden Betrages und von
61 % des € 18.254,75 übersteigenden Betrages.

Strukturmaßnahmen für Ärzte für Allgemeinmedizin, ab 1.1.2020:

Die im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2019 vereinbarten Strukturmaßnahmen für die Allgemeinmedizin werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2019 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2020 umgesetzt.

Grundleistung für Fälle von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Für Ärzte für Allgemeinmedizin werden Mutter-Kind-Pass-Fälle in der ersten und nicht wie bisher in der zweiten Grundleistungsstaffel vergütet.

Fachgruppe Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie ab 1.1.2020:

Änderung des Positionstextes der Pos. 162 – Änderungen in Fettschrift:

Pos. 162 Subcutane Operation eines schnellenden Fingers nach Chiari **sowie bei**
Sehnenscheidenspaltung 75 Punkte

Fachgruppe Psychiatrie, ab 1.1.2020:

Erweiterung Limitierungsbestimmungen der Pos. P3 – Änderungen in Fettschrift:

Pos. P3 Psychopathologischer Status mit Dokumentation 60,5 Punkte
der pathologischen Parameter

Die Durchführung und Dokumentation umfasst folgende Beurteilungskriterien:

1. Bewusstseinslage
2. Orientierung
3. Mnestiche Leistungen und Konzentration
4. Denken
5. Antrieb
6. Stimmungslage
7. Affekte

Limitierungsbestimmungen:

Einmal pro Patientin/Patient einmal pro Jahr verrechenbar. **In Ausnahmefällen ist mit entsprechender medizinischer Begründung auch in kürzeren Zeitabständen eine Verrechnung möglich.**

Bei der ersten Untersuchung ist zusätzlich Pos. P1 verrechenbar.

Die Verrechenbarkeit ist mit 60% der Fälle mit voller Grundleistungsvergütung limitiert.

Nicht am selben Tag mit den Positionen P11 und P12 verrechenbar.

Maßnahmen zur Versorgungsverbesserung ab 1.1.2019

Zusätzlich zu den bereits 2018 vereinbarten Maßnahmen (zB Wartezeitenzielwerte) werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Optimierung der Terminservicestelle (vormals Clearingstelle) der Ärztekammer für OÖ
 - Ständige Besetzung auch bei Abwesenheiten der hauptverantwortlichen Person
 - Rückmeldung zu tatsächlich un- bzw. unterversorgten Regionen an die Kasse, um Bedarfsprüfungen mit Gegenmaßnahmen etc. einleiten zu können.
- Optimierung der Wartezeitentransparenz (Ampelsystem im Ärztefinder)
 - Die seit dem Kalenderjahr 2018 vereinbarten Wartezeiten-Zielwerte werden im Ärztefinder unmissverständlich/transparent für die PatientInnen umgesetzt.
 - Vertrags(fach)ärzte sind ab 1.7.2020 (Vertragsärzte mit Invertragnahme per 1.4.2020 ab Beginn ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit) vertraglich verpflichtet, die Wartezeiten sowie Informationen zur Aufnahme von neuen Patienten im Ärztefinder der Ärztekammer für OÖ einzutragen und aktuell zu halten! Ein Verstoß gegen diese Vereinbarung stellt somit eine Vertragsverletzung dar!

Zur Erinnerung nachstehend die schon seit 2018 vereinbarten und weiterhin gültigen Maßnahmen:

1. Wartezeitenzielwerte für allgemeine Fachärzte (ausgenommen Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

- Akute Termine – binnen 24h
- Dringende Termine – binnen 5 Werktagen. Ein dringender Termin ist jedenfalls auch dann zu vergeben, wenn der Patient von einem Vertrags(fach)arzt mit entsprechender Begründung als „dringend“ zugewiesen wird. Hierfür sind entsprechende „Slots“ vorzusehen.
- Nicht dringende Termine – binnen 2 Monaten, es sei denn es wird aufgrund der vom Patienten geschilderten Fall- bzw. Problemstellung im Einvernehmen mit dem Patienten ein späterer Termin vereinbart.
- Kontrolltermine je nach medizinischer Notwendigkeit/Kontrollintervall, wobei der Termin entweder gleich oder rechtzeitig vor Ablauf des Kontrollintervalls zu vereinbaren ist.

Diese Zielwerte sind so zu erreichen, dass in jedem Einzugsgebiet lt. Stellenplan für die Patienten, die in diesem Einzugsgebiet ihren Wohn- oder Dienort haben, ein Vertragsfacharzt des jeweiligen Fachgebietes innerhalb der o.a. Fristen zur Verfügung steht.

2. Sicherstellung einer (termingerechten) Behandlung

Die Ärztekammer für OÖ hat eine Terminservicestelle eingerichtet. Vor dem Erreichen seiner Kapazitätsgrenze verständigt der Vertragsarzt zeitgerecht die Clearingstelle, um zu verhindern, dass die Versorgung aufgrund von „Aufnahmestopp“ oder Nicht-Erreichen der Wartezeitenzielwerte gefährdet ist.

Sollten aufgrund des Erreichens der Kapazitätsgrenze in der Region nicht mehr genügend Vertragsfachärzte der jeweiligen Fachrichtung mit zielwertgerechten Terminen zur Verfügung stehen, verständigt die Ärztekammer die Kasse, damit unverzüglich und gemeinsam über den Ausbau bestehender bzw. die Neuschaffung von Kassenstellen entschieden werden kann. Auch Patienten, die sich vergeblich um zeitgerechte Termine bei einem Vertragsfacharzt bemühen, wird die Terminservicestelle unterstützen bzw. sich bei gescheiterten Terminvereinbarungen und über Ersuchen des Patienten gemeinsam mit dem Fachgruppenvertreter um Klärung bemühen.

Diese Regelung gilt sinngemäß auch für Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, jedoch ohne Wartezeitenzielwerte.