

Ärzterecht & Schiedsstellen

An alle  
PrimärärztInnen  
der öffentlichen Krankenanstalten in OÖ und  
an alle Verwaltungen

Dr. Maria Leitner  
Kurzzeichen: wh  
Tel.: + 43 732 77 83 71-207  
Fax: + 43 732 78 36 60-207  
[waldhauser@aekoee.at](mailto:waldhauser@aekoee.at)

Linz, am 03. Oktober 2017

## Informationen zum Sondergebührenvertrag

1. **Physikalische Medizin im KUK**
2. **Offene Punkte zum Sondergebührenvertrag**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir dürfen Sie informieren, dass mit dem Versicherungsverband Nachverhandlungen zu den oben angeführten Punkten stattgefunden haben.

### 1. **Physikalische Medizin im KUK**

Im Bereich der Physikalischen Medizin wurden bislang im Neuromed Campus die Tarife für die Gruppe II gemäß Pkt. B.4.5.2. (das sind die Häuser, in denen die Physikalische Therapie nicht von Fachärzten für Physikalische Medizin und Rehabilitation durchgeführt wird) und im MedCampus IV (ehemalische Landes-Frauen- u. Kinderklinik) die Tarife gemäß einer alten auslaufenden ad personam Sondervereinbarung gemäß Pkt. C.3. verrechnet.

Der MedCampus III (ehemaliges AKH) war schon immer unter der Leitung eines Facharztes für PMR.

Nunmehr werden sowohl der Neuromed Campus als auch der MC IV unter der Leitung eines Facharztes für PMR geführt.

Die Honorarvereinbarung sieht bei einem Umstieg eines Hauses mit nichtfachärztlich geführter Physikalischer Therapie (sg. Gruppe II KH) in eine fachärztlich geführte Physikalische Therapie (sg. Gruppe I KH) vor, dass zwischen den Verhandlungspartnern eine aufkommensneutrale Kostenumrechnung insofern vorzunehmen ist, als der Tarif für die nicht fachärztlich geführten Häuser entsprechend abzusenken ist. Sollte dies nicht ausreichen, müsste auch der Tarif der Gruppe I Häuser, also der fachärztlich geführten Häuser, abgesenkt werden.

In zwei Verhandlungsrunden mit dem PKV ist es zum einen gelungen, dass diese Umstellung nicht zur Gänze den ärztlichen Tarifen angelastet wird, sondern auch von den Versicherungen ein Teil dazu beigetragen wird. Zum anderen wurden von den Ärzten im KUK insofern Zugeständnisse gemacht, als die honorarmäßige Umstellung auf den Gruppe I Tarif nicht mit der tatsächlichen Übernahme der Physikalischen Leitung erfolgt, sondern zu einem späteren Zeitpunkt. Konkret wird die Umstellung des MC IV mit 1.9.2017 umgesetzt, die Umstellung des Neuromed Campus mit 1.1.2018.

Damit nicht die Gruppe II Häuser, also die nicht fachärztlich geführten physikalischen Therapien, zur Gänze für die Honorarumstellung aufkommen müssen und diese gar keine Honorierung mehr bekämen, wie es in der Honorarvereinbarung eigentlich vorgesehen wäre, sondern der Tarif nur um 53% abgesenkt wird ab 1.1.2018, werden für die Umstellung auch die Tarife der fachärztlich geführten Institute zu einem geringen vertretbaren Teil herangezogen. Es ist gelungen, dass hier keine Absenkung der derzeitigen Tarife erfolgen muss, lediglich wird die Valorisierung ab 1.4.2018 nicht in der ursprünglich vorgesehenen Höhe vorgenommen.

Es freut uns, dass die im Vertrag ja geregelte Honorarumstellung nicht wie in Pkt. B.4.5. vorgesehen, zu einem gänzlichen Wegfall der Honorare für nicht fachärztlich geführte Häuser geführt hat, sondern eben nur zu der erwähnten Absenkung.

Anzumerken ist hier noch, dass für die Verrechnung von physikalischen Konsultationen vertragsgemäß selbstverständlich eine Zuweisung mit Begründung durch den Hauptbehandler vorliegen muss und durch den die Konsultation durchführenden Arzt selbstverständlich ein ärztlicher Befund vorzulegen ist.

Wir wurden von den Versicherern darauf aufmerksam gemacht, dass dies bei manchen Abrechnungen nicht der Fall ist und dann eben die Honorare nicht bezahlt werden.

Sobald wir den Vertrag mit den geänderten Tarifen vom Versicherungsverband erhalten, werden wir ihn selbstverständlich auf der Homepage unter [www.aekoee.at/Sondergebuehren](http://www.aekoee.at/Sondergebuehren) veröffentlichen.

## 2. Offene Punkte zum Sondergebührenvertrag

- **Interventionelle Radiologie**

Da immer wieder in der Schlichtung strittige Fälle vorgelegt werden, wurde auch dieser Punkt nun abschließend mit dem Versicherungsverband geklärt, mit folgendem Ergebnis:

Gemäß den interdisziplinären Regelungen wird dann, wenn die Aufnahme nicht nur zur Intervention erfolgt, sondern tatsächlich eine interdisziplinäre Behandlung vorliegt, vertragsgemäß 90% konservatives Honorar bis zur Intervention und 90% OP-Honorar für die Intervention bezahlt, dies ist als Gesamthonorar für beide Abteilungen zu sehen.

Wenn die Aufnahme jedoch zur Intervention erfolgt, ist die postoperative Behandlung mit dem OP-Honorar abgegolten. Das OP-Honorar ist als Gesamthonorar für beide Abteilungen zu sehen, sofern die Nachbehandlung eben nicht an der Abteilung erfolgt, an der der Eingriff vorgenommen wurde.

- **Postoperative Nachbehandlung**

Gemäß Pkt. A.5. ist bei interdisziplinärer Behandlung, wenn die postoperative Nachbehandlung nicht durch den Operateur bzw. die operative Abteilung durchgeführt wird, das OP-Honorar zu Gunsten des Nachbehandlers bzw. der nachbehandelnden Abteilung zu kürzen.

Diese Kürzung wurde bislang von den Versicherungen unterschiedlich gehandhabt.

Folgende Vorgangsweise wurde jetzt vereinbart:

Bei hausinternen Nachbehandlungen wird das OP-Honorar zu 100% bezahlt, dies ist als Gesamthonorar zu sehen und hausintern zwischen den Abteilungen aufzuteilen.

Schwieriger war die Situation bei postoperativer Betreuung in einem anderen Krankenhaus.

Hier wurde vereinbart, dass die Aufteilung des OP-Honorars im Verhältnis 80% zu 20% erfolgt, dh. vom OP-Honorar werden 80% dem Krankenhaus, in dem die OP stattgefunden hat, bezahlt und 20% des OP-Honorars dem Krankenhaus, in dem die Nachbehandlung stattgefunden hat.

- **Lokalanästhesie bei Mehrfachoperationen**

Vertragsgemäß ist für eine Lokalanästhesie durch den Operateur der Betrag eines Konsiliums verrechenbar. Anästhesien hingegen werden ja mit 34% des OP-Honorars bezahlt und hängen am OP-Honorar insofern, als im Rahmen der Mehrfach-OP-Gruppenregelung (wonach für die erste Operation 100% und für die weitere Operation 70% bezahlt werden) dann eben auch das Anästhesiehonorar für die zweite Operation von dem verminderten OP-Honorar bemessen wird.

Es war daher unklar, wie dies bei einer Mehrfachoperation, wo beide Operationen in Lokalanästhesie durchgeführt werden, zu verrechnen ist.

Hier konnten wir vom PKV erfreulicherweise erreichen, dass bei zwei Operationen in Lokalanästhesie beide Konsilien für die Lokalanästhesie mit je 100% bezahlt werden.

Naturgemäß bringt ein neuer Vertrag immer wieder Interpretationsprobleme mit sich, vor allem ergeben sich auch aus der Schlichtung immer wieder Interpretationen zu offenen Punkten. Wir werden Sie darüber selbstverständlich laufend informieren, insbesondere finden Sie auch alle wichtigen Entscheidungen und Interpretationen auf der Homepage unter [www.aekoee.at/Sondergebühren](http://www.aekoee.at/Sondergebühren).

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Information gedient zu haben.

Freundliche Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

  
VP Dr. Harald Mayer  
Kurienobmann  
angestellte Ärzte

  
Dr. Peter Niedermoser  
Präsident

  
Prim. Dr. Werner Saxinger MSc.  
Sondergebührenreferent