

Kurie der angestellten Ärzte

 **Ärzterecht & Schiedsstellen**

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Maria Leitner
Kurzeichen: wah
Tel.: +43 (732) 778371-207
Fax: +43 (732) 783660-207
waldhauser@aekoee.or.at

Linz, am 26. Mai 2014

Ergeht an
alle PrimärärztInnen,
alle MittelbauvertreterInnen,
alle ärztlichen LeiterInnen
sowie die Verwaltungen
der öffentlichen Krankenanstalten in OÖ und an
die FachgruppenvertreterInnen und -
stellvertreterInnen

Sondergebühren – neuer Vertrag liegt vor

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

mit Schreiben vom 26. März 2014 haben wir Sie über den Abschluss des neuen
Sondergebührenvertrages informiert.

Wir haben jetzt vom PKV die endgültige Fassung der Honorarvereinbarung sowie das OP-
Schema 2006, Version 5.0 und die AGR-Vereinbarung erhalten.

Nochmals zusammengefasst die wichtigsten Eckpunkte des neuen Sondergebührenvertrages:

Dauer

Der neue Vertrag beginnt mit 1.4.2014 und ist auf die Dauer von 2. Jahren abgeschlossen, gilt
also bis 31.3.2016.

Honorare

Ab 1.4.2014 werden die OP-Honorare und die konservativen Honorare um 2,5% erhöht,
ebenso werden die Konsilien, das Neugeborenenkonsil, die Entbindungspauschale, das
Intensivhonorar und die Strahlentherapiehonorare um 2,5% erhöht, ab 1.4.2015 erhöhen sich
diese Hauptbehandlerhonorare nochmals um 2,5%.



Die Honorare für Physikalische Medizin gem. B.4.6. erhöhen sich jeweils um 2%, nicht erhöht werden die Honorare für Physikalische Therapie durch Nicht-Physikalisten gem. Pkt. C.4.

Das Honorar für Labor I und Blutgruppenserologie erhöht sich jeweils um 0,8%, das Honorar für Labor II inkl. Blutgruppenserologie bleibt für beide Jahre unverändert.

Die Honorare für Pathologie sowie Mikrobiologie u. Hygiene erhöhen sich ab 1.4.2014 um 2% und ab 1.4.2015 um 1%, die Honorare für Nuklearmedizin erhöhen sich jeweils um 1% und die Honorare für Radiologie erhöhen sich jeweils um 2%.

Anästhesie: Der derzeitige Satz von 32% wird ab 1.4.2014 auf 33% erhöht und ab 1.4.2015 auf 34%.

Neues OP-Schema 2006 Version 5.0

Das bisherige OP-Schema 2006 Version 3.0 wurde ergänzt um einige weitere OP-Positionen bzw. wurden ein paar Positionen in der Textierung geändert; zu einigen Positionen wird unter den Sonderregelungen Pkt. C eine Klarstellung getroffen.

Weiters wurde ein neues **Augen OP-Schema** vereinbart.

Cataract Operation

Gemäß Pkt. C. 1.4. kann in maximal 35 % der Fälle pro Jahr für Astigmatismus reduzierende Maßnahmen (Keratomie, Laser und torische Linsen) bei Hornhautastigmatismus über 0,75 Dioptrien ein Betrag in Höhe einer OP III im Rahmen der Mehrfachoperationsgruppen-Regelung verrechnet werden. Dafür wurde die **Position A 315** festgelegt, es ist gelungen, diese Position auch ins OP-Schema zu übernehmen.

Noch ein formaler Hinweis – die bisherige Position A 311 hat jetzt die Bezeichnung A 313, ist aber inhaltlich völlig unverändert. Es handelt sich dabei um eine rein formale Adaption, an der Verrechenbarkeit usw. ändert sich natürlich nichts.

Strukturelle Änderungen in der Honorarvereinbarung

Chemotherapien

Es wurden 2 neue Pauschalien eingeführt für zytostatische, onkologische i.v. Therapien und jetzt auch für i.v. Antikörpertherapien: Für Aufenthalte von einem bis drei Tage wird eine Pauschale von € 390,-- bezahlt und für Aufenthalte ab 4 Tage eine Pauschale von € 690,--.

Die Diagnostik wird wie bisher innerhalb von 3 Monaten zusammengerechnet.

Nicht bezahlt werden wie bisher die subkutanen Therapien.

Mehrfachoperationsgruppenregelung

Neu ist bekanntlich, dass die zweite Operation jetzt mit **einheitlich 65%** verrechenbar ist. Dies gilt auch für die Sonderregelung beim Polytrauma, wo die höchste OP-Gruppe wie bisher zu 100% verrechenbar ist und bis max. drei weitere Operationsgruppen zu 65%. Neu eingeführt wurde die Regelung, dass wenn während eines Aufenthaltes mehr als zwei Eingriffe von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung durchgeführt werden, pro Arzt max. zwei Eingriffe, insgesamt max. vier Eingriffe, verrechenbar sind (Pkt. B.2.4.3.).

In **Pkt. B.2.4.2.** gibt es wie bisher die Sonderregelung hinsichtlich geplantem oder planbarem mehrzeitigen Vorgehen bei einer bereits zum Zeitpunkt des Ersteingriffes bekannten Notwendigkeit zur weiteren chirurgischen Intervention beim gleichen Krankheitsgeschehen und/oder bei **geplanten/planbaren Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres**. Hier ist der zweite Eingriff einheitlich zu 65 % verrechenbar.

Unklar war auch noch, wie Operationen in unterschiedlichen Regionen verrechenbar sind – im Rahmen dieser planbaren Wiederaufnahme innerhalb eines Jahres:

Auch hier konnte jetzt eine Klarstellung dahingehend erzielt werden, dass bei einer Operation in der anderen Region (linke Hüfte / rechte Hüfte, linker Fuß / rechter Fuß udgl.) innerhalb eines Jahres der zweite Eingriff nicht 65 %, sondern wie bisher mit 100 % verrechenbar ist. Die unübersichtliche Darstellung der identen/getrennten Regionen ist nicht mehr im Vertrag enthalten, es wurde aber mit dem PKV abgesprochen, dass linke / rechte Hüfte,... als anderes Krankheitsgeschehen zu interpretieren und daher wie bisher mit 100 % verrechenbar sind.

Es hat sich also an dieser Regelung (alt: Pkt. B.2.4.3. – neu: Pkt. B.2.4.2.) an den Inhalten (abgesehen von den 65 %) nichts geändert.

Ausgenommen von dieser Regelung sind wie bisher Folgeeingriffe im Sinne von Rückoperationen und Eingriffe zur Entfernung von Fremdkörpern und weiters ausgenommen davon sind (dieser Punkt war noch offen und konnte jetzt auch in unserem Sinne geklärt werden) auch Eingriffe, die zur vollständigen Behandlung des Krankheitsgeschehen ein zweizeitiges Vorgehen zwingend erfordern. Diese Fälle sind, wie bisher, als eigenständige Behandlungsfälle verrechenbar.

Transferierung

Bekanntlich wurde Pkt. A.5. des Vertrages neu geregelt. Bei Transferierungen erfolgt keine Zusammenrechnung mehr, sondern eine **getrennte Abrechnung je Krankenhaus**.

Für jedes Krankenhaus werden folgende Honorare bezahlt: konservative und OP-Honorare zu jeweils 80%, diagnostische Leistungen und physikalische Medizin zu jeweils 55%,

Konsilien zu 100%, ebenso Chemotherapie und Intensivtherapie zu 100%.

Eine Sonderregelung gibt es auch für Entbindungen sowie für Fälle, bei denen nach einer Akutaufnahme noch am selben Tag eine Transferierung in ein anderes Krankenhaus erfolgt und kein Rücktransfer mehr stattfindet.

Konsilien Kinderkardiologie

Es ist gelungen, eine Sonderregelung für die LFKK zu erreichen und zwar wird für Kinderkardiologen (also Kinderärzte mit dem Zusatzfach Kinderkardiologie) ein klinisches Konsil bezahlt, wenn das Kind auf der Kinderabteilung oder Neonatologie liegt (analog zur Additivregelung bei den Internisten).

Coloskopie-Pauschale

Anstelle der bisherigen Pauschale für elektive Coloskopien wurde eine neue Pauschale vereinbart, die für elektive Coloskopien und Polypektomien mit der Zange zur Anwendung kommt. Die Pauschale von € 200,-- wurde auf € 315,-- erhöht.

AGR - Anlage II

Bei der Sondereinbarung für Akutgeriatrie/Remobilisation/Palliativeinheiten wird bekanntlich die max. Dauer von derzeit 21 Tagen wiederum auf 28 Tage erhöht, sie gilt wie bisher nur für Transferierungen, bei Direktaufnahmen kommt die stationäre Honorarvereinbarung zur Anwendung.

Tagesklinikvereinbarung - Anlage III

Die stationäre Sondereinbarung über definierte verweildauerunabhängige Leistungen wird um einige weitere Eingriffe ergänzt. Die Ergänzung tritt allerdings erst dann in Kraft, wenn eine analoge Regelung mit den Rechtsträgern vereinbart wird. Bis dahin bleibt die bisherige Tagesklinikvereinbarung anwendbar.

Anwendbare Schlichtungsstellenentscheidungen - Anlage V

Diese wurde an die neuen Regelungen angepasst und um die während der Vertragsdauer in der Zwischenzeit in der Schlichtung getroffenen wesentlichen Entscheidungen ergänzt.

Die Honorarvereinbarung, das OP-Schema, die AGR-Vereinbarung, die Tagesklinik-Vereinbarung und die Direktverrechnungsvereinbarung DVVB (hier wurde nur am Deckblatt die Gültigkeitsdauer adaptiert) finden Sie auf unserer Homepage www.aekoee.at/Themen von A bis Z/ Sondergebühren Verträge und Schlichtung.

Wir dürfen Sie einladen, dort die näheren Details zu entnehmen und stehen selbstverständlich gerne für weitere Anfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüße
ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Dr. Herbert Stekel
Primärärztevertreter

VP Dr. Harald Mayer
Kurienobmann
angestellte Ärzte

Dieses Dokument wurde elektronisch signiert.

