

RS Nr. 1771/2019  
VP-I  
Februar 2019**Honorarabschluss 2018**  
**„Bessere Versorgung für Patienten, bessere Bedingungen für Ärzte“**

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor,

mit diesem Honorarabschluss sollten Aussagen von Vertrags(fach)ärztInnen wie „Wir würden ja gerne mehr arbeiten, doch warum sollen wir das tun, wenn wir durch die Limitierungen so draufzahlen?“ der Vergangenheit angehören. ÄK und Kasse haben in den Honorarverhandlungen für das Kalenderjahr 2018 viele Anreize gesetzt, die medizinische Versorgung in OÖ zu verbessern; einerseits in finanzieller Hinsicht durch die Lockerung von Limitierungen und überdurchschnittliche Erhöhung von Grundleistungen andererseits durch die (bis spätestens Juni 2019 geplante) Einrichtung einer Clearingstelle, die die Patienten bei der Suche nach einer zeitgerechten Behandlung unterstützt.



Die Kasse hat mit diesem Abschluss große finanzielle Zugeständnisse gemacht, um die Kassenstellen noch attraktiver zu gestalten, erwartet sich aber im Gegenzug die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Form von angemessenen Wartezeiten und einer gesicherten Versorgung der Patienten.

Vorbehaltlich der Zustimmung des Hauptverbandes werden folgende Maßnahmen vereinbart:

**Tarifanhebung:**

Die durchschnittliche Tarifanhebung für Allgemeinmediziner und für allgemeine Fachärzte beträgt **2,81%**. Ein Teil der Tarifanhebung der Allgemeinmediziner wird für eine deutliche Anhebung der vorletzten Grundleistungsstaffel (1.101. bis 1.400. Fall) verwendet. Die Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde erhält aufgrund deren besonderer Situation eine Tarifanhebung von durchschnittlich **6%**. Die Tarife der Fachgruppe Radiologie werden um **2,20%** erhöht, die Tarife für Laborleistungen (Labor VI und Labor VII) werden aufgrund der hohen Frequenzsteigerung 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 2018 im April 2019.

**Lockerung des Honorarsummenlimits – Teil 1**

Zusätzlich zur Tarifanhebung werden weitere **0,79%** zur Finanzierung der nachhaltigen Erleichterung des Honorarsummenlimits für allgemeine Fachärzte verwendet. Dies geschieht

einerseits durch den **Entfall des 33%-Limits** und andererseits durch eine zusätzlich zur Valorisierung vorgenommene **Anhebung der Grenze für das 45%-Limit**. Diese beträgt somit € 71.163,93 (bzw. für die SVB-Quartalsabrechnung € 5.554,88).

### **Sonstige Neuerungen in der OÖ Honorarordnung/Strukturmaßnahmen:**

- Für die Fachgruppen Kinderheilkunde, Lungenkrankheiten, Urologie und HNO-Krankheiten werden ab 1.1.2019 Strukturmaßnahmen umgesetzt, welche budgetmäßig im Rahmen der Honorarverhandlungen berücksichtigt wurden. Die konkreten Maßnahmen sind als Anlage 2 den jeweiligen Rundschreiben zur Fachgruppe beigelegt.
- Das Laborleistungsspektrum der Fachgruppe Innere Medizin wird ab 1.1.2019 – ähnlich der Neuerungen des Labors der Allgemeinmediziner – modernisiert und besteht nun aus einem Ordinations- und einem Akutlabor. Die Details wurden im RS 1755/2018 erläutert. Durch die Honorarverhandlung ergibt sich eine Änderung in der überdurchschnittlichen Anhebung des SVB-Honorarsummenlimits für Umsteiger: *Das 45%-Limit wird ab 1.1.2019 um € 725,12 (und nicht € 697,78) auf € 6.280,- angehoben.*
- Die Leistung „Telefonische Krankenbehandlung“ wird in den Regelbetrieb übergeführt (siehe RS 1752/2018).

Eine aktuelle Honorarordnung mit Stand ab 1.4.2019 ist derzeit in Ausarbeitung und wird Ihnen nach Fertigstellung gesondert übermittelt.

### **Weitere strukturelle Maßnahmen zur Sicherstellung und Verbesserung der Patientenversorgung bei Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen (einschließlich Lockerung des Honorarsummenlimits – Teil 2):**

Aufgrund der teils sehr langen Wartezeiten bzw. einiger „Aufnahmestopps“ haben ÄK und Kasse ein Maßnahmenpaket vereinbart, um eine termingerechte und ortsnahe Versorgung der oö Versicherten sicherzustellen. Mit dem geschnürten „Versorgungspaket“ bekennen sich die Vertragsärzte zur hohen Verantwortung, alle OÖGKK-Versicherten zeitgerecht zu versorgen und erhalten dafür finanzielle Gegenleistungen. Neben der deutlichen Anhebung der Vertragsarzthonorare und der nachhaltigen Lockerung des Honorarsummenlimits der Vertragsfachärzte, sind dies Prämien und Förderungen.

Diese Bonifikationszahlungen verstehen sich als Anerkennung der hohen Versorgungswirksamkeit der Ärzte im Kalenderjahr 2018 und werden aufgrund der Erwartung, dass die gesetzten Maßnahmen/Ziele für die Zukunft erfüllt werden, zur Auszahlung gebracht. Die Kasse investiert zusätzlich zur Honoraranhebung als Einmalbetrag **weitere € 13 Mio.** zur Sicherstellung und Verbesserung der Versorgung:

#### **a) Zusatzhonorierung**

##### **1. Prämie für allgemeine Fachärzte**

Der Grenzbetrag, ab dem das 45%-Honorarsummenlimit greift, wird zur Honorierung der hohen Versorgungswirksamkeit 2018 fiktiv auf **€ 94.500,-** erhöht und die Differenz zur tatsächlichen Abrechnung individuell an den jeweiligen Arzt ausgeschüttet.

##### **2. Prämien und Förderungen für Allgemeinmediziner**

- Zur Förderung der hohen Versorgungswirksamkeit 2018 wird der 1.401. bis 2.000. Fall mit einem **Bonus** in Höhe von € 5,60 und der 1.101. bis 1.400. Fall mit zusätzlich € 4,53 pro Fall für 2018 honoriert.
- Für die besonders förderungswürdige **Betreuung** von Alten- und Pflegeheim-; Substitutions-; Palliativpatienten sowie für Wundversorgungs- und Katheterleistungen werden für das Kalenderjahr 2018 die Positionen 3ek; 10de; 10dw; 3gp; 3dp; 3ep; 4p;

5p; 6np; 6kp; 7p; 8p; 10kp; 27p; 110; 110a; 97; 97a; 165; 86; 83; 44a; 45; 47a; 295 um  
**40%** erhöht.

### 3. Speisung des Innovationstopfes als Vorgriff für 2019

€ 2,84 Mio. fließen in den Innovationstopf um **Versorgungsverbesserungen** (Verhinderung von Vakanzen, Reduktion der Wartezeit) ab 2019 zu finanzieren; davon werden € 1,34 Mio. für die Sicherstellung des **HÄND-Wochentagsbereitschaftsdienstes** an den Nachmittagen reserviert. Hierfür erfolgt eine pauschale Abgeltung pro Wochentag und HÄND-Region in der Höhe von € 240,-.

#### b) Versorgungsverbesserungen

Für allg. Fachärzte wurden konkrete Wartezeitenzielwerte (akut: binnen 24h, dringend: binnen 5 Werktagen, nicht dringend: binnen 2 Monaten) vereinbart, die spätestens bis zum 30. September 2019 in jedem Einzugsgebiet zu erreichen sind. Zur Unterstützung der Ärzte und der Patienten wird in der Ärztekammer für OÖ (bis spätestens 30.06.2019) eine Clearingstelle eingerichtet, die zeitgerecht über Versorgungsengpässe zu informieren ist, damit steuernd eingegriffen werden kann (detaillierte Informationen zur Clearingstelle folgen noch gesondert). Die **Details sind in der Anlage 3** angeführt. **Wir appellieren an Sie, diese Regelungen sorgfältig durchzulesen und einzuhalten. Nur mit Ihrer Unterstützung können wir das solidarische Kassensystem in OÖ, das allen Menschen den Zugang zur Gesundheitsversorgung sichert, erhalten.**

#### Ihre Ansprechpartner:

##### Ärztekammer für OÖ

Mag. Seyfullah Çakır  
Mag. Kerstin Garbeis

E-Mail: [cakir@aekoee.at](mailto:cakir@aekoee.at), Tel. 0732 / 778371-300  
E-Mail: [garbeis@aekoee.at](mailto:garbeis@aekoee.at), Tel. 0732 / 778371-287

##### OÖ Gebietskrankenkasse

Marion Fischer

E-Mail: [marion.fischer@ooegkk.at](mailto:marion.fischer@ooegkk.at), Tel. 05 7807-104813

Freundliche Grüße

##### OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Franz Kiesel, MPM

*Ressortdirektor*

**Ärztekammer für Oberösterreich**

MR Dr. Wolfgang Ziegler  
*Kurienobmann-Stv.*  
*niedergelassene Ärzte*

OMR Dr. Thomas Fiedler  
*Kurienobmann*  
*niedergelassene Ärzte*

Dr. Peter Niedermoser  
*Präsident*

**3 Anlagen**

**Tarif und Punktwert ab 1. Jänner 2018****1.) ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND ALLGEMEINE FACHÄRZTE**

A.) Grundleistungsvergütung		s. Seite 4/5
B.) Vergütung für Ordinationen und Besuche (Pos.Nr. 7/8)		€ 0,49
<hr/>		
D.) Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt I		
Allgemeine Sonderleistungen		
ohne Pos.Nr. 14, 20, 20a, 22, 23, 24, 27, 27b, 40, 54		€ 0,49
<hr/>		
Pos.Nr. 14		€ 0,47
Pos.Nr. 20, 20a, 22, 23, 24, 40		€ 0,36
Pos.Nr. 27, 27b, 27p		€ 0,47
Pos.Nr. 54		€ 0,45
<hr/>		
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt II		
Sonderleistungen aus den Fachgebieten		
ohne Pos.Nr. 62a, 62b, 63a, 63b, 70, 75a, 75 b-f, 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, 296		
		€ 0,49
<hr/>		
a) Augenheilkunde:	Pos.Nr. 62a	€ 0,47
	Pos.Nr. 62b	€ 0,45
	Pos.Nr. 63a	€ 0,48
	Pos.Nr. 63b	€ 0,44
	Pos. Nr. 70	€ 0,49
	Pos.Nr. 75a	€ 0,46
	Pos.Nr. 75 b-f	€ 0,43
b) Chirurgie, Orthopädie:	Pos.Nr. 160, 161	€ 0,51
	Pos.Nr. 164	€ 0,47
	Pos.Nr. 165	€ 0,55
	Pos.Nr. 168	€ 0,42
c) Gynäkologie:	Pos.Nr. 190, 190a	€ 0,47
	Pos.Nr. 197	€ 0,41
	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	€ 0,42
	Pos.Nr. 249 a-e	€ 0,42
	Pos.Nr. 250a	€ 0,45
f) Kinderheilkunde:	Pos.Nr. 255	€ 0,48
	Pos.Nr. 257	€ 0,48

g) Innere und Lunge:	Pos.Nr. 258	€ 0,47	
	Pos.Nr. 259, 260, 260a	€ 0,45	
	Pos.Nr. 260b	€ 0,47	
	Pos.Nr. 263	€ 0,47	
	Pos.Nr. 264, 265	€ 0,45	
	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	€ 0,47	
	Pos.Nr. 346I-352I	€ 0,56	
	h) Neuro/Psych:	Pos.Nr. P1	€ 0,60
		Pos.Nr. N1, P2	€ 0,51
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		€ 0,43	
Pos.Nr. N7-N9		€ 0,49	
Pos.Nr. N10		€ 0,48	
Pos.Nr. 278, N13, N14		€ 0,45	
Pos.Nr. P15		€ 0,56	
i) Urologie:	Pos.Nr. 282	€ 0,51	
	Pos.Nr. 286	€ 0,43	
	Pos.Nr. 288a	€ 0,46	
	Pos.Nr. 296	€ 0,43	

#### 1.1) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN:

Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt III Physiotherapie	€ 0,22
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt IV Elektrokardiographische Untersuchungen EKG	€ 0,28
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt V Röntgenleistungen	€ 0,32
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt VI Med.-diagn. Laboratoriumsuntersuchungen	€ 0,19
Laborgemeinschaftspauschale bis 31.12.2018; entfällt ab 1.1.2019	€ 0,50

#### 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	€ 0,28
Pos.Nr. 320 - 324	€ 0,26
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt IV A) EKG	€ 0,28
B) Ergometrie	€ 0,32
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	€ 0,23
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 2018

Grundleistungsvergütung pro Krankenschein (Überweisungsschein) im Kalendervierteljahr für

### 1.) Ärzte für Allgemeinmedizin

EWR-Zuschlag	€ 6,15
--------------	--------

a.) bis 500 Fälle	€ 30,60
von 501 bis 1100 Fälle	€ 27,30
von 1101 bis 1400 Fälle	€ 17,63
ab 1401. Fall	€ 7,00

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	€ 0,41	€ 19,68
Chirurgie	45 Punkte à	€ 0,47	€ 21,15
Unfallchirurgie	45 Punkte à	€ 0,50	€ 22,50
Dermatologie	59 Punkte à	€ 0,42	€ 24,78
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	47 Punkte à	€ 0,45	€ 21,15
Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten	58 Punkte à	€ 0,42	€ 24,36
Innere Medizin	54 Punkte à	€ 0,58	€ 31,32
Kinder- u. Jugendheilkunde	63 Punkte à	€ 0,45	€ 28,35
Kinder- u. Jugendlichenpsychiatrie	1 Punkte à	€ 113,00	€ 113,00
Lungenkrankheiten	57 Punkte à	€ 0,50	€ 28,50
Neurologie	59 Punkte à	€ 0,52	€ 30,68
Psychiatrie	59 Punkte à	€ 0,59	€ 34,81
Orthopädie u. orthopädische Chirurgie	42 Punkte à	€ 0,50	€ 21,00
Urologie	56 Punkte à	€ 0,47	€ 26,32

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	€ 4,10	
Unfallchirurgie	pro Fall	€ 4,54	
Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten	pro Fall	€ 3,70	
Kinder- u. Jugendheilkunde	pro Fall	€ 5,90	
Lungenkrankheiten	pro Fall	€ 5,23	
Neurologie	pro Fall	€ 9,95	
Psychiatrie	pro Fall	€ 9,79	
Urologie	pro Fall	€ 4,64	

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 2018

### Ordinationen:

- 1 Tagesordination (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes € 9,75  
**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 € 7,60  
**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 € 20,00  
2k Ordination bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr € 28,70  
**Bei den Positionen 2n und 2k ist die Zeit der Inanspruchnahme anzuführen.**
- 3 Besuch bei Tag an Werktagen € 34,40
- 3gp Besuch bei Tag an Werktagen (Palliativversorgung) € 34,40  
**Verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ hiezu berechtigt wurden.**
- 3d Besuch im Alten- oder Pflegeheim € 26,80  
**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)	€ 26,80
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.	€ 7,60
3ep Besuch bei einem Alten- oder Pflegeheimpatienten (Palliativversorgung)	€ 7,60
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	€ 7,60
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.	€ 38,00
4p Dringender Besuch - über Berufung - während der Ordinationszeit (Palliativversorgung)	€ 38,00
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.	€ 34,00
5p Tagesbesuch (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes (Palliativversorgung)	€ 34,00
6n Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr	€ 49,50
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.	€ 66,30
6np Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr (Palliativversorgung)	€ 49,50
6kp Besuch bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr (Palliativversorgung)	€ 66,30



## E. Wegegebühren ab 1. Jänner 2018

### 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
---	-----------	--------

<b>in den Städten Linz, Wels und Steyr</b> (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 2018:

Der Tarif der Position 10a wird von	€ 16,75	auf	€ 17,23	gehoben.
Der Tarif der Position 10ah wird von	€ 16,40	auf	€ 17,23	gehoben.
Der Tarif der Position 10b wird von	€ 28,50	auf	€ 29,30	gehoben.
Der Tarif der Position 10c wird von	€ 5,31	auf	€ 5,47	gehoben.
Der Tarif der Position 10de wird von	€ 81,00	auf	€ 85,00	gehoben.
Der Tarif der Position 10dw wird von	€ 30,00	auf	€ 35,88	gehoben.
Der Tarif der Position 10dz wird von	€ 23,00	auf	€ 24,60	gehoben.
Der Tarif der Position 10ha wird von	€ 10,62	auf	€ 10,90	gehoben.
Der Tarif der Position 10hb wird von	€ 10,62	auf	€ 10,90	gehoben.
Der Tarif der Position 10hc wird von	€ 10,62	auf	€ 10,90	gehoben.
Der Tarif der Position 10hd wird von	€ 10,62	auf	€ 10,90	gehoben.
Der Tarif der Position 10k wird von	€ 14,80	auf	€ 15,15	gehoben.
Der Tarif der Position 10kp wird von	€ 14,80	auf	€ 15,15	gehoben.
Der Tarif der Position 10r wird von	€ 69,15	auf	€ 71,65	gehoben.
Der Tarif der Position 10x wird von	€ 75,02	auf	€ 76,60	gehoben.

Der Tarif der Position 10y wird von	€ 22,83	auf	€ 23,40	gehoben.
Der Tarif der Position 10z wird von	€ 49,22	auf	€ 50,30	gehoben.
Der Tarif der Position 19 wird von	€ 13,67	auf	€ 13,87	gehoben.
Der Tarif der Position 41a wird von	€ 14,25	auf	€ 15,00	gehoben.
Der Tarif der Position 60a wird von	€ 26,95	auf	€ 27,60	gehoben.
Der Tarif der Position 169 wird von	€ 29,50	auf	€ 31,10	gehoben.
Der Tarif der Position 195 wird von	€ 29,20	auf	€ 29,70	gehoben.
Der Tarif der Position 229a wird von	€ 4,12	auf	€ 4,21	gehoben.
Der Tarif der Position 249z wird von	€ 15,10	auf	€ 16,00	gehoben.
Der Tarif der Position 266b wird von	€ 20,50	auf	€ 21,00	gehoben.
Der Tarif der Position 269 wird von	€ 45,00	auf	€ 46,70	gehoben.
Der Tarif der Position 269a wird von	€ 31,51	auf	€ 32,41	gehoben.
Der Tarif der Position 269b wird von	€ 20,60	auf	€ 21,30	gehoben.
Der Tarif der Position 270c wird von	€ 59,05	auf	€ 61,05	gehoben.
Der Tarif der Position 270d wird von	€ 49,30	auf	€ 51,20	gehoben.
Der Tarif der Position 270e wird von	€ 66,00	auf	€ 68,40	gehoben.
Der Tarif der Position 270f wird von	€ 31,32	auf	€ 32,30	gehoben.
Der Tarif der Position 270g wird von	€ 24,55	auf	€ 25,25	gehoben.
Der Tarif der Position N12 wird von	€ 45,11	auf	€ 45,12	gehoben.
Der Tarif der Position P11 wird von	€ 74,75	auf	€ 76,75	gehoben.
Der Tarif der Position P12 wird von	€ 89,00	auf	€ 91,60	gehoben.
Der Tarif der Position P14 wird von	€ 14,80	auf	€ 15,00	gehoben.
Der Tarif der Position 299 wird von	€ 35,08	auf	€ 36,08	gehoben.
Der Tarif der Position 339 wird von	€ 125,80	auf	€ 128,80	gehoben.
Der Tarif der Position 339a wird von	€ 52,35	auf	€ 53,50	gehoben.
Der Tarif der Position 400 wird von	€ 19,21	auf	€ 20,00	gehoben.
Der Tarif der Position 401 wird von	€ 31,72	auf	€ 33,04	gehoben.
Der Tarif der Position 402 wird von	€ 14,14	auf	€ 14,74	gehoben.
Der Tarif der Position 403 wird von	€ 26,52	auf	€ 27,60	gehoben.
Der Tarif der Position 404 wird von	€ 21,51	auf	€ 22,40	gehoben.
Der Tarif der Position 405 wird von	€ 29,81	auf	€ 30,60	gehoben.
Der Tarif der Position 406 wird von	€ 29,81	auf	€ 30,60	gehoben.
Der Tarif der Position 407 wird von	€ 33,47	auf	€ 34,30	gehoben.
Der Tarif der Position 412 wird von	€ 8,95	auf	€ 9,30	gehoben.
Der Tarif der Position 413 wird von	€ 17,87	auf	€ 18,70	gehoben.
Der Tarif der Position 415 wird von	€ 40,56	auf	€ 42,20	gehoben.
Der Tarif der Position 416 wird von	€ 40,56	auf	€ 42,20	gehoben.
Der Tarif der Position 500 wird von	€ 49,51	auf	€ 51,60	gehoben.
Der Tarif der Position 501 wird von	€ 40,56	auf	€ 42,56	gehoben.
Der Tarif der Position 502 wird von	€ 35,37	auf	€ 36,80	gehoben.
Der Tarif der Position 503 wird von	€ 30,94	auf	€ 32,20	gehoben.
Der Tarif der Position 504 wird von	€ 20,56	auf	€ 21,40	gehoben.
Der Tarif der Position 508 wird von	€ 9,00	auf	€ 9,40	gehoben.
Der Tarif der Position 540 wird von	€ 42,11	auf	€ 43,90	gehoben.
Der Tarif der Position 708 wird von	€ 38,40	auf	€ 39,95	gehoben.

#### Limitierung der Quartalshonorarabrechnung:

Bei den **allg.Fachärzten** durch Kürzung des € 71.163,93 übersteigenden Betrages um 45 %.

Bei den **Fachärzten für Radiologie** durch einen Mengenrabatt von

10 % des	€ 118.724,44	übersteigenden Betrages, von
15 % des	€ 163.029,17	übersteigenden Betrages und von
20 % des	€ 268.403,43	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	€ 290.000,00	übersteigenden Betrages, von
von 60% des	€ 330.000,00	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 2,777 % erhöht.

#### Limitierung der Quartalshonorarabrechnung für SVB:

Bei den **allg.Fachärzten** durch Kürzung des € 5.554,88 übersteigenden Betrages um 45%.

Bei den **Fachärzten für Radiologie** durch einen Mengenrabatt von

		übersteigenden Betrages des SVB-Gesamthonorars
20 % des	2.040,38	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.

## **Fachgruppe Urologie, ab 1.1.2019:**

Die mit der Fachgruppe Urologie im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2018 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2018 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2019 umgesetzt. Die Nachzahlung für das Jahr 2018 erhalten Sie in Form eines Einmalbetrages mit der Restzahlung für das IV.Quartal 2018.

**Pos. 285a** Flexible Zystourethroskopie: Erhöhung von 67 auf 100 Punkte.

**Text NEU:**

285a	Flexible Zystourethroskopie	<b>100</b>
	Als Zuschlag zur Pos. 285 verrechenbar, wenn die Untersuchung mit einem flexiblen Endoskop erfolgt. Verrechenbar nur von Fachärzten für Urologie.	

**Mehrkosten pro Jahr:**

FG URO: € 55.277,80

## **Fachgruppe Lungenheilkunde, ab 1.1.2019:**

Die mit der Fachgruppe Lungenheilkunde im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2018 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2018 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2019 umgesetzt. Die Nachzahlung für das Jahr 2018 erhalten Sie in Form eines Einmalbetrages mit der Restzahlung für das IV.Quartal 2018.

**Pos. 1164** CRP (C-reaktives Protein) quantitativ, Erhöhung des Limits von 9% auf 20% für die Fachgruppe Lungenkrankheiten:

**Text NEU:**

**1164** C-reaktives Protein quantitativ (CRP) € 6,42  
Nur von FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde und FachärztInnen für Lungenheilkunde verrechenbar.  
Nicht gleichzeitig mit den Positionen 1212,1213 verrechenbar.

Limitierungsbestimmungen:

Diese Position ist für **FachärztInnen für Lungenheilkunde in 20%** und für FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde in 9% der Fälle verrechenbar.

**Mehrkosten pro Jahr:**

FG LUNG: € 73.702,00

## **Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde, ab 1.1.2019:**

Die mit der Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2018 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2018 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2019 umgesetzt. Die Nachzahlung für das Jahr 2018 erhalten Sie in Form eines Einmalbetrages mit der Restzahlung für das IV.Quartal 2018.

**Pos. 269 Abdomineller Ultraschall (inkl. Befunderstellung), Abschaffung des Absolutlimits für Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde:**

**Text NEU:**

**269** Abdomineller Ultraschall (inkl. Befunderstellung) € 45,00

Limitierungsbestimmungen:

Für kardiologisch spezialisierte Fachärzte für Innere Medizin und für allgemeine Fachärzte für Innere Medizin ist die Verrechenbarkeit mit 20% der Fälle limitiert und pro Quartal ist die Leistung höchstens 75mal verrechenbar. Für gastroenterologisch spezialisierte Fachärzte für Innere Medizin ist die Verrechenbarkeit mit 40% der Fälle limitiert und pro Quartal ist die Leistung höchstens 150mal verrechenbar.

**Für Fachärzte für Kinder- u. Jugendheilkunde ist die Leistung in 20% der Fälle verrechenbar.**

**Mehrkosten pro Jahr:**

FG KIND: € 360,-

**Anm.:** Für Fachärzte für Innere Medizin ändert sich die Limitierungsbestimmungen bei jenen Ärzten, die in das Internistenlabor ab 1.1.2019 umsteigen.

## **Fachgruppe HNO-Krankheiten, ab 1.1.2019:**

Die mit der Fachgruppe HNO-Krankheiten im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2018 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2018 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2019 umgesetzt. Die Nachzahlung für das Jahr 2018 erhalten Sie in Form eines Einmalbetrages mit der Restzahlung für das IV. Quartal 2018.

**Pos. 110a Naht- und/oder Klammerentfernung:** Ausweitung der Position auf die Fachgruppe HNO:

**Text NEU:**

<b>110a</b>	Naht- und/oder Klammerentfernung	7,66
-------------	----------------------------------	------

Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Kinder- u. Jugendheilkunde, **Fachärzten für HNO-Krankheiten**, Fachärzten für Orthopädie u. orthopädische Chirurgie sowie von Fachärzten für Unfallchirurgie.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit **5%** der Fälle limitiert. Pro Fall und Tag darf diese Position nur einmal verrechnet werden.

**Mehrkosten pro Jahr:**

FG HNO: € 19.300,-



## **Auszug aus dem 41. Zusatzprotokoll zum oö Gesamtvertrag über die Maßnahmen zur Sicherstellung und Verbesserung der Patientenversorgung bei Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen**

### **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 bis **spätestens 30. September 2019** 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 und innerhalb der o.a. Fristen zur Verfügung steht.

### **2. Sicherstellung einer (termingerechten) Behandlung**

Die Ärztekammer für OÖ richtet eine **Clearingstelle** ein. Vor dem Erreichen seiner Kapazitätsgrenze, verständigt der Vertragsfacharzt 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 Clearingstelle 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.