

Honorarabschluss 2017; Tarifierhebung, Neuerungen in der OÖ Honorarordnung und zusätzliche Mittel zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor,

Ärztammer und Kasse haben – vorbehaltlich der Zustimmung der beschlussfassenden Organe des Hauptverbandes – eine Anhebung der Honorare ab dem Kalenderjahr 2017 vereinbart.



Die Gesamthonorarerhöhung (ohne Frequenzen) beträgt 3,25% und setzt sich wie folgt zusammen:

1) Tarifierhebung (2,15%)

Die Tarife der Allgemeinmediziner und allgemeinen Fachärzte werden im Durchschnitt um 2,15% angehoben (mit einer Reihe von Fachgruppen wurde allerdings vereinbart, die Tarife nicht einheitlich anzuheben, sondern einzelne Positionen stärker zu gewichten). Abweichend davon bleiben allerdings die Tarife für Laborleistungen (Labor VI) unverändert. Die darauf entfallende Valorisierung wird stattdessen von der Kasse in den Kassenärzte-Strukturtopf eingezahlt.

Auch die Tarife der Fachärzte für Medizinische und Chemische Labordiagnostik (Labor VII) bleiben unverändert. Die Tarife der Fachgruppe Radiologie werden um 1,075% angehoben. Ab dem Kalenderjahr 2017 wird auch der Tarif der VU-Mammographie um 1,075% erhöht. Die Vorsorgekoloskopie wird für das Kalenderjahr 2017 um 2,435% und ab dem Kalenderjahr 2018 um weitere 1,8515% erhöht.

Für die Fachgruppen Kinderheilkunde, Lungenkrankheiten, Urologie, Dermatologie und HNO-Krankheiten werden ab 1.1.2018 Strukturmaßnahmen umgesetzt, welche budgetmäßig im Rahmen der Tarifierhebung berücksichtigt wurden. Die konkreten Maßnahmen sind als Anlage 3 den jeweiligen Rundschreiben zur Fachgruppe beigelegt.

Weiters erfolgt mit 1.7.2018 eine Fächertrennung der Psychiatrie und Neurologie, die auch Verbesserungen in den jeweiligen Leistungsspektren vorsieht. Diese Verbesserungen wurden ebenfalls budgetmäßig im Rahmen der Tarifierhebung berücksichtigt. Die neuen Leistungsspektren werden den betroffenen Fachgruppen in einem separaten Rundschreiben mitgeteilt.

Mit der Restzahlung IV/2017 wurde bereits die gesamte Tarifierhebung für das Jahr 2017 ausbezahlt. Die genaue Aufteilung der Punkt- und Eurowerte können Sie der Anlage 1 entnehmen.

2) Zusätzliche Strukturmittel (0,74% der Honorarsumme)

Zusätzlich zur vereinbarten Tarifierhebung werden nachstehende Strukturmaßnahmen finanziert (Details siehe Anlage 2):

- Tarifierhebungen in der Wundversorgung
- Schaffen einer neuen Position „Klammer- und Nahtentfernung“
- Einführen eines Koordinationszuschlags für APH-Patienten
- Wegfall der Absolutlimits beim EKG und bei den Infusionen
- Erweiterung der Indikationen für die unlimitierte Position Infusionen
- Tarifierhebung und Limiterweiterungen im Rahmen der Substitution
- Einführen eines Beratungshonorars für die GynäkologInnen im Rahmen des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms
- Erhöhung des Betrages auf € 62.201,58, ab dem das 33% Fachärzte-Honorarsummenlimit greift

Die Strukturmittel werden zwar ab 2017 zur Verfügung gestellt, die Strukturmaßnahmen können aber nicht rückwirkend und daher erst ab 1.1.2018 umgesetzt werden. Der auf das Jahr 2017 entfallende Anteil wird daher in den Kassenärzte-Strukturtopf eingezahlt.

3) Dotierung eines neuen Innovationstopfes

Zusätzlich wurde vereinbart, dass die Kasse einen sog. Innovationstopf mit einem Betrag von € 1 Mio dotiert. Die Mittel dieses Innovationstopfes werden zur Finanzierung von Maßnahmen verwendet, die entweder zu einer Verkürzung der Wartezeit auf einen Termin oder zu einer Verhinderung/Reduktion von bestehenden bzw. künftig kurz-/langfristig entstehenden Vakanzen bei Vertragsarztstellen führen. Ärztekammer und Kasse werden konkrete Maßnahmen vereinbaren und Sie über die Neuerungen am Laufenden halten.

Alle Neuerungen gelten vorbehaltlich der Zustimmung der beschlussfassenden Organe der Kasse und des Hauptverbandes.

Eine aktuelle Honorarordnung mit Stand ab 1.7.2018 ist dzt. in Ausarbeitung und wird Ihnen nach Fertigstellung gesondert übermittelt.

Dieser im Österreichvergleich deutlich im Spitzenfeld liegende Honorarabschluss ist deshalb möglich, weil Ärztekammer und Kasse bereits seit mehreren Jahren auf eine **kooperative Zusammenarbeit** setzen und weil in Oberösterreich durch gemeinsames sorgsames Wirtschaften eine finanziell gesunde Kasse als Partner der Ärzte Stabilität sichert. Wir wollen auch in Zukunft diesen erfolgreichen Weg gemeinsam weitergehen und ersuchen Sie dabei um Ihre Kooperation – es kommt auf jeden Einzelnen an!!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Ärzttekammer OÖ

Dr. Daniela Braza-Horn, LL.M., braza@aekoee.at, Tel. 0732 / 778371-300
Mag. Seyfullah Çakır, cakir@aekoee.at, Tel. 0732 / 778371-300
Barbara Hauer LL.M., hauer@aekoee.at, Tel. 0732 / 778371-300
Mag. Kerstin Garbeis, garbeis@aekoee.at, Tel. 0732 / 778371-287

OÖGKK

Marion Fischer, marion.fischer@ooegkk.at, Tel. 05 7807-104813

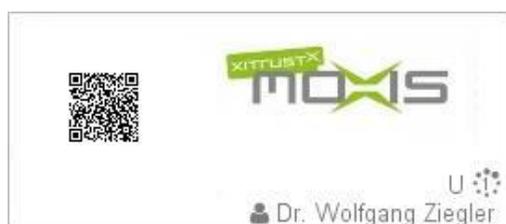
Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse



Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor

Ärzttekammer für Oberösterreich



MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv.
niedergelassene Ärzte

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fiedler'.

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann
niedergelassene Ärzte



Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Anlagen

Tarif und Punktwert ab 1. Jänner 2017

1.) ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND ALLGEMEINE FACHÄRZTE

A.) Grundleistungsvergütung

s. Seite 4/5

B.) Vergütung für Ordinationen und Besuche (Pos.Nr. 7/7p/8/8p)

€ 0,48

D.) Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt I

Allgemeine Sonderleistungen

ohne Pos.Nr. 10h, 14, 20, 20a, 22, 23, 24, 27, 27b, 27p, 40, 54

€ 0,48

Pos.Nr. 10h

€ 0,45

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

€ 0,44

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**, 270, 270a, 270b, 271a-c, 272 a-c, 273, 275, 276, 277, 277a, 278, 278d, 279, 282, 286, 288a, 296

€ 0,48

a) Augenheilkunde:

Pos.Nr. 62a

€ 0,45

Pos.Nr. 62b

€ 0,43

Pos.Nr. 63a

€ 0,44

Pos.Nr. 63b

€ 0,43

Pos. Nr. 70

€ 0,47

Pos.Nr. 75a

€ 0,45

Pos.Nr. 75 b-f

€ 0,40

b) Chirurgie, Orthopädie:

Pos.Nr. 160, 161

€ 0,50

Pos.Nr. 164

€ 0,44

Pos.Nr. 165

€ 0,51

Pos.Nr. 168

€ 0,40

c) Gynäkologie:

Pos.Nr. 190, 190a

€ 0,46

Pos.Nr. 197

€ 0,40

Pos.Nr. 198, 200, MS1, MS2, MS3

€ 0,35

d) HNO-Krankheiten:

Pos.Nr. 210, 211

€ 0,42

Pos.Nr. 211a

€ 0,40

Pos.Nr. 214, 215, 220, 220a

€ 0,41

Pos.Nr. 228b

€ 0,43

Pos.Nr. 233

€ 0,45

Pos.Nr. 234

€ 0,42

Pos.Nr. 236

€ 0,41

Pos.Nr. 237

€ 0,43

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|--------|
| e) Dermatologie: | Pos.Nr. 239 | € 0,37 | |
| | Pos.Nr. 240 | € 0,38 | |
| | Pos.Nr. 249 a-e | € 0,40 | |
| | Pos.Nr. 250a | € 0,42 | |
| f) Kinderheilkunde: | Pos.Nr. 255 | € 0,45 | |
| | Pos.Nr. 257 | € 0,47 | |
| g) Innere und Lunge: | Pos.Nr. 258 | € 0,46 | |
| | Pos.Nr. 259, 260, 260a | € 0,44 | |
| | Pos.Nr. 260b | € 0,43 | |
| | Pos.Nr. 263 | € 0,45 | |
| | Pos.Nr. 264, 265 | € 0,44 | |
| | Pos.Nr. 264a, 265a | € 0,43 | |
| | Pos.Nr. 266 | € 0,44 | |
| | Pos.Nr. 266a | € 0,42 | |
| | Pos.Nr. 268, 268a | € 0,47 | |
| | Pos.Nr. 268b | € 0,46 | |
| | Pos.Nr. 346l-352l | € 0,56 | |
| | h) Neuro/Psych: | Pos.Nr. 270 | € 0,58 |
| | | Pos.Nr. 270a | € 0,50 |
| Pos.Nr. 270b | | € 0,52 | |
| Pos.Nr. 271 a-c | | € 0,57 | |
| Pos.Nr. 272 a-c | | € 0,78 | |
| Pos.Nr. 273 | | € 0,42 | |
| Pos.Nr. 275-277 | | € 0,48 | |
| Pos.Nr. 277a | | € 0,46 | |
| Pos.Nr. 278-278d | | € 0,44 | |
| i) Urologie: | | Pos.Nr. 279 | € 0,54 |
| | Pos.Nr. 282 | € 0,49 | |
| | Pos.Nr. 286 | € 0,42 | |
| | Pos.Nr. 288a | € 0,45 | |
| | Pos.Nr. 296 | € 0,42 | |

1.1) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN:

Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt III

Physiotherapie - - - - - € 0,22

Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt IV

Elektrokardiographische Untersuchungen EKG - - - - - € 0,27

Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt V

Röntgenleistungen - - - - - € 0,31

Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt VI

Med.-diagn. Laboratoriumsuntersuchungen - - - - - € 0,19

Laborgemeinschaftspauschale - - - - - € 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 | € 0,27 |
| Pos.Nr. 320 - 324 | € 0,23 |
| Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt IV A) EKG | € 0,27 |
| B) Ergometrie | € 0,31 |
| Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt V Röntgenleistungen (ohne Pos. 346I - 352I) | € 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 | € 0,22 |
| Pos.Nr. 1313 | € 0,27 |

2.) FACHÄRZTE FÜR RADIOLOGIE

| | |
|----------------------|--------|
| Röntgen - Diagnostik | € 0,08 |
| Röntgen - Therapie | € 0,20 |
| EWR-Zuschlag | € 1,62 |

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

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

A. Vergütung für Grundleistungen ab 1. Jänner 2017

Grundleistungsvergütung pro Krankenschein (Überweisungsschein) im Kalendervierteljahr für

1.) Ärzte für Allgemeinmedizin

| | | | | |
|---|-------------|------------|--|---------|
| EWR-Zuschlag | | | | € 5,98 |
| a.) bis 500 Fälle | | | | € 29,61 |
| von 501 bis 1100 Fälle | | | | € 26,31 |
| von 1101 bis 1400 Fälle | | | | € 13,63 |
| ab 1401. Fall | | | | € 5,60 |
| SVB: | | | | |
| bis 28 Fälle | | | | € 29,61 |
| von 29 bis 142 Fälle | | | | € 26,31 |
| von 143 bis 181 Fälle | | | | € 13,63 |
| ab 182. Fall | | | | € 5,60 |
| 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 |
| d.) Kurverschreibung und Kurüberwachung (Verrechenbar gemäß Abschn. F 4.) | 66 Punkte à | € 0,26 | | € 17,16 |

2.) Fachärzte

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------|--------|--|----------|
| EWR-Zuschlag | | | | € 11,55 |
| a.) Augenheilkunde u. Optometrie | 48 Punkte à | € 0,40 | | € 19,20 |
| Chirurgie | 45 Punkte à | € 0,45 | | € 20,25 |
| Unfallchirurgie | 45 Punkte à | € 0,47 | | € 21,15 |
| Dermatologie | 59 Punkte à | € 0,41 | | € 24,19 |
| Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | 47 Punkte à | € 0,43 | | € 20,21 |
| Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten | 58 Punkte à | € 0,41 | | € 23,78 |
| Innere Medizin | 54 Punkte à | € 0,56 | | € 30,24 |
| Kinder- u. Jugendheilkunde | 63 Punkte à | € 0,42 | | € 26,46 |
| Kinder- u. Jugendlichenpsychiatrie | | | | € 109,50 |
| Lungenkrankheiten | 57 Punkte à | € 0,48 | | € 27,36 |
| Neurologie | 59 Punkte à | € 0,50 | | € 29,50 |
| Psychiatrie | 59 Punkte à | € 0,57 | | € 33,63 |
| Orthopädie u. orthopädische Chirurgie | 42 Punkte à | € 0,45 | | € 18,90 |
| Urologie | 56 Punkte à | € 0,46 | | € 25,76 |
| Zuschlag bis 500 Fälle | | | | |
| Chirurgie | pro Fall | € 3,77 | | |
| Unfallchirurgie | pro Fall | € 4,24 | | |
| Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten | pro Fall | € 2,97 | | |
| Kinder- u. Jugendheilkunde | pro Fall | € 4,80 | | |

| | | |
|-------------------|----------|--------|
| Lungenkrankheiten | pro Fall | € 4,99 |
| Neurologie | pro Fall | € 9,70 |
| Psychiatrie | pro Fall | € 9,51 |
| Urologie | pro Fall | € 4,58 |

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

Sonographiepauschalzuschlag FG Urologie

| | | | |
|---|---|------------|---------|
| bis 500 Fälle | 32 Punkte à | € 0,56 | € 17,92 |
| ab 501. Fall | 27 Punkte à | € 0,56 | € 15,12 |
| b.) Vertretung, Erste Hilfe | 26 Punkte à | € 0,39 | € 10,14 |
| c.) Ärztlicher Sonn- und Feiertagsdienst, nach lit. a.) oder b.) | Fälle ohne Grundleistungsvergütung 26 Punkte à | € 0,450000 | € 11,70 |
| d.) Kurverschreibung und Kurüberw. (Verrechenbar gemäß Abschn. F 4.) | 66 Punkte à | € 0,26 | € 17,16 |

B. Vergütung für Ordinationen und Besuche ab 1. Jänner 2017

Ordinationen:

1 Tagesordination (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes € 9,60

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 € 7,49

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) € 8,15

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 € 19,80
- 2k Ordination bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr € 28,30
Bei den Positionen 2n und 2k ist die Zeit der Inanspruchnahme anzuführen.
- 3 Besuch bei Tag an Werktagen € 33,59
- 3gp Besuch bei Tag an Werktagen (Palliativversorgung) € 33,59
Verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ hierzu berechtigt wurden.
- 3d Besuch im Alten- oder Pflegeheim € 26,10
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) € 26,10
- 3e Besuch bei einem Alten- oder Pflegeheimpatienten € 7,49
Die Pos. 3e ist pro tatsächlichem Besuch verrechenbar.
Weiters gilt bzgl. Pos. 3d und 3e:
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.
- 3ep Besuch bei einem Alten- oder Pflegeheimpatienten (Palliativversorgung) € 7,49
- 3m Weiterer Besuch bei Tag an Werktagen am selben Ort und im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang € 7,49
Die Verrechenbarkeit ist mit 5% der Pos. 3 limitiert.
Weiters gilt bezüglich Pos. 3 und 3m:
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
- 4 Dringender Besuch - über Berufung - während der Ordinationszeit € 37,55
Die Zeit der Durchführung ist anzugeben. Die Position ist auch während einer Ordinationstätigkeit bis zu 1,5 Stunden nach der vereinbarten Ordinationszeit verrechenbar.

| | |
|---|---------|
| 4p Dringender Besuch - über Berufung - während der Ordinationszeit (Palliativversorgung) | € 37,55 |
| 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. | € 33,59 |
| 5p Tagesbesuch (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes (Palliativversorgung) | € 33,59 |
| 6n Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr | € 48,90 |
| 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. | € 65,60 |
| 6np Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr (Palliativversorgung) | € 48,90 |
| 6kp Besuch bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr (Palliativversorgung) | € 65,60 |

C. Vergütung für Sonn- und Feiertagsbereitschaftsdienst ab 1. Jänner 2017

| | |
|---|----------|
| 9 Bereitschaftsdienstpauschale, je Einheit als Mindestpauschale (darüber abhängig von Sprengelgröße) Für jene Ärzte verrechenbar, die an dem von der Ärztekammer für Oberösterreich im Einvernehmen mit den oö. §-2-Kranken- versicherungsträgern eingerichteten ärztlichen Sonn- und Feiertagsbereitschaftsdienst Bereitschaftsdienst halten. | € 157,53 |
|---|----------|

E. Wegegebühren ab 1. Jänner 2017

Kilometer bei Tag:

| | | |
|----------------------|-----------------|--------|
| von 1 bis 1400 Km | pro Km | € 1,34 |
| von 1401 bis 2000 Km | pro Km | € 0,64 |
| von 2001 bis 5000 Km | pro Km | € 0,44 |
| über 5000 Km | keine Vergütung | |

Kilometer bei Nacht:

| | | |
|-----------------|--------|--------|
| ohne Staffelung | pro Km | € 1,53 |
|-----------------|--------|--------|

Weegebühren der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Fachärzte

| | | |
|---|-----------|--------|
| pauschaliert, Punkte je verrechenbaren Besuch | Punktwert | € 0,20 |
|---|-----------|--------|

in den Städten Linz, Wels und Steyr

| | | |
|--|-----------|--------|
| (je verrechenbaren Besuch 22,5 Punkte) | Punktwert | € 0,20 |
|--|-----------|--------|

| | | |
|--------------|--------|--------|
| Mietfuhrwerk | pro Km | € 0,29 |
| Gehkilometer | pro Km | € 1,34 |

Sonntagsdienst und Sonderabrechnung

| | | |
|---------------------|--------|--------|
| Kilometer bei Tag | pro Km | € 1,08 |
| Kilometer bei Nacht | pro Km | € 1,53 |

Fachärzte für Labormedizin

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

Weitere Änderungen der Tarife 2017:

| | | | | |
|--------------------------------------|---------|-----|---------|----------|
| Der Tarif der Position 10a wird von | € 16,40 | auf | € 16,75 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10b wird von | € 27,75 | auf | € 28,50 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10c wird von | € 5,20 | auf | € 5,31 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10de wird von | € 80,00 | auf | € 81,00 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10dw wird von | € 25,50 | auf | € 26,00 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10dz wird von | € 22,50 | auf | € 23,00 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10ha wird von | € 10,40 | auf | € 10,62 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10hb wird von | € 10,40 | auf | € 10,62 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10hc wird von | € 10,40 | auf | € 10,62 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10hd wird von | € 10,40 | auf | € 10,62 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10k wird von | € 14,40 | auf | € 14,80 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10kp wird von | € 14,40 | auf | € 14,80 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10r wird von | € 67,15 | auf | € 69,15 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10x wird von | € 73,77 | auf | € 75,02 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10y wird von | € 22,45 | auf | € 22,83 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 10z wird von | € 48,40 | auf | € 49,22 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 19 wird von | € 13,44 | auf | € 13,67 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 41a wird von | € 13,95 | auf | € 14,25 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 60a wird von | € 26,35 | auf | € 26,95 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 266b wird von | € 20,05 | auf | € 20,50 | gehoben. |

| | | | | |
|---------------------------------------|----------|-----|----------|----------|
| Der Tarif der Position 269 wird von | € 43,90 | auf | € 45,00 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 269a wird von | € 30,75 | auf | € 31,51 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 269b wird von | € 20,00 | auf | € 20,60 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 270c wird von | € 57,60 | auf | € 59,05 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 270d wird von | € 48,10 | auf | € 49,30 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 270e wird von | € 64,40 | auf | € 66,00 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 270f wird von | € 30,50 | auf | € 31,32 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 270 g wird von | € 23,90 | auf | € 24,55 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 299 wird von | € 34,70 | auf | € 35,08 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 339 wird von | € 122,00 | auf | € 125,80 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 400 wird von | € 19,01 | auf | € 19,21 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 401 wird von | € 31,42 | auf | € 31,72 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 410 wird von | € 52,00 | auf | € 54,00 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 415 wird von | € 40,16 | auf | € 40,56 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 415 a wird von | € 19,25 | auf | € 20,05 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 416 wird von | € 40,16 | auf | € 40,56 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 416 a wird von | € 19,25 | auf | € 20,05 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 500 wird von | € 48,81 | auf | € 49,51 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 501 wird von | € 39,56 | auf | € 40,56 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 502 wird von | € 34,37 | auf | € 35,37 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 508 wird von | € 8,92 | auf | € 9,00 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 510 wird von | € 8,92 | auf | € 9,00 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 540 wird von | € 41,21 | auf | € 42,11 | gehoben. |
| Der Tarif der Position 708 wird von | € 38,00 | auf | € 38,40 | gehoben. |

Limitierung der Quartalshonorarabrechnung:

| | |
|--|----------------------------|
| Bei den allg. Fachärzten durch Kürzung des übersteigenden Betrages um 33 % und des übersteigenden Betrages um 45 %. | € 58.904,02 € 68.750,08 |
|--|----------------------------|

| | | |
|---|--------------|-------------------------|
| Bei den Fachärzten für Radiologie durch einen Mengenrabatt | | |
| von 10 % des | € 116.166,11 | übersteigenden Betrages |
| von 15 % des | € 159.516,15 | übersteigenden Betrages |
| von 20 % des | € 262.619,76 | übersteigenden Betrages |

| | | |
|---|--------------|--------------------------|
| Bei den Fachärzten für Labormedizin durch einen Mengenrabatt | | |
| von 10% des | € 200.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 15% des | € 205.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 20% des | € 210.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 25% des | € 220.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 40% des | € 230.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 55% des | € 260.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 60% des | € 290.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 65,45% des | € 330.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 69% des | € 350.000,00 | übersteigenden Betrages, |

| | | |
|-----------------|--------------|-------------------------|
| von 71% des | € 395.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 71,5% des | € 520.000,00 | übersteigenden Betrages |
| von 72,317% des | € 830.000,00 | übersteigenden Betrages |

Die Laborportopauschale für die Fachärzte für Labormedizin wird um 1,75 % erhöht.

Limitierung der Quartalshonorarabrechnung für SVB:

| | |
|--|------------|
| Bei den allg.Fachärzten durch Kürzung des | € 4.254,00 |
| übersteigenden Betrages um 33% und des | € 5.062,18 |
| übersteigenden Betrages um 45%. | |

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

| | | |
|----------|------------|---|
| 20 % des | € 1.996,41 | übersteigenden Betrages des SVB-Gesamthonorars 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 |
| von 61 % des | € 18.254,75 | übersteigenden Betrages |

Strukturmaßnahmen im Rahmen der Honorarverhandlungen 2017 Umsetzung mit 1.1.2018

1. Verbesserungen in der Wundversorgung

Pos. 110: Erhöhung des Tarifes: Umsetzung durch Erhöhung der Punkte von 50 Punkten auf 68,09 Punkte

| | | |
|------------------|---------------------------|--------------|
| Text NEU: | | |
| 110 | Wundnaht bei Verletzungen | 68,09 |

Pos. 83: Erhöhung des Tarifes: Umsetzung durch Erhöhung der Punkte von 30 Punkten auf 33,19 Punkte

| | | |
|------------------|---|--------------|
| Text NEU: | | |
| 83 | Incision (auch elektrochirurgisch): Abszesse (mittelgroß oder groß), Furunkel, Carunkel, Paronychie, Panaritium cutaneum, Haematom, vereitertes Atherom u.ä | 33,19 |

Pos. 165: Erhöhung des Tarifes: Umsetzung durch Erhöhung der Punkte von 10 Punkten auf 13,06 Punkte

| | | |
|------------------|---|--------------|
| Text NEU: | | |
| 165 | Verbandanlage oder Verbandwechsel durch den Arzt bei großflächigen Excoriationen, Verbrennungen, gravierenden Finger- und Zehenwunden und bei Ulcus cruris sowie Verbandwechsel bei ausgedehnten operativ versorgten Wunden | 13,06 |

Neue Position Klammer- und Nahtentfernung: 7,66 Punkte

| | | |
|---|---|-------------|
| 110a | Naht- und/oder Klammerentfernung Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde, Fachärzten für Orthopädie und orthopädischer Chirurgie sowie Fachärzten für Unfallchirurgie | 7,66 |
| Limitierungsbestimmungen: Die Verrechenbarkeit ist mit 5% der Fälle limitiert. Pro Fall und Tag darf diese Position nur einmal verrechnet werden. | | |

2. Verbesserungen in der Substitutionsbehandlung

Im Rahmen der Substitution erfolgt die Honorierung des EKG außerhalb der Limitierungsbestimmungen. Siehe Positionstext NEU unter Punkt 4. EKG

Pos. 10dw: Erhöhung des Tarifes von € 25,50 auf € 30,-- und Limiterweiterung

| | | |
|------------------|--|----------------|
| Text NEU: | | |
| 10dw | Weiterbehandlung von Drogenkranken im Rahmen einer Substitutionsbehandlung a) unverändert | € 30,00 |

b) Diese Position ist pro Tag und Patient nur 1x verrechenbar, max. **10x** pro Patient und Quartal.

3. APH-Visiten

Zuschlag zur Pos. 3e zur Abdeckung des erhöhten Betreuungsaufwandes von Altenheimpatienten: Gebührt 1mal pro Fall und Quartal. Die Verrechnung erfolgt automatisch.

| | | |
|------------|--|----------------|
| 3ek | Zuschlag für die ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt für Allgemeinmedizin für Alten und Pflegeheimpatienten | € 14,40 |
| | Die Honorierung erfolgt automatisch bei Fällen mit voller Grundleistungvergütung im Rahmen der ersten Visite (Pos. 3e oder Pos. 3ep) im Quartal | |

4. Abbau der Absolutlimits EKG und Infusion

Pos. 331-336 EKG: Das Absolutlimit für Allgemeinmediziner entfällt:

| | | |
|--------------------|-------------------------|-------------------|
| Limit dzt.: | je 100 Behandlungsfälle | 700 Pkt. |
| | je 10 Behandlungsfälle | 70 Pkt. |
| | Max. | 8.480 Pkt. |

| | | |
|-------------------|-------------------------|----------|
| Limit neu: | je 100 Behandlungsfälle | 700 Pkt. |
| | je 10 Behandlungsfälle | 70 Pkt. |

EKGs, die im Rahmen der Substitutionsbehandlung durchgeführt werden, fallen nicht unter die Limitierung.

Pos. 27 Intravenöse Tropfinfusion: Das derzeitige Limit wird auf ein Limit „in % der Fälle“ geändert.

| | | |
|--------------------|---|------|
| Limit dzt.: | bis 1.200 Pkt. (=50 Infusionen) | 100% |
| | von 1.201 – 1.680 Pkt. (=51 bis 70 Infusionen) | 50% |
| | von 1.681 – 2.400 Pkt. (=71 bis 100 Infusionen) | 40% |
| | ab 2.401 Pkt. (=ab der 101. Infusion) | 25% |

| | |
|-------------------|--|
| Limit neu: | Die Verrechenbarkeit der Position ist mit 7% der Fälle limitiert. |
|-------------------|--|

5. Erweiterungen der Indikationen für die Pos. 27b

Text NEU:

| | | |
|-----|--|----|
| 27b | Intravenöse Tropfinfusion | 24 |
| | für aufwendige Serienbehandlungen im Bereich Karzinom, Asthma, akute Depression, akute oder therapieresistente Wirbelsäulenbeschwerden, Tinnitus, Borrelien, Hörsturz, autoimmunbedingte entzündlich rheumatische Erkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen oder bei vergleichbarer Indikation. | |
| | Die entsprechende Diagnose muss im Begründungsfeld vermerkt werden. | |

6. Adaption des Pos.textes 11a

Da der Aufwand zwischen der Serumgewinnung beim Krankenbesuch und einer Blutentnahme aus der Vene nicht differiert, entfällt der Zusatz „zur Serumgewinnung“.

Text NEU:

| | | |
|-----|---|---|
| 11a | Blutentnahme aus der Vene zur Einsendung von Untersuchungsmaterial oder bei Krankenbesuch | 4 |
|-----|---|---|

7. Zuschlag für Beratungen im Rahmen des BKFP in Höhe € 3,-

Mit dem Zuschlag für die Beratung durch Gynäkologen sind alle Beratungen im Rahmen des BKFP pauschal abgegolten. Die Verrechnung erfolgt automatisch in 12,4% der Fälle mit voller Grundleistung.

Text:

| | |
|---|--------------|
| Zuschlag Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Beratungen im Rahmen des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms (BKFP): in 12,4% der Fälle mit voller Grundleistung | € 3,- |
|---|--------------|

Fachgruppe Kinderheilkunde, ab 1.1.2018:

Die mit der Fachgruppe Kinderheilkunde im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2017 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2017 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2018 umgesetzt.

Änderungen der Honorarordnung per 1.1.18:

- Pos. 251** Pädiatrische Beratung beim Säugling und Kleinkind bis zum vollendeten 3. Lebensjahr: Erhöhung auf das 4. Lebensjahr

Text NEU:

251 Pädiatrische Beratung beim Säugling und Kleinkind bis zum vollendeten **4. Lebensjahr** 15
 Verrechenbar nur von Fachärzten für Kinder- u. Jugendheilkunde und von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
 Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.

- Pos. 249z** Zuschlag zu den Positionen 249a-249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergieerkrankung: Erhöhung des Limits von 5% der Fälle auf 15% der Fälle

Text NEU:

249z Zuschlag zu den Positionen 249a - 249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergieerkrankung € 15,10
 Das Beratungsgespräch hat länger als 12 Minuten zu dauern.
 Die Verrechenbarkeit neben den Positionen 10a und 10b ist gleichzeitig nicht möglich.

Verrechenbar nur von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Fachärzten für Kinder- u. Jugendheilkunde sowie von Fachärzten für Lungenkrankheiten.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit **15%** der Positionen 249a - 249e limitiert.

Fachgruppe Lungenkrankheiten, ab 1.1.2018:

Die mit der Fachgruppe Lungenkrankheiten im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2017 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2017 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2018 umgesetzt.

Änderungen der Honorarordnung per 1.1.18:

- 1. Pos. 1164** CRP (C-reaktives Protein) quantitativ: Erweiterung der Verrechenbarkeit um 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 in 9% der Fälle verrechenbar.

- 2. Pos. 249z** Zuschlag zu den Positionen 249a-249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergieerkrankung: Erhöhung des Limits von 5% der Fälle auf 15% der Fälle

Text NEU:

249z Zuschlag zu den Positionen 249a - 249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergieerkrankung € 15,10
 Das Beratungsgespräch hat länger als 12 Minuten zu dauern.
 Die Verrechenbarkeit neben den Positionen 10a und 10b ist gleichzeitig nicht möglich.

Verrechenbar nur von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Fachärzten für Kinder- u. Jugendheilkunde sowie von Fachärzten für Lungenkrankheiten.

Limitierungsbestimmungen:
 Die Verrechenbarkeit ist mit **15%** der Positionen 249a - 249e limitiert.

Fachgruppe HNO-Krankheiten, ab 1.1.2018:

Die mit der Fachgruppe HNO-Krankheiten im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2017 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2017 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2018 umgesetzt.

Änderungen der Honorarordnung per 1.1.18:

- 1. Pos. 249z** Zuschlag zu den Positionen 249a-249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergierkrankung: Erhöhung des Limits von 5% der Fälle auf 15% der Fälle

Text NEU:

249z Zuschlag zu den Positionen 249a - 249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergierkrankung € 15,10
Das Beratungsgespräch hat länger als 12 Minuten zu dauern.
Die Verrechenbarkeit neben den Positionen 10a und 10b ist gleichzeitig nicht möglich.

Verrechenbar nur von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Fachärzten für Kinder- u. Jugendheilkunde sowie von Fachärzten für Lungenkrankheiten.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit **15%** der Positionen 249a - 249e limitiert.

Fachgruppe Dermatologie, ab 1.1.2018:

Die mit der Fachgruppe Dermatologie im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2017 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2017 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2018 umgesetzt.

Änderungen der Honorarordnung per 1.1.18:

1. **Pos. 251** Pädiatrische Beratung beim Säugling und Kleinkind bis zum vollendeten 3. Lebensjahr: Erhöhung auf das 4. Lebensjahr

Text NEU:

251 Pädiatrische Beratung beim Säugling und Kleinkind bis zum vollendeten **4. Lebensjahr** 15
Verrechenbar nur von Fachärzten für Kinder- u. Jugendheilkunde und von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.

2. **Pos. 249z** Zuschlag zu den Positionen 249a-249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergieerkrankung: Erhöhung des Limits von 5% der Fälle auf 15% der Fälle

Text NEU:

249z Zuschlag zu den Positionen 249a - 249e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergieerkrankung € 15,10
Das Beratungsgespräch hat länger als 12 Minuten zu dauern.
Die Verrechenbarkeit neben den Positionen 10a und 10b ist gleichzeitig nicht möglich.

Verrechenbar nur von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Fachärzten für Kinder- u. Jugendheilkunde sowie von Fachärzten für Lungenkrankheiten.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit **15%** der Positionen 249a - 249e limitiert.

Fachgruppe Urologie, ab 1.1.2018:

Die mit der Fachgruppe Urologie im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2017 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifierhebung für das Kalenderjahr 2017 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2018 umgesetzt.

Änderungen der Honorarordnung per 1.1.18:

1. Pos. 285a Flexible Zystourethroskopie; Anhebung der Punkte von 29 auf 67

Text NEU:

| | | |
|------|---|-----------|
| 285a | Flexible Zystourethroskopie | 67 |
| | Als Zuschlag zur Pos. 285 verrechenbar, wenn die Untersuchung mit einem flexiblen Endoskop erfolgt. Verrechenbar nur von Fachärzten für Urologie. | |