Ärztekammer für Oberösterreich
OÖ GKK FORUM GESUNDHEIT

RS Nr. 1621/2017
VP-I
April 2017

Honorarabschluss 2016; Tarifanhebung, Neuerungen in der OÖ Honorarordnung und weitere Initiativen

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor,

Ärztekammer und Kasse haben – vorbehaltlich der Zustimmung der beschlussfassenden Organe des Hauptverbandes – eine Anhebung der Honorare ab dem Kalenderjahr 2016 wie folgt vereinbart:

Die **durchschnittliche Tarifanhebung** für Allgemeinmediziner und für Allgemeine Fachärzte beträgt **2,83%.** Die Tarife der Fachgruppe Radiologie werden um 0,85% erhöht, die Tarife für Laborleistungen (Labor VI und Labor VII) werden nicht angehoben.



Mit der Restzahlung IV/2016 wurde bereits die gesamte Tarifanhebung für das Jahr 2016 ausbezahlt. Die genaue Aufteilung der Punkt- und Eurowerte können Sie der Anlage 1 entnehmen.

Neuerungen in der OÖ Honorarordnung:

- Für die Fachgruppen Lungenheilkunde, HNO und Urologie werden ab 1.1.2017 Strukturmaßnahmen umgesetzt, welche budgetmäßig im Rahmen der Honorarverhandlungen berücksichtigt wurden. Die konkreten Maßnahmen sind als Anlage 2 den jeweiligen Rundschreiben zur Fachgruppe beigelegt.

- Ab 1.7.2017 werden Laborparameter für die Fachgruppe Labormedizin, welche bisher gesondert geregelt waren, teilweise aktualisiert in die Honorarordnung aufgenommen. Die entsprechenden Positionen sind in Anlage 3 angeführt.

  Bitte beachten Sie als Zuweiser:
  Ist die Verrechenbarkeit der Position auf bestimmte Indikationen beschränkt, ist die Indikation bei der Zuweisung zu vermerken.
  Lifestyle-Medizin ist keine Krankenbehandlung und es kann daher nicht auf Kassenkosten zugewiesen werden.

- Ab 1.7.2017 kann eine Krankenbehandlung, welche in Form eines Telefonates zwischen Arzt und Patienten erfolgt, unter bestimmten Voraussetzungen (siehe Anlage 4) wie ein Ordinationsbesuch abgerechnet werden. Die Verrechenbarkeit ist vorerst auf ein Jahr, bis 30.6.2018, befristet. Über eine allfällige Weiterführung wird nach Vorliegen von Evaluierungsergebnissen entschieden.

  Bitte beachten Sie: Jede Krankmeldung erfordert eine persönliche Untersuchung durch den Vertragsarzt und kann nicht im Rahmen einer telefonischen Krankenbehandlung erfolgen.

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

Eine aktuelle Honorarordnung mit Stand ab 1.7.2017 ist dzt. in Ausarbeitung und wird Ihnen nach Fertigstellung gesondert übermittelt.

Weitere Verbesserungen in der medizinischen Versorgung in Oberösterreich:

Zusätzlich wurde vereinbart, dass OÖ Ärztekammer und OÖ Gebietskrankenkasse gemeinsam Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation für Patienten entwickeln und umsetzen. Über die Details dazu werden wir Sie schrittweise informieren.

Themen sind zB:

- Verbesserte Erreichbarkeit der Vertragsärzte (Neuregelung der Anwesenheitsverpflichtung der Fachärzte, Einführen eines Online-Terminvergabesystems, Verbesserung der Ordinationszeitenabstimmung)
- Verbesserung der Kommunikation und Koordination zwischen den Gesundheitsdienstanbietern
- Stärkung der psychiatrischen Basisfertigkeiten in der hausärztlichen Praxis

- Transparenz im Wartezeitenmanagement und Reduktion von Wartezeiten auf einen Termin

Der Honorarabschluss 2016 bestätigt einmal mehr, dass **gemeinsame** Bemühungen zur laufenden Verbesserung unseres Sachleistungssystems für alle Beteiligten Vorteile bringen. In diesem Sinne möchten wir auch im Jahr 2017 gemeinsam mit Ihnen konstruktiv weiterarbeiten und ersuchen dabei um Ihre Unterstützung – gemeinsam im Interesse Ihrer Patientinnen und Patienten!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Ärztekammer OÖ
Mag. Kerstin Garbeis, garbeis@aekooe.at, Tel. 0732 / 778371-287
Mag. Barbara Hauer, hauer@aekooe.at, Tel. 0732 / 778371-324
Mag. Robert Prankl, prankl@aekooe.at, Tel. 0732 / 778371-305

OÖGKK
Gerald Dunzinger, gerald.dunzinger@ooegkk.at, Tel. 05 7807-104813

Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Franz Kiesl, MPM
Ressortdirektor

Ärztekammer für Oberösterreich

MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv.
niedergelassene Ärzte

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann
niedergelassene Ärzte

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Anlagen

Anlage 1

Tarif und Punktwert ab 1. Jänner 2016

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)	€ 0,47
D.) Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt I Allgemeine Sonderleistungen ohne Pos.Nr. 10h, 14, 20, 20a, 22, 23, 24, 27, 27b, 40, 54	€ 0,47
Pos.Nr. 10h	€ 0,45
Pos.Nr. 14	€ 0,46
Pos.Nr. 20, 20a, 22, 23, 24, 40	€ 0,36
Pos.Nr. 27, 27b, 27p	€ 0,46
Pos.Nr. 54	€ 0,43
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, 346l-352l, 270, 270a, 270b, 271a-c, 272 a-c, 273, 275, 276, 277, 277a, 278, 278d, 279, 282, 286, 288a, 296	€ 0,47

a) Augenheilkunde:	Pos.Nr. 62a	€ 0,44
	Pos.Nr. 62b	€ 0,43
	Pos.Nr. 63a	€ 0,44
	Pos.Nr. 63b	€ 0,43
	Pos. Nr. 70	€ 0,46
	Pos.Nr. 75a	€ 0,43
	Pos.Nr. 75 b-f	€ 0,40
b) Chirurgie, Orthopädie:	Pos.Nr. 160, 161	€ 0,49
	Pos.Nr. 164	€ 0,44
	Pos.Nr. 165	€ 0,49
	Pos.Nr. 168	€ 0,40
c) Gynäkologie:	Pos.Nr. 190, 190a	€ 0,45
	Pos.Nr. 197	€ 0,39
	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	€ 0,40
	Pos.Nr. 228b	€ 0,43
	Pos.Nr. 233	€ 0,44
	Pos.Nr. 234	€ 0,42
	Pos.Nr. 236	€ 0,40
	Pos.Nr. 237	€ 0,41
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

g) Innere und Lunge:	Pos.Nr. 257	€ 0,47
	Pos.Nr. 258	€ 0,46
	Pos.Nr. 259, 260, 260a	€ 0,44
	Pos.Nr. 260b	€ 0,42
	Pos.Nr. 263	€ 0,45
	Pos.Nr. 264, 265	€ 0,44
	Pos.Nr. 264a, 265a	€ 0,42
	Pos.Nr. 266	€ 0,43
	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	€ 0,76
	Pos.Nr. 273	€ 0,42
	Pos.Nr. 275-277	€ 0,48
	Pos.Nr. 277a	€ 0,48
	Pos.Nr. 278-278d	€ 0,43
	Pos.Nr. 279	€ 0,54
i) Urologie:	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 Physikotherapie	€ 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 Physikotherapie ohne Pos.Nr. 307, 309, 320 - 324	€ 0,21
Pos.Nr. 307	€ 0,20
Pos.Nr. 309	€ 0,26
Pos.Nr. 320 - 324	€ 0,23
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt IV A) EKG	€ 0,27
B) Ergometrie	€ 0,30
Vergütung für Sonderleistungen gemäß Abschnitt V Röntgenleistungen	€ 0,27
Röntgenleistungen f. FA f. Lungenkrankheiten (Pos. Nr. 346l-352l)	€ 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	€ 0,26

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 2016

Grundleistungsvergütung pro Krankenschein (Überweisungsschein) im Kalendervierteljahr für

1.) Ärzte für Allgemeinmedizin

EWR-Zuschlag			€ 5,81
a.) bis 500 Fälle			€ 28,76
von 501 bis 1100 Fälle			€ 25,59
von 1101 bis 1400 Fälle			€ 13,23
ab 1401. Fall			€ 5,40
b.) Vertretung, Erste Hilfe, Bereitschaftsdienst an Wochentagen	26 Punkte à	€ 0,430000	€ 11,18
c.) Ärztlicher Sonn- und Feiertagsdienst, Fälle ohne Grundleistungsvergütung nach lit. a.) oder b.)	18 Punkte à	€ 0,430000	€ 7,74
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	€ 0,39	€ 18,72
Chirurgie	45 Punkte à	€ 0,43	€ 19,35
Unfallchirurgie	45 Punkte à	€ 0,45	€ 20,25
Dermatologie	59 Punkte à	€ 0,40	€ 23,60
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	47 Punkte à	€ 0,42	€ 19,74
Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten	58 Punkte à	€ 0,40	€ 23,20
Innere Medizin	54 Punkte à	€ 0,54	€ 29,16
Kinder- u. Jugendheilkunde	63 Punkte à	€ 0,42	€ 26,46
Kinder- u. Jugendpsychiatrie			€ 107,50
Lungenkrankheiten	57 Punkte à	€ 0,46	€ 26,22
Neurologie	59 Punkte à	€ 0,50	€ 29,50
Psychiatrie	59 Punkte à	€ 0,57	€ 33,63
Orthopädie u. orthopädische Chirurgie	42 Punkte à	€ 0,42	€ 17,64
Urologie	56 Punkte à	€ 0,46	€ 25,76

Zuschlag bis 500 Fälle		
Chirurgie	pro Fall	€ 3,75
Unfallchirurgie	pro Fall	€ 4,09
Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten	pro Fall	€ 2,74
Kinder- u. Jugendheilkunde	pro Fall	€ 4,80
Lungenkrankheiten	pro Fall	€ 4,94
Neurologie	pro Fall	€ 9,70
Psychiatrie	pro Fall	€ 9,51
Urologie	pro Fall	€ 4,58

Kinder- u. Jugendpsychiatrie: patientenunabhängige Ordinationspauschale (für Ordinationen mit mind. 20 vertraglich vereinbarten Wochenstunden)	€ 3.830,00

Sonographiepauschalzuschlag im Fachgebiet 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	€ 0,38	€ 9,88
c.) Ärztlicher Sonn- und Feiertagsdienst, nach lit. a.) oder b.)	Fälle ohne Grundleistungsvergütung	18 Punkte à	€ 0,43	€ 7,74
d.) Kurverschreibung und Kurüberw. (Verrechenbar gemäß Abschn. F 4.)		66 Punkte à	€ 0,26	€ 17,16

3.) SVB

bis 28 Fälle	€ 28,76
von 29 bis 142 Fälle	€ 25,59
von 143 bis 181 Fälle	€ 13,23
ab 182 Fall	€ 5,40

B. Vergütung für Ordinationen und Besuche ab 1. Jänner 2016

Ordinationen:

1 Tagesordination (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes € 9,40

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 € 7,39

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), Physikotherapie, 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) € 8,00

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 € 19,50
2k Ordination bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr € 27,80

Bei den Positionen 2n und 2k ist die Zeit der Inanspruchnahme anzuführen.

3 Besuch bei Tag an Werktagen € 32,99

3gp Besuch bei Tag an Werktagen (Palliativversorgung) € 32,99

3d Besuch im Alten- oder Pflegeheim € 25,60

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) € 25,60

3e Besuch bei einem Alten- oder Pflegeheimpatienten € 7,39

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.

3ep Besuch bei einem Alten- oder Pflegeheimpatienten (Palliativversorgung) € 7,39

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**	€ 7,39
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.**	€ 36,95
4p Dringender Besuch - über Berufung - während der Ordinationszeit (Palliativversorgung)	€ 36,95
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.**	€ 32,99
5p Tagesbesuch (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes (Palliativversorgung)	€ 32,99
6n Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr	€ 48,05
6np Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr (Palliativversorgung)	€ 48,05
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.**	€ 64,51
6kp Besuch bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr (Palliativversorgung)	€ 64,51

C. Vergütung für Sonn- und Feiertagsbereitschaftsdienst ab 1. Jänner 2016

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 Feiertagsbereitschaftdienst Bereitschaftsdienst halten.**	€ 157,53

E. Wegegebühren ab 1. Jänner 2016

Kilometer bei Tag:

von 1 bis 1400 Km	pro Km	€ 1,33
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	€ 1,52

Wegegebühren 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	€ 1,33

Sonntagsdienst und Sonderabrechnung

Kilometer bei Tag	pro Km	€ 1,08
Kilometer bei Nacht	pro Km	€ 1,52

Fachärzte für Labormedizin

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

Weitere Änderungen der Tarife 2016:

Der Tarif der Position 10a wird von	€ 16,00	auf	€ 16,40	angehoben.
Der Tarif der Position 10ah wird von	€ 16,00	auf	€ 16,40	angehoben.
Der Tarif der Position 10b wird von	€ 27,00	auf	€ 27,75	angehoben.
Der Tarif der Position 10c wird von	€ 5,10	auf	€ 5,20	angehoben.
Der Tarif der Position 10de wird von	€ 79,00	auf	€ 80,00	angehoben.
Der Tarif der Position 10dw wird von	€ 25,00	auf	€ 25,50	angehoben.
Der Tarif der Position 10dz wird von	€ 22,00	auf	€ 22,50	angehoben.
Der Tarif der Position 10ha wird von	€ 10,00	auf	€ 10,40	angehoben.
Der Tarif der Position 10hb wird von	€ 10,00	auf	€ 10,40	angehoben.
Der Tarif der Position 10hc wird von	€ 10,00	auf	€ 10,40	angehoben.
Der Tarif der Position 10hd wird von	€ 10,00	auf	€ 10,40	angehoben.
Der Tarif der Position 10k wird von	€ 14,00	auf	€ 14,40	angehoben.

Der Tarif der Position 10kp wird von	€ 14,00	auf	€ 14,40	angehoben.
Der Tarif der Position 10r wird von	€ 64,50	auf	€ 67,15	angehoben.
Der Tarif der Position 10x wird von	€ 71,77	auf	€ 73,77	angehoben.
Der Tarif der Position 10y wird von	€ 20,95	auf	€ 22,45	angehoben.
Der Tarif der Position 10z wird von	€ 46,90	auf	€ 48,40	angehoben.
Der Tarif der Position 14b wird von	€ 10,40	auf	€ 10,75	angehoben.
Der Tarif der Position 41a wird von	€ 13,60	auf	€ 13,95	angehoben.
Der Tarif der Position 60a wird von	€ 25,70	auf	€ 26,35	angehoben.
Der Tarif der Position 169 wird von	€ 28,50	auf	€ 29,50	angehoben.
Der Tarif der Position 195 wird von	€ 29,00	auf	€ 29,20	angehoben.
Der Tarif der Position 229a wird von	€ 4,02	auf	€ 4,12	angehoben.
Der Tarif der Position 266b wird von	€ 19,91	auf	€ 20,05	angehoben.
Der Tarif der Position 269 wird von	€ 42,00	auf	€ 43,90	angehoben.
Der Tarif der Position 269a wird von	€ 29,50	auf	€ 30,75	angehoben.
Der Tarif der Position 269b wird von	€ 19,20	auf	€ 20,00	angehoben.
Der Tarif der Position 270c wird von	€ 56,00	auf	€ 57,60	angehoben.
Der Tarif der Position 270d wird von	€ 46,50	auf	€ 48,10	angehoben.
Der Tarif der Position 270e wird von	€ 62,50	auf	€ 64,40	angehoben.
Der Tarif der Position 270f wird von	€ 29,50	auf	€ 30,50	angehoben.
Der Tarif der Position 270g wird von	€ 22,90	auf	€ 23,90	angehoben.
Der Tarif der Position 272d wird von	€ 73,75	auf	€ 74,75	angehoben.
Der Tarif der Position 272e wird von	€ 86,77	auf	€ 89,00	angehoben.
Der Tarif der Position 274a wird von	€ 13,97	auf	€ 14,80	angehoben.
Der Tarif der Position 299 wird von	€ 33,60	auf	€ 34,70	angehoben.
Der Tarif der Position 339 wird von	€ 118,00	auf	€ 122,00	angehoben.
Der Tarif der Position 339a wird von	€ 51,35	auf	€ 52,35	angehoben.
Der Tarif der Position 400 wird von	€ 18,85	auf	€ 19,01	angehoben.
Der Tarif der Position 401 wird von	€ 31,15	auf	€ 31,42	angehoben.
Der Tarif der Position 402 wird von	€ 13,99	auf	€ 14,14	angehoben.
Der Tarif der Position 403 wird von	€ 26,28	auf	€ 26,52	angehoben.
Der Tarif der Position 404 wird von	€ 21,33	auf	€ 21,51	angehoben.
Der Tarif der Position 405 wird von	€ 29,56	auf	€ 29,81	angehoben.
Der Tarif der Position 406 wird von	€ 29,56	auf	€ 29,81	angehoben.
Der Tarif der Position 407 wird von	€ 33,19	auf	€ 33,47	angehoben.
Der Tarif der Position 410 wird von	€ 51,35	auf	€ 52,00	angehoben.
Der Tarif der Position 411 wird von	€ 8,95	auf	€ 8,95	angehoben.
Der Tarif der Position 412 wird von	€ 8,87	auf	€ 8,95	angehoben.
Der Tarif der Position 413 wird von	€ 17,71	auf	€ 17,87	angehoben.
Der Tarif der Position 414 wird von	€ 14,17	auf	€ 14,29	angehoben.
Der Tarif der Position 415 wird von	€ 39,82	auf	€ 40,16	angehoben.
Der Tarif der Position 415 a wird von	€ 19,08	auf	€ 19,25	angehoben.
Der Tarif der Position 416 wird von	€ 39,82	auf	€ 40,16	angehoben.
Der Tarif der Position 416 a wird von	€ 19,08	auf	€ 19,25	angehoben.

Der Tarif der Position 500 wird von	€ 47,90	auf	€ 48,81	angehoben.
Der Tarif der Position 501 wird von	€ 38,65	auf	€ 39,56	angehoben.
Der Tarif der Position 502 wird von	€ 33,46	auf	€ 34,37	angehoben.
Der Tarif der Position 503 wird von	€ 30,03	auf	€ 30,94	angehoben.
Der Tarif der Position 540 wird von	€ 40,24	auf	€ 41,21	angehoben.

Limitierung der Quartalshonorarabrechnung:

Bei den **allg.Fachärzten** durch Kürzung des € 57.973,54
übersteigenden Betrages um 33 % und des € 67.664,07
übersteigenden Betrages um 45 %.

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

10 % des	€ 114.935,04	übersteigenden Betrages, von
15 % des	€ 157.825,68	übersteigenden Betrages und von
20 % des	€ 259.836,65	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 2,5 % erhöht.

Limitierung der Quartalshonorarabrechnung für SVB:

Bei den **allg.Fachärzten** durch Kürzung des € 4.186,80
übersteigenden Betrages um 33% und des € 4.982,22
übersteigenden Betrages um 45%.

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

		übersteigenden Betrages des SVB-Gesamthonorars
20 % des	€ 1.975,25	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.

***Anlage 2** für Fachgruppe HNO*

Fachgruppe HNO, ab 1.1.2017:

Die mit der Fachgruppe HNO im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2016 vereinbarte Strukturmaßnahme wird in der Honorarordnung ab 1.1.2017 umgesetzt.

Änderungen der Honorarordnung per 1.1.17:

Die Limitierung der **Pos. 266a** Ambulante Schlafapnoeuntersuchung wird von 5% auf 7% der Fälle angehoben.

Anlage 2 *für Fachgruppe Lungenheilkunde*

Fachgruppe Lungenheilkunde, ab 1.1.2017:

Die mit der Fachgruppe Lungenheilkunde im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2016 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifanhebung für das Kalenderjahr 2016 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2017 umgesetzt. Die Nachzahlung für das Jahr 2016 erhalten Sie in Form eines Einmalbetrages mit der Restzahlung für das IV.Quartal 2016.

Änderungen der Honorarordnung per 1.1.17:

1. Die Limitierung der **Pos. 266a** Ambulante Schlafapnoeuntersuchung wird von 5% auf 7% der Fälle angehoben.

2. Die Limitierung der **Pos. 299** Blutgasanalyse in Ruhe und/oder Belastung bzw. Sauerstoffabgabe wird von 15% auf 20% der Fälle angehoben

***Anlage 2** für Fachgruppe Urologie*

Fachgruppe Urologie, ab 1.1.2017:

Die mit der Fachgruppe Urologie im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2016 vereinbarten Strukturmaßnahmen werden aus der Tarifanhebung für das Kalenderjahr 2016 finanziert und in der Honorarordnung ab 1.1.2017 umgesetzt. Die Nachzahlung für das Jahr 2016 erhalten Sie in Form eines Einmalbetrages mit der Restzahlung für das IV.Quartal 2016.

Änderungen der Honorarordnung per 1.1.17:

1. Die Verrechenbarkeit der Pos. 283 wird erweitert auf „Fälle bei begründetem Verdacht“.
Die neue Positionstextierung lautet:
Pos. 283 Abnahme einer Lavagecytologie als Nachsorge bei Urothelkarzinom und bei begründetem Verdacht 25 Punkte
Verrechenbar nur von Fachärzten für Urologie.

2. Die Punkteanzahl der Pos. 293a wird von 45 auf 80 Punkte angehoben.
Die neue Positionstextierung lautet:
Pos. 293a Strikturdehnung der männlichen Harnröhre 80 Punkte
Verrechenbar nur von Fachärzten für Urologie.

3. Zusätzlich zur Pos. 285 wird eine neue Zuschlagsposition eingeführt, die dann verrechenbar ist, wenn die Zystourethroskopie mit einem flexiblen Endoskop erfolgt.
Die Positionstextierung lautet:
Pos. 285a flexible Zystourethroskopie 29 Punkte
Als Zuschlag zur Pos. 285 verrechenbar, wenn die Untersuchung mit einem flexiblen Endoskop erfolgt.

Anlage 3

Neue Laborparameter im Abschnitt VII der OÖ Honorarordnung ab 1.7.2017

Position	Erläuterungen und Indikationen	Punkte
Gruppe 2 - Chemische Blutuntersuchungen		
2532 - Ammoniak	Ind.: Bei Verdacht auf hepatische Enzephalopathie (Diagnose und Verlauf)	101
2534 - Coeruloplasmin	Ind.: Hepatitismarker-negative Lebererkrankungen im Kindes- oder Jugendalter (V.a.M.Wilson), neurodegenerative Symptome und Zeichen einer Bindegewebserkrankung bei Säuglingen und Kleinkindern (V.a.Menkes-Syndrom) und eine hypochrome, mikrozytäre Eisen-refraktäre Anämie (V.a.nutritiven Kupfer-Mangel)	108
2535 - Fruktosamin	nicht neben Pos. 2035 (HbA1, HbA1c) verrechenbar; max. 1mal pro Fall u. Quartal verrechenbar	40
2725 - Zink	Ind.: bei klinischen Hinweisen auf Zinkmangel z.B. therapieresistente Dermatosen	64
Gruppe 3 - Enzyme		
2585 - ACE (Angiotensin Converting Enzym)	Ind.: Bei Verdacht auf Sarkoidose (Diagnose und Verlauf)	51
2803 - BNP oder NT-pro-BNP (N-terminales pro brain natriuretic peptide)		508,65
Gruppe 4 - Immuno - Assay (Enzym-Basis)		
2610 - PSA (Prostata spezifisches Antigen)	Ind.: Zur Krankenbehandlung soweit medizinisch indiziert. Zur Vorsorge entsprechend den Bestimmungen des VU-Vertrages, max. 1mal/Jahr und Patient.	199
2611 - AFP (Alpha1-Fetoprotein)		248

2612 - Digoxin oder Digitoxinspiegel		170
2617 - andere diagnosespezifische Tumormarker zur Verlaufskontrolle	Ind.: Zur Verlaufskontrolle gesicherter maligner Tumore unter Angabe der Diagnose und des Tumormarkers; max. 2mal pro Fall und Quartal verrechenbar	199
2621* - ACTH (Adrenokortikotropes Hormon)		250
2623* – Androstendion	Ind.: DD der Hyperandrogenämie, V.a. Adrenogenitales Syndrom; Hirsutismus, Virilismus	200
2624* – Calcitonin	Ind.: Diagnostik und Verlaufkontrolle des medullären Schilddrüsenkarzinoms, sowie von neuroendokrinen Tumoren (Karzinoide, Insulinome, VIPome)	170
2625* - C – Peptid	Ind.: Bei Diabetes (z.B. um zu klären ob bei Diabetes Typ 2 eine Insulin-Behandlung sinnvoll ist)	226
2626* - DHEA-S (Dehydroepiandrosteron-Sulfat)	Ind.: Adrenogenitales Syndrom, DD adrenale und ovarielle Testosteronerhöhungen, Virilismus, DD von Zyklusstörungen	170
2627* - FSH (Follikelstimulierendes Hormon)		170
2636* - LH (Luteinisierendes Hormon)		170
2637* - Östradiol (E2)		170
2639* - Parathormon		251
2642* - Progesteron		160
2643* - Prolaktin		160
2645* - Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG)		251
2647* - Testosteron		160
2648* - Cortisol - Tagesprofil (3x)		288
2649 - Vitamin B12		147
2650 - Folsäure		147
2651 - Schilddrüsenantikörper		132
Gruppe 5 - Serologisch-immunologische Untersuchungen		
2658 - Komplement C3		90
2659 - Komplement C4		90

2660 - Haptoglobin	Ind.: Bei V.a. Hämolytische Anämie	90
2661 - Restistenzbestimmung erforderlichenfalls inkl. Hemmstofftest (je Keim): 10 Substanzen		150
2664 - ANA (Antinukleäre AK), ANF (Antinukleärer Faktor)		190
2665 - Alpha 1 Antitrypsin		79
2668 - Keimidentifikation (je nachgewiesenem Keim) mittels biochemischer Methoden		124
2669 - Zytomegalie Virus IgG-Antikörper (CMV-IgG)		153
2670 - Zytomegalie Virus IgM-Antikörper (CMV-IgM)		153
2671 - Röteln AK Elisa Methode (nicht zur MUK-Untersuchung)		152
2672 - Borrelien Gesamt oder IgG - Antiköper		153
2673 - Chlamydien Antikörper		153
2674 - Borrelien IgM Antikörper		153
2676 - ENA (ANA-Subsets, z.B. Anti-RNP/SM, Anti-Scl-70, Anti-SS-A, Anti-SS-B und Anti-Jo, Anti-Nukleosome-AK, Anti-dsDNA-AK und Anti-CentromerB-AK), je Antikörper	Ind.: Bei positiven ANA (Pos.2664), max. 6 Antikörper pro Fall/Quartal	133
2677 - Autoantikörper, je Antikörper	max. 3 Antikörper pro Anforderung (im Einzelfall mit medizinischer Begründung auch mehr Antikörper verrechenbar)	153
2678 - FSME-IgG oder IgM-Antikörper, je		104
Gruppe 6 - Blutgerinnung		
2691 - Protein C	Ind.: Zur Thrombophiliediagnostik bei Patienten mit venösen Thromboembolien bis zum 50. Lebensjahr	200
2692 - Protein S	Ind.: Zur Thrombophiliediagnostik bei Patienten mit venösen Thromboembolien bis zum 50. Lebensjahr	200
2693 - APC-Resistance	Ind.: Zur Thrombophiliediagnostik bei Patienten mit rezidivierenden Thrombosen und bei familiärer Belastung (kein Pillenscreening) 1 mal im Leben ausreichend	112
2194 - D-Dimer	Ind.: Zur akuten Ausschlussdiagnostik einer tiefen Beinvenenthrombose oder Lungenembolie bei niedriger klinischer Thrombosewahrscheinlichkeit (WellScore)	111,17
Gruppe 7 - Blutgruppenbestimmung		
2701 - Kryoglobulin		57
Gruppe 9 - Harnuntersuchung		
2721 - Magnesium		60
2722 - Kalium		48

2723 - Phosphor		60
Gruppe Sonstige Untersuchungen		
2804 - MYOG - Myoglobin	Ind.: V.a. Herzinfarkt oder Skelettmuskelerkrankungen	100,29
2801- Troponin T oder I	Ind.: Bei Patienten ohne ischämische EKG-Veränderungen einer klinisch nicht eindeutigen Situation (mittlere Wahrscheinlichkeit eines ACS) und einer Zeitspanne seit Symptombeginn eindeutig > 12 h.	90,33

*Hormonuntersuchungen (Pos. 2621 bis 2648) werden durch einen Mengenrabatt in Höhe von 10% des Euro 11.118,94 übersteigenden Betrages, von 20% des Euro 14.825,25 übersteigenden Betrages und von 30% des Euro 22.237,89 übersteigenden Betrages limitiert.

Anlage 4

Voraussetzung für die Verrechenbarkeit einer telefonischen Krankenbehandlung

Seit dem Jahr 2005 kann unter den unten angeführten Voraussetzungen für eine telefonische Krankenbehandlung eine Grundleistung abgerechnet werden. Für den Zeitraum 1.7.2017 – 30.6.2018 wird die Verrechnung der telefonischen Krankenbehandlung **wie ein Ordinationsbesuch** ermöglicht.

Voraussetzungen für die Verrechenbarkeit sind:

- Das Telefonat mit dem Patienten muss vom Arzt **persönlich** geführt werden
- Die Besprechung bloß organisatorischer Angelegenheiten (wie zB: Terminanfragen) ist nicht verrechenbar, sondern nur die Besprechung den **Krankheitszustand bzw. die Gesundheit eines Patienten** betreffende Fragen!
- Die telefonische Beratung/Behandlung muss als **persönliche und unmittelbare Berufsausübung** iSd § 49 Abs. 2 ÄrzteG zulässig sein; nach herrschender Auffassung ist das beispielsweise dann der Fall, wenn:
  - es sich um einen Fall einer reinen Beratungstätigkeit ohne Untersuchungsnotwendigkeit handelt
  - kein Zweifel über die Grundlage Ihrer medizinischen Entscheidung gegeben ist; beim geringsten Zweifel ist ein persönlicher Kontakt mit dem Patienten zu veranlassen.
  - ein Befund besprochen wird

Bitte beachten Sie: Eine Krankmeldung erfordert eine persönliche Untersuchung durch den Vertragsarzt und kann nicht im Rahmen einer telefonischen Krankenbehandlung erfolgen.