

20. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag vom 1.7.1993

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Steiermark, Kurie der niedergelassenen Ärzte einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – unter Mitfertigung der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse im Namen und mit Rechtswirkung für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 1. Juli 1993 idgF angeführten Krankenversicherungsträger – andererseits.

Präambel

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

§ 1

Regelungsbereich

(1) Mit der vorliegenden Zusatzvereinbarung wird im Einvernehmen der Vertragsparteien aufgrund des Ergebnisses der Honorarverhandlungen für das Jahr 2018 die Detailregelung der Honorierung für die Vertrags(fach)ärzte (ds Ärzte für Allgemeinmedizin, allgemeine Fachärzte, Fachärzte für Radiologie und die Fachärzte für Labormedizin, ausgenommen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) getroffen.

a) Ab 01.01.2018 wird eine Fachspezifische Zuschlagsposition für Ärzte für Allgemeinmedizin in Höhe von € 2,06 eingeführt.

- b) Ab 01.01.2018 entfällt die Stufe 2 der weiteren Ordination der Position 015 „Ordination“.
- c) Ab 01.01.2018 wird der Tarif für die Position 005 „Besuchszuschlag“ von € 7,74 auf € 12,00 angehoben.
- d) Ab 01.01.2018 wird die Position 282 „Verbandanlage und Verbandwechsel“ neu definiert und der Tarif von € 4,28 auf € 12,00 angehoben. Die Limitierungen pro Fachgruppe entfallen und die Pos. 283 wird mit 01.10.2018 aus dem Honorarkatalog gestrichen.
- e) Ab 01.01.2018 wird die Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Augenheilkunde von € 1,23 auf € 2,05 angehoben.
- f) Ab 01.01.2018 wird die Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Chirurgie von € 10,80 auf € 12,00 angehoben.
- g) Ab 01.01.2018 wird der Tarif für die Position 353 „Gynäkologischer Ultraschall“ von € 26,06 auf € 27,90 angehoben und das Limit für die Verrechenbarkeit der Position geändert.
- h) Ab 01.01.2018 wird das Limit für die Verrechnung der Position 116 CRP (C-reaktives-Protein-Schnelltest) für Fachärzte für Kinder-, und Jugendheilkunde im 2. und 3. Quartal von 10 % auf 20 % der Behandlungsfälle und im 1. und 4. Quartal von 15 % auf 20 % der Behandlungsfälle angehoben.
- i) Ab 01.01.2018 wird die Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte Kinder- und Jugendheilkunde von € 5,73 auf € 8,95 angehoben.
- j) Ab 01.01.2018 wird das Limit für die Verrechnung der Position 409 „Otomikroskopie“ von 50 % auf 62 % angehoben.
- k) Ab 01.01.2018 wird das Limit für die Verrechnung der Position 336 „Bodyplethysmographie“ von 20 % auf 26 % angehoben.
- l) Ab 01.01.2018 wird das Limit für die Verrechnung der Position 316 „Eingehender psychischer Status“
 - Für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie von 45 % auf 51 %;

- Für Fachärzte für Neurologie von 25 % auf 32 %;
 - Für Fachärzte für Psychiatrie von 100 % auf 108 % angehoben.
- m) Ab 01.01.2018 wird der Tarif für die Position 456 „Urologischer Ultraschall“ von € 25,96 auf € 27,85 angehoben und das Limit für die Verrechenbarkeit der Position von 60 % auf 70 % der Behandlungsfälle angehoben.
- n) Ab 01.10.2018 werden die EKG-Positionen 500, 502 und 505 zu einer Position zusammengefasst. Die Positionen 501, 503 und 504 werden aus der Honorarordnung gestrichen.
- o) Ab 01.10.2018 erfolgt eine textliche Trennung der Positionen 111 und 112 „Varizenverödung und Verödung eines Hämorrhoidalknotens“. Dadurch werden zwei neue Positionen geschaffen.
- p) Ab 01.10.2018 erfolgt eine textliche Anpassung bei der Position 778 „PSA (Prostata-spezifisches Antigen)“.
- q) Die Honorarerhöhung für das Jahr 2018 wird in Form einer Nachzahlung auf die Abrechnungen des 1. und 2. Quartals 2018, längstens mit dem Resthonorar für das 3. Quartal 2018 ausbezahlt. Die Honorierung des 3. und 4. Quartals 2018 sowie der Folgequartale erfolgt bereits mit den erhöhten Tarifen und nach den Bestimmungen dieser 20. Zusatzvereinbarung.
- (2) Im Einvernehmen der Vertragsparteien erfolgt die Umsetzung des § 2 der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 05.06.2018 abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer, über die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte zur Verwendung von e-Medikation.

§ 2

Änderung der Honorarordnung

- (1) Ab 01.01.2018 wird eine Fachspezifische Zuschlagsposition für Ärzte für Allgemeinmedizin in Höhe von € 2,06 eingeführt, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

Fachspezifische Zuschlagsposition für
 Ärzte für Allgemeinmedizin
 (siehe Pkt. 2.2. der Erläuterungen zu Abschnitt II)

2,06

- (2) Ab 01.01.2018 entfällt die Stufe 2 der weiteren Ordination der Position 015 „Ordination“.

Teil A, Abschnitt IX, Punkt 2 der Honorarordnung, lautet daher wie folgt:

2. Ordinationen

(verrechenbar bei ärztlichen Leistungen)

2.1. Erstordination

Die Erstordination ist pro Behandlungsschein einmal pro Quartal verrechenbar.

Sind in einer Vertragsgruppenpraxis Ärzte verschiedener Fachgruppen tätig, so kann pro tätig werdender Fachgruppe jeweils einmal im Quartal eine Erstordination pro Behandlungsschein verrechnet werden.

2.2. Weitere Ordination Stufe 1:

Jede weitere Ordination während eines Quartals wird gesondert in der Höhe der Stufe 1 bezahlt.

Teil B, Abschnitt I, Position 015 „Ordination“, lautet wie folgt:

I a Ordinationen und Visiten:

015	Ordination:	
	Erstordination	19,61
	beinhaltet Grundbetrag von	8,71
	u n d	
	weitere Ordination Stufe 1	6,80

- (3) Ab 01.01.2018 wird der Tarif für die Position 005 „Besuchszuschlag“ von € 7,74 auf € 12,00 angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

005	Besuchszuschlag (verrechenbar bei gleichzeitigem Besuch mehrerer Anspruchsberechtigter; siehe Pkt. 1.3.4. der Erläuterungen zu Abschnitt I)	12,00
-----	--	-------

- (4) Ab 01.01.2018 wird die Position 282 „Verbandanlage und Verbandwechsel“ neu definiert und der Tarif von € 4,28 auf € 12,00 angehoben. Die Limitierungen pro Fachgruppe entfallen und die Position 283 sowie die Erläuterungen zu Pkt. 2.15 werden mit 01.10.2018 aus dem Honorarkatalog gestrichen, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

282	Anlage bzw. Wechsel eines Wundverbandes ausgenommen Pflasterverbände	12,00
-----	---	-------

- (5) Ab 01.01.2018 wird die Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Augenheilkunde von € 1,23 auf € 2,05 angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

Fachspezifische Zuschlagsposition für
Fachärzte für Augenheilkunde

(siehe Pkt. 2.2. der Erläuterungen zu Abschnitt II)

2,05

- (6) Ab 01.01.2018 wird die Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Chirurgie von € 10,80 auf € 12,00 angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

Fachspezifische Zuschlagsposition
für Fachärzte für Chirurgie

(siehe Pkt. 2.2. der Erläuterungen zu Abschnitt II)

12,00

- (7) Ab 01.01.2018 wird der Tarif für die Position 353 „Gynäkologischer Ultraschall“ von € 26,06 auf € 27,90 angehoben und das Limit für die Verrechenbarkeit der Position geändert, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

353 Gynäkologischer Ultraschall
(verrechenbar nur für FÄ für Gynäkologie
in 32 % der Behandlungsfälle,
siehe Pkt. 6 und 8 der Erläuterungen zu Abschnitt II)

27,90

- (8) Mit Wirksamkeit ab 01.01.2018 wird das Limit für die Verrechnung der Position 116 CRP (C-reaktives-Protein-Schnelltest) für Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im 2. und 3. Quartal von 10 % auf 20 % der Behandlungsfälle und im 1. und 4. Quartal von 15 % auf 20 % der Behandlungsfälle angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

116 CRP
(C-reaktives Protein-Schnelltest)
verrechenbar von:
Ärzten für Allgemeinmedizin in 5 % (1. und 4. Quartal)
bzw. 2 % der Behandlungsfälle (2. und 3. Quartal)
FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde in 20 %
der Behandlungsfälle;
nicht gemeinsam mit Pos. 055 (Blutsenkung)
und Pos. 056 (Mikrosenkung) verrechenbar.

5,87

- (9) Ab 01.01.2018 wird die Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde von € 5,73 auf € 8,95 angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

Fachspezifische Zuschlagsposition für
Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

(siehe Pkt. 2.2. der Erläuterungen zu Abschnitt II)

8,95

(10) Ab 01.01.2018 wird das Limit für die Verrechnung der Position 409 „Otomikroskopie“ von 50 % auf 62 % angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

409	Otomikroskopie (verrechenbar nur für FÄ für HNO-Krankheiten in 62 % der Behandlungsfälle)	10,19
-----	--	-------

(11) Ab 01.01.2018 wird das Limit für die Verrechnung der Position 336 „Bodyplethysmographie“ von 20 % auf 26 % angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

336	Bodyplethysmographie (verrechenbar nur für FÄ für Lungenheilkunde in 26 % der Behandlungsfälle, nicht am gleichen Tag mit der Pos. 307, 331, 333 und 334 verrechenbar; siehe Pkt. 2.21. der Erläuterungen zu Abschnitt II)	18,87
-----	---	-------

(12) Ab 01.01.2018 wird das Limit für die Verrechnung der Position 316 „Eingehender psychischer Status“,

- für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie von 45 % auf 51 %;
- für Fachärzte für Neurologie von 25 % auf 32 %;
- für Fachärzte für Psychiatrie von 100 % auf 108 % angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

316	Eingehender psychischer Status bei seelischer Erkrankung; nicht gemeinsam mit Pos. 337, 338 und 339 verrechenbar; verrechenbar nur <ul style="list-style-type: none"> - für FÄ für Neurologie und Psychiatrie und FÄ für Psychiatrie und Neurologie in 51 % der Behandlungsfälle, höchstens 1 x pro Behandlungsfall und Quartal (darüber hinaus nur mit besonderer Begründung); - für FÄ für Psychiatrie in 108 % der Behandlungsfälle; - für FÄ für Neurologie in 32 % der Behandlungsfälle (siehe Pkt. 2.13. und 13 der Erläuterungen zu Abschnitt II) 	24,05
-----	---	-------

(13) Ab 01.01.2018 wird der Tarif für die Position 456 „Urologischer Ultraschall“ von € 25,96 auf € 27,85 angehoben und das Limit für die Verrechenbarkeit der Position von 60 % auf 70 % der Behandlungsfälle angehoben, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

456	Urologische Ultraschalluntersuchung einschließlich transrektaler Ultraschall (verrechenbar nur für FÄ für Urologie in 70 % der Behandlungsfälle pro Quartal – maximal 2 Felder pro Patient und Tag; siehe Pkt. 6 und 8 der Erläuterungen zu Abschnitt II) pro Feld	27,85
-----	---	-------

(14) Ab 01.10.2018 werden die EKG-Positionen 500, 502 und 505 zu einer Position zusammengefasst. Die Positionen 501, 503 und 504 werden aus der Honorarordnung gestrichen. Die neue Honorarposition lautet wie folgt:

508	Elektrokardiographie (EKG) in Ruhe mit 12 Ableitungen (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1-V6), (siehe Pkt. 4 der Erläuterungen zu Abschnitt II)	14,43
-----	--	-------

Die Erläuterungen zu Punkt 4 zu Abschnitt II lauten wie folgt:

Sonderbestimmungen und Erläuterungen zur Verrechnung der Pos. 508 Elektrokardiographie

- 4.1. Die Verrechnung der Pos. 508 Elektrokardiographie ist nur den Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Lungenkrankheiten und Ärzten für Allgemeinmedizin sowie anderen Fachärzten mit Sondergenehmigung vorbehalten.
- 4.2. Es muss ein EKG-Befund erstellt werden, dem der jeweilige EKG-Streifen beiliegt. Über die EKG-Befunde sind genaue Aufzeichnungen zu führen.
- 4.3. Die erhobenen Befunde und EKG-Streifen sind durch drei Jahre aufzubewahren und auf Verlangen dem Krankenversicherungsträger zur Verfügung zu stellen. Bei Fachärzten für Innere Medizin entfällt die Aufbewahrung des EKG-Streifens, wenn dieser dem Zuweisenden (behandelnden Arzt) überwiesen wurde.
- 4.4. Im Einvernehmen mit der Ärztekammer und den Krankenversicherungsträgern können Ärzte für Allgemeinmedizin EKG-Untersuchungen bzw. -Verrechnungen in medizinisch begründeten Notfällen durchführen (Definition Notfall-EKG: Stenocardien, Verdacht auf grobe Rhythmusstörungen wie Vorhofflimmern oder lebensbedrohliche Tachycardien und Infarkte). Voraussetzung für die Verrechnung bildet die entsprechende fachliche Qualifikation, die von der Ärztekammer für Steiermark geprüft wird und zu bestätigen ist.
- 4.5. Als Ausbildungsnachweise für die fachliche Qualifikation gelten
 - a) ein Zeugnis einer Univ.-Klinik oder eines Krankenhauses, in welchem bescheinigt wird, dass der betreffende Arzt im Rahmen seiner Turnusausbildung (Krankenhaustätigkeit) sich die notwendigen EKG-Kenntnisse angeeignet hat und befähigt ist, EKG-Befunde zu erstellen oder
 - b) die Bescheinigung der Teilnahme an einem praktischen EKG-Kurs mit einer dazu ausgestellten Bestätigung der Ärztekammer für Steiermark, worin festgestellt wird, dass der betreffende Vertragsarzt eine ausreichende Ausbildung besitzt und befähigt ist, ein EKG zu befunden.

(15) Ab 01.10.2018 erfolgt eine textliche Trennung der Positionen 111 und 112, wodurch zwei weitere Positionen in der Honorarordnung geschaffen werden, so dass die vier Honorarpositionen lauten wie folgt:

111	Varizenverödung (höchstens 10 Injektionen pro Extremität und Quartal) 1. Injektion	5,91
112	Varizenverödung; 2. bis 10. Injektion je	3,89
117	Verödung eines Hämorrhoidalknotens (höchstens 5 Injektionen pro Quartal) 1. Injektion	5,91
118	Verödung eines Hämorrhoidalknotens; 2. bis 5. Injektion je	3,89

(16) Ab 01.10.2018 erfolgt eine textliche Anpassung bei der Position 778 „PSA (Prostata-spezifisches Antigen)“, sodass die Honorarposition lautet wie folgt:

778	PSA (Prostata-spezifisches Antigen) Verrechenbar in folgenden Fällen: 1. Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern mit hohem Risiko für ein Prostatakarzinom (erstgradige Verwandte mit Prostatakarzinom, familiäre Häufung) 2. Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern bei bekannter oder Verdacht auf BRCA1/2-Mutation 3. Bei Nachweis eines Hypogonadismus vor einer Testosteronsubstitution 4. Unter Testosteronsubstitution (im ersten Jahr halbjährlich und anschließend jährlich) 5. Verlaufskontrolle bei Prostatakarzinom 6. Abnormale digital-rektale Untersuchung bzw. konkreter Krebsverdacht (z. B. tastbarer Knoten)	16,57
	Zuweisung nur durch Fachärzte für Urologie	

§ 3 Einführung der e-Medikation

- (1) Auf Basis des § 2 der zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 05.06.2018, wird die Umsetzung der e-Medikation in der Steiermark vereinbart.
- (2) Die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen zur Verwendung der e-Medikation ergeben sich aus §§ 13 Abs. 2 und 3 iVm § 16a Gesundheitstelematikgesetz 2012 iVm der ELGA-Verordnungsnovelle 2017,

BGBl. II Nr. 380/2017, sowie der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 05.06.2018.


- (3) Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse die e-Medikation integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwenden, erhalten als Zuschuss zu den EDV-Wartungskosten einen Betrag von € 20,-- pro Monat ab dem ersten Verwendungsmonat (nicht jedoch vor dem Zeitpunkt der tatsächlichen Verwendung lt. Rollout-Plan der Region) bis einschließlich Dezember 2022.
- (4) Mit dem Antrag zur Bundesförderung für die Anschubfinanzierung kann gleichzeitig der in Abs. 3 beschriebene Zuschuss zu den EDV-Wartungskosten bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse beantragt werden. Der Antrag muss die Zustimmung enthalten, dass die integrierte Verwendung der e-Medikation seitens des Betreibers stichprobenartig überprüft wird.
- (5) Für die Honorierung des monatlichen Zuschusses gem. Abs. 3 wird die Positionsnummer eMed1 geschaffen. Für die Abrechnung ist die Position eMed1 für ein Kalendervierteljahr bei einem Patienten drei Mal in Rechnung zu stellen (3x zu Quartalsbeginn oder je 1x zu Monatsbeginn). Bei Vertrags- oder e-Medikationsbeginn während eines Quartals kann die Leistung dementsprechend weniger oft verrechnet werden.

§ 4


Schlussbestimmungen

Der Gesamtvertrag und die Honorarordnung in der Fassung aller bis zum 31.12.2017 abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und Anhänge gelten uneingeschränkt weiter, sofern in der vorliegenden Zusatzvereinbarung einzelne Bestimmungen nicht ausdrücklich aufgehoben oder abgeändert wurden.

Graz, am 30.07.2018


VP Dr. Norbert Meindl
Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte

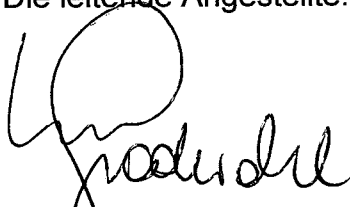
Ärztchammer für Steiermark


Dr. Uerwig Lindner
Präsident

Graz, am 17.07.2017

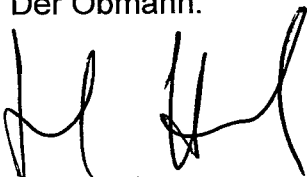
In Vollmacht der § 2-Krankenversicherungsträger
Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Die leitende Angestellte:



i.v. Dr. Dr. Gradwohl
Dir. Dr. Gradwohl



Der Obmann:


Ing. Harb

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger


Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter




Dr. Alexander Biach
Verbandsvorsitzender