

zum Gesamtvertrag vom 1.11.1980, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Wien einerseits und der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (KFA) andererseits.

I.

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 1.11.1980 wird mit Wirkung ab 1.4.2016 in der am 31.3.2016 gültigen Fassung bis 28.2.2017 verlängert.

II.

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 1.11.1980 wird mit Wirkung 1.3.2017 wie folgt geändert:

1. Die Bewertung der Pos.Nr.A2 wird um 0,5 Punkte angehoben.

2. Neu geschaffen werden:

Pos.Nr. E7 Zuschlag für die Untersuchung des Kindes bis zum vollendeten 6.Lebensjahr.....3

*einmal pro Fall und Monat verrechenbar
nicht mit MKP-Sonderleistungen am selben Tag verrechenbar
verrechenbar nur durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde*

sowie

Pos.Nr. F11 Zuschlag für die Untersuchung des Kindes bis zum vollendeten 6.Lebensjahr.....3

*einmal pro Fall und Monat verrechenbar
nicht mit MKP-Sonderleistungen am selben Tag verrechenbar
verrechenbar nur durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde*

3. Die Bewertung der Pos.Nr. 11a wird um 1 Punkt angehoben.

4. Die Bewertung der Pos.Nr. 11b wird um 1 Punkt angehoben.

5. Die Pos.Nrn. 19m, 19o, 19r und 19s werden gestrichen.

6. Nachfolgende Positionen werden der Honorarordnung hinzugefügt:

19x Videoendoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen und Duodenum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Gastroskopie) inkl. Pulsoxymetrie172
+RIII C.I.

*nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar.
Ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10% der Pos.Nr 19x im Kalendermonat) sowie Pos.Nrn. 19y oder 19z*

19y Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie) inkl. zumindest Pulsoxymetrie235
+RIII C.I.

*nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar.
ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10% der Pos.Nr 19y im Kalendermonat) sowie Pos.Nr. 19x*

19z Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie), inkl. Polypektomie und zumindest Pulsoxymetrie298
+RIII C.I.

*nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar.
ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10% der Pos.Nr 19z im Kalendermonat) sowie Pos.Nr. 19x*

Qualitätssicherung bei Coloskopie und Gastroskopie:

Voraussetzung für die Verrechnung der Pos.Nrn. 19x, 19y und 19z sind die Erfüllung der Richtlinie der Österreichischen Ärztekammer gem. § 126 Abs 4 Z 4 ÄrzteG über die Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen in der jeweils gültigen Fassung und eine kontinuierliche coloskopische Tätigkeit.

Der Vertragspartner hat alle gesetzlichen Erfordernisse bei der Durchführung der Coloskopie zu beachten. Die Untersuchungen müssen dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen.

Die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs hat maschinell-chemothermisch zu erfolgen. Der Vertragspartner hat die durchgeführten (einschließlich der abgebrochenen) Coloskopien in entsprechender Form zu dokumentieren. Er hat den von der KFA beauftragten Personen Einsicht in alle die Patienten betreffenden Unterlagen zu gewähren, soweit dies auf Grund der der KFA gesetzliche übertragenen Aufgaben erforderlich und mit den Bestimmungen des Ärztegesetzes und des Datenschutzgesetzes in Einklang zu bringen ist. Für Notfälle sind die erforderlichen technischen und personellen Ressourcen bereitzuhalten. Das Assistenzpersonal hat einen Endoskopiassistenz-Basiskurs oder eine vergleichbare Ausbildung nachzuweisen.

7. Die Pos.Nr. 25a lautet:

Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde8

8. Neu geschaffen werden:

Pos.Nr. 25d Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde inkl. chirurgischer Versorgung nach jeder Methode38

einmal pro Region verrechenbar

sowie

Pos.Nr. 25e Naht- und Klammernentfernung 4
einmal pro Region verrechenbar AM.

9. Die Pos. Nrn 27l und 27m können auch von Ärzten für Allgemeinmedizin verrechnet werden.

10. Die Pos. Nrn. DS 3 und FD 1 können auch von Fachärzten für Chirurgie, Zusatzfach Gefäßchirurgie, verrechnet werden.

11. Die Pos. Nr. O 10h lautet:

Schwierige Operation größerer Geschwülste (Adenoma mammae, großes Lipom, Angiom)C.G.O.

12. Abschnitt D. Tarif für medizinisch – diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen wird wie folgt geändert:

1.01 *) AMx,Ix,Kx,Lx	Blutbild	3,5
3.07 + AM,I,Kx	Gesamtbilirubin	1,0
3.08 + AM,I,Kx	Direktes und indirektes Bilirubin	1,0
3.16 + AM,Ix,K	Kalium	1,0
4.07 + AM,I,Kx,U	GOT (ASAT)	1,0
4.08 + AM,I,Kx,U	GPT (ALAT)	1,0
7.02 *) AMx	Stuhl auf okkultes Blut (3mal; inkl. Testbriefchen)	2,0
11.25 +xLx	CRP (Creaktives Protein)-Test-Objektträger-test qual	2,5
14.33 o	pro-BNP	15,2

**) Die Position 7.02 ist bis 31.12.2018 von Vertragsärzten aller Fachgebiete verrechenbar. Für Vertragsärzte mit einem Einzelvertrag mit Gültigkeit nach dem 31.12.2015 gilt die Fachgebiets-Beschränkung sofort.*

13. Der letzte Satz des Punkt 2 der Besonderen Bestimmungen zu Abschnitt D. Tarif für medizinisch – diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen wird durch die Wortfolge „ Die BVA kann den Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an den Ringversuchen jederzeit vom Vertragsarzt anfordern.“ ersetzt und hat ebenfalls für die KFA-Wien Gültigkeit.

III.

Mit Wirkung von 1.3.2017 bis 31.12.2017 gilt die Honorarordnung mit folgender Maßgabe:

1. Die in Eurobeträgen ausgedrückten Tarife vom 31.12.2016 - ausgenommen jene für Therapeutische Aussprache und Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch werden, soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, um 2,2 % angehoben.

2. Soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, beträgt der Punktwert EUR 0,9488
3. Der Punktwert für die von Fachärztinnen / Fachärzten für Anästhesiologie, Lungenerkrankungen sowie Neurologie und Psychiatrie erbrachten Grundleistungen beträgt EUR 1,1233.
4. Der Punktwert für die von Fachärztinnen / Fachärzten für Kinderheilkunde erbrachten Grundleistungen beträgt EUR 1,1913.
5. Der Punktwert für die von Ärztinnen / Ärzten für Allgemeinmedizin erbrachten Grundleistungen beträgt EUR 0,9990.
6. Der Punktwert für die von Fachärztinnen / Fachärzten für Innere Medizin erbrachten Grundleistungen beträgt EUR 1,3909.
7. Der Punktwert des Abschnittes E. Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch Fachärztinnen / Fachärzte für Radiologie beträgt EUR 0,8639.
8. Der Punktwert des Abschnittes B. Operationstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte beträgt unverändert EUR 0,9520
9. Die Pos.Nrn. 35g und 35h werden gestrichen.
10. Der Tarif für die Pos.Nr. US7 geburtshilflicher Ultraschall bei besonderer medizinischer Indikation wird mit EUR 30,1490 festgelegt.
11. Der Tarif für die Pos.Nr. US11 Sonographie des Unterbauches und/oder transrectale Prostata-Sonographie wird mit 33,2150 festgelegt.
12. Neu geschaffen wird:

Pos.Nr. 34y Langzeit-EKG 81,7600

I.

(Anlegen des Gerätes, 24-Stunden Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung)

verrechenbar in 10 % der Fälle;

für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;

*verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der KFA im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsbe-
rechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich*

IV.

Mit Wirkung 1.4.2017 wird folgender Abschnitt neu geschaffen:

**Xb. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der
PSYCHIATRIE**

BESONDERE BESTIMMUNGEN

Wird im Abrechnungszeitraum eine Leistung nach diesem Abschnitt verrechnet, ist im selben Abrechnungszeitraum für den gleichen Patienten keine andere Leistung nach einem anderen Abschnitt der Honorarordnung verrechenbar.

Ausgenommen davon sind folgende Positionen:

E2 (maximal einmal pro Patient und Jahr), F9, F10, H1, H2, I1, I2, 10a, 11b,11c, 13a, 13b, 13d, 18g und 35f.

45.Untersuchungen

45a Erstuntersuchung/-behandlung, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten 43,72
P.

Mindestinhalt:

1.Psychopathologischer Status (Querschnitt)

Zur Beurteilung eines bestimmten psychopathologischen Zustandsbildes
(Überprüfung der noopsychischen und thymopsychischen Funktionen)

2.Psychiatrischer Längsschnitt

Erfassung der sozialen und biographischen Anamnese des Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Kindheits- und Jugendjahre, der familiären und sozialen Verhältnisse und allfälliger psychischer und (psycho-)somatischer Störungen, des bisherigen Krankheits- und Therapieverlaufs und die Erstellung einer Längsschnittdiagnose

3.Behandlungsplan

Erstellung eines psychiatrischen Behandlungskonzeptes. Beinhaltet die Erstellung eines psychiatrischen Behandlungsplanes auf biologischer, psychotherapeutischer und sozialpsychiatrischer Ebene aufgrund der Erstdiagnose (Arbeitshypothese/-diagnose) unter Berücksichtigung der gegebenen oder herzustellenden Therapiemotivation des Patienten

4.Verbale Intervention

Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention

Die Erstuntersuchung/-behandlung ist innerhalb von drei Monaten abzuschließen.

Pro Patient werden maximal € 196,74 honoriert.

Die Position kann frühestens 12 Monate nach dem letzten Kontakt mit dem Patienten neuerlich verrechnet werden.

Die Positionen 45b bis 45e, 45g, 45h, 45i, 45j sind am selben Tag nicht verrechenbar.

Verrechenbar nur für neue Fälle ab Inkrafttreten dieses Abschnittes der Honorarordnung.

45b Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 15 Minuten 36,04
P.

Mindestinhalt:

1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)

Bei vermuteter Zustandsveränderung und/oder medikamentöser Um- oder Neueinstellung

2. Verbale Intervention

Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention auf Basis der vorhergehenden Exploration (Längs- und Querschnittsdiagnostik) komplexe integrierte psychiatrische Behandlung (medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, sozialpsychiatrisch) des aktuellen Krankheitsbildes im Rahmen der Grunderkrankung; inklusive Telefonkontakten mit Patienten

Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45c und 45d sind am selben Tag nicht verrechenbar.

45c Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 25 Minuten 55,97 P.

Mindestinhalt:

1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)

Bei vermuteter Zustandsveränderung und/oder medikamentöser Um- oder Neueinstellung

2. Verbale Intervention

Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention auf Basis der vorhergehenden Exploration (Längs- und Querschnittsdiagnostik); Komplexe integrierte psychiatrische Behandlung (medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, sozialpsychiatrisch) des aktuellen Krankheitsbildes im Rahmen der Grunderkrankung; inklusive Telefonkontakten mit Patienten

Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45b und 45d sind am selben Tag nicht verrechenbar.

45d Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 50 Minuten 106,00 P.

Mindestinhalt:

1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)

Bei vermuteter Zustandsveränderung und/oder medikamentöser Um- oder Neueinstellung

2. Verbale Intervention

Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention auf Basis der vorhergehenden Exploration (Längs- und Querschnittsdiagnostik); Komplexe integrierte psychiatrische Behandlung, d.h. medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, sozialpsychiatrisch des aktuellen Krankheitsbildes im Rahmen der Grunderkrankung; inklusive Telefonkontakten mit Patienten

Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45b und 45c sind am selben Tag nicht verrechenbar.

45e Außenanamnese und/oder Sozialpsychiatrische Intervention, pro beendeten 5 Minuten 9,75 P.

Mindestinhalt:

1. Außenanamnese mit Bezugspersonen

Erhebung der Außenanamnese von psychisch Kranken im Rahmen der Krankenbehandlung, auch telefonisch

2. Sozialpsychiatrische Intervention umfasst eine eingehende sozialpsychiatrische Beratung zur Koordination der Behandlung mit Bezugspersonen des Patienten (Angehörige, Hausarzt, Psychotherapeut, Psychologe, Psychosoziale Einrichtung, Sozialarbeiter, andere am Gesamtbehandlungsplan beteiligte Personen oder Institutionen), inklusive Telefonkontakten.

Uhrzeit und Verhältnis zum Patienten sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren und der KFA auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

Durchschnittlich 4 mal pro Patient und Quartal verrechenbar

45f Psychiatrische Gruppentherapie, Dauer im Allgemeinen 45 Minuten
(durchschnittlich 4-5 Patienten) je Patient und Therapieeinheit 20,03
P.

Pro Patient und Tag maximal zweimal verrechenbar.

45g Psychiatrische Skala: Diagnosespezifische gleichwertige Tests/Skala,
Dauer im Allgemeinen 10 Minuten 19,45
P.N.

Orientierende Testuntersuchung: z. B. Hachinsky-Test,
Alters-Konzentrationstest oder gleichwertige andere Tests.

Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar.

45h Demenztest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhrentest,
Dauer im Allgemeinen 10 Minuten 19,45
P.N.

Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar.

In maximal 12 % der Fälle pro Quartal verrechenbar.

45i Psychiatrische Skala: HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala bzw. diagnosespezifische
vergleichbare Tests, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten 38,90
P.N.

In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar

45j Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention)
Dauer im Allgemeinen 70 Minuten 143,95
P.

*Nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar.
Ausführliche Begründung erforderlich.*

*Die Positionen 45a, 45b, 45c, 45d, 45e, 45f, 45g, 45h, 45i und 35f
sind am selben Tag nicht verrechenbar.*

45k Koordinationstreffen (Helferkonferenz) 175,00
P.

In maximal 10 % der Fälle verrechenbar.

Maximal 2x pro Patient und Jahr verrechenbar.

45I Hausbesuch 18,02
P.

Verrechenbar nur mit den Positionen: 45a, 45b, 45c, 45d und 45j

13. Der Umstieg von FG 11 auf FG 20 ist nach dem 31.12.2018 nicht mehr möglich. Ein Umstieg von FG 20 auf FG 11 ist ausgeschlossen.

V.

Änderung bzw. Ergänzung des § 27, Abs. 3 des Gesamtertrages vom 1.1.1980:

§ 27 Honoraranweisung, Honorarabzüge und Honorarzuschläge

(3) Die KFA verpflichtet sich, der Kammer während der Wirksamkeit des Vertrages als Zuwendung zum Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenfürsorge der Ärzte bzw. Finanzierung von Lehrpraxen einen Zuschlag in der Höhe von zwei Prozent der Endsumme der Honorare der Vertragsärzte zu zahlen. Die Berechnung dieser zwei Prozent hat in der Weise zu erfolgen, dass von den Honoraren der Vertragsärzte zehn Prozent, von den Honoraren der Vertragsfachärzte für Röntgenologie und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vierzig Prozent Regien vorher abgezogen werden. Diese zweiprozentige Zuwendung findet keine Anwendung auf prothetische Leistungen der Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die hierfür entfallenen Beträge werden vierteljährlich durch die KFA an die Kammer überwiesen. Sie stellen einen Zuschlag zu den Honoraren dar.

VI.

Dieses Zusatzübereinkommen wird abweichend von § 38 des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte durch Veröffentlichung auf der Homepage der Wiener Ärztekammer bzw. der KFA verlautbart.

Wien, am

Wiener Ärztekammer
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Wien, am

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

Der Vizepräsident

Der Generaldirektor

Ing. Christian Meidlinger

Ing. Mag. Josef Buchner

Vorstehendes Zusatzübereinkommen wird mit folgenden Kurien der niedergelassenen Ärzte ebenfalls vereinbart:

Ärztchammer für Niederösterreich
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärztchammer Burgenland
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärztchammer Oberösterreich
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärztchammer Steiermark
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärztchammer Salzburg
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärztchammer Kärnten
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärztchammer Tirol
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärztchammer Vorarlberg
Kurie der niedergelassenen Ärzte: