

R u n d s c h r e i b e n  
an alle Vertrags(fach)ärztinnen/Vertrags(fach)ärzte, Vertrags-Gruppenpraxen  
und Primärversorgungseinrichtungen  
in Niederösterreich

Betreff: Ergebnis der Honorarverhandlungen für die Jahre 2018 und 2019

Sehr geehrte Frau Kollegin!  
Sehr geehrter Herr Kollege!

Sehr geehrte Frau Doktorin!  
Sehr geehrter Herr Doktor!

Im Rahmen der diesjährigen Honorarverhandlungen wurde zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich, Kurie der niedergelassenen Ärzte, und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (stellvertretend für die niederösterreichischen § 2-Krankenversicherungsträger) für die Jahre 2018 und 2019 nachstehendes Gesamtpaket vereinbart, über welches wir Sie wie folgt informieren dürfen.

### 1. Honorarabschluss für das Jahr 2018

#### 1.1) Honorarerhöhung für 2018

Für das Jahr 2018 erfolgt für alle Vertrags(fach)ärztinnen/- (fach)ärzte eine **Honorarerhöhung um 2,0 %**. Darüber hinaus ist eine zusätzliche Anhebung für die Vertragsärztinnen/-ärzte für **Allgemeinmedizin um 1,71 %** und für die Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für **Kinder- und Jugendheilkunde um 8,23 %** vorgesehen.

Die Erhöhung für das Jahr 2018 beträgt demnach insgesamt **2,95 %**.

Für die konkrete Umsetzung bedeutet dies, dass im Bundesland Niederösterreich für das Jahr 2018 die Honorarsumme 2017 (exklusive bestimmter Honorare wie z. B. für MU-KI-PA und Vorsorgeuntersuchungen) von 352.254.064,86 € auf 365.997.540,92 € angehoben wird.

Für das Jahr 2018 wurde unter Berücksichtigung der Leistungsentwicklung bereits eine Honorarsumme in Höhe von 355.611.912,22 € ausbezahlt, weshalb **für die Honorarnachzahlung für das Jahr 2018** noch ein Betrag von **10.385.628,70 €** zur Verfügung steht.

Dieser Nachzahlungsbetrag verteilt sich auf die einzelnen Fachgruppen wie folgt:

- Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin: 6.134.217,42 €
- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte: 3.543.547,82 €
- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie: 707.863,46 €

Die Abgeltung der Honorarerhöhung je Vertrags(fach)ärztin/-(fach)arzt erfolgt in Form einer Nachzahlung auf die jeweilige Honorarsumme 2018. Es wurde jedoch vereinbart, die Vergütungen für das EKG, die Laborleistungen, die intraarticuläre Injektion in große Gelenke und die Mammographieleistungen von der Honorarerhöhung auszunehmen.

Von der Nachzahlungsbasis ausgenommen sind:

- Nachträge vor dem Jahr 2018,
- Honorare für Betreute nach dem KOVG, OFG, HVG, StVG, VOG, D/DH, § 193 ASVG-Unfallverletzte und Hauskrankenpflege,
- Honorare für Pos. Nr. 70 bis 90 – Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen,
- Honorare für Pos. Nr. 51 bis 57, 60, 68, 168, 69, 169, 596, 696 – Vorsorgeuntersuchungen, Information und individuelle Beratung im Rahmen des BKFP, Mammasonographie je Seite im Rahmen des BKFP, ReScreen-Mammasonographie je Seite im Rahmen des BKFP, Mammographie im Rahmen des BKFP, pro Seite,
- Honorare für Pos. Nr. 122 – intraarticuläre Injektion in große Gelenke, pro Gelenk,
- Honorare für Pos. Nr. 583, 683 – Mammographie, pro Seite,
- Honorare für Pos. Nr. 620 – EKG mit zwölf Ableitungen und
- Honorare für Pos. Nr. 812 bis 1978 – Vergütungen für Laborleistungen

In Bezug auf die Ausnahme der Vergütungen für das EKG, die Laborleistungen, die intraarticuläre Injektion in große Gelenke und die Mammographieleistungen von der Honorarerhöhung wurde festgelegt, dass der auf Grund der vereinbarten Erhöhung an sich auf diese Bereiche entfallende Anteil aufwandsneutral auf die betreffenden Fachgruppen umgelegt wird.

Unter Berücksichtigung dieser Festlegung ist demnach der Nachzahlungsbetrag für das Jahr 2018 in Höhe von insgesamt 10.385.628,70 € auf die nach den obigen Ausführungen reduzierte Honorarsumme des Jahres 2018 in Höhe von 308.509.980,45 € anteilmäßig zu verteilen.

Im Konkreten ergibt sich daraus nachstehende Verteilung bzw. kommen nachstehende Prozentsätze in Bezug auf die reduzierte Honorarsumme 2018 zum Tragen:

	€	%
<b>Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin</b>	6.134.217,42	4,493755
<b>Fachärztinnen/-ärzte für</b>		
Augenheilkunde und Optometrie	481.550,66	1,981460
Chirurgie	176.139,86	2,030599
Haut- und Geschlechtskrankheiten	199.032,40	2,060910
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	272.362,78	2,154106
Innere Medizin	556.316,80	2,713367
Kinder- und Jugendheilkunde	637.896,73	11,493830
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	234.224,18	1,911183
Lungenkrankheiten	188.971,26	1,988991
Neurologie und Psychiatrie	213.519,51	1,948079
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	388.170,49	2,294321
Unfallchirurgie	9.218,17	2,221343
Urologie	143.435,35	2,239438
Kinder- und Jugendpsychiatrie	42.709,63	1,846078
<b>Radiologie</b>	707.863,46	2,218708

Die **Anweisung der Honorarnachzahlung für das Jahr 2018 erfolgt am 20. Dezember 2019.**  
Die Honorarnachzahlung für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erfolgt in gleicher Weise.

### 1.2) Änderungen der Honorarordnung ab 1. Jänner 2019

Auf Grund der **vereinbarten Weiterwirkung** der allgemeinen **Honorarerhöhung für das Jahr 2018 um 2,0 %** ergibt sich ab dem 1. Jänner 2019 für das Bundesland Niederösterreich eine Änderung der Tarife der Honorarordnung.

In diesem Zusammenhang wurde vereinbart, die Vergütungen für das EKG, für Laborleistungen, für die intraarticuläre Injektion in große Gelenke und für die Mammographie, pro Seite von der Tarifierhebung auszunehmen. Der an sich auf diese Bereiche entfallende Erhöhungsanteil wird aufwandsneutral auf die betreffenden Fachgruppen in Form einer zusätzlichen Erhöhung

der Grundvergütung bzw. der Zuschläge für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde umgelegt. Im Bereich der Fachgruppe Radiologie werden alle sonstigen Leistungen linear um den entsprechenden Betrag erhöht.

Mit Ausnahme der unten angeführten Positionen und unter Berücksichtigung der obigen Festlegungen werden alle Tarife der Honorarordnung um 2,0 % bzw. im Bereich der Radiologie um 2,24137 % angehoben, wobei eine kaufmännische Rundung im Centbereich vorgenommen wird.

Ausgenommen von der Tarifierhebung sind folgende Leistungspositionen der Honorarordnung:

- Pos. Nr. 70 bis 90 – Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen,
- Pos. Nr. 51 bis 57, 60, 596 und 696 – Vorsorgeuntersuchungen, Information und individuelle Beratung im Rahmen des BKFP, Mammographie im Rahmen des BKFP, pro Seite,
- Pos. Nr. 122 – intraarticuläre Injektion in große Gelenke, pro Gelenk,
- Pos. Nr. 583, 683 – Mammographie, pro Seite,
- Pos. Nr. 620 – EKG mit zwölf Ableitungen und
- Pos. Nr. 812 bis 1978 – Vergütungen für Laborleistungen.

Die bestehenden Zuschläge für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde werden umbenannt auf „Hausarztzuschlag“ und „Fachspezifischer Zuschlag bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ und gebühren weiterhin je Fall mit Grundvergütung.

Im Hinblick auf die vereinbarte Umlegung bestimmter Erhöhungsanteile wird der „Hausarztzuschlag“ um 0,18 € und der „Fachspezifische Zuschlag bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ um 0,09 € erhöht.

Die vereinbarte Weiterwirkung der weiteren Erhöhung von 1,71 % für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und 8,23 % für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde erfolgt für diese beiden Arztgruppen ab 1. Jänner 2019 durch eine weitere Erhöhung des „Hausarztzuschlages“ und des „Fachspezifischen Zuschlages bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“.

Ab 1. Jänner 2019 beträgt daher der **„Hausarztzuschlag“ 2,92 €** und der **„Fachspezifische Zuschlag bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ 5,97 €**

Darüber hinaus werden die Grundvergütungen für nachfolgende Ärztinnen/Ärzte erhöht wie folgt:

- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Chirurgie Anhebung um 0,01 €
- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Anhebung um 0,07 €

- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Innere Medizin: Anhebung um 0,73 €
- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Lungenkrankheiten: Anhebung um 0,05 €
- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Orthopädie Anhebung um 0,41 €
- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Unfallchirurgie Anhebung um 0,11 €
- Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Urologie: Anhebung um 0,09 €

Zur Abgeltung der vereinbarten Erhöhungen kommt es zu einer **Neuberechnung** der bereits abgerechneten Leistungen je Vertrags(fach)ärztin/-(fach)arzt **für das 1. bis 3. Quartal 2019**. Die sich auf Grund dieser Neuberechnung ergebende Differenz zur bereits ausbezahlten Honorarsumme je Vertrags(fach)ärztin/-(fach)arzt für diese drei Quartale wird in Form einer Nachzahlung abgegolten.

Die **Nachzahlung für das 1. bis 3. Quartal 2019** auf Grund des Honorarabschlusses für 2018 wird **am 3. Februar 2020** vorgenommen.

Für das **4. Quartal 2019** erfolgt ebenfalls eine **Neuberechnung** nach Fertigstellung der Quartalsabrechnung für das betreffende Quartal. Die sich daraus ergebende Differenz zur bereits ausbezahlten Honorarsumme je Vertrags(fach)ärztin/-(fach)arzt für dieses Quartal wird ebenfalls in Form einer **Nachzahlung am 6. April 2020** abgegolten.

Die Honorarnachzahlungen für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erfolgen in gleicher Weise.

Mit den beschriebenen Festlegungen und den sich daraus ergebenden Honorarnachzahlungen sind die Auswirkungen der Zusatzvereinbarung über Wertsicherung für das Jahr 2018 abgegolten.

## **2. Honorarabschluss für das Jahr 2019**

### **2.1) allgemeine Honorarerhöhung für 2019**

Für das Jahr 2019 erfolgt für alle Vertrags(fach)ärztinnen/-(fach)ärzte eine **Honorarerhöhung um 2,61 %**.

Ausgenommen von dieser Erhöhung sind Vergütungen für das EKG, für Laborleistungen, für die intraarticuläre Injektion in große Gelenke und für die Mammographie, pro Seite von der Tarifierhebung auszunehmen. Der an sich auf diese Bereiche entfallende Erhöhungsanteil wird aufwandsneutral auf die betreffenden Fachgruppen in Form einer zusätzlichen Erhöhung der Grundvergütung bzw. des „Hausarztzuschlages“ und des „Fachspezifischen Zuschlages bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ umgelegt. Im Bereich der Fachgruppe Radiologie werden alle sonstigen Leistungen linear um den entsprechenden Betrag erhöht. Als Basis für die Berechnung der Umverteilung werden die Daten des 1. Quartals 2019 herangezogen.

Ab dem 1. Jänner 2019 werden daher alle – zuletzt auf Grund des Honorarabschlusses für 2018 erhöhten – Tarife der Honorarordnung mit Ausnahme der unten angeführten Positionen und unter Berücksichtigung der obigen Festlegungen um 2,61 % bzw. im Bereich der Radiologie um 2,90894 % angehoben.

Ausgenommen von der Tarifierhebung sind folgende Leistungspositionen der Honorarordnung:

- Pos. Nr. 70 bis 90 – Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen,
- Pos. Nr. 51 bis 57, 60, 596 und 696 – Vorsorgeuntersuchungen, Information und individuelle Beratung im Rahmen des BKFP, Mammographie im Rahmen des BKFP, pro Seite,
- Pos. Nr. 122 – intraarticuläre Injektion in große Gelenke, pro Gelenk,
- Pos. Nr. 583, 683 – Mammographie, pro Seite,
- Pos. Nr. 620 – EKG mit zwölf Ableitungen und
- Pos. Nr. 812 bis 1978 – Vergütungen für Laborleistungen.

Im Hinblick auf die vereinbarte Umlegung bestimmter Erhöhungsanteile wird der „Hausarztzuschlag“ zusätzlich um 0,25 € und der „Fachspezifische Zuschlag bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ um 0,12 € erhöht.

Darüber hinaus werden die Grundvergütungen für nachfolgende Ärztinnen/Ärzte erhöht wie folgt:

- |  |                    |
|--|--------------------|
| - Vertragsfachärzte für Chirurgie                        | Anhebung um 0,01 € |
| - Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Anhebung um 0,09 € |
| - Vertragsfachärzte für Innere Medizin                   | Anhebung um 0,98 € |
| - Vertragsfachärzte für Lungenheilkunde                  | Anhebung um 0,09 € |
| - Vertragsfachärzte für Orthopädie                       | Anhebung um 0,56 € |
| - Vertragsfachärzte für Unfallchirurgie                  | Anhebung um 0,15 € |
| - Vertragsfachärzte für Urologie                         | Anhebung um 0,12 € |

Die neuen Tarife bzw. Zuschläge und Grundvergütungen sind den beigefügten Tariflisten zu entnehmen.

Zur Abgeltung der vereinbarten Erhöhungen kommt es zu einer **Neuberechnung** der bereits abgerechneten Leistungen je Vertrags(fach)ärztin/-(fach)arzt **für das 1. bis 3. Quartal 2019** und einer entsprechenden Nachzahlung.

Diese **Nachzahlung für das 1. bis 3. Quartal 2019** auf Grund des Honorarabschlusses für 2019 wird **am 3. Februar 2020** vorgenommen.

Für das **4. Quartal 2019** erfolgt ebenfalls eine **Neuberechnung** nach Fertigstellung der Quartalsabrechnung für das betreffende Quartal und eine entsprechende **Nachzahlung am 6. April 2020**.

Die Honorarnachzahlungen für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erfolgen in gleicher Weise.

## **2.2) Neuregelung der Zuschlagsposition für die Untersuchung von Kindern für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde**

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2020 wurde für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde eine Neuregelung des Zuschlages für die Untersuchung von Kindern (bisherige Pos. Nr. 656) für kurative Fälle und Mutter-Kind-Pass-Fälle vereinbart. Für die übrigen Fachgruppen bleibt die bisherige Pos. Nr. 656 unverändert bestehen.

Die Honorarordnung wird daher ab 1. Jänner 2020 um drei neue Pos. Nr. (6561 bis 6563) ergänzt:

Pos. Nr.	Art der Leistung	Punkte	Anmerkung
PA, K 6561	Zuschlag für die Untersuchung des Kindes bis zum vollendeten 2. Lebensjahr	25	Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.
PA, K 6562	Zuschlag für die Untersuchung des Kindes vom 3. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	20	Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.
PA, K 6563	Zuschlag für die Untersuchung des Kindes vom 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 10. Lebensjahr	15	Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.

Die Pos. Nr. 656 ist ab 1. Jänner 2020 für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde nicht mehr verrechenbar.

Auf Basis der im Jahr 2018 abgerechneten Patientinnen/Patienten bis zum vollendeten 10. Lebensjahr ergibt sich auf Grund der Neuregelung für die beiden Fachgruppen gegenüber dem bisherigen Aufwand für die Pos. Nr. 656 ein Betrag in Höhe von **2.082.513,89 €** Dieser Betrag soll den genannten Fachgruppen bereits im Jahr 2019 zugutekommen.

Der in Rede stehende Betrag in Höhe von 2.082.513,89 € wird daher für die beiden Fachgruppen für das Jahr 2019 rückwirkend auf Basis der im Jahr 2019 abgerechneten Pos. Nr. 656 verteilt. Die entsprechende **Nachzahlung** erfolgt nach Fertigstellung der Quartalsabrechnung für das 4. Quartal 2019 am **6. April 2020**.

Die Honorarnachzahlung für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erfolgt in gleicher Weise.

### **2.3) Änderungen zu Pos. Nr. 19 – Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil (ärztliches Gespräch)**

Rückwirkend ab 1. Jänner 2019 wird das Limit der Pos. Nr. 19 für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde **von 18 % auf 25 % der Behandlungsfälle** pro Quartal erhöht.

Ebenso werden ab diesem Zeitpunkt für die Berechnung der Limitregelung **auch Bereitschaftsdienstfälle, Vertretungsfälle, Urlaubs- und Krankheitsvertretungsfälle** herangezogen.

Darüber hinaus erfolgt mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2020 eine Klarstellung dahingehend, dass unter der Pos. Nr. 19 **auch die Gesprächsführung mit Betreuungspersonen bzw. Betreuungsorganisationen zu verstehen** ist.

Die Abgeltung der Limitänderung erfolgt im Zuge der Abwicklung der Neuberechnungen und Nachzahlungen auf Grund des Honorarabschlusses für 2019.

### **2.4) Änderung zu Pos. Nr. 12 (Ordination) für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin**

Rückwirkend ab 1. Jänner 2019 wird die Limitbestimmung bei der Pos. Nr. 12 für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin dahingehend geändert, dass das Verhältnis der Pos. 9 zu Pos. 12 anstelle von maximal 30 : 70 **neu 20 : 80** betragen darf.

Die Abgeltung der Limitänderung erfolgt im Zuge der Abwicklung der Neuberechnungen und Nachzahlungen auf Grund des Honorarabschlusses für 2019.

Mit den unter 2.1 bis 2.4 beschriebenen Festlegungen und den sich daraus ergebenden Honorarnachzahlungen sind die Auswirkungen der Zusatzvereinbarung über Wertsicherung für das Jahr 2019 abgegolten.

## **3. Änderungen und Neuerungen ab 1. Jänner 2020**

### **3.1) Änderungen betreffend Laborleistungen in Laborgemeinschaften**

Ab 1. Jänner 2020 werden die bestehenden Punktwerte für Vergütungen für Laborleistungen in Laborgemeinschaften halbiert. Das freiwerdende Honorarvolumen in Höhe von 7.897.802,56 € wird innerhalb der betreffenden Fachgruppen auf Basis der Fälle mit Grundvergütung des Jahres 2018 durch eine Erhöhung der jeweiligen Grundvergütungen bzw. des „Hausarztzuschlages“ und des „Fachspezifischen Zuschlages bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ innerhalb der betreffenden Fachgruppen umgeschichtet.

Der „Hausarztzuschlag“ wird daher ab 1. Jänner 2020 um 2,16 € und der „Fachspezifische Zuschlag bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ um 0,28 € erhöht.



Darüber hinaus werden ab 1. Jänner 2020 für nachfolgende Ärztinnen/Ärzte die Grundvergütungen erhöht wie folgt:

- Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Anhebung um 0,04 €
- Vertragsfachärzte für Innere Medizin Anhebung um 2,86 €
- Vertragsfachärzte für Lungenheilkunde Anhebung um 0,02 €
- Vertragsfachärzte für Urologie Anhebung um 0,54 €

Die ab 1. Jänner 2020 gültigen Tarife der Grundvergütungen und Zuschläge finden sich in den angeschlossenen Tariflisten.

Folgend die ab 1. Jänner 2020 gültigen Punktwerte für Laborgemeinschaften:

- Punkteanzahl bis 17 000 0,0822 €
- Punkteanzahl von 17 001 bis 34 000 0,0535 €
- Punkteanzahl über 34 000 0,0252 €

**3.2) Neuregelung der Pos. Nr. 682  
für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und  
Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde**

Ab 1. Jänner 2020 ist die Pos. Nr. 682 (eingehende psychiatrische Exploration) für Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde nicht mehr verrechenbar.

Anstelle der bisherigen Pos. Nr. 682 wurde für die genannten Fachgruppen eine neue Leistungsposition (Pos. Nr. 685) vereinbart:

Pos. Nr.	Art der Leistung	Punkte	Anmerkung
PA, K 685	<i>Explorationsgespräch zur Erhebung der für die konkrete Behandlungssituation notwendigen psychopathologischen Parameter samt Dokumentation.</i>	35	<i>Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.  Nicht mit Pos. 19 am selben Tag verrechenbar.</i>

Die fachliche Beurteilung im Zuge dieses Explorationsgespräches setzt eine intensivere Auseinandersetzung mit der konkreten Behandlungssituation als eine Gesprächsführung nach Pos. Nr. 19 voraus.

Auf Grund der im Jahr 2018 abgerechneten Pos. Nr. 682 ergibt sich für die betroffenen Fachgruppen ein Betrag in Höhe von 607.186,31 €. Der Differenzbetrag in Höhe von 323.783,15 €, welcher sich auf Grund der Bewertung für die neue Pos. Nr. 685 mit 35 Punkten anhand der Frequenzen des Jahres 2018 ergibt, wird auf Basis der Fälle mit Grundvergütung des Jah-

res 2018 durch eine Erhöhung des „Hausarztzuschlages“ bzw. des „Fachspezifischen Zuschlages bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ umgelegt.

Der „Hausarztzuschlag“ wird daher um weitere 0,10 € und der „Fachspezifische Zuschlag bei Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde“ um weitere 0,05 € erhöht.

Die ab 1. Jänner 2020 gültigen Tarife der Zuschläge finden sich in den angeschlossenen Tariflisten.

### **3.3) Verrechenbarkeit der Pos. Nr. 631 für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte Kinder- und Jugendheilkunde und Streichung der Pos. Nr. 630**

Ab 1. Jänner 2020 darf die Pos. Nr. 631 (Echokardiographie konventionell) von Vertragsfachärztinnen/-fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde mit entsprechendem Ausbildungsnachweis zu den bestehenden Bedingungen verrechnet werden.

Die Pos. Nr. 630 (Phonokardiogramm für Kinder) wird ab 1. Jänner 2020 für alle Fachgruppen gestrichen.

### **3.4) Neuerungen zur Wundversorgung und Nahtentfernung**

Ab 1. Jänner 2020 wurden für alle Vertragsärztinnen/-ärzte und Vertragsfachärztinnen/-fachärzte nachfolgende neue Leistungspositionen vereinbart:

Pos. Nr.	Art der Leistung	€	Anmerkung
165	<i>Reinigung/Wundtoilette einer Wunde, bei Bedarf chirurgische Versorgung nach jeder Methode, pro Sitzung und pro Region einmal verrechenbar.</i>	20,00	<i>Die Anzahl der Regionen ergibt sich auf Grund der Diagnose. Die spezifische Diagnose ist anzuführen. Nicht mit Pos. 166 am selben Tag verrechenbar.</i>
166	<i>Verbandwechsel. Nicht verrechenbar bei Anbringen eines Heftpflasters.</i>	6,00	<i>Nicht mit Pos. 165 am selben Tag verrechenbar.</i>
167	<i>Naht- und/oder Klammerentfernung, pro Sitzung und pro Region einmal verrechenbar.</i>	2,50	<i>Die Anzahl der Regionen ergibt sich auf Grund der Diagnose. Die spezifische Diagnose ist anzuführen.</i>

### **3.5) Änderungen im Bereich der Endoskopischen Untersuchungen**

Ab 1. Jänner 2020 besteht für **Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Chirurgie und Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Innere Medizin** bei Durchführung allenfalls notwendiger Polypektomien im Zuge einer Colonoskopie unter bestimmten Voraussetzungen (Vorlage eines Qualitätsnachweises) die Möglichkeit, einmal je Colonoskopie einen „Qualitätszuschlag“ in Hö-

he von 50,00 € zu verrechnen. Die näheren Details zur Vorlage des Qualitätsnachweises werden den betroffenen Fachgruppen im Zuge einer gesonderten Information übermittelt.

Die neue Leistungsposition erhält die Pos. Nr. 407 und lautet wie folgt:

Pos. Nr.	Art der Leistung	€	Anmerkung
Ch, I 407	<i>Qualitätszuschlag für Polypektomie. Zuschlagsposition zu Pos. 405, 406, 56 oder 57 bei Durchführung allenfalls notwendiger Polypektomien im Zuge der Colonoskopie.</i>	50,00	<i>Der Zuschlag darf unabhängig von der Anzahl allenfalls notwendiger Polypektomien nur einmal zu Pos. 405, 406, 56 oder 57 verrechnet werden. Die Sondervereinbarung ist unter Anschluss des Qualitätsnachweises über die Ärztekammer zu beantragen.</i>

Darüber hinaus werden den betroffenen Fachgruppen ab 1. Jänner 2020 Reinigungs- und Desinfektionsmittel pro Ordinatione zur Verfügung gestellt.

**Für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten** werden ab 1. Jänner 2020 die Limits der Pos. Nr. 398 (Nasenendoskopie) und Pos. Nr. 399 (Endoskopie des Epipharynx oder Larynx) von 40 % auf 45 % erhöht.

### 3.6) Besuchszuschlag für „Heimvisiten“

Ab 1. Jänner 2020 darf im Zusammenhang mit Visiten in einer Heil- oder Pflegeanstalt, in einem Kurhaus oder Erholungsheim ein Besuchszuschlag verrechnet werden.

Die neue Pos. Nr. 15 lautet wie folgt:

Pos. Nr.	Art der Leistung	€	Anmerkung
15	<i>Besuchszuschlag (verrechenbar bei gleichzeitigem Besuch mehrerer Anspruchsberechtigter in einer Heil- oder Pflegeanstalt, in einem Kurhaus oder Erholungsheim)</i>	8,88	<i>Siehe „Erläuternde Bemerkungen“</i>

Die „Erläuternden Bemerkungen“ werden um nachstehende Ausführungen zu Pos. Nr. 15 ergänzt:

*„Werden bei einem Krankenbesuch mehrere erkrankte Versicherte/Anspruchsberechtigte in einer Heil- oder Pflegeanstalt, in einem Kurhaus oder Erholungsheim gleichzeitig behandelt, kann die Visite nur für einen Versicherten/Anspruchsberechtigten verrechnet werden. Für die übrigen Behandelten ist der Besuchszuschlag für Mehrfachbesuche sowie das Ordinationshonorar zu verrechnen.“*

Die unter 3.3 bis 3.6 genannten Neuerungen bzw. strukturellen Verbesserungen sind als Vorgriff für die Honorarverhandlungen für das Jahr 2020 zu verstehen und bei der Ermittlung der Auswirkungen der Zusatzvereinbarung über Wertsicherung entsprechend zu berücksichtigen.

#### **4. Fächertrennung Neurologie und Psychiatrie**

Ab 1. April 2020 erfolgt die Fächertrennung im Bereich Neurologie und Psychiatrie. Dazu wurde je ein neuer Leistungs- und Honorarkatalog für Leistungen aus den jeweiligen Fachgebieten vereinbart.

Die Honorarordnung wird daher ab 1. April 2020 im Verzeichnis der vertragsärztlichen Leistungen und Vergütungen um die entsprechende Auflistung der Vergütungen für Leistungen aus dem Fachgebiet der Neurologie bzw. Psychiatrie ergänzt.

Bestehende Vertragsfachärztinnen/-ärzte sollen sich bis spätestens 31. März 2020 deklarieren, ob sie in das neue System wechseln wollen. Für jene Vertragsfachärztinnen/-fachärzte, welche keinen Wechsel beantragen, bleibt das bisherige Honorierungssystem weiterhin anwendbar. Danach kann ein Wechsel jeweils zu Quartalsbeginn beantragt werden.

Die Vertragsfachärztinnen/-ärzte der betreffenden Fachgruppen werden in einem gesonderten Rundschreiben über die näheren Details der Vereinbarungen im Zusammenhang mit der Fächertrennung informiert.

#### **5. Ausscheiden der Sozialversicherungsanstalt der Bauern aus den kurativen Gesamtverträgen**

Durch die Fusionierung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) zur Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS) mit Wirksamkeit 1. Jänner 2020 wird die Herauslösung der SVB aus § 2 der kurativen Gesamtverträge in Niederösterreich notwendig. Die vereinbarten Änderungen und Neuerungen ab 2020 kommen daher für die SVB nicht zur Anwendung.

Alle ärztlichen Leistungen, welche für Versicherte und deren anspruchsberechtigte Angehörige nach dem BSVG bis einschließlich 31. Dezember 2019 erbracht werden, sind mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse abzurechnen. Für die Abrechnung von ärztlichen Leistungen, die ab 1. Jänner 2020 erbracht werden, ist die SVS zuständig.

Über die konkreten Auswirkungen der Fusion der SVB und der SVA zur SVS erhalten Sie gesonderte Informationen durch diesen Träger.

Auf Grund der Herauslösung der SVB aus den kurativen Gesamtverträgen sind die Basiswerte zur Berechnung der Vorauszahlung entsprechend anzupassen. Ab der Vorauszahlung für Jänner 2020 wird demnach das Honorar des Vergleichs quartals des Vorjahres ohne das Honorar für die Versicherten und anspruchsberechtigten Angehörigen der SVB zur Berechnung herangezogen.

## **6. Bereitschaftsdienst an Wochenenden und Feiertagen**

Im Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst an Wochenenden und Feiertagen wurden mit Wirksamkeit ab 1. April 2017 im Rahmen eines Pilotprojektes Abweichungen zu den bestehenden gesamtvertraglichen Regelungen vereinbart (insbesondere Trennung in einen Tag- und Nachtdienst). Diese Pilotvereinbarung wurde mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2019 vorerst befristet bis 31. Dezember 2019 adaptiert, wobei sich die Neuerungen im Wesentlichen auf folgende Punkte bezogen:

- Bereitschaftsdienst im Zeitraum von 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr; davon fixe Ordinationszeit von 09:00 Uhr bis 11:00 einheitlich in ganz Niederösterreich.
- Das Bereitschaftsdienstpauschale beträgt für den Übergangszeitraum je Bereitschaftsdienst 150,00 €
- Anhebung der Tarife für die Visite und Ordination an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen auf 70,00 € bzw. 20,00 €

Diese Übergangsregelung wird nunmehr zu den bestehenden Bedingungen bis 30. Juni 2020 verlängert, um ausreichend Zeit für eine Neuregelung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu haben. Die zwischenzeitig vereinbarte allgemeine Tarifierhöhung für das Jahr 2019 wird bei der Honorierung entsprechend berücksichtigt.

## **7. Zusammenarbeitsformen**

7.1) Auf Grundlage der bestehenden Bestimmungen im allgemeinen Gruppenpraxen-Gesamtvertrag wird künftig als Gesellschaftsform neben der OG auch die GmbH akzeptiert.

7.2) Zur Umsetzung der gesamtvertraglichen Vereinbarung betreffend Anstellung von Ärzten bei Ärzten wurden im Rahmen der Honorarverhandlungen weiterführende Gespräche auf regionaler Ebene vereinbart. Über die konkrete Umsetzung erfolgen gesonderte Informationen.

7.3) Im Zusammenhang mit dem Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung“ wurde vereinbart, dass ab 1. Jänner 2020 beginnend mit der Abrechnung des ersten Quartals generell keine Abschläge mehr in Ansatz gebracht werden.

## **8. Weitere Festlegungen**

8.1) Die ab 1. Jänner 2018 für einen Probezeitraum vereinbarten administrativen Erleichterungen (siehe Rundschreiben vom Jänner 2018) werden bis auf Widerruf beibehalten.

8.2) Im Hinblick auf die Durchführung der ärztlichen Behandlung durch die Vertrags(fach)ärztin oder den Vertrags(fach)arzt selbst oder eine Delegation an Hilfspersonen bzw. andere Berufsgruppen wird eine Klarstellung durch Kammer und Kasse und eine gesonderte Information erfolgen.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Ärztchammer für Niederösterreich

Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Der Kurienobmann:

VP MR Dr. Dietmar Baumgartner

Der Präsident:

Dr. Christoph Reisner, MSc

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse:

Der leitende Angestellte:

GD-Stv. Mag. Petra Zuser

Der Obmann:

KR Gerhard Hutter

Beilagen