

4. Zusatzprotokoll zum Gesamtvertrag vom 01.01.2020

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte einerseits und der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen, andererseits, in der Fassung des 3. Zusatzprotokolls.

I.

Die Honorarordnung wird wie folgt geändert:

1. Folgende Leistungen, welche bisher in Form des Brief-Gegenbriefes vom 16.12.2021 abrechenbar waren, werden in die Honorarordnung ergänzt:

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

I. GRUNDLEISTUNGEN

II. Diagnose- und Therapiegespräche

SUB	Erst- bzw. Wiedereinstellung eines Drogenkranken im Rahmen einer Substitutionsbehandlung AM, I, K, L, N, PSY Die Position ist pro Patient und Jahr einmal verrechenbar. Bei dokumentierten Behandlungsabbrüchen und Wiederaufnahme der Behandlung innerhalb eines Jahres ist die Verrechnung der Position ein zweites Mal möglich.	Euro 135,85
WSUB	Weiterbehandlung von Drogenkranken im Rahmen einer Substitutionsbehandlung – Erstkontakt im Quartal AM, I, K, L, N, PSY Die Position ist pro Patient und Quartal einmal verrechenbar, sofern in diesem Quartal vom selben Arzt für den selben Patienten nicht bereits die Pos. SUB zur Abrechnung gelangt.	Euro 83,60
W2SUB	Weiterbehandlung von Drogenkranken im Rahmen einer Substitutionsbehandlung – Folge im Quartal AM, I, K, L, N, PSY Die Position ist zusätzlich zu Position SUB und WSUB pro Patient und Quartal maximal zweimal verrechenbar.	Euro 54,34

IV. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der AUGENHEILKUNDE und OPTOMETRIE

22. Untersuchungen

Pos.-Nr.		Punkte
22t	SD-OCT (Spectral Domain <i>Optische Kohärenztomographie</i>) der hinteren Augenschnitte (Netzhaut oder Sehnerv) beider Augen inkl. Befundung, wobei zumindest bei Untersuchungen zur Diagnostik oder bei Vorliegen von Makulaerkrankungen jedenfalls mehrere Schnittbilder, welche den gesamten Makulabereich abdecken, durchzuführen sind. Einmal je Tag und Fall bei Folgenden Indikationen verrechenbar: Diagnostik, Ausschluss- und Verlaufskontrolle bei • Netzhaut- oder Sehnervenerkrankungen • Zur Abklärung unklarer Sehbeschwerden Im niedergelassenen Bereich ist die laufende Betreuung von Patientinnen/Patienten, die in wiederkehrender IVOM-Behandlung stehen, derzeit keine Indikation.	126,7

24. Sonstige augenärztliche Verrichtungen

Pos.-Nr.		Punkte
24d	YAG-Laser Behandlung; Einmal je Auge und Tag bei folgenden Indikationen verrechenbar: 1. Kapselbildung bei Pseudophakie 2. Engwinkelglaukom 3. Durchtrennung fibrotischer Glaskörperstränge	452,8

V. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE und ORTHOPÄDIE

26. Kleine operative Eingriffe

Pos.-Nr.		Punkte
26i	Chirodiagnostik und Chirotherapie, AM, O, C, G, I, HNO, N, PSY max 5 Sitzungen pro Patient und Quartal. Ein Ausbildungsnachweis ist hierfür erforderlich.	40

VI. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der FRAUENHEILKUNDE und GEBURTSHILFE

31. Geburtshilfe

Pos.-Nr.		Punkte
31f	Cardiotokographie, mindestens 30 Min.	55,6

VIII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der INNEREN MEDIZIN

34. Untersuchungen und Behandlungen

Pos.-Nr.		Punkte
34g	Herzschrittmacherkontrolle (1-Kammer oder 2-Kammer-System)	149,1
34i	Kontrolle eines Herzschrittmachers zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) oder in Form eines implantierten Kardioverter-Defibrillators (ICD)	248,4

VIIIa. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der LUNGENHEILKUNDE

34. Untersuchungen und Behandlungen

Pos.-Nr.		Punkte
34aa	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung, H, N Verrechenbar einmal pro Fall und Quartal. Der Umfang der ambulanten Schlafapnoeuntersuchung umfasst alle Tätigkeiten, die für die Vornahme einer solchen Untersuchung sowohl in medizinischer als auch in technischer Hinsicht erforderlich sind insbesondere die Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die Befundung. Der Befund ist jedenfalls aufzubewahren und ggf der SVS bzw. dem Schlaflabor zur Verfügung zu stellen.	113,9
34ab	Messung der CO-Diffusionskapazität (nach single breath oder steady-state Methode)	37,1

**VIIIb. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der
KINDER- und JUGENDHEILKUNDE**

34. Untersuchungen und Behandlungen

Pos.-Nr.		Punkte
34ba	Behandlungszuschlag bei Enuresis, Enkopresis ab vollendeten 3.Lj., AM, U 1x pro Quartal/Patient	29
34bb	Beratung von Kindern und Jugendlichen mit morbider Adipositas zwischen dem 6. und dem 18. Lebensjahr in 10% der Fälle, nicht gleichzeitig mit Pos. TA verrechenbar	21,7

**IX. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der NEUROLOGIE**

35. Untersuchungen

Pos.-Nr.		Punkte
35k	Eingehende Sensibilitätsprüfung, AM, N, PSY, O	6,7

**X. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der
HAUT- und GESCHLECHTSKRANKHEITEN
und der UROLOGIE**

37. Untersuchungen

Pos.-Nr.		Punkte
37j	Tumornachsorge nach maligner Hauterkrankung (Diese Position umfasst eine gezielte Anamnese, die Inspektion des gesamten Integuments sowie Palpation der Primärnarbe, In- transit- und Lymphabstromgebiete und Lymphknotenstation)	37,1

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

BESONDERE BESTIMMUNGEN

2. 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 abrechenbar. Ausgenommen davon sind folgende Positionen: 6l, 6m, 7c, 8a, 8b, 9a, 9b, SUB, WSUB, W2SUB, 10a, 11b, 11c, 13a, 13b, 13d, 18g, 35b, 35f und 35k.

**E. Tarif für Röntgendiagnostik
und Röntgentherapie
durch Fachärzte für Radiologie**

Spezialuntersuchungen

Pos.-Nr.		Punkte
R809	Osteoporosemessung (DEXA oder pQCT)	94,4
R810	Core-Biopsie	632,5
R811	Vacuumasistierte Core Biopsie	1055,6

2. Die bisher angeführten Fachgebiete folgender Leistungspositionen werden wie folgt erweitert:

**IV. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der
AUGENHEILKUNDE und OPTOMETRIE**

Pos.-Nr.	Punkte
23. Fremdkörperentfernung	
23a Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, aus der Lederhaut oder eingebrannter Fremdkörper aus der Bindehaut AM	20

**V. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der
CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE und ORTHOPÄDIE**

Pos.-Nr.	Punkte
25. Wundversorgung	
25a Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde AM, D, K, I, H, U, PL <i>einmal pro Region verrechenbar</i>	10
.....	
25d Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde inkl. chirurgische Versorgung nach jeder Methode AM, D, K, PL <i>einmal pro Region verrechenbar</i>	50
.....	
26. Kleine operative Eingriffe	
26a Incision von oberflächlichen Abszessen, Furunkeln, einer Paronychie, eines Paronitium cutaneum oder eines vereiterten Atheroms oder eines oberflächlichen Haematoms (pro Sitzung) AM, A, D, G, K, H, U	15
26b Paquelinisierung (bei Furunkulose) pro Sitzung D, K	15
26c Abtragung einer Eiterblase, AM, D, K	5
26d Exkochleation, Ätzung oder Kaustik einer Warze AM, D, G, K, H	8
26e Exkochleation, Ätzung oder Kaustik mehrerer Warzen in einer Sitzung AM, D, G, K, U, PL	15
26f Abtragung leicht zugänglicher gestielter Geschwülste AM, A, D, G, K, H	15
26g Entfernung eines Daumennagels oder Nagels der großen Zehe AM, D, I	15
26h Entfernung eines Nagels am 2. – 5. Finger oder an der 2. – 5. Zehe AM, D	6
27. Verbände	
27a Größerer Verband (Kopf, Schulter, Becken), Verband mit fertigem Zinkleimverband oder Elastoplastverband AM, D, I, K, H, PL	17
27b Zinkleimverband mit selbstaufgetragenem Zinkleim, pro Fall und Extremität AM, D	30
27c Redressierender Heftpflasterverband, Cingulum AM, D, I, K, H	15
27d Gipsverband der Hand und des Unterarmes, des Fußes und des Unterschenkels, des Kniegelenkes AM	50
.....	
27g Abnahme eines kleinen Gipsverbandes AM	8
.....	
27l Elastischer Kompressionsverband mit Modellierung von Schaumgummiauflagen bei statischen Beinleiden (nach Sigg). Erstanlage bzw. vollständige Neuanlage pro Extremität AM, D, I	30
27m Korrektur des Kompressionsverbandes (gem. Pos.Nr. 27l) AM, D, K <i>Zu den Positionen 27d, 27e, 27f und 27k ist das Material auf Rezept zu verschreiben oder getrennt zu verrechnen.</i>	10
.....	
29. Knochenbrüche (provisorische Versorgung – Notverband)	
29a Kleine Knochen (Finger, Zehen, Rippen) AM, K	15
29b Alle übrigen Knochen K	30

**VI. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der
FRAUENHEILKUNDE und GEBURTSHILFE**

Pos.-Nr.	Punkte
30. Frauenheilkunde	
.....	
30e Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial für zytologische Untersuchung (nach Papanicolaou), inkl. Objektträger und Fixierlösung K, U	7
30f Abstrichentnahme von Sekreten der Geschlechtsorgane, 1. Stelle D, U	4
30g Abstrichentnahme von Sekreten der Geschlechtsorgane, jede weitere Stelle D, U ... (max. 2 weitere je Patient und Abrechnungszeitraum verrechenbar.)	3
30h Mikroskopische Untersuchung von Sekreten oder sonstigen Abstrichen, nativ oder mit Kalilauge oder mit einfacher Färbung (z.B. Methylenblau), 1. Präparat D, K, U ...	7
30i Mikroskopische Untersuchung von Sekreten oder sonstigen Abstrichen, nativ oder mit Kalilauge oder mit einfacher Färbung (z.B. Methylenblau), jedes weitere Präparat D, U	4
(max. 2 weitere je Patient und Abrechnungszeitraum verrechenbar.)	
.....	

**VII. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der
HALS-, NASEN- und OHRENKRANKHEITEN**

Pos.-Nr.	Punkte
32. Untersuchungen	
32a Eingehende Prüfung des statischen Gleichgewichtes, thermische Prüfung, Drehprüfung, Prüfung des Provokationsnystagmus oder Lage-, Lagerungs-Schüttelnystagmus, maximal 2 Prüfungen je N, K	16
32b Tonschwellenaudiometrie K	30
<i>Die Audiometrie wird nur dann honoriert, wenn genaue schriftliche Aufzeichnungen über die ausgeführten Leistungen und die erhobenen Befunde geführt werden. Diese Unterlagen müssen aufbewahrt werden.</i>	
.....	
33. Therapeutische Verrichtungen	
33a Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase, dem Rachenraum oder dem Ohr AM, K	10
.....	
33e Cerumenentfernung je Seite AM, K	6
.....	
33l Vordere Nasentamponade AM	20
.....	

**VIII. SONDERLEISTUNGEN
aus dem Gebiete der
INNEREN MEDIZIN**

Pos.-Nr.	Punkte
34. Untersuchungen und Behandlungen	
34a EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V1-6) K, L, AM	69
34b Langer Streifen zur Arrhythmie-Diagnostik, (eine Ableitung mindestens zwei Minuten) AM, K	14
34d Langzeit EKG (Anlegen des Gerätes, 24-Stunden-Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung) K	168
<i>In maximal 10% der Fälle pro Arzt und Monat verrechenbar. Die Sondervereinbarung ist unter Anschluss des Gerätenachweises und der Gerätemeldung über die Ärztekammer zu beantragen. Ein Durchschlag des Befundes ist 3 Jahre aufzubewahren und der SVS auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Zuweisungen innerhalb der Fachgruppe, allerdings ohne Grundleistung, möglich.</i>	

Indikationen der Verrechenbarkeit:

- a) *Nicht klärbarer Hypertonieverdacht:
Bei unzureichender Klärung eines Hypertonieverdachtetes durch die Kombination von Sprechstunden- und Selbstmessung*
- b) *Nachweis ausschließlich in der Nacht auftretender Blutdruckerhöhungen bei Sekundärer Hypertonie
Praeeklampsie
Schlafapnoe
Hypertoner Herzhypertrophie*
- c) *Neueinstellung und Therapiekontrolle bei Problempatienten unter antihypertensiver Therapie:
Bei Patienten mit schwerem Bluthochdruck (mehr als 115 mm/Hg diastolisch) nach Schlaganfall, Herzinfarkt mit Herzinsuffizienz
mit echokardiologisch festgestellter Linkshypertrophie
mit Diabetes mellitus
mit fehlender Rückbildung von Organschäden
mit Wechselschichtdienst
mit Symptomen von „Überbehandlung“ (z.B. unerklärbarer Schwindel)
zur Überprüfung von Wirkdauer und Dosisintervallen bei antihypertensiver Therapie bei Schwangeren mit EPH-Gestose*

Medizinische Erläuterungen:

*Untersuchungshäufigkeit:
Einmal zur Diagnostik
Ein- bis mehrmalige Kontrolluntersuchung(en) bei ungenügender medikamentöser Einstellung*

Weiters gilt:

Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Befund und Dokumentation sind drei Jahre aufzubewahren und der SVS auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit 15% der Fälle pro Arzt und Monat limitiert.

34f	Zuschlag für EKG am Krankenbett AM <i>nur in Verbindung mit Visiten verrechenbar</i>	18
-----	--	----

VIIIa. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der LUNGENHEILKUNDE

Pos.-Nr.	Punkte
34.	Untersuchungen und Behandlungen
.....	
34o	Provokationstest (wie 34m – incl. unspez. oder spez. Provokation sowie Broncho-lyse) AM, I, K 24
.....	

VIIIb. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der KINDER- und JUGENDHEILKUNDE

Pos.-Nr.	Punkte
34.	Untersuchungen und Behandlungen
.....	
34h	Zusätzliche individuelle Beratung und Erstellung eines schriftlichen Ernährungs-planes für Frühgeborene, Säuglinge und Kleinkinder (bis zum 6. Lebensjahr) bei Dyspepsie, Dystrophie, Stoffwechselerkrankungen oder Urticaria D 13 <i>einmal pro Kalendervierteljahr verrechenbar</i>
.....	

IX. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der NEUROLOGIE

Pos.-Nr.	Punkte
35. Untersuchungen	
35b Ausführliche neuropsychiatrische Exploration – K(KNP), PSY	40
<i>Höchstens einmal pro Fall und Kalenderhalbjahr verrechenbar. Das Ergebnis der Exploration sowie die Diagnose sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren.</i>	
35d Elektroenzephalographie oder Messung visuell, akustisch oder somatosensibel evozierter Gehirnpotentiale (VEP, AEP, SSEP) je Untersuchungsart PSY	120
35e Fremdanamnese oder Gespräch mit Bezugsperson(en), wenn ein Gespräch mit der Patientin/dem Patienten auf Grund von deren/dessen Diagnose oder des Krankheitsbildes nicht möglich ist, z.B. bei Vorliegen von geistiger Retardierung, Demenz, Erkrankung aus dem schizo/affektiven Formenkreis, Bewusstseinsstörung, Epilepsie, Synkope, Aphasie. - K(KNP) PSY	26
<i>Das Verhältnis der Bezugsperson(en) zur Patientin/zum Patienten ist im Begründungsfeld (B-Block) des Datensatzes anzugeben. Das Ergebnis der Fremdanamnese ist zu dokumentieren.</i>	
<i>Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren.</i>	
.....	
35g Neuropsychometrische Skala (z.B. MMSE, EDSS, UPDRS, etc) AM, PSY	20
<i>maximal einmal pro Patient und Kalenderhalbjahr verrechenbar.</i>	
.....	
36. Therapeutische Verrichtungen	
.....	
36b Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention) K	98
<i>Nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar.</i>	
<i>Ein Zuschlag für Zeitversäumnis kann erst bei einer Behandlungsdauer von mehr als 45 Minuten verrechnet werden.</i>	
.....	

X. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der HAUT- und GESCHLECHTSKRANKHEITEN und der UROLOGIE

Pos.-Nr.	Punkte
38. Therapeutische Verrichtungen	
38a Katheterismus der männlichen Harnblase AM, I, K	10
38b Katheterismus der weiblichen Harnblase AM, G, I, K	5
38c Einlegen eines Verweilkatheters, Verweilbougies AM	10
38d Blasenspülung AM	4
.....	
38l Exkochleation kleiner spitzer Kondylome und kleiner Warzen C, G, K	15
38m Kaustik, ausgenommen Warzen (siehe Pos.Nr. 26d u. 26e) C, G, K	15
<i>nur einmal am Tag verrechenbar</i>	
.....	
38o Zurückbringung oder Dehnung der Paraphimose K	8
.....	
38r Anwendung von Kohlensäureschnee je Sitzung AM, K	15
.....	

XII. SONOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNGEN

Ultraschalldiagnostik

Pos.-Nr.	Punkte
.....	
US 8 Sonographie des Unterbauches – C.I.K.U. G,R	48
.....	

Small-parts-Diagnostik

Pos.-Nr.		Punkte
SP 5	Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographiebefund (je Seite) – R.G....	25
SP 7	Diagnostische Untersuchung des Bewegungsapparates insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste – R.O.C.....	41

Doppler-Diagnostik

Pos.-Nr.		Punkte
DS 1	Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arteriendrucke, Registrierung der Strömungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung. – C(G).D.I. R	29
	<i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	
DS 2	Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenvenen mit Registrierung der Strömungskurve, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung bei Beinveneninsuffizienz. – C.D.I. R	29
	<i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar. Die Positionen DS 1 und DS 2 sind zusammen nur mit Begründung verrechenbar.</i>	

B. Operationstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

OPERATIONSGRUPPENSHEMA für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

AUGENHEILKUNDE

Gruppe IV

Pos.-Nr.		Fachgebiet
O 4b	Einfache Ptosisoperation.....	A. PL

CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE und NEUROCHIRURGIE

Gruppe I

Pos.-Nr.		Fachgebiet
O 8c	Excision kleiner Wunden (Wundtoilette)	AM.A.D.G.I.K.H.O. U.PL
O 8d	Incision eines Panaritium subcutaneum	AM.D.K
O 8e	Incision oder Paquelinisierung eines Karbunkels	C.G. D
O 8f	Incision einer oberflächlichen Phlegmone	AM. D.G.K. U
O 8g	Entfernung subcutan gelegener, tastbarer Fremdkörper mit Incision und Naht	AM.D.G.K.H.O.U
O 8h	Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser (Excision), z.B. Angiom, Nävus, Varixknoten, Atherom, Fibrom, Zyste, Warze über 5 mm einschließlich Naht- und Wundversorgung	AM.A.D.G. K.H.O.U.PL
O 8l	Unterbindung oberflächlicher Arterien und Venen mit Präparation	D
O 8n	Radikaloperation eines Unguis incarnatus an der Großzehe	C.D.O. PL

- 8p Probeexcision mit Naht **AM.D.G.H.U**
- 8q Operative Entfernung eines Finger- oder Zehennagels **D**

Gruppe II

- 9c
Excision mittlerer Wunden (Wundtoilette)
(Ausdehnung der Verletzung ist anzugeben) **AM.D.G.I. O**
- 9g
Entfernung tiefer, nicht tastbarer, jedoch röntgenologisch lokalisierter Fremdkörper **AM.**
- 9h
Operative Entfernung (inkl. Naht) einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser (Excision) z.B. Fibrom, Nävus, Atherom, Lipom, Schloffertumor, Angiom, Epitheliom, Varixknoten, einzelner Lymphknoten, Hygrom, Basaliom, Spinaliom **AM.D. H.O.PL**
- 9q
Excision einfacher Fisteln aus der Haut und Muskulatur **D**

Gruppe III

- 10c
Excision großer Wunden und Wundversorgung **C.NC.O.AM**
(Ausdehnung der Verletzung ist anzugeben)
- 10e
Kleine Plastiken (Thiersche Plastik oder Reverdin-Plastik, Lippenspalte, Syndaktylie zweier Finger, u.ä.) **C.D.H.O.PL**
- 10h
Operative Entfernung (inkl. Naht und erforderlichenfalls Anästhesie) einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser (Excision), z.B. Lipom, Fibrom, Nävus, Atherom, Schloffertumor, Hygrom, Spinaliom, Basaliom, kleines Lymphknotenpaket, Adenoma mammae, Angiom, Rectalpolypen **C.D.O. G.I.PL**

Gruppe V

- 12c
Neurolyse mit Naht **C.NC.O.PL**
- 12u
Gestielte Lappenplastik, ausgedehnte Hautplastik **C.D.H.O.PL**

FRAUENHEILKUNDE und GEBURTSHILFE

Gruppe I

- Pos.-Nr. Fachgebiet
- 18b
Abtragung ausgedehnter spitzer Kondylome **D.U**

HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN

Gruppe II

- Pos.-Nr. Fachgebiet
- 32c
Kleine plastische Operationen **C.H.PL**

Gruppe IV

- 34c
Größere plastische Operationen **C.H.PL**

ORTHOPÄDIE und ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE
(soweit unfallbedingt auch Unfallchirurgie)

Gruppe I		Fachgebiet
Pos.-Nr.	
O 42e	Modellverband: Hand oder Fuß, Hand und Unterarm, Fuß und Unterschenkel, Hand, Unter- und Oberarm	C.O. PL
	
Gruppe II		
O 43h	Funktionelle Behandlung einer angeborenen Hüftluxation oder Hüftdysplasie bei Kindern bis zum 6. Lebensmonat (pro Kalendermonat, sofern nicht nach Pos. 0 44f oder 0 44g zu verrechnen)	C.O. K
	
Gruppe III		
O 44c	Tendolyse oder Operation des schnellenden Fingers	C.O. PL
	
Gruppe V		
O 46l	Transplantation von Haut-, Periost-, Knochenlappen mit Plastik am Schädel oder am langen Röhrenknochen	C.O.PL
	

D. Laboruntersuchungen

Gruppe 16: Histologie – Zytologie

Pos.Nr.		Punkte
.....		
16.03*)	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Untersuchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate G	7,0
.....		

3. Folgende Leistungen bzw. Bestimmungen werden in die Honorarordnung ergänzt bzw. geändert und lauten wie folgt:

Allgemeine Bestimmungen

2. Werden bei einem Krankenbesuch im gleichen Haushalt mehrere bei der SVS Versicherte behandelt, so kann das Besuchshonorar nur für einen Versicherten verrechnet werden. Für die übrigen Behandelten gebührt das Ordinationshonorar.

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

I. GRUNDLEISTUNGEN

Pos.-Nr.		Punkte
1.	Ordination (Arzt für Allgemeinmedizin)	
SC1	Senioren-Check für Patienten, die das 70. Lebensjahr vollendet haben. Allgemeinmedizinische Anamnese und Evaluierung medizinischer Interventionen unter spezieller Berücksichtigung altersbiopsychosozialer Aspekte, Multimorbidität oder Polypharmazie. Die Pos.-Nr. SC1 ist einmal pro Kalenderjahr abrechenbar und nicht gemeinsam mit der Position TA oder HMG.	32,8
5.	Ordination (Facharzt)	

Pos.-Nr.		Punkte
E11	Erste Ordination erforderlichenfalls einschließlich eingehender Untersuchung durch den Facharzt für Anaesthesiologie, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Lungenkrankheiten, Urologie, Gynäkologie, HNO und Neurologie <i>einmal im Monat und nicht neben Pos.-Nr. F11 verrechenbar</i>	37

III. ALLGEMEINE SONDERLEISTUNGEN

19. Endoskopien

Pos.-Nr.		Punkte
19e	flexible Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) <i>nicht am selben Tag mit 19k, 19l und 19p verrechenbar;</i>	55+RI
19f	Endoskopische Untersuchung des Mastdarms (Rektoskopie) <i>Nicht gleichzeitig mit 19s, 19sp, 19pp, 19rs, 19rsp, 19rspp und 19stb verrechenbar.</i>	35 + RI
19k	flexible Endoskopie der Harnblase mit Funktionsprüfung (Chromozystoskopie) <i>nicht am selben Tag mit 19e, 19l und 19p verrechenbar</i>	80+RII
	Die Position	
19m	Endoskopische Untersuchung des Sigmas (Sigmaskopie) <i>nicht neben Pos. 19f, 19s, 19sp, verrechenbar.</i> entfällt.	85 + RI
19o	Endoskopische Untersuchung der Speiseröhre, eventuell des Magens (Oesophagoskopie, Gastroskopie) <i>nicht neben Pos. 19r und 19rs, 19rsp und 19rspp verrechenbar.</i>	120 + RIII
19r	Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums–(Gastroskopie Duodenumskopie) <i>nicht neben Pos. 19o, 19s, 19sp, 19pp, 19rs, 19rsp und 19rspp verrechenbar.</i>	385,6
19s	Koloskopie exklusive Polypenabtragung <i>nicht neben Pos. 19r, 19sp, 19pp, 19rs, 19rsp, 19rspp und 19stb verrechenbar.</i>	457,8
19sp	Koloskopie inklusive Abtragung eines Polypen <i>nicht neben Pos. 19r, 19s, 19pp, 19rs, 19rsp, 19rspp und 19stb verrechenbar.</i>	543
19pp	Koloskopie inklusive Abtragung zweier oder mehrerer Polypen <i>nicht neben Pos. 19r, 19s, 19sp, 19rs, 19rsp, 19rspp und 19stb verrechenbar.</i>	608,6
19rs	Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums–(Gastroskopie, Duodenumskopie) und Koloskopie exklusive Polypenabtragung <i>nicht neben Pos. 19o, 19r, 19s, 19sp, 19pp, 19rsp, 19rspp und 19stb verrechenbar</i>	718,8
19rsp	Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums–(Gastroskopie, Duodenumskopie) und Koloskopie inklusive Abtragung eines Polypen <i>nicht neben Pos. 19o, 19r, 19s, 19sp, 19pp, 19rs, 19rspp und 19stb verrechenbar</i>	810,6
19rspp	Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums (Gastroskopie, Duodenumskopie) und Koloskopie inklusive Abtragung zweier oder mehrerer Polypen <i>nicht neben Pos. 19o, 19r, 19s, 19sp, 19pp, 19rs, 19rsp und 19stb verrechenbar</i>	876,2
19stb	Koloskopie inklusive Stufenbiopsie <i>Entnahme von mehreren endoskopischen Biopsien aus verschiedenen Darmabschnitten, bei Durchfallerkrankungen, Verdacht auf entzündliche Darmerkrankungen (CED, mikroskopische Colitis, etc.), sowie zur Abklärung bei Reizdarmsymptomatik.</i> <i>nicht neben Pos. 19s, 19sp, 19pp, 19rs, 19rsp und 19rspp verrechenbar</i>	543

Anmerkung zu Positionen 19r bis inklusive 19stb: Hier ist kein Regiezuschlag verrechenbar. Voraussetzung für die Verrechnungsberechtigung ist die Erfüllung der in der Richtlinie der ÖÄK über die Durchführung gastrointestinal-endoskopischen Leistungen in der jeweils gültigen Fassung festgehaltenen Kriterien und der Nachweis der kontinuierlichen koloskopischen Tätigkeit sowie die Verwendung eines Videoendoskops und eines Gerätes zur chemisch-thermischen Desinfektion der verwendeten Untersuchungsgeräte („Endoskopwaschmaschine“).

Voraussetzung für die Honorierung der in Rechnung gestellten Koloskopien ist, dass in mindestens 90% der Fälle das Zökum erreicht wurde. Ist eine vollständige Untersuchung bis in das Zökum nicht möglich, ist dies zu dokumentieren und zu begründen. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen wird von der Kammer überprüft; diese wird die entsprechenden Unterlagen auf Verlangen der SVS übermitteln.

Mit den Tarifen sind die Kosten der Gastroskopie bzw. Koloskopie, die in Zusammenhang damit erforderlichen ärztlichen Gespräche, die digitale Rektaluntersuchung, eine allfällige Probeexcision, der Befundbericht, alle in Zusammenhang mit der Gastroskopie bzw. Koloskopie notwendigen Medikamente (ausgenommen zur Darmreinigung), die Nachbetreuung sowie die Dokumentation abgegolten. Entdeckte Polypen sind abzutragen, soweit medizinische Gründe diese in der Ordination nicht unmöglich machen und soweit der Patient seine Zustimmung erteilt hat.

Darmreinigungsmittel sind mittels Rezept (e-Rezept) zu verordnen und vom Patienten von der Apotheke zu beziehen.

Abgegolten ist die Sedierung mittels intravenöser Verabreichung von Sedativa (Midazolam, Propofol oder gleichwertigen Arzneimitteln).

Die Sedierung inkludiert:

Bereitstellen und Setzen eines geeigneten Venenzugangs sowie Verabreichung aller mit der Sedierung in Zusammenhang stehender Arzneimittel (erforderlichenfalls auch Arzneimittel wie Flumazenil oder gleichwertiger Arzneimittel).

Überwachung und Monitoring jeder Art, jedenfalls aber durch Pulsoxymetrie und Blutdruckmessung und soweit erforderlich – EKG-Monitoring. Der Patient ist während des Eingriffs und nach dem Eingriff ausreichend zu überwachen.

Ausführliche und dokumentierte Aufklärung über die spezifischen Risiken der Sedierung und der Durchführung einer Präprozeduralen Risikostratifikation.

Sind am gleichen Tag neben der Gastroskopie bzw. Koloskopie auch andere kurative Leistungen zu erbringen, so ist dies mit Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen, sofern diese nicht in Zusammenhang mit der Gastroskopie bzw. Koloskopie stehen.

Zuzahlungen zur Gastroskopie bzw. Koloskopie sind weder zu fordern noch entgegenzunehmen.

II. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der HALS-, NASEN- und OHRENKRANKHEITEN

Pos.-Nr.		Punkte
32.	Untersuchungen	
32g	Otomikroskopische Untersuchung (nur in maximal 50 % der Behandlungsfälle verrechenbar)	15

VIIIb. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der KINDER- und JUGENDHEILKUNDE

Pos.-Nr.		Punkte
34.	Untersuchungen und Behandlungen	
ZK1	Zuschlag für die Behandlung von Kindern vor dem vollendeten 6. Lebensjahr AM	7
ZK2	Zuschlag für die Behandlung von Kindern vom vollendeten 6. Lebensjahr bis zum vollendeten 10. Lebensjahr AM	3

X. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der HAUT- und GESCHLECHTSKRANKHEITEN und der UROLOGIE

Pos.-Nr.		Punkte
37.	Untersuchungen	
37g	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung (nur durch Fachärzte für Urologie verrechenbar)	15

XII. SONOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNGEN

BESONDERE BESTIMMUNGEN

5. Jene sonographischen Untersuchungen durch Fachärzte für Innere Medizin und Radiologie, die innerhalb eines Kalendervierteljahres die nachstehenden Werte übersteigen, werden mit 70 % des durchschnittlichen Tarifes honoriert:

Fachärzte für Innere Medizin	69
Fachärzte für Radiologie	94

Nach Ablauf eines Jahres erfolgt eine Endabrechnung auf Basis des Kalenderjahreswertes im Ausmaß des vierfachen Wertes des Kalendervierteljahres.

Ultraschalldiagnostik

Pos.-Nr.		Punkte
US 12	First Line Sonographie –AM <i>Ärzte für Allgemeinmedizin haben einen Ausbildungsnachweis zu erbringen, der von der Ärztekammer geprüft und der SVS auf Verlangen zur Verfügung gestellt wird.</i>	60

4. Folgende Tarife der Mutter-Kind-Pass Leistungen werden wie folgt geändert:

Untersuchungen nach dem Mutter-Kind-Pass

MS 1	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche
MS 2	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche
MS 3	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12. Schwangerschaftswoche

Ab 01.01.2023 kommt bei den Positionen MS1 bis MS3 jener Punktwert bzw. Tarif zur Anwendung, der auch für die Position US10 in Geltung ist. Die Tarife der MS1 bis MS3 werden zukünftig bei einer Erhöhung des Punktwerts bzw. Tarifs der Position US10 automatisch in gleichem Ausmaß erhöht.

Bezüglich die Untersuchungen und Tarife nach dem Mutter-Kind-Pass, welche im Mutter-Kind-Pass Gesamtvertrag gemäß § 35 Abs. 3 Kinderbetreuungsgeldgesetz geregelt sind, wird auf selbigen verwiesen. Die einzelnen Tarife werden demnach nicht mehr in diesem Gesamtvertrag eigens angeführt.

5. Die Anlage 1 (Abkürzungsschlüssel) wird wie folgt ergänzt bzw. geändert:

Honorarordnung
für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte
(gemäß § 28 des Gesamtvertrages)

Abkürzungsschlüssel

.....

R	=	Radiologie
PL	=	Plastische Chirurgie

6. Bei den Punktwerten und Tarifen erfolgen folgende Änderungen:

Xa. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der KINDER- und JUGENDPSYCHIATRIE

	Euro
40. Diagnostik	
40a Ausführliche diagnostische Erstuntersuchung <i>Einmalig pro Behandlungszyklus verrechenbar</i>	194,43
40b Kinderjugendpsychiatrischer Status/entwicklungspsychopathologische Diagnostik	48,89
40c Diagnostische Außenanamnese	36,67
40d Ausführliche diagnostische Außenanamnese	48,89
40e Neurologischer Status	31,11
40f Entwicklungsneurologischer Status..... <i>2x pro Jahr (0-6 Jahren), 1x pro Jahr ab dem 6. Lebensjahr</i>	72,22
40g Anwendung und Auswertung stand. Erhebungsinstrumente	72,22
40h Somatischer Status.....	12,22
40i Somatogramm	12,22
Bei jedem Kontakt	
40j Interaktionsdiagnostik (incl. Video)	388,85
<i>1x/Diagnose; max. 10 % der Patienten</i>	
40k Standardisierte Entwicklungsdiagnostik	194,43
<i>2x/Diagnose/max. alle 2 Jahre; max. 10% der Patienten</i>	
41. Behandlung	
41a Verlaufsbehandlung – Regelbehandlung mit Dokument	73,32
41b Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung	194,43
<i>bei max. 10% der Patienten</i>	
41c Psychoedukation bei Patienten (Eltern und Patient)	36,67
42. Vernetzungsleistung	
42a Koordination bei Patienten	24,44
42b Koordinationstreffen (Helferkonferenz)	194,43
<i>1x pro Jahr; max. 20% der Patienten</i>	
42c Ausführlicher Befundbericht (Anamnese, Status, Diagnose, Behandlungsplan)	48,89
<i>1x pro Jahr</i>	
42d Kurzbefund mit multiaxialen Diagnose und Behandlungsplan	12,22

C. Physikalische Behandlung durch Fachärzte für physikalische Medizin

BESONDERE BESTIMMUNGEN

Wenn der Patient zur physikalischen Therapie zugewiesen wird, kann eine erste Untersuchung nach Pos. Nr. E 12 bzw. E 3 verrechnet werden. Bei Beendigung der jeweiligen Behandlung kann eine Schlussordination nach Pos. Nr. E 3 verrechnet werden.

Pos. Nr.	Euro
TP Tagsatzpauschale	34,51
einmal pro Patient und Tag verrechenbar	

D. Laboruntersuchungen

Gruppe 51: Gynäkologische Zytologie

Pos.Nr.	Euro
51.01 Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger).....	7,67
<i>verrechenbar nur von jenen Vertragsfachärzten für Pathologie, die der SVS bis längstens 31. Dezember des jeweiligen Abrechnungsjahres ihre Teilnahme am Programm der freiwilligen Selbstkontrolle des „Komitees für Qualitätssicherung in der Zytologie“ der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie durch Vorlage entsprechender Unterlagen nachgewiesen haben</i>	
51.02 Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze).....	2,39
<i>maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos.Nr. 53.06 und 53.14 verrechenbar</i>	
51.03 Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inklusive notwendiger Färbungen; Suchziel: Mikroorganismen	3,39
<i>maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos.Nr. 53.06, 53.07, 53.14 und 53.15 verrechenbar</i>	
51.04 Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger).....	6,37
55.03 HPV-DNA (Bestimmung von „Low-risk-Typen“ und „High-risk-Typen“ humaner Papillomaviren), nur zur Abklärung unklarer Abstriche bzw. bei Patientinnen mit besonderem Risiko.....	44,91
<i>in 1% der honorierten Pos.Nrn. 51.01 und VZYT1 verrechenbar</i>	

Gruppe 52: Extragenitale Zytologie

Pos.Nr.	Euro
52.01 Zytodiagnostik (ausgenommen gynäkologisch), bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde).....	10,30
<i>maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 52.02 verrechenbar</i>	
52.02 Zytodiagnostik von flüssigem Einsendematerial, bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)	13,39
<i>maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 52.01 verrechenbar</i>	
52.03 Zuschlag für mehr als vier Objektträger zur Pos.Nr. 52.01 oder 52.02	5,15
<i>maximal 1x pro Zuweisung nur mit Begründung verrechenbar</i>	
52.04 Zuschlag für Spezialfärbung(en) (bis zu zwei Spezialfärbungen) zur Pos.Nr. 52.01 oder 52.02	6,18
<i>maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 52.05 verrechenbar</i>	
52.05 Zuschlag für mehr als zwei Spezialfärbungen zur Pos.Nr. 52.01 oder 52.02.....	10,30
<i>maximal 1x pro Zuweisung unter Angabe der Färbungen verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 52.04 verrechenbar</i>	
52.07 Zuschlag für immunzytochemische Reaktion(en) (pro immunzytochemische Reaktion) zur Pos.Nr. 52.01 oder 52.02	22,09
<i>maximal 6 immunzytochemische Reaktionen pro Zuweisung unter Angabe der Enddiagnose verrechenbar</i>	

Erläuterungen:

- a) GIEMSA, PAP, GRAM und DIFFQUICK gelten als Standardfärbungen
- b) Pos.Nr. 52.01 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - zytologische Aufarbeitung (gegebenenfalls Anfertigung des Objektträgers, Färbung etc.)
 - mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung der Objektträger sowie des Befundes
- c) Pos.Nr. 52.02 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - zytologische Aufarbeitung (gegebenenfalls Anfertigung des Objektträgers, Färbung, Zytocentrifuge etc.)
 - mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung der Objektträger sowie des Befundes
- d) Hinsichtlich der Pos.Nrn. 52.01/52.02 und 52.04/52.05 ist nur eine Alternativverrechnung möglich.

Gruppe 53: Mikrobiologie

Pos.Nr.	Euro
53.01 Stuhlkultur einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, makroskop. Beschreibung	13,32
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar; umfasst mindestens Untersuchung auf Salmonella, Shigella, Yersinia und Campylobacter, inkl. aller der dafür notwendigen Nährböden, Subkultur Pos.Nr. 53.22 nur bei Nachweis eines pathogenen Erregers verrechenbar</i>	
53.02 Stuhl auf Protozoen nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung	7,07
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
53.03 Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung	7,07
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
53.04 Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen, Auraminfärbung oder ähnliche nach Anreicherung	6,14
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
53.06 Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze)	2,39
<i>maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos.Nr. 51.02 und 53.14 verrechenbar</i>	
53.07 Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inklusive notwendiger Färbungen; Suchziel: Mikroorganismen	3,39
<i>maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos.Nr. 51.03, 53.06, 53.14 und 53.15 verrechenbar</i>	
53.08 Nachweis von Bakterien, Pilzen, Mykoplasmen, Viren o.Ä. unter Angabe des zu suchenden Erregers mittels Immunfluoreszenz oder Elisatest oder gleichwertigen immunologischen Techniken aus dem Abstrichmaterial	10,06
53.09 Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Färbepreparat (zB Gram u.Ä)	3,39
<i>nicht neben Pos.Nr. 53.14 und 53.15 verrechenbar</i>	
53.10 Punktionsflüssigkeit: Sediment nativ inkl. mikroskop. Kristallnachweis	2,392
<i>nicht neben Pos.Nr. 53.14 und 53.15 verrechenbar</i>	
53.11 Punktionsflüssigkeit: Bestimmung der Leukozyten Zellzahlbestimmung mittels Kammer oder Analysegerät	2,83
53.14 Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Nativpräparat unter Angabe des Materials	1,92
<i>ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos.Nrn. 53.06 und 53.07; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten (ausgenommen Liquor – nur im KH) siehe Pos.Nrn. 53.09 und 53.10</i>	
53.15 Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung (Gram usw., außer Färbungen auf Mycobakterien)	2,88
<i>ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos.Nr. 53.07; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten siehe Pos.Nrn. 53.09, 53.10, maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
53.16 Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate (zB Harnkultur)	9,23
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 53.25 (zB Uricult) verrechenbar</i>	
53.17 Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	11,55
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
Pos.Nr.	Euro
53.19 Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	11,55
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
53.20 Kultur auf Mykoplasmen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	13,51
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
53.21 Kultur auf Protozoen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	13,58

<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
Pos.Nr.	Euro
53.22 Subkultur bei Vorliegen eines pathogenen Erregers unter Angabe des Erregers einschl. Erregeridentifikation und aller Färbepräparate je Kultur	8,25
<i>maximal 2x verrechenbar (falls erforderlich für Pos.Nrn. 53.01, 53.16 bis 53.21 und 53.23 bis 53.24 verrechenbar)</i>	
53.23 Blutkultur aerob/anaerob, einschließlich Transportmedien, Erregeridentifikation und aller Färbepräparate	15,46
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
53.24 Kultur auf Mykobakterien (zB Tbc), einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate	24,30
<i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
53.25 Keimzahlbestimmung und Bebrütung mittels vorgefertigtem Objektträger (zB Uricult)	3,61
<i>nicht neben Pos.Nr. 53.16 verrechenbar, eventuell notwendige Subkulturen nur unter Pos.Nr. 53.22 zu verrechnen</i>	
53.26 Antibiotogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (Art und Zahl nach den Richtlinien der österr. Gesellschaft für Chemotherapie i.d.g.F.), je pathogenem Erreger unter Angabe des Erregers	10,68
<i>bei Harn maximal 2x verrechenbar ab Keimzahl 10hoch5, alle übrigen Materialien gem. den jeweiligen Bestimmungen</i>	

Gruppe 54: Histologie

Pos.Nr.	Euro
54.01 Histologische Untersuchung eines Operationspräparates (von Operationspräparaten), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden	27,35
<i>maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates(der Präparate) (unabhängig von der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar</i>	
54.02 Histologische Untersuchung eines Präparates (von Präparaten) aufgrund einer Probeexcision (Biopsie), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden	27,35
<i>maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates(der Präparate) (unabhängig von der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar</i>	
54.05 Zuschlag für vermehrte Objektträger pro Block zur Pos.Nr. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung)	3,09
54.06 Zuschlag für Spezialfärbungen (bis zu drei Spezialfärbungen) zu Pos.Nrn. 54.01 oder 54.02	7,21
<i>nicht neben Pos.Nr. 54.07 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar</i>	
54.07 Zuschlag für mehr als drei Spezialfärbungen zu Pos.Nrn. 54.01 oder 54.02	13,39
<i>nicht neben Pos.Nr. 54.06 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar</i>	
54.09 Zuschlag für immunhistochemische Untersuchung pro Reaktion zur Pos.Nrn. 54.01 oder 54.02	45,32
<i>maximal 6x pro Zuweisung unter Angabe der Reaktion und der Enddiagnose verrechenbar</i>	
54.10 Zuschlag für vermehrte Blöcke zu Pos.Nr. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung), verrechenbar je Block	8,65

Erläuterungen:

- a) Pos.Nr. 54.01 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
- makroskopische Beurteilung und Herausschneiden (Ziehen repräsentativer Stichproben)
 - histologische Aufarbeitung (Entkalken, Einbetten, Ausgießen, Anfertigen eines Blockes, Anfertigung eines oder mehrerer Schnitte auf einem Objektträger, HE-Standardfärbung)
 - mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivieren des Blockes (der Blöcke falls 54.10), des Präparates (der Präparate falls 54.05 bzw.54.10) und des Befundes
- b) Pos.Nr. 54.02 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
- Makroskopische Beurteilung
 - histologische Aufarbeitung (Entkalken, Einbetten, Lupenausrichtung, Ausgießen,

- Anfertigung eines Blockes, Anfertigung eines oder mehrere Schnitte auf einem Objektträger, HE-Standardfärbung)
- mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung des Blockes (der Blöcke falls 54.10), des Präparates (der Präparate falls 54.05 bzw. 54.10) und des Befundes
- c) Zu den Pos.Nrn. 54.01 und 54.02:
werden in einem zeitlichen Zusammenhang (ein diagnostisch-therapeutischer Eingriff) mehrere Präparate des gleichen Organes oder Organsystems entnommen, kann (hinsichtlich der Einsendung) nur einmal die Position 54.01 bzw. 54.02 verrechnet werden. Beispielsweise wird Folgendes angeführt:
- Entnahme mehrerer Lymphknoten
 - Entnahme mehrerer Naevi
 - mehrere Magenbiopsien
 - Entnahme aus paarigen Organen
- d) hinsichtlich der Pos.Nrn. 54.01/54.02, sowie 54.06/54.07 ist nur eine Alternativverrechnung zulässig
die Pos.Nrn. 54.05 bzw. 54.10 beinhalten jeweils auch (zusätzliche) gefärbte Schnittpräparate – HE Standardfärbung

Punktwerte für GSVG- und BSVG-Anspruchsberechtigte

Die Auflistung wird geändert wie folgt:

Der Text zu A.III bis X wird geändert und lautet wie folgt:

A.III bis X(ohne 34a bis 34g und 34i)

Der Text zu VIII wird geändert und lautet wie folgt: VIII (34a bis 34g und 34i)

Der bisherige Text „A.IX (35b, 35e, 35f, 35g und 36a bis 36f)“ samt Punktwerte entfällt.

Der Punktwert zu Xb lautet: € 1,6339

Der bisherige Abschnitt „Punktwerte für BSVG-Anspruchsberechtigte“ entfällt zur Gänze.

II.

7. Inkrafttreten und Valorisierung 2025

(1) Dieses Zusatzprotokoll tritt hinsichtlich der Punkte I.1. bis 3, 5. und 6. mit 01.01.2024 und hinsichtlich des Punktes I.4. mit 01.01.2023 in Kraft.

(2) Die in der Brief-Gegenbrief-Vereinbarung vom 22.12.2021 geregelten Leistungspositionen (Punkt II, 2. sowie die Anlage hierzu) treten mit 01.01.2024 außer Kraft.

(3) Für das Jahr 2025 wird seitens der SVS eine maximale Steigerung des Gesamthonorarvolumens für die verhandlungsrelevanten Leistungen im Ausmaß des durchschnittlichen VPI 2020 für den Zeitraum November 2023 bis Oktober 2024 (mathematisch gerundet auf 2 Kommastellen) in Aussicht gestellt, wobei 2 Prozentpunkte davon ausschließlich für die Umsetzung insbesondere der folgenden innovativen Maßnahmen reserviert sind:

- Attraktivierung FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde
- Allergikerpaket
- Hautkrebsvorsorge
- Sonographie-Degression bei FÄ Innere Medizin, FÄ Radiologie
- Rheumatische Therapieeinstellung

Sollten diese Projekte die reservierten Mittel in Höhe von 2 Prozentpunkten der Honorarerhöhung übersteigen, werden die Mehrkosten von der SVS getragen.

(4) Liegt der VPI nach Abs 3 unter 2 % bzw über 6 % sind eigene Verhandlungen hinsichtlich des anzusetzenden Steigerungsprozentsatzes zu führen.

(5) Die Vertragsparteien vereinbaren, die Auswirkungen dieses Zusatzprotokolls im zweiten Halbjahr 2025 zu evaluieren. Der dabei zu evaluierende Zeitraum ist das ganze Jahr 2024 und das erste Halbjahr 2025. Die Ergebnisse dieser Evaluierung sind bei den Verhandlungen für die Tarife ab 01.01.2026 zu berücksichtigen.

Wien, am

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

VP OMR Dr. Edgar Wutscher
Obmann Bundeskurie
niedergelassene Ärzte

OMR Dr. Johannes Steinhart
Präsident

Wien, am

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der leitende Angestellte:

Der Obmann:

GD DI Mag. Dr. Hans Aubauer, CFA

Peter Lehner