

Sehr geehrte Kollegin! Sehr geehrter Kollege!

Auf der Zielgeraden



„Mir war es ein persönliches Anliegen, die Verhandlungen diesmal neu aufzusetzen und eingespielte Gewohnheiten nicht einfach fortzuführen.“

▶ Als passionierter Radfahrer lernt man Ausdauer und einen langen Atem zu haben. Beides hat sich auch bei den Honorarverhandlungen mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), die seit Dezember des Vorjahres laufen, bezahlt gemacht. Wir sind auf der Zielgeraden und der Abschluss ist zum Greifen nahe. Wir wollen aber nicht für Sie, sondern mit Ihnen entscheiden, ob das Verhandlungsergebnis akzeptabel ist.

Aus diesem Grund finden Sie in dieser Ausgabe von *Ärzt*in für Wien* einen ausführlichen Schwerpunkt zum aktuellen Stand der Gespräche. Es geht mir um umfassende Information, das Darstellen der Vorteile, aber auch der Ängste und Sorgen, die manche Kolleginnen und Kollegen mit dem ausverhandelten Paket haben. Die Beiträge finden Sie auf den Seiten 10 bis 17. Sobald alle Details mit der ÖGK unter Dach und Fach sind, wird es eine Umfrage geben, über die wir Sie rechtzeitig informieren werden.

Mir war es ein persönliches Anliegen, die Verhandlungen diesmal neu aufzusetzen und eingespielte Gewohnheiten nicht einfach fortzuführen. Dies vor allem auch deshalb, weil die Abschlüsse in den vergangenen Jahren nicht selten zu Ergebnissen geführt haben, die auf Kosten der Ärztinnen und Ärzte und damit auch ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegangen sind. Einmalzahlungen, Jahre ohne vollem Inflationsausgleich – derartige Zugeständnisse zu machen, bin ich nicht bereit. Denn sie schmälern das Einkommen nachhaltig und sind kaum mehr aufzuholen. Daher haben wir diesmal einen unüblichen, weil langfristigen finanziellen Deal vereinbart. Für den Zeitraum von 2023 bis 2030 gibt es die Zusage der ÖGK zu einem automatischen Inflationsausgleich, ohne Wenn und Aber. Als Ärztin oder Arzt wissen Sie, was es bedeutet, wenn Energiekosten und andere Inflationstreiber ohne jeglichen Kostenzuschuss oder sonstiger Abfederung, wie sie die Politik für viele andere Gruppen beschlossen hat, an einem hängen bleiben. Vor diesem Hintergrund und auch im Sinne der Planungssicherheit für die Zukunft halten ich und mein Verhandlungsteam diese langjährige Absicherung für eine echte Chance, wirtschaftliche Risiken zu minimieren.

So sehr wir uns bei den Honorarverhandlungen mit vollem Engagement für Sie einbringen, so unverständlich ist es, dass die Ärztekammer bei den Gesprächen zum Finanzausgleich nach wie vor nur auf der Zuschauerbank sitzt. Sowohl strukturell als auch finanziell werden die Ergebnisse dieser Gespräche für den niedergelassenen Bereich richtungsweisend sein. Wir beobachten, ob den politischen Ansagen zu einer Aufwertung der Kassenmedizin auch Taten folgen. Denn eines ist klar: Wenn es an die Umsetzung der Beschlüsse geht, werden Sozialversicherung und Stadt Wien nicht an der Ärztekammer vorbeikommen.

Mit kollegialen Grüßen,
Ihr Erik Randall Huber

Schwerpunkt ÖGK-Verhandlungen

Ein Honorarabschluss im Zeichen von Planungssicherheit und Fairness

Die Honorarverhandlungen mit der Österreichischen Gesundheitskasse sind das sprichwörtliche Bohren dicker Bretter. Nun liegt ein Paket auf dem Tisch, das erstmals einen langfristigen Ausgleich der Inflationsrate garantiert und somit Planungssicherheit für die Kolleginnen und Kollegen schafft. In einem nächsten Schritt sollen die Mitglieder über das Verhandlungsergebnis mit der Sozialversicherung abstimmen.

Kommentar von Erik Randall Huber

Die aktuellen Honorarverhandlungen haben in mehrfacher Hinsicht unter neuen Vorzeichen begonnen: Zum einen gibt es auf beiden Seiten, der Ärztekammer für Wien als auch der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) ein frisch zusammengestelltes Verhandlungsteam. Zum anderen haben wir uns vorgenommen, ein Ritual, das seit vielen Jahren nach einem bekannten Schema abläuft, von Grund auf neu aufzusetzen. Das Ziel war und ist es, einen Abschluss zu erreichen, der Fairness und Planungssicherheit für die Kolleginnen und Kollegen garantiert und damit in logischer Konsequenz auch zur Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter, Patientinnen und Patienten beiträgt. Das Herzstück der bisher ausverhandelten Ergebnisse ist eine automatische Inflationsanpassung für den Zeitraum von 2023 bis 2030. In diesem Punkt haben wir die Zusage der ÖGK, und zwar für alle kurativen Fächer. Damit verbunden sind eine Reihe von Folgewirkungen:

- Durch den automatischen Inflationsausgleich gibt es erstmals eine Wertesicherung ausschließlich bestehender Leistungen, die bei jeder Ärztin und jedem Arzt ankommt. Neue Leistungen müssen auch neu verhandelt und honoriert werden. Und: Als einziges Bundesland in Österreich werden in Wien steigende Frequenzen nicht in die prozentuelle Erhöhung einberechnet.
- Wir schließen jedenfalls für die nächsten Jahre aus, dass die Kollegenschaft mit Einmalzahlungen ab-

„Durch den automatischen Inflationsausgleich gibt es erstmals eine Wertesicherung ausschließlich bestehender Leistungen, die bei jeder Ärztin und jedem Arzt ankommt.“

gespeist wird, die verpuffen und in den Folgejahren nicht tarifwirksam sind.

- Durch die langfristig gesicherte Inflationsabgeltung erhalten die Kolleginnen und Kollegen die Garantie, dass es in Zukunft zu keinem Reallohnverlust kommt.

Das war nicht immer so. Jüngstes Beispiel ist das Jahr 2022: Bei einer Inflationsrate von 8,6 Prozent wurde mit 3,1 Prozent abgeschlossen. Davon gingen aber 0,5 Prozent in den Strukturtopf und sind daher überhaupt nicht bei den Kolleginnen und Kollegen angekommen. Zur Erklärung: Aus dem Strukturfonds erhalten Ärztinnen und Ärzte eine Ablöse seitens der Krankenkasse, wenn sich beim Ausscheiden aus der Ordination kein Nachfolger findet und daher keine Ordinationsübergabe erfolgen kann. Unterm Strich fehlen für das Jahr 2022 damit sechs Prozent Inflationsausgleich – ohne Chance

auf Nachverhandlungen, weil keine entsprechende Klausel beim letzten Abschluss mit der Sozialversicherung verankert worden ist. Diese sechs Prozent schleppen wir fortan als Verlust mit. Das ist nicht mein Kurs. Es kann nicht sein, dass Ärztinnen und Ärzte weniger verdienen als im Jahr davor. Kein anderer Freiberufler würde das akzeptieren. Auch vor diesem Hintergrund war der Strategiewechsel bei der aktuellen Honorarrunde aus meiner Sicht dringend angebracht, zumal auch unsere Ordinationsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter von der langfristigen Absicherung profitieren.

Schwach honorierte Fächer im Fokus der Verhandlungen

Natürlich ist uns bewusst, dass je nach Fach die Gewinnsituation mitunter noch deutlich auseinanderklafft. Das ist eine Ungerechtigkeit, die wir ändern wollen. Mit der Allgemeinme-



Darstellung der Fallwertentwicklung versus Honorarabschluss im Fach Allgemeinmedizin.



Darstellung der Fallwertentwicklung versus Honorarabschluss im Fach Gynäkologie.

dizin, Gynäkologie, Kinderheilkunde und Dermatologie wurden vier Mangelfächer definiert, für die es zusätzliche finanzielle Abgeltung geben soll: Zum einen steht ein Abschluss über der Inflationsrate für das heurige Jahr im Raum, zum anderen wollen wir eine kontinuierliche Anpassung nach oben gewährleisten, damit über einen Zeitraum von zehn Jahren jedenfalls die Gewinne an die der anderen Fächer angeglichen werden. Die Sozialversicherung ist hier unter Druck, denn es gibt Besetzungsprobleme. Aktuell sind allein in der Allgemeinmedizin in Wien knapp 50 Stellen unbesetzt.

Beim Austausch mit Funktionärinnen, Funktionären, Kolleginnen und Kollegen ist zuletzt die Sorge aufgetaucht, dass wir uns mit einer langfristigen Vereinbarung zu sehr binden und unsere Verhandlungsposition für die nächsten Jahre unnötig schwächen. Diese Bedenken möchte ich zerstreuen: Bei den Honorarabschlüssen in der Vergangenheit wurden womöglich attraktivere Prozentsätze kommuniziert. Man darf aber nicht vergessen, dass dabei stets auch neue Leistungen beinhaltet waren. Einen solchen Pakt gibt es nicht mehr. Sollten etwa im Rahmen eines einheitlichen Leistungskataloges Leistungen in die Honorarkataloge aufgenommen werden, so muss diese Erweiterung durch extra Budgettöpfe finanziert werden – dies ist das gemeinsame Verständnis der Ärztekammer und der ÖGK.

Ein anderer Bereich betrifft die vieldiskutierte Entlastung der Spitäler und damit im Zusammenhang eine Auslagerung von Leistungen in den niedergelassenen Bereich. Wir waren hier in

der jüngeren Vergangenheit in einem intensiven Austausch mit der Stadt Wien und der Sozialversicherung und haben konkrete Beispiele vorgelegt, welche Leistungen in der Niederlassung übernommen werden könnten – etwa in der Urologie, Kardiologie oder der Augenheilkunde. Diese strukturellen Veränderungen im Gesundheitssystem sind Teil der Gespräche zum Finanzausgleich, die noch nicht abgeschlossen sind. Fakt ist aber, dass Auslagerungen separat zu betrachten,



Erik Randall Huber: „Es kann nicht sein, dass Ärztinnen und Ärzte weniger verdienen als im Jahr davor.“

„Wir haben uns vorgenommen, ein Ritual, das seit vielen Jahren nach einem bekannten Schema abläuft, von Grund auf neu aufzusetzen.“

mit uns zu verhandeln und selbstverständlich zu honorieren sind.

Befürchtungen jeglicher Art, wonach man in den nächsten Jahren nichts mehr verhandeln kann, sind also völlig unbegründet. Zumal Kampfmaßnahmen und die Kündigung des Gesamtvertrags schon bisher in letzter Konsequenz unser Hebel waren. Daran ändert sich auch nichts, wenn wir nun bis 2030 abschließen. An dieser Stelle sei außerdem erwähnt, dass die Österreichische Ärztekammer erwartet, ab 2025 für ganz Österreich mit der ÖGK zu verhandeln. Dann wäre zu befürchten, dass die Leistungs- und Frequenzsteigerungen (von denen Wien überproportional mehr hat als andere Bundesländer) österreichweit in der Honorarerhöhung bereits inkludiert sind. Schließlich haben die Bundesländer schon in der Vergangenheit und auch heuer in dieser Form abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund sind wir mit den Ergebnissen, die jetzt am Tisch liegen, zumindest bis 2030 vor Einkommensverlust sicher.

Zudem haben wir notwendige strukturelle Reformen in einem Forderungskatalog für die ÖGK zusammengefasst: Dieser beinhaltet neben der Reduktion der Bürokratie auch Vorschläge für bessere Arbeitsbedingungen – gerade auch in Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Selbstredend müssen in zeitlich kurzen Abständen, also alle ein bis zwei Jahre, Gespräche stattfinden, bei denen die finanziellen Vereinbarungen evaluiert und strukturelle Forderungen besprochen werden. In den nächsten Wochen sind noch einige Termine mit der ÖGK angesetzt. Danach möchte ich alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte über den Verhandlungsstand informieren. Denn dann sind Sie am Zug: Es wird eine Befragung zum Honorarabschluss und zu gegebenenfalls damit verbundenen Kampfmaßnahmen geben, falls dies von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten erwünscht ist. Denn Sie sollen entscheiden, ob das Verhandlungsergebnis akzeptabel ist.

Wir werden dazu rechtzeitig und ausführlich informieren und hoffen auf eine rege Teilnahme bei der Befragung. □

Erik Randall Huber ist Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der Ärztekammer für Wien.

Schwerpunkt ÖGK-Verhandlungen

Strategiewechsel notwendig?!

Über Jahrzehnte waren die Verhandlungen zwischen der Ärztekammer und der Wiener Gebietskrankenkasse von einem zähen Ringen über die Höhe von Tarifen, Limitierungen, neuen Kassenleistungen oder neuen Kassenplanstellen geprägt. Außerhalb des Bundeslandes Wien hat das für Interesse gesorgt, weil Wien in Österreich bedeutsam ist, aber man hatte beim Verhandeln breite Spielräume und es gab auf diese Verhandlungen kaum äußere Einflüsse. Diese Situation hat sich durch fünf externe Faktoren wesentlich geändert.

Kommentar von Thomas Holzgruber

Erstens gibt es statt der Wiener Gebietskrankenkasse jetzt die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK); das bedeutet zwar formal derzeit nicht, dass österreichweit verhandelt wird und Wiener Tarife et cetera nicht mehr in Wien verhandelt werden, aber das Umfeld hat sich verändert. Die Personen, die in der ÖGK verhandeln, verhandeln auch in allen anderen Bundesländern und können niemandem erklären, warum sie im Bundesland A etwas anderes abschließen als im Bundesland B. Ergebnis ist, dass die Abschlüsse anderer Bundesländer natürlich wesentlich wichtiger werden als dies früher der Fall war. Jetzt haben einige Bundesländer Abschlüsse für 2022, 2023 und 2024 inklusive Frequenzsteigerungen, das heißt erhöhte Patientinnen- und Patientenanzahl bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten abgeschlossen. Die Einrechnung von Frequenzen in Tarifsteigerungen war in Wien immer ein Tabu; logisch, kein Bundesland hat solche Frequenzsteigerungen wie Wien.

Zweiter Faktor sind die Spitäler: Diese haben massive Probleme, und die Patientinnen und Patienten versuchen natürlich, in den niedergelassenen Bereich auszuweichen beziehungsweise sollen sie das sogar tun. Das passiert auch, und führt zu der bereits beschriebenen Frequenzsteigerung quer über alle Fachgebiete. Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht abzusehen, da man weitere Steigerungen der Inanspruchnahme von Kassenärztinnen und Kassenärzten sogar fördern wird, weil dies politisch zur Spitalsentlastung gewollt ist.

Faktor drei: Früher musste die Kammer um Kassenplanstellen kämpfen; heute sagt die Politik von selbst, es müsse mehr Stellen geben, weil man den Ärztinnen und Ärzten natürlich die erhöhten Frequenzen irgendwann nicht mehr zumuten kann. Natürlich muss man sich anschauen, wo regional und in welchen Fächern man mehr Kassenplanstellen



Generalsekretär Thomas Holzgruber: „Eine reine Gestaltungsmöglichkeit von Kammer und Kasse wie in früheren Jahren ist nicht gegeben.“

braucht, aber die Politik reagiert von selbst, weil sie das Kassenarztsystem auf E-Card-Basis weiter erhalten möchte. Die Ärztekammer muss dann auf die Verteilung Einfluss nehmen, beziehungsweise wird sich gerade in der Stadt, wie international schon längst üblich, der Trend zu größeren Einheiten auch aus der Ärzteschaft selbst fortsetzen, mögen sie PVE oder Facharztgruppenpraxen heißen. Aber Achtung, ceterum censeo: es wird auch immer Einzelpraxen geben.

Faktor vier: Es gibt Fächer, wo Kassenplanstellen nicht besetzt werden können; zum Beispiel Kinderheilkunde, Allgemeinmedizin, Gynäkologie und eventuell bald andere mehr. Hier muss die Kasse Interesse haben, dass die Stellen besetzt werden. Höhere Tarife für diese Fächer und höhere Abschlüsse als für andere Fächer sind hier ein probates Mittel.

Dann kommt als Faktor fünf die wahrscheinlich zentrale Frage der Zukunft der kassenärztlichen Medizin, vor allem im Facharztbereich. Das kassenärztliche Leistungsspektrum ist längst nicht mehr State of the Art zu dem, was man in einer kassenärztlichen Ordination anbieten könnte und sollte. Wenn man hier keine Maßnahmen setzt, dann geht dieses ärztliche Leistungsspektrum ganz in den Wahlarztsektor, weil die Spitäler können beziehungsweise

wollen diese Leistungen nicht mehr erbringen. Im Gegensatz zur Ärztekammer, der diese Verschiebung zugunsten einer Mitgliedergruppe (= Wahlärztinnen und Wahlärzte) egal sein könnte, ist es der Politik nicht egal.

Allerdings muss jedem bewusst sein: Neue Kassenleistungen beziehungsweise Kassenfächer werden entweder österreichweit eingeführt, weil die Gründung der ÖGK dem Ziel der Leistungsharmonisierung gedient hat und es absolut absurd wäre, dann wieder Leistungsunterschiede zu schaffen, oder aber die Stadt Wien spielt eine wesentliche Rolle, weil die ÖGK Leistungsverchiebungen in den niedergelassenen Bereich nur akzeptiert, wenn die Stadt Wien mitzahlt. Eine reine Gestaltungsmöglichkeit von Kammer und Kasse wie in früheren Jahren ist nicht gegeben.

Betrachtet man diese Faktoren, so verschieben sich die Kassenverhandlungen auf zwei wesentliche Punkte, die wirklich Kammer und Kasse entscheiden können: Einerseits die Absicherung der bestehenden Honorare gegen eine Wertsenkung (Stichwort langfristige Inflationsabsicherung), andererseits die bessere Honorierung der Fächer, für die sich keine Bewerberinnen und Bewerber finden. An beiden Punkten wird gerade intensiv verhandelt; Alles andere, wie neue Leistungen, neue Strukturen (Stichwort Kinder PVE), mehr Stellen oder neue Kassenfächer, sind österreichweit oder wenn, nur regional unter Einbindung der Stadt Wien ein Thema – aber eben nicht mehr zwischen Kammer und Kasse alleine. Und ein letztes Wort: Wenn man sich von den anderen Bundesländern, die Frequenzen hineinrechnen, unterscheiden will, dann muss man auch mit längeren Laufzeiten andere Wege gehen; gerade in unsicheren Zeiten kann das sogar ein weiterer Vorteil sein. □

Thomas Holzgruber ist Generalsekretär der Ärztekammer für Wien

Paradigmenwechsel bei den Honorarverhandlungen

„Es wird keinen Realeinkommensverlust mehr geben“

Die Kurie niedergelassenen Ärzte in der Ärztekammer für Wien hat bei den Honorarverhandlungen einen neuen Weg eingeschlagen. Das Ziel: Mit einer langfristig vereinbarten Abgeltung der Inflationsrate soll Planungssicherheit für die Kollegenschaft garantiert werden, berichten **Bonni Syeda**, Sektionsobfrau der niedergelassenen Fachärzte, und **Kambiz Modarressy**, stellvertretender Sektionsobmann Allgemeinmedizin.

Von Evelyn Holley-Spieß

► **Ärzt*in für Wien:** Die Honorarverhandlungen mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) sind in der entscheidenden Phase. Wie sieht das ausverhandelte Paket aus und warum halten Sie es für gelungen?

Modarressy: Der wichtigste Punkt ist, dass eine automatische Inflationsanpassung für die Kolleginnen und Kollegen am Tisch liegt – und zwar für die Jahre 2023 bis 2030. Das bedeutet, dass wir nicht jedes Jahr aufs Neue die Inflationsabgeltung ausverhandeln müssen, sondern uns bei den Verhandlungen alle zwei Jahre auf die strukturellen Maßnahmen und neuen Leistungen konzentrieren können, die immens wichtig sind. Außerdem wird damit verhindert, dass Zeiträume zwischen den Abschlüssen entstehen, für die es keine Inflationsabgeltung gibt. Das ist früher leider immer wieder passiert.

Außerdem gab es letztes Jahr keinen Teuerungsausgleich für die Kassenärztinnen und Kassenärzte – dieser Ausgleich muss also nun über die Tarife erfolgen. Und genau das wäre mit diesem Angebot, das uns nun vorliegt, sichergestellt.

Ärzt*in für Wien: Ist es in der Vergangenheit häufiger vorgekommen, dass die Kollegenschaft um die Valorisierung umgefallen ist?

Syeda: Da muss man etwas ausholen: Wir haben bei den Fachärztinnen und Fachärzten immer mit einem gewissen Prozentsatz, zum Beispiel 2,6 Prozent Honorarsteigerung für 2022, abgeschlossen. Die Frage ist aber: Was



Kambiz Modarressy: „Der wichtigste Punkt ist, dass eine automatische Inflationsanpassung für die Kolleginnen und Kollegen am Tisch liegt.“



Bonni Syeda: „Es wird weiterhin alle ein bis zwei Jahre Verhandlungen für strukturelle Maßnahmen und für neue Leistungen geben.“

ist dann mit diesem Geld passiert? In den meisten Fällen wurden damit neue Leistungen honoriert oder Deckel von bestehenden Leistungen angehoben. Sprich: Es gab nicht immer eine echte Valorisierung, so wie wir es bei den Angestellten kennen, die die Inflationsrate bei gleichbleibenden Arbeitsstunden als Gehaltserhöhung bekommen und damit einen Ausgleich der Teuerung erhalten. Die Kassenkolleginnen und -kollegen

mussten dagegen tatsächlich Mehrarbeit leisten, um das Geld – also die Honorarsteigerung – zu verdienen – etwa, indem sie die erhöhten Deckel entsprechend genutzt haben. (Leistungerweiterungen siehe Seite 16 f.)

Ärzt*in für Wien: War diese Verhandlungslogik Usus, oder waren das Ausreißer im Laufe der Jahre?

Syeda: Ich bin als Internistin/Kardiologin mittlerweile seit acht Jahren in der Kassenmedizin tätig und habe in diesem Zeitraum keine echte Valorisierung erlebt. Die Abschlüsse waren immer mit neuen Leistungen oder der Erhöhung eines Deckels verknüpft. Ein Beispiel: Der Echo-Deckel ist in den letzten Jahren von 35 auf 42 Prozent gestiegen. Das heißt: Wer mehr Herzultraschall-Untersuchungen gemacht hat, konnte mehr verdienen. Ansonsten konnte man das Geld aber nicht abholen – die prozentuelle Honorar-Erhöhung ist also nicht automatisch bei den Kolleginnen und Kollegen angekommen. Diese Logik wird mit dem Verhandlungsergebnis, das jetzt vorliegt, endlich durchbrochen.

Modarressy: Dazu muss man auch sagen, dass der Abschluss rückwirkend mit Jänner 2023 gelten würde – und zwar tarifwirksam. Das bedeutet: Die Erhöhung mit Beginn des Jahres bis zum endgültigen Abschluss ist keine Einmalzahlung, sondern wird prozentuell berücksichtigt. Das war nicht immer so. Leider haben wir in den vergangenen Jahren immer wieder auch Einmalzahlungen akzeptiert, die dann verpuffen. Was die Allge- >

„Bis jetzt waren Honorarsteigerungen meistens mit Mehrarbeit verbunden.“

meinmedizin generell angeht, ist die Lage etwas anders als bei den Fachärztinnen und -ärzten. Ich habe mir die vergangenen sieben Jahre angesehen und dabei ist ein Trend eindeutig zu erkennen: Wenn wir neue Positionen in den Tarifkatalog hineingenommen haben, dann holen sich die Kolleginnen und Kollegen dieses Geld nicht ab. Zum Teil kennen sie die neuen Leistungen nicht, zum Teil werden die Möglichkeiten nicht ausgeschöpft. Demgegenüber sind die Grundleistungssteigerungen bei der Kollegenschaft zu 100 Prozent angekommen.

Ärzt*in für Wien: *In einigen Bundesländern ist auch die Frequenzsteigerung in der Honorarsteigerung enthalten. Wäre das auch für Wien der Fall?*

Syeda: Nein, nach sechs Verhandlungsrunden seit Dezember 2022 konnten wir die Frequenzsteigerung als Teil der Valorisierung wegverhandeln. In den anderen Bundesländern werden auch neue Kassenstellen als Anteil der Honorarerhöhung mitfinanziert, auch das gibt es bei uns nicht. Die Valorisierung, die uns nun angeboten wird, wäre also eine echte Valorisierung, ohne Frequenzsteigerung oder neue Leistungen. Also eine tatsächliche Valorisierung ohne Mehrarbeit.

Ärzt*in für Wien: *Das klingt nach einem Verhandlungsergebnis, das eigentlich nur Vorteile bringt. Dennoch gibt es da und dort bei den Ärztinnen und Ärzten die Sorge, dass der Abschluss zu langfristig angelegt ist und der Ärztekammer in Zukunft die Hände gebunden sind. Was entgegnen Sie Skeptikerinnen und Skeptikern?*

Syeda: Das Gegenteil ist der Fall. Wir haben eine nie dagewesene Sicherheit, dass es in den nächsten Jahren zu keinem Realeinkommensverlust kommen wird. Dieses Ziel haben wir bei den Verhandlungen verfolgt und erreicht. Und wir hätten auch eine Sicherheit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ordinationen, denn auch sie wollen verständlicherweise eine Inflationsabgeltung. Außerdem ist dieses Modell der Valorisierung nicht neu, denn die Fachgruppe Physikalische Medizin hat bereits einen solchen Abschluss seit Jahren mit voller Zufriedenheit.



Bonni Syeda: *„Wir haben eine nie dagewesene Sicherheit, dass es in den nächsten Jahren zu keinem Realeinkommensverlust kommen wird.“*

„Erstmalig gibt es eine echte Valorisierung ohne versteckte Frequenzsteigerung oder neue Leistungen.“

Modarressy: Das Schlagwort in diesem Zusammenhang lautet: Planungssicherheit. Die Kolleginnen und Kollegen können davon ausgehen, dass ihnen die Inflation in den nächsten Jahren nicht wehtun wird. Das hat es in dieser Form noch nicht gegeben. Bestes Beispiel ist das Jahr 2022: Hätten wir zu diesem Zeitpunkt schon den Automatismus bei der Inflationsanpassung gehabt, wären wir für 2022 nicht um sechs Prozent umgefallen. Denn so groß ist leider das Delta zum tatsächlichen Abschluss.

Syeda: Und leider ist ein Nachverhandeln für 2022 nicht möglich, weil der letzte Abschluss das vertraglich nicht vorsieht.

Ärzt*in für Wien: *Ein anderer Einwand von Kritikerinnen und Kritikern lautet, dass mit diesem Abschluss über den Zeitraum der aktuellen Funktionsperiode hinaus verhandelt wird – ohne zu wissen, wer dann Verantwortung trägt.*

Modarressy: Ich würde das genau umgekehrt als riesen Vorteil sehen. Die Folgegeneration der Mandatarinnen und Mandatare muss in Zukunft nicht jedes Jahr bei Null beginnen. Und eines möchte ich auch noch sagen: Ich glaube nicht, dass es viele Verhandlungen in Österreich gibt, wo man den Verhandlungspartner zu einem solchen Commitment bringt, über sieben Jahre hinweg dieses Risiko zu tragen. Denn die Kran-

kenkasse trägt sowohl das Frequenzrisiko als auch das Inflationsrisiko.

Syeda: Das Angebot, das uns nun vorliegt, ist definitiv kein finaler Abschluss für sieben Jahre, so wie manche Kritiker behaupten. Es ist vielmehr eine Sicherheit, dass wir in den nächsten Jahren keinen Realeinkommensverlust erleben müssen. Zusätzlich werden wir selbstverständlich wie üblich alle eine bis zwei Jahre strukturelle Maßnahmen und neue Leistungen verhandeln und Abschlüsse tätigen! Mit dem Vorteil, dass wir dann nicht monatelang darüber diskutieren müssen, ob eine Inflationsabgeltung gewährt wird oder nicht, denn die Valorisierung wäre dann ja bereits vereinbart.

Ärzt*in für Wien: *Kommen wir von den finanziellen Punkten zu den von Ihnen eingangs erwähnten strukturellen Maßnahmen. Welche Forderungen stehen hier ganz oben auf der Agenda?*

Modarressy: Zu den wesentlichsten Forderungen gehört auf jeden Fall die Reduktion der Bürokratie. Das nimmt einfach überhand. Weiters brauchen wir eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten – zumal gerade auch die Allgemeinmedizin immer weiblicher wird. Konkret geht es dabei etwa um die Reduktion der Ordinationszeiten für Schwangere und Mütter, eine Möglichkeit der Vier-Tage-Woche für die Hausärztinnen und Hausärzte oder auch



Kambiz Modarressy: „Die Folgegeneration der Mandatarinnen und Mandatare muss in Zukunft nicht jedes Jahr bei Null beginnen.“

eine Arbeitszeitverkürzung ab dem 55. Lebensjahr. Und wir brauchen eine Vereinfachung der ABS-Regelung, beziehungsweise eine getrennte Abrechnung bei PVE-Netzwerken.

Syeda: Wir benötigen auch eine Flexibilisierung von Anstellungsverhältnissen von Ärztinnen und Ärzten in Ordinationen und wir fordern zudem multicolore Gruppenpraxen.

Was wir heuer ebenfalls noch erreichen möchten, ist eine Aufwertung der schwach honorierten Fächer. Konkret geht es dabei um die Allgemeinmedizin, die Gynäkologie, Dermatologie und die Kinderheilkunde. Ziel ist es, dass wir für diese Fächer schon heuer einen etwas höheren Abschluss über der

Inflation bekommen. Über einen längeren Zeitraum von zehn Jahren hinweg streben wir an, dass die Gewinne in diesen Fächern an jene der anderen angeglichen werden.

Ärzt*in für Wien: *Noch einmal zurück zur Frage von vorhin: Wie wird sichergestellt, dass die strukturellen Forderungen und neuen Leistungen in den nächsten Jahren mit der ÖGK zügig besprochen und umgesetzt werden, wenn finanziell eigentlich schon alles geregelt ist?*

Modarressy: Zum einen wird es jedes Jahr eine Re-Evaluierung mit der ÖGK geben. So soll sichergestellt werden, dass der ausgemachte Inflationsaus-

gleich auch wirklich ankommt. Zum anderen ist vorgesehen, dass wir kontinuierlich strukturelle Forderungen und Leistungserweiterungen mit der ÖGK verhandeln.

Syeda: Zurzeit laufen gerade die Verhandlungen zum Finanzausgleich. Wenn es hier einen Abschluss gibt, wird sich zeigen, wieviel Geld tatsächlich für das Gesundheitssystem vorgesehen ist. Die Politik hat zuletzt immer wieder auch für den niedergelassenen Bereich viel versprochen. Und die Spitäler können auch nur dann entlastet werden, wenn der niedergelassene Bereich entsprechend gestärkt wird. Schon allein vor diesem Hintergrund werden wir wohl sehr bald mit der Sozialversicherung und/oder der Stadt Wien Gespräche zur strukturellen Weiterentwicklung, zu neuen Leistungen und anderen Themen führen.

Auch erwartet die Österreichische Ärztekammer, dass künftig neue Leistungen mit „frischem oder zusätzlichem Geld“ über den einheitlichen Leistungskatalog im Rahmen einer bundesweiten Harmonisierung dazukommen werden.

Außerdem entwickelt sich die Medizin stets weiter, daher wird es natürlich weiterhin alle zwei Jahre Verhandlungen geben bezüglich Modernisierung der Kassenmedizin – so wie es immer schon war. Und falls sie „mühsam“ sind, können wir dann – so wie auch in der Vergangenheit – Maßnahmen treffen, zum Beispiel mediale Kampagnen oder gar Kampfmaßnahmen wie Streiks organisieren. Der heurige Abschluss würde nichts daran ändern.

„Zusätzliche Leistungen künftig mit zusätzlichem Honorar.“

Ärzt*in für Wien: *Wie geht es nun weiter? Wie sehen die nächsten Schritte aus, damit bei den Honorarverhandlungen der Sack zugemacht werden kann?*

Syeda: Derzeit verhandeln wir noch an einer Aufwertung der schwach honorierten Fächer. Das Ergebnis werden wir den Mitgliedern zeitnah mitteilen. Es liegt dann an den Mitgliedern zu entscheiden, ob wir das Paket annehmen und im Anschluss weitere strukturelle Maßnahmen verhandeln, oder ob wir Kampfmaßnahmen ergreifen.

Modarressy: Grundsätzlich sind wir zuversichtlich, dass es eine breite Zustimmung geben wird. □



Darstellung des kumulativen Inflationsanstiegs der letzten fünf Jahre. Angesichts der wirtschaftlichen und politisch instabilen Lage ist ein weiterer Aufwärtstrend zu erwarten.

Neue Leistungen 2018 bis 2023

Ärzt*innen für Allgemeinmedizin			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2018	-	-	-
2020	64	Aderlass	30
2020	65	Heilmittelberatungsgespräch	20
2020	24z	Zuschlag für eine besonders zeitaufwendige Infusion	10
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Augenheilkunde			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2020	135	OCT	110
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Chirurgie			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2018	233	Abgebrochene Koloskopie	93
2018	234	Sigmoidoskopie	93
2018	236	EKG mit 12 Ableitungen (I,II,III,aVR, aVL, aVF, VI-V6)	35
2018	238	Sedierung	145
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Gynäkologie			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2018	315	Eingehende individuelle Beratung bei besonderem Aufklärungs- und Informationsbedarf – 20 Punkte	20
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
HNO			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2018	435	Therapeutisches Lagerungsmanöver	15
2020	437	Allergologische Exploration	14
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Dermatologie			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Innere Medizin			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2018	620	Abbruch einer Koloskopie nach Überschreiten der flexura colica sinistra	93
2018	621	Sigmoidoskopie	93
2018	622	Sedierung	35
2022	615	Internistisches Heilmittelberatungsgespräch	20
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Kinder- und Jugendheilkunde			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Labor			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2018	17.01	Notwendiger Hausbesuch	EUR 30,-
2022	11.45	IGRA (TB Elispot, Quantiferon)	EUR 60,-
2022	07.42	BNP oder NT-proBNP (N-terminals pro brain natriuretic peptide)	EUR 18,80
2022	07.55	S100 Tumormarker	EUR 16,08
2022	15.08	Calprotectin im Stuhl	EUR 19,-
2022	18.02	hrHPV PCR	EUR 37,50
Lungenheilkunde			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2018	722	Pulmo-onkologisches Gespräch	20
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Neurologie			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Orthopädie			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Psychiatrie			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2018	P13	Ausführlicher psychiatrischer Befundbericht	60
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	
Urologie			
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Punkte
2022	ST	10% Zuschlag zu Sonderleistungen der Abschnitte II und III (telemedizinisch, außerhalb der Ordinationszeit)	

Limiterhöhungen 2018 bis 2023

Ärzt*innen für Allgemeinmedizin				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2020	61	Ärztliche Koordinationstätigkeit im Rahmen der hausärztlichen Betreuung	5%	6%
2020	62	Operationsfreigabe	5%	6%
2020	90	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache	18%	23%
2020	663	CRP inkl. Blutabnahme	2%	4%
2020	665	Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen	2%	4%
Augenheilkunde				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
Chirurgie				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2018	301	Gynäkologische Abklärung der weiblichen Harninkontinenz	6%	8%
2018	315	Eingehende individuelle Beratung bei besonderem Aufklärungs- und Informationsbedarf – 20 Punkte In maximal 5 % Prozent der Fälle pro Quartal verrechenbar	0%	5%
2018	325	Ärztliche Beratung zur Krebsvorsorge und Früherkennung, insbesondere für Brust- und Eierstockkrebs	15%	26%
2020	310	Chemische Untersuchung des Harnes	8%	11%
2020	331	Endocervicale Abstrichnahme für HPV- und Chlamydiennachweis	6%	8%
2022	325	Ärztliche Beratung zur Krebsvorsorge und Früherkennung	26%	30%
HNO				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2018	435	Therapeutisches Lagerungsmanöver	0%	5%
2018	442	Befundbericht	5%	20%
2020	437	Allergologische Exploration	0%	15%
2022	90	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache	11%	13%
2022	405	Otomikroskopie	75%	76%
Dermatologie				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2022	90	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache	11%	12%
2022	535	Allergologische Exploration	20%	22%
Innere Medizin				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2020	643	Duplexsonographie des Carotisvertebralisarteriensystems für Angiologen	20%	22%
2020	646	Echokardiographie für Kardiologen	39%	40%
2022	646	Echokardiographie für Kardiologen	40%	42%
2022	646	Echokardiographie für Innere Medizin	23%	24%
2022	615	Internistisches Heilmittelberatungsgespräch	0%	4%
Kinder- und Jugendpsychiatrie				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2020	856	Ausführlicher somatischer Status bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patientinnen/Patienten	20%	30%
Kinder- und Jugendheilkunde				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
Labor				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2022	18.02	hrHPV PCR	0%	0.50%
Lungenheilkunde				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2018	713	Blutgasanalyse in Ruhe und nach Belastung sowie nach Sauerstoffgabe	25%	26%
2018	721	Bodyplethysmographie – statische Lungenvoluminain	30%	34%
2020	722	Pulmo-onkologisches Gespräch	0%	10%
2020	713	Blutgasanalyse in Ruhe und nach Belastung sowie nach Sauerstoffgabe	26%	30%
2020	721	Bodyplethysmographie – statische Lungenvoluminain	34%	35%
2022	713	Blutgasanalyse in Ruhe und nach Belastung sowie nach Sauerstoffgabe	30%	31%
2022	721	Bodyplethysmographie – statische Lungenvoluminain	35%	39%
Neurologie				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2018	N11	Erstellung eines psychopathologischen Status	10%	20%
Orthopädie				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2022	814	Orthopädische Beratung und Turnanleitung	20%	21%
Psychiatrie				
Jahr	Pos. Ziff	Beschreibung	Von	Auf
2018	P13	Ausführlicher psychiatrischer Befundbericht	0%	9%
2020	P10	Sozialpsychiatrische Intervention und Koordination	23%	33%
2020	P13	Ausführlicher psychiatrischer Befundbericht	9%	15%
2020	P9	Erhebung von außenanamnestischen Daten/Angaben	23%	33%