

Übersicht Telemedizin während Corona Pandemie:

Stand 25. Jänner 2021

ÖGK

Für niedergelassene Allgemeinmediziner*innen und die Fachgruppen Kinder- und Jugendheilkunde sowie Gynäkologie erfolgt die Behandlung und Abrechnung der Telemedizin bereits im Rahmen des eingeführten Prozederes des seit Juli 2019 laufenden Pilotprojekts.

Die ÖGK hat dieses Prozedere nun auch zur telemedizinischen Behandlung und Abrechnung für die allgemeinen Fachärzt*innen technisch im System angelegt und auch die Arztsoftwarehersteller*innen wurden darüber informiert.

Zu den bekannten Zuschlägen für Konsultationen mancher Fachgruppen (8d, 8e, 8f) werden neue Positionen zur Kennzeichnung aller persönlichen Konsultationen (8a, 8b, 8c, 8g, 8h, 8i) und neue Positionen zur Kennzeichnung aller telemedizinischen Konsultationen geschaffen (8aT bis 8iT), um den Konsultationsverlauf – persönlich oder telemedizinisch - lückenlos darstellen zu können.

Bitte rechnen Sie diese Positionen ab, bzw. kennzeichnen Sie die Konsultationen damit, sobald diese in Ihrer Software zur Verfügung stehen.

Die Tarife für die allgemeinen Fachärzt*innen (ausgenommen Kinderheilkunde und Frauenheilkunde) **für persönliche und telemedizinische Konsultationen finden Sie nachfolgend:**

Pos. Ziff. persönliche Konsultationen	Fachgruppen allgemeine Fachärzte*	Tarif	Pos. Ziff. telemedizinische Konsultationen	Fachgruppen allgemeine Fachärzte*	Tarif
8a	Alle Fachgruppen	€ 0.-	8aT	Alle Fachgruppen	€ 0.-
8b	Alle Fachgruppen	€ 0.-	8bT	Alle Fachgruppen	€ 0.-
8c	Alle Fachgruppen	€ 0.-	8cT	Alle Fachgruppen	€ 0.-
8d	⇒ Innere Medizin ⇒ Dermatologie ⇒ Kinder- und Jugendpsychiatrie ⇒ Lungenkrankheiten	4 Punkte € 2,68	8dT	⇒ Innere Medizin ⇒ Dermatologie ⇒ Kinder- und Jugendpsychiatrie ⇒ Lungenkrankheiten	4 Punkte € 2,68
	⇒ Orthopädie	5 Punkte € 3,35		⇒ Orthopädie	5 Punkte € 3,35
	Alle anderen Fachgruppen	€ 0.-		Alle anderen Fachgruppen	€ 0.-
8e	⇒ Innere Medizin ⇒ Dermatologie	4 Punkte € 2,68	8eT	⇒ Innere Medizin ⇒ Dermatologie	4 Punkte € 2,68
	Alle anderen Fachgruppen	€ 0.-		Alle anderen Fachgruppen	€ 0.-
8f	⇒ Innere Medizin ⇒ Dermatologie	4 Punkte € 2,68	8fT	⇒ Innere Medizin ⇒ Dermatologie	4 Punkte € 2,68
	⇒ Orthopädie	5 Punkte € 3,35		⇒ Orthopädie	5 Punkte € 3,35
	Alle anderen Fachgruppen	€ 0.-		Alle anderen Fachgruppen	€ 0.-
8g	Alle Fachgruppen	€ 0.-	8gT	Alle Fachgruppen	€ 0.-
8h	Alle Fachgruppen	€ 0.-	8hT	Alle Fachgruppen	€ 0.-
8i	Alle Fachgruppen	€ 0.-	8iT	Alle Fachgruppen	€ 0.-

* ausgenommen Kinder- und Jugendheilkunde und Frauenheilkunde

Wahlärzt*innen können gerne nur aufschreiben, welche Konsultation es war (1., 2., 3., etc.) und ob sie telemedizinisch oder persönlich war.

Die ÖGK hat die Leistungen bereits seit dem 16. März 2020 aktiv im System. Sie können, müssen diese aber nicht rückwirkend verrechnen.

Wir wissen, dass sich diese Darstellung des Behandlungsablaufes und insbesondere der Mehraufwand für die telemedizinische Konsultation für die meisten Fachgruppen monetär nicht niederschlagen!

Aus diesem Grund setzen wir uns bereits seit Beginn der Krise massiv bei der ÖGK dafür ein, dass jede telemedizinische Konsultation für sich honoriert wird!
Wir halten Sie diesbezüglich auf dem Laufenden.

Additiv können erforderliche Leistungen/Gesprächsleitungen verrechnet werden:

- ⇒ Fallpauschale
- ⇒ fachspezifischer Zuschlag
- ⇒ Gespräche:
 - Pos. Ziff. 90*
 - Pos. Ziff. 91*
 - Pos. Ziff. 614*
 - Pos. Ziff. 315*
 - Pos. Ziff. 692*
 - Gesprächsleistungen der Psychiater*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen und Neurolog*innen

Bis 31. Dezember 2020 waren diese Positionen unlimitiert verrechenbar. Ab 1. Jänner 2021 gilt die reguläre Limitierung.

Eine detaillierte Anleitung bzw. Abrechnungsbeispiele finden Sie auf den nachfolgenden Auszügen:



Telemedizin ÖGK Allgemeine Fachärzte

Zu den bekannten Zuschlägen für Konsultationen mancher Fachgruppen (4. bis 6. Konsultation → 8d, 8e, 8f) werden

→ neue Positionen zur **Kennzeichnung aller persönlichen Konsultationen**

und

→ neue Positionen zur **Kennzeichnung aller telemedizinischen Konsultationen** geschaffen,

um den Konsultationsverlauf - **persönlich oder telemedizinisch** - lückenlos darstellen zu können.

Telemedizin – neue Positionen

	Neue Positionsziffern	Positionstitel
Persönliche Konsultationen	8a	Kennzeichnung der 1. persönlichen Konsultation pro Quartal → Fallpauschale + fachsp. Zuschlag werden zeitgleich verrechnet
	8b – 8h	Kennzeichnung der 2. persönlichen Konsultation bis zur 8. persönlichen Konsultation pro Quartal → manche Fachgruppen haben bereits einen Zuschlag für die 4. bis 6. Konsultation - 8d, 8e und 8f - im Honorarkatalog
	8i	9. persönliche Konsultation sowie jede danach folgende Konsultation innerhalb eines Quartals
Telemedizinische Konsultationen	8aT	Kennzeichnung der 1. telemedizinischen Konsultation pro Quartal → Fallpauschale + fachspezifischer Zuschlag werden zeitgleich verrechnet
	8bT – 8hT	Kennzeichnung der 2. bis 8. telemedizinischen Konsultation pro Quartal → Fachgruppen mit den Zuschlägen/Positionen 8d, 8e und 8f im Honorarkatalog erhalten denselben Tarif für die telemedizinischen Leistungen dieser Zuschläge/Positionen
	8iT	Kennzeichnung der 9. telemedizinischen Konsultation sowie jede danach folgende Konsultation innerhalb eines Quartals

Beispiel der Fachgruppe
Lungenheilkunde



Telemedizin: Verrechnung Beispiel 1

Konsultationen Patient X Q3 2019	Art der Konsultation	persönlich	telemedizinisch	Honorar
		verrechenbare/zu kennzeichnende Positionen		
1. Konsultation	telefonisch	-	8aT + Fallpauschale + fachspezifischer Zuschlag	€ 0,00 + € 18,74 + 8 Punkte zu € 5,36
2. Konsultation	persönlich	8b	-	€ 0,00
3. Konsultation	persönlich	8c	-	€ 0,00
4. Konsultation	telefonisch	-	8dT	+ 4 Punkte zu € 2,86
5. Konsultation	persönlich	8e	-	€ 0,00

Telemedizin: Verrechnung Beispiel 2

Konsultationen Patient Y Q3 2019	Art der Konsultation	persönlich	telemedizinisch	Honorar
		verrechenbare/zu kennzeichnende Positionen		
1. Konsultation	persönlich	8a + Fallpauschale + fachspezifischer Zuschlag	-	€ 0,00 + € 18,74 + 8 Punkte zu € 5,36
2. Konsultation	persönlich	8b	-	€ 0,00
3. Konsultation	E-Mail	-	8cT	€ 0,00
4. Konsultation	persönlich	8d	-	+ 4 Punkte zu € 2,86

BVAEB

Bei der BVAEB gilt bei der telefonischen Beratung die Position **OEK - Ordination unter Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel**, die Sie [hier](#) und nachfolgend finden:

Einführung einer Ordination unter Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel im Rahmen eines Pilotprojekts außerhalb der Honorarordnung für die Laufzeit vom 1.1.2020 bis 31.12.2021

Pos. Nr. OEK Ordination unter Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel – Euro 10.-

Die Position ist unter folgenden Voraussetzungen verrechenbar:

Die Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Arzt muss persönlich erfolgen.

Die Kommunikation muss als persönliche und unmittelbare Berufsausübung iSd § 49 Abs 2 ÄrzteG zulässig sein. Dies ist dann der Fall, wenn es sich um eine reine Beratungstätigkeit ohne Notwendigkeit einer Untersuchung oder um eine Befundbesprechung handelt und wenn kein Zweifel über die Grundlage der medizinischen Entscheidung gegeben ist. Beim geringsten Zweifel ist ein persönlicher Kontakt mit dem Patienten zu veranlassen.

Die Durchführung erfolgt unter Heranziehung bereits verfügbarer aktueller Patientendaten sowie unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Die Position kann nicht verrechnet werden, wenn im Rahmen der Konsultation nur die Besprechung organisatorischer Angelegenheiten erfolgt (z.B. Terminvereinbarung).

Eine Krankmeldung erfordert jedenfalls eine persönliche Untersuchung durch den Vertragsarzt und kann nicht im Rahmen einer elektronischen Kommunikation erfolgen.*

Im e-card-System ist eine o-card Konsultation durchzuführen.

Die Position ist am selben Tag nicht gemeinsam mit anderen Leistungen der Honorarordnung verrechenbar. Zur Verrechnung sind berechtigt Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, mit Ausnahme der Fachärzte für Labormedizin und Radiologie.*

** Gilt nicht im Rahmen der Corona-Pandemie*

Zusätzlich zur „OEK“ sind im Rahmen der Corona-Pandemie folgende Leistungen abrechenbar:

- ⇒ **TA:** Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil – **bis 31. März 2021 unlimitiert**
- ⇒ **J1:** Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt: insgesamt in **höchstens 50 % der Fälle** pro Jahr verrechenbar*
- ⇒ **PS:** Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch: in **höchstens 75% der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*

*Die angeführten Limitierungen gelten für den Zeitraum 1. Juli 2020 bis 31. März 2021, unabhängig davon, ob sie telemedizinisch oder persönlich erbracht werden.

Limitierungslockerungen, die ausschließlich bei telemedizinischen Konsultationen bis 30. Juni 2020 gegolten haben, können Sie [hier](#) im zugehörigen ÖÄK Rundschreiben nachlesen.

Leistungen des psychiatrischen Katalogs:

Die Positionen **45a, 45b, 45c, 45d, 45e, 45f** (unter Voraussetzung der technischen Möglichkeiten - Videotelefonie), **45j, 45k** (wenn die technischen Voraussetzungen gegeben sind) und **45h** (in Anwesenheit einer Betreuungsperson) der BVAEB-Honorarordnung bzw. des 2. Zusatzübereinkommens zum Gesamtvertrag können für die Zeit der Corona-Pandemie im Rahmen einer telemedizinischen Behandlung abgerechnet werden. [Hier](#) und [hier](#) finden Sie die zugehörigen ÖÄK Rundschreiben.

Bitte beachten Sie, dass alle Bestimmungen zu den oben angeführten Leistungen (z.B. Dauer, etc.) laut den aktuellen Honorarordnungen der BVAEB bzw. des Zusatzübereinkommens aufrecht bleiben.

SVS

Bei der SVS wurde mit 1. Juli 2020 die Telefonordination zu folgenden Bedingungen eingeführt:

- Tarif: „OEK – Ordination unter Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel“ → Euro 13,-

„Die Position ist unter folgenden Voraussetzungen verrechenbar: Die Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Arzt muss persönlich erfolgen. Die Kommunikation muss als persönliche und unmittelbare Berufsausübung iSd § 49 Abs 2 ÄrzteG zulässig sein. Dies ist dann der Fall, wenn es sich um eine reine Beratungstätigkeit ohne Notwendigkeit einer Untersuchung oder um eine Befundbesprechung handelt und wenn kein Zweifel über die Grundlage der medizinischen Entscheidung gegeben ist.

Beim geringsten Zweifel ist ein persönlicher Kontakt mit dem Patienten zu veranlassen.

Die Durchführung erfolgt unter Heranziehung bereits verfügbarer aktueller Patientendaten sowie unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Die Position kann nicht verrechnet werden, wenn im Rahmen der Konsultation nur die Besprechung organisatorischer Angelegenheiten erfolgt (z.B. Terminvereinbarung).

*Eine Krankmeldung erfordert jedenfalls eine persönliche Untersuchung durch den Vertragsarzt und kann nicht im Rahmen einer elektronischen Kommunikation erfolgen.**

Im e-card-System ist eine o-card Konsultation durchzuführen.

*Die Position ist am selben Tag nicht gemeinsam mit anderen Leistungen der Honorarordnung verrechenbar.**

Zur Verrechnung sind berechtigt Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, mit Ausnahme der Fachärzte für Labormedizin und Radiologie.“

** Gilt nicht im Rahmen der Corona-Pandemie*

Zusätzlich zur OEK können aber auch folgende Gesprächspositionen verrechnet werden:

- ⇒ **TA:** Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil
 - Vertragsarzt*innen für Allgemeinmedizin und Vertragsfacharzt*innen für Innere Medizin und Kinderheilkunde: in **höchstens 50% der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*
 - Vertragsfacharzt*innen für physikalische Medizin: in **höchstens 10 % der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*
 - Für die übrigen Vertragsfacharzt*innen (ausgenommen Labormedizin und Radiologie): in **höchstens 40% der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*
- ⇒ **PS:** Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch: in **höchstens 75 % der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*
- ⇒ **HMG:** Heilmittelberatungsgespräch: in **höchstens 50% der Behandlungsfälle** pro Abrechnungszeitraum*

Voraussetzungen für die grundsätzliche Verrechenbarkeit dieser Positionen zusätzlich zur "Teleordination" sind, dass die in der Honorarordnung jeweils genannten Vorgaben (wie z.B. Gesprächsdauer) erfüllt wurden.

Neben der Teleordination kann erforderlichenfalls zusätzlich die Koordinierung durchgeführt werden.

- ⇒ 1J: Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt: in **höchstens 50 % der Fälle** pro Jahr*

*Die angeführten Limitierungen gelten für den Zeitraum 1. Juli 2020 bis 31. März 2021, unabhängig davon, ob sie telemedizinisch oder persönlich erbracht werden.

Limitierungslockerungen, die ausschließlich bei telemedizinischen Konsultationen bis 30. Juni 2020 gegolten haben, können Sie [hier](#) im zugehörigen ÖÄK Rundschreiben nachlesen.

KFA

Auch die KFA stellt für die telefonischen Beratung die Position **OEK - Ordination unter Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel** analog der BVAEB zur Verfügung.

Zusätzlich zur „OEK“ sind im Rahmen der Corona-Pandemie folgende Leistungen abrechenbar:

- ⇒ **TA:** Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil
 - für Vertragsarzt*innen für Allgemeinmedizin und Vertragsfacharzt*innen für Innere Medizin und Kinderheilkunde: in **höchstens 50 % der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*
 - für Vertragsfacharzt*innen für physikalische Medizin: in **höchstens 10 % der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*
 - Für die übrigen Vertragsfacharzt*innen (ausgenommen Labormedizin und Radiologie): in **höchstens 40% der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*
- ⇒ **J1:** Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt: insgesamt in **höchstens 50 % der Fälle** pro Jahr verrechenbar*
- ⇒ **PS:** Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch: in **höchstens 75% der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar*

*Die angeführten Limitierungen gelten für den Zeitraum 1. Juli 2020 bis 31. März 2021, unabhängig davon, ob sie telemedizinisch oder persönlich erbracht werden.

Leistungen des psychiatrischen Katalogs dürfen auch telefonisch erbracht und somit abgerechnet werden. Was die Abrechnung der Pos. 45a (Erstuntersuchung/Erstbehandlung) betrifft, sollten neue Patienten nur in medizinisch dringenden (Not-)Fällen behandelt werden.

Eine entsprechende Dokumentation (Stichwort: „telefonisch“) in der Abrechnung ist vorzunehmen. [Hier](#) finden Sie das Schreiben der KFA.

Bitte beachten Sie, dass alle Bestimmungen zu den oben angeführten Leistungen (z.B. Dauer, etc.) laut den aktuellen Honorarordnungen der KFA aufrecht bleiben.