

Sehr geehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Wir möchten Sie in diesem Rundschreiben nun über die erfolgreich für 2019 und 2020 ausverhandelten Vertragsdetails mit der WGKK informieren, die per 1. Juli 2019 und per 1. Oktober 2020 in Kraft treten. Der Honorarabschluss gilt bis 31. Dezember 2020. Von der rund 30%igen Tarifierhebung bis 2020, die bereits mit dem Abschluss 2018 vereinbart wurden, wurden die ersten 10% für den gesamten Bereich der Allgemeinmedizin für alle Vertragsärzte bereits mit Beginn des dritten Quartals 2018 auf Tarife umgelegt.

Mit der konkreten Umlegung der weiteren außerordentlichen Tarifierhebung von rund 10% in den Jahren 2019 und 2020 werden nun endlich lang geforderte zeitaufwendige Leistungen wie die Koordinierung mit Spitälern, dem FSW oder anderen Einrichtungen, sowie das Medikamentenmanagement adäquat abgegolten. Die Einführung von Schnelltest sind eine unterstützende und sinnvolle Erweiterung des bestehenden Leistungsspektrums und die Visiten und der Hausarztzuschlag werden auf zwei Etappen bis 2020 massiv aufgewertet. Ergänzend besteht ab Juli erstmals im Rahmen eines bis Ende 2020 befristeten Pilotprojekts die Möglichkeit zur Abrechnung von telemedizinischen Leistungen.

1. Neue Positionen und Änderungen bestehender Positionen mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2019

Eine detaillierte Übersicht der Positionen mit vollständiger Textierung und Erläuterungen finden Sie [hier](#).

- **Pos. Ziff. 3** - Tagesvisite im häuslichen Bereich. Pos. Ziff. 3 kann jeweils einmal pro Tag in Rechnung gestellt werden, wenn eine/ein einzelne/einzeln in einem gesonderten Haushalt lebende/lebender Patientin/Patient im Rahmen eines Hausbesuches ärztlich behandelt wird - 49,00 Euro.
- **Pos. Ziff. 9** - Jede weitere Intervention im häuslichen Bereich auf der gleichen Stiege, aber nicht im gemeinsamen Haushalt, die nach der Abrechnung von Pos. Ziff. 3 am selben Tag getätigt wurde - 22,00 Euro
- **Pos. Ziff. 17** - Hausarztzuschlag einmal pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar. Diese Position wird automatisch mit der Fallpauschale ausbezahlt. Ausgenommen davon sind Vertretungsscheine und Erste-Hilfe-Fälle - 11,95 Euro
- **Pos. Ziff. 36** - Tagesvisite im Heimbereich Pos. Ziff. 36 kann jeweils einmal pro Tag in Rechnung gestellt werden, wenn eine/ein einzelne/einzeln in einem Pensionistenwohnheim, Seniorenwohnheim, Pflegeheim oder in Heimen (inkl. Pflegestationen) aller Art lebende/lebender Patientin/Patient im Rahmen eines Hausbesuches ärztlich behandelt wird - 49,00 Euro.
- **Pos. Ziff. 58** - Jede weitere Intervention im häuslichen Bereich im selben Haushalt, die nach der Abrechnung von Pos. Ziff. 3 oder 9 am selben Tag getätigt wurde - 22,00 Euro.

- **Ärztliche Koordinierungstätigkeit im Rahmen der hausärztlichen Betreuung sowie Ausstellung von Operationsfreigaben**

Mit 1. Juli 2019 werden im Rahmen eines Pilotprojekts Verrechnungspositionen für die ärztliche Koordinationstätigkeit im Rahmen der hausärztlichen Betreuung sowie für die Ausstellung von Operationsfreigaben im Zuge der präoperativen Abklärung eingeführt. Die Verrechenbarkeit der im Folgenden angeführten Positionen ist vorerst mit dem 31. Dezember 2020 befristet:

- **NEU *) Pos. Ziff. 61** - Ärztliche Koordinationstätigkeit im Rahmen der hausärztlichen Betreuung - 33 Punkte
- **NEU *) Pos. Ziff. 62** - Ausstellung einer Operationsfreigabe im Zuge der präoperativen Abklärung - 33 Punkte

**) Die Pos. Ziff. 61 und Pos. Ziff. 62 können gemeinsam in maximal 5 % der Fälle pro Ärztin/Arzt und Quartal verrechnet werden.*

- **NEU *) Pos. Ziff. 663** - CRP inkl. Blutabnahme, nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff. 40 und nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff. 38 verrechenbar - 16 Punkte
- **NEU *) Pos. Ziff. 665** - Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr - 12 Punkte

**) Die Pos. Ziff. 663 und Pos. Ziff. 665 können gemeinsam in maximal 2 % der Fälle pro Ärztin/Arzt und Quartal verrechnet werden.*

- **NEU Telemedizin**

Ergänzend besteht nun auch erstmals im Rahmen eines bis Ende 2020 befristeten Pilotprojekts die Möglichkeit zur Abrechnung von telemedizinischen Leistungen für die Fachgruppen Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Gynäkologie. Die Voraussetzungen für die Abrechnungsmöglichkeit der Patientenbetreuung außerhalb der Ordinationsräumlichkeiten unter Verwendung von elektronischen Kommunikationsmitteln finden Sie [hier](#).

Beachten Sie bitte, dass die durchgängige Verrechnung aller Konsultationen für die Abrechnung von telemedizinischen Leistungen erforderlich ist!

- **NEU SVÖ Bonus**

Zudem tritt mit 1. Juli 2019 der SVÖ Bonus für alle teilnehmende Ordinationen in Kraft, die überdurchschnittlich versorgungswirksam sind und zumindest 25 Stunden pro Woche offen halten. Die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen wurden darüber bereits im Detail informiert.

2. Neue Positionen und Änderungen bestehender Positionen mit Wirksamkeit ab 1. Oktober 2020

Eine detaillierte Übersicht der Positionen mit vollständiger Textierung und Erläuterungen finden Sie [hier](#).

- **Pos. Ziff. 3** - Tagesvisite im häuslichen Bereich. Pos. Ziff. 3 kann jeweils einmal pro Tag in Rechnung gestellt werden, wenn eine/ein einzelne/einzeln

in einem gesonderten Haushalt lebende/lebender Patientin/Patient im Rahmen eines Hausbesuches ärztlich behandelt wird - 55,00 Euro.

- **Pos. Ziff. 4** - Tagesvisite während der Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung - 80,00 Euro
 - **Pos. Ziff. 5** - Nachtvisite - Berufung und Beginn zwischen 19.00 und 7.00 Uhr - 90,00 Euro
 - **Überarbeitung Pos. Ziff. 6** - Zuschlag bei besonders aufwendiger Visite von
 - a) häuslich betreuten Pflegebedürftigen nach Spitalsaufenthalt oder
 - b) bei Patienten (mit oder ohne Pflegebedürftigkeit) mit schweren Erkrankungen, wie z.B. Pneumonie, Insult - Reinsult und diabetische Stoffwechselentgleisung sowie Decubitus Stufe II und III, kardiale Insuffizienz, Niereninsuffizienz, etc.*Maximal in 25 % der honorierten Pos. Ziff. 3, 9 und 58 je Ärztin/Arzt und Quartal verrechenbar - 30 Punkte*
 - **Pos. Ziff. 7** - Zuschlag für Konsilium bei Tag bzw. bei Nacht - 14,00 Euro
 - **Pos. Ziff. 9** - Jede weitere Intervention im häuslichen Bereich auf der gleichen Stiege, aber nicht im gemeinsamen Haushalt, die nach der Abrechnung von Pos. Ziff. 3 am selben Tag getätigt wurde - 27,50 Euro
 - **Pos. Ziff. 36** - Tagesvisite im Heimbereich - 55,00 Euro.
 - **Pos. Ziff. 58** - Jede weitere Intervention im häuslichen Bereich im selben Haushalt, die nach der Abrechnung von Pos. Ziff. 3 oder 9 am selben Tag getätigt wurde - 27,50 Euro.
 - ***) Pos. Ziff. 61** Ärztliche Koordinationstätigkeit im Rahmen der hausärztlichen Betreuung - 33 Punkte
 - ***) Pos. Ziff. 62** - Ausstellung einer Operationsfreigabe im Zuge der präoperativen Abklärung - 33 Punkte
- *) Die Pos. Ziff. 61 und Pos. Ziff. 62 können gemeinsam in maximal 6 % der Fälle pro Ärztin/Arzt und Quartal verrechnet werden.*
- **NEU Pos. Ziff. 64** - Aderlass - 30 Punkte
Einmal am Tag verrechenbar. Die für diese Untersuchung notwendigen Materialien sind durch den Tarifsatz dieser Einzelleistung abgegolten und werden nicht im Rahmen von pro ordinatione zur Verfügung gestellt.
 - **NEU Pos. Ziff. 65** - Heilmittelberatungsgespräch - 20 Punkte
Die Position kann für folgende Leistungen verrechnet werden:
 - a) Durchforsten von Medikamentenlisten vorzugsweise z.B. mit Hilfe des Medikamentenpasses unter Berücksichtigung von Neben- und Wechselwirkungen etc. Aktualisierung der Medikation durch Überprüfung der Indikation, um unnötige Heilmittelverordnungen bzw. Doppelverordnungen zu vermeiden und/oder
 - b) Gespräch mit dem Patienten/der Patientin zur Ein- und Umstellung auf kostengünstige Präparate (wirkstoffgleich, wirkstoffähnlich oder Biosimilars) und/oder
 - c) Empfehlung von heilmitteleretzenden Maßnahmen inkl.

Handlungsanleitungen (z.B. Hausmittel, Verhaltensänderungen im Lebensstil).

Maximal einmal pro Patientin/Patient und Tag verrechenbar. In 10 % der Fälle verrechenbar.

- **Pos. Ziff. 90** - Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient als integrierender Therapiebestandteil (Ärztl. Gespräch), Gesprächsdauer im Allgemeinen zwischen 10 und 15 Minuten. Pos. Ziff. 90 ist von Vertragsärztinnen/Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in maximal 23 % der Fälle (derzeit in maximal 18% der Fälle) pro Quartal verrechenbar. - 20 Punkte
 - ***) Pos. Ziff. 663** - CRP inkl. Blutabnahme, nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff. 40 und nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff. 38 verrechenbar - 16 Punkte
 - ***) Pos. Ziff. 665** - Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr - 12 Punkte
- *) Die Pos. Ziff. 663 und Pos. Ziff. 665 können gemeinsam in maximal 4 % der Fälle pro Ärztin/Arzt und Quartal verrechnet werden.*
- **Pos. Ziff. 819** - Orthopädische Manualtherapie, maximal 5 x pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar - 24 Punkte

3. DMP Regelbetrieb seit 1. Jänner 2019

Wie bereits Ende 2018 kommuniziert, ist das "DMP-Therapie Aktiv" mit folgenden Tarifen seit dem 1. Jänner 2019 in die Regelversorgung übergegangen. Die ergänzenden Anlagen aus dem Zusatzprotokoll finden Sie [hier](#), den Auszug aus dem Zusatzprotokoll mit den vollständigen Textierungen und Erläuterungen finden Sie [hier](#).

- **Pos. Ziff. 96 *)** - Erstbetreuung im Rahmen von Therapie Aktiv - 54,60 Euro
Anmerkung: Wird einmalig bei Aufnahme einer Person in die Therapie Aktiv-Betreuung honoriert; als Leistungsdatum gilt das auf dem Dokumentationsbogen vermerkte Datum.
- **Pos. Ziff. 97 *)** - Weiterbetreuung im Rahmen von Therapie Aktiv, nicht im selben Quartal verrechenbar, in dem die Pos. Ziff. 96 oder Pos. Ziff. 97a verrechnet wird - 28,84 Euro
Anmerkung: Wird pro Person maximal einmal pro Folgequartal nach der Erstbetreuung honoriert; als Leistungsdatum gilt das Datum der Erstkonsultation im Rahmen von Therapie Aktiv im jeweiligen Quartal.
- **Pos. Ziff. 97a *)** - Feedback-Gespräch im Rahmen von Therapie Aktiv, nicht im selben Quartal verrechenbar, in dem die Pos. Ziff. 96 oder Pos. Ziff. 97 verrechnet wird - 42,24 Euro
Anmerkung: einmal jährlich; verrechenbar grundsätzlich in jenem Quartal, in dem die Jahresuntersuchung (Folgedokumentation) erfolgt; ein Folgedokumentationsbogen ist zu übermitteln.
- **Pos. Ziff. 98 *)** - Gruppenschulung für nicht insulinpflichtige Patientinnen/Patienten - 690,39 Euro
Anmerkung: Pauschalhonorar für jeweils eine Gruppenschulung im Ausmaß von 9 UE; mind. 6, max. 12 Patientinnen/Patienten.

- **Pos. Ziff. 99 *)** - Gruppenschulung für insulinpflichtige Patientinnen/Patienten
- 1.064,00 Euro
Anmerkung: Pauschalhonorar für jeweils eine Gruppenschulung im Ausmaß von 12 UE; mind. 3, max. 5 Patientinnen/Patienten.

4. Gesamtvertragliche Änderungen

1. § 19 Vertretung - Verschiebung

Zur Vertretung wurden im X. Zusatzprotokoll einige Änderungen vereinbart. Diese Änderungen gehen mit der Einführung eines elektronischen Meldesystems einher, das sich bis dato noch in der technischen Entwicklung befindet. In Abstimmung mit der WGKK wurde vereinbart, dass aktuelle Prozesse beibehalten werden, bis dieses System ausgerollt werden kann. Eine Übersicht der geplanten Änderungen, die nur teilweise ab 1. Juli 2019 gelten, finden Sie [hier](#).

2. § 21 Urlaub/Kurzfristige Schließung

Die Urlaubsregelung für Einzelpraxen wurde insofern erleichtert, dass nur mehr ein Urlaubsvertreter bekannt gegeben werden muss, statt bisher zwei und dass Urlaubsvertreter nun großräumiger genannt werden dürfen. Hierfür wurden Bezirke geografisch sinnvoll zu größentechnisch bestmöglich ausgeglichen Bezirksbündeln zusammengefasst, die Sie als Ergänzung zu den vertraglichen Änderungen auch [hier](#) finden.

3. § 44 Administrative Mitarbeit (Umstellung auf elektronische Formulare) - Verschiebung

Auch nachfolgend angeführte Änderung des X. Zusatzprotokolls bleibt, wie auch schon seitens WGKK angekündigt, aufgrund der Zusammenlegung der Sozialversicherungen, auf Abruf. Alle haptischen Formulare bleiben bis auf Weiteres von der WGKK beziehbar.

Streichung des Abs. 2 sowie Änderung der Abs. 4, (3) wird zu (2) (3) Alle für die vertragsärztliche Tätigkeit notwendigen Formulare werden dem Vertragsarzt von der Kasse kostenlos zum Download zur Verfügung gestellt. Die Formulare sind entsprechend auszufüllen und vom Vertragsarzt mit Unterschrift und Stampiglie zu versehen. Sofern eine Verordnung auf zulässigem elektronischem Wege, beispielsweise mittels eKOS, erstellt wird, ist das Anbringen von Unterschrift und Stampiglie nicht notwendig.

5. Status Projekt Diagnosecodierung - Verschiebung

Das bereits vergangenes Jahr angekündigte Projekt zur Diagnosecodierung mit freiwilliger Teilnahme konnte bis dato nicht etabliert werden, da die Sozialversicherung noch immer an einer technischen Lösung arbeitet, wie die Information der Diagnosecodierung anonymisiert oder pseudonymisiert an die Sozialversicherung übermittelt bzw. von der Sozialversicherung entgegengenommen werden kann. Sobald hierzu ein Ergebnis vorliegt, werden wir Sie darüber informieren.

Die grundsätzliche Verrechnung der neuen Leistungen und die Erreichung der individuellen Limits sind Voraussetzung für das Durchschlagen der Zehn-Prozent-Erhöhung ab Juli 2019 und der weiteren zehn Prozent ab Oktober 2020!

Mit diesen Ergebnissen wurden wegweisende und innovative Eckpunkte für die Attraktivierung des Hausarztberufes festgemacht, die eine fortschrittliche Primärversorgung sicherstellen.

Bitte setzen Sie sich mit Ihrem Arztsoftwareanbieter in Verbindung, damit die Tarifänderungen zeitgerecht aktualisiert werden können.
Die Firmen wurden bereits Mitte Mai über die entsprechenden Veränderungen informiert.

Den ab 1. Juli 2019 gültigen Honorarkatalog und das X. und XI. Zusatzprotokoll der WGKK finden Sie bereits [hier](#) auf unserer Homepage.
Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Information einen kompakten Überblick über die unmittelbaren Neuerungen geben können. Für ergänzende Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Kurie niedergelassene Ärzte jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen

Naghme Kamaleyan-Schmied
Vorsitzende der Sektion Ärzte Allgemeinmedizin

Johannes Steinhart
Vizepräsident
Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte

Thomas Szekeres
Präsident

www.medinlive.at - täglich aktuell. Das neue Fachportal für Gesundheitspolitik, Wissenschaft und Gesellschaft.

Ärztchammer für Wien
1010 Wien, Weihburggasse 10-12
www.aekwien.at
Tel. 01 51501 0