

ZUSATZÜBEREINKOMMEN

zum Gesamtvertrag vom 11.01.1980 abgeschlossen zwischen
der Ärztekammer für Wien einerseits
und
der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten
der Stadt Wien (KFA) andererseits.

I. Gültigkeit der Honorarordnung

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 11.01.1980 wird ab 01.07.2021 in der zum Abschluss des Zusatzübereinkommens gültigen Fassung verlängert, es sei denn es wird Gegenteiliges geregelt.

II. Änderungen der Honorarordnung

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 11.01.1980 gilt ab 01.07.2021 mit folgender Maßgabe:

1. Der Punktwert für Grundleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin beträgt **EUR 1,0969**.
2. Der Punktwert der Labor-Akutparameter im Abschnitt A.XIV beträgt **EUR 1,7480**.
3. Der Punktwert der weiteren Laborleistungen im Abschnitt A.XIV beträgt **EUR 1,2372**.
4. Der Punktwert des Abschnittes D. beträgt **EUR 1,2372**.
5. Folgende Positionen werden inhaltlich und/oder der Höhe nach geändert:

- a) **Abschnitt A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen**

VIIIa. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde

Pos. Nr.	Punkte
Pos. 34h Zusätzliche individuelle Beratung und Erstellung eines schriftlichen Ernährungsplanes für Frühgeborene, Säuglinge und Kinder bei Dyspepsie, Dystrophie, Stoffwechselerkrankungen oder Urticaria	13 K.
Pos. 34t Eingehende Untersuchung und Beratung bei Verdacht auf klinisch relevante neurologische Beeinträchtigung bis zum vollendeten 2. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) <i>nur bei erstmaliger Untersuchung verrechenbar</i> <i>nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar</i>	32 K.

IX. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie

Pos. Nr.	Punkte
Pos. 36a Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten bzw. heilpädagogische Behandlung bei Kindern, Dauer im Allgemeinen 20 min.	27
<i>nicht neben Pos. 36c, 36d, 36e, 36f sowie TA verrechenbar</i>	N. K.

Modul II und III

1) *Behandlung eines psychopathologisch definierten Krankheitsbildes durch syndrombezogene verbale Intervention*

2) *Heilpädagogische Behandlung krankheitswertiger Verhaltensstörungen oder klinisch relevanter neurologischer Beeinträchtigung bei Kindern*

Die verbale Intervention bzw. die heilpädagogische Behandlung sowie die jeweiligen Diagnosen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist 3 Jahre aufzubewahren.

XII. Sonographische Untersuchungen/Ultraschalldiagnostik

Pos. Nr.	Euro
US 7 Geburtshilflicher Ultraschall bei besonderer medizinischer Indikation	32,0471 G.

nur verrechenbar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken-Leibesfrucht, Verdacht auf atypische pränatale Kindeslage, Verdacht auf atypischen Plazentasitz, Verdacht auf Fehlbildungen, Zervixlängenmessung

- b) Abschnitt D. Medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen durch Fachärzte für medizinisch-chemische Labordiagnostik und Fachärzte für Mikrobiologie und Serologie**

BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Für Vertragsfachärzte für medizinisch-chemische Labordiagnostik und Vertragsfachärzte für Mikrobiologie und Serologie sind jene Leistungen verrechenbar, die vom zuweisenden Arzt auf dem von der KFA aufgelegten Arzthilfeschein (Ersatz-Arzhilfeschein) verlangt werden und in der Honorarordnung enthalten sind. Eine Verrechnung von analogen Leistungspositionen ist unzulässig. Bei Verwendung von starren Untersuchungsschemata sind die Leistungen patientenbezogen anzugeben. Die Leistungen können nur verrechnet werden, wenn sie im Sinne von § 8 Abs. 1 des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte in der eigenen Ordination erbracht werden.

2. Die interne Qualitätssicherung wird entsprechend der berufsrechtlichen Verpflichtung durchgeführt. Die KFA kann den Nachweis jederzeit anfordern.

3. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen. Ärztliche Zuweisungen sind der Verrechnung beizuschließen.

4. Mit den Tarifsätzen sind alle Unkosten zur Durchführung der Laboruntersuchungen abgegolten.

5. Sofern in einzelnen Positionen nichts Anderes bestimmt ist, werden Entnahmen von Untersuchungsmaterial gesondert vergütet, wenn diese Leistungen als eigene Position der Gruppe 18 verrechenbar sind.

6. Werden aus gleichem Material und im zeitlichen Zusammenhang mehrere Untersuchungen durchgeführt, ist die Entnahme von Untersuchungsmaterial nur einmal verrechenbar, sofern bei einzelnen Positionen nichts Anderes vermerkt ist.

7. Schnelltests (Streifen, Tabletten o. Ä.) können nur in jenen Fällen verrechnet werden, in denen dies ausdrücklich vorgesehen ist.

8. Soweit der Tarif Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.

9. Über die erbrachten Laborleistungen und die durchgeführte Qualitätssicherung sind Aufzeichnungen zu führen. Die Dokumentationen der erhobenen Laborbefunde sind mindestens drei Jahre aufzubewahren und der KFA auf Verlangen in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen.

10. Laborleistungen, die im Tarif nicht enthalten sind, können nach vorheriger einvernehmlicher Tariffestlegung zwischen der KFA und der Ärztekammer für Wien im Rahmen einer Sondervereinbarung gemäß § 3 des Einzelvertrages verrechnet werden

Gruppe 1: Hämatologische Untersuchungen

Pos. Nr.		Punkte
1.01	Blutbild.....	3,4
1.04	Weißes Blutbild: manuelle Beurteilung des Differentialblutbildes	10,0
1.09	Retikulozyten Zählung	6,0
1.11	Osmotische Erythrozytenresistenz.....	15,0
1.12	Untersuchung auf Blutparasiten im Ausstrichpräparat oder dicken Tropfen	10,0
1.13	Sternalpunktat: Färbepreparat, Differentialzählung und Beurteilung	200,0
1.14	Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)	1,5
1.16	HLA-B 27.....	20,0
	<i>nur bei Verdacht auf Morbus Bechterew verrechenbar</i>	
1.17	Leukozytendifferenzierung < 5 Typ.....	20,0
	<i>Immunmodulatorische Therapien, HIV pos.</i>	
1.18	Leukozytendifferenzierung 5-10 Typ.....	80,0
	<i>bei Verdacht auf Hämatologische Systemerkrankung</i>	
1.19	Leukozytendifferenzierung >10 Typ.....	150,0
	<i>bei Verdacht auf Hämatologische Systemerkrankung</i>	

Gruppe 2: Blutgerinnung

2.01	Gerinnungsstatus: Blutungszeit-Bestimmung, Thrombozyten-Zählung, Prothrombinzeit-Bestimmung, partielle Thromboplastinzeit-Bestimmung	10,0
2.03	Thrombozyten-Zählung.....	3,5
2.04	Thromboplastinzeit (TPZ, Quick) oder"Normotest".....	4,0
	<i>nicht neben Pos. 2.05 verrechenbar</i>	
2.05	Thrombotest (nur zur Antikoagulantienkontrolle).....	4,0
	<i>nicht neben Pos. 2.04 verrechenbar</i>	

2.06	Partielle Thromboplastinzeit (PTT).....	4,0
2.07	Thrombinzeit (TZ)	4,0
Pos. Nr.		Punkte
2.08	Fibrinogen	4,5
2.09	Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte.....	7,5
2.10	Antithrombin III-Bestimmung.....	10,0
2.11	APC-Resistenz	8,0
	<i>nur bei Thrombophiliediagnostik, nicht als Screening</i>	
2.12	Protein C	15,0
	<i>nur zur Thrombophiliediagnostik</i>	
2.13	Protein S.....	15,0
	<i>nur zur Thrombophiliediagnostik</i>	
2.14	Gerinnung-Einzelfaktorbestimmung, je	15,0
	<i>einmalige Diagnostik zur Abklärung, max. 5 Faktoren anforder-und verrechenbar</i>	
Pos. Nr.		Punkte
2.15	Lupusantikoagulans.....	14,0
	<i>Indikation: Vasculitiden, Kollagenosen, habitueller Abort, Verdacht auf Phospholipid-AK-Syndrom, Abklärung verlängerte APTT</i>	

Gruppe 3: Stoffwechseluntersuchungen

3.01	Blutzucker-Bestimmung	0,93
3.02	Fruktosamine.....	4,0
	<i>nicht neben Pos. 3.03 verrechenbar</i>	
3.03	HbA1 oder HbA1c.....	9,0
	<i>nur bei Diabetes 1 mal pro Patient und pro Quartal verrechenbar, nicht neben Pos. 3.02 verrechenbar</i>	
3.04	Harnstoff oder Reststickstoff oder BUN	0,93
3.05	Kreatinin	0,93
3.06	Harnsäure.....	0,93
3.07	Gesamtbilirubin.....	0,93
3.08	Direktes und indirektes Bilirubin	0,93
3.09	Gesamteiweiß-Bestimmung	0,93
3.10	Elektrophorese der Serumproteine (einschließlich Gesamteiweißbestimmung) ...	8,0
3.11	Triglyceride (Neutralfette)	0,95
3.12	Gesamtcholesterin.....	0,93
3.13	HDL-Cholesterin	1,1
3.14	LDL-Cholesterin.....	1,1
3.15	Natrium.....	0,93
3.16	Kalium	0,93
3.17	Kalzium.....	0,93
3.18	Chloride	0,93
3.19	Phosphor	1,4
3.20	Magnesium	1,4
3.21	Lithium.....	2,0
	<i>nur im Rahmen der Lithiumtherapie verrechenbar</i>	
3.22	Kupfer.....	5,0
3.23	Eisen	2,0
3.24	Eisenbindungskapazität einschließlich Serumeisenbestimmung	5,5
	<i>nicht neben Pos. 3.28 verrechenbar</i>	
3.25	Ferritin	2,5
3.26	Albumin	1,3
3.27	Metalle und Spurenelemente, (mittels AAs) je Parameter	25,0
3.28	Transferrin	2,5

	<i>nicht neben Position 3.24 verrechenbar</i>	
3.29	Ammoniak	2,5
	<i>nur bei Verdacht auf hepatische Enzephalopathie</i>	
Pos. Nr.		Punkte
3.30	Laktat.....	2,5
	<i>nur bei Verdacht auf Azidose (z.B. Diabetes mellitus)</i>	
3.31	LP a	9,3
	<i>nur bei Hypercholesterinämie, grundsätzlich 1x im Leben ausreichend</i>	

Gruppe 4: Enzyme

4.01	Aldolase.....	2,5
4.02	Alkalische Phosphatase.....	0,93
4.03	Pankreasamylase oder Alpha-Amylase	1,8
4.04	Cholinesterase.....	0,93
4.05	CK (Creatin-Kinase).....	1,1
4.06	CK-MB-Isoenzym.....	2,5
	<i>nur bei Infarktverdacht verrechenbar</i>	
4.07	GOT(ASAT).....	0,93
4.08	GPT (ALAT).....	0,93
4.09	Gamma-GT.....	0,93
4.12	Lipase-Bestimmung	1,6
4.13	LDH	0,93
4.15	Angiotensin-converting-Enzym (ACE).....	9,0
4.16	Myoglobin	5,0
	<i>nur bei Infarktverdacht verrechenbar</i>	
4.20	Troponin T oder Troponin I	7,2

Gruppe 5: Harnuntersuchungen

5.01	Chemischer Harnbefund mittels Streifentests inkl. spez. Gewicht und photometrische Auswertung.....	0,93
	<i>mind. 8 Parameter, nicht neben Position 5.02 verrechenbar</i>	
5.02	Streifentest im Harn (visuelle Auswertung)	0,93
	<i>auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers nur einmal verrechenbar, nicht neben Position 5.01 verrechenbar</i>	
5.03	Sediment (bei pathologischem Hinweis aus Position 5.01 oder 5.02)	0,93
5.04	Zählung der Leukozyten und/oder Erythrozyten.....	3,0
5.06	Gesamtporphyrine (Uroporphyrine und Coproporphyrine)	10,0
5.07	Porphobilinogen.....	10,0
5.08	Deltaaminolaevulinsäure (ALA).....	15,0
5.09	5-Hydroxyindolessigsäure.....	15,0
5.10	Mikroalbumin	1,0
5.11	Gesamteiweißbestimmung	0,93
5.13	Glukose	0,93
5.15	Kreatinin	0,93
5.17	Natrium.....	0,93
5.18	Kalium	0,93
5.19	Kalzium.....	0,93
5.20	Chloride	0,93
5.21	Phosphor	0,93
5.22	Kupfer.....	25,0
5.23	Pankreasamylase oder Alpha-Amylase	1,5
	Katecholamine – siehe Gruppe 14	

Gruppe 6: Konkrementuntersuchungen

Pos. Nr.	Punkte
6.01 Chemische Analyse eines Harnkonkrementes	15,0

Gruppe 7: Stuhluntersuchungen

7.01 Stuhluntersuchung: makroskopische und mikroskopische Beschreibung, Nahrungsreste (Fett, Stärke, Muskelfasern), Blut, Parasiten	9,0
7.02 Stuhl auf okkultes Blut (3mal; inkl. Testbriefchen)	2,0
7.03 Stuhl auf Protozoen einschließlich Heidenhainfärbung	9,0
7.04 Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier mit Anreicherung	9,0
7.05 Pankreas-Elastase im Stuhl..... <i>bei Verdacht auf Pankreas-Insuffizienz</i>	20,0

Gruppe 8: Sekretuntersuchungen

8.01 Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen oder Auraminfärbung nach Anreicherung	5,0
<i>nicht neben Pos. 8.02 verrechenbar</i>	
8.02 Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung	8,0
<i>nicht neben Pos. 8.01 verrechenbar</i>	
8.05 Spermogramm: Spermatozoenbeurteilung auf Gesamtzahl, Morphologie, Beweglichkeit, pH-Wert und Verflüssigungszeit	15,0

Gruppe 9: Punktatuntersuchungen

9.01 Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Sediment nativ, spez. Gewicht, Gramfärbung	5,0
<i>nicht neben Pos. 9.02 verrechenbar</i>	
9.02 Sediment nativ und Färbepreparat.....	5,0
<i>nicht neben Pos. 9.01 verrechenbar</i>	
9.03 Bestimmung der Zellzahl	5,0
9.04 Mikroskopischer Kristallnachweis	5,0
9.05 Zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten	5,0
9.06 Albumin	2,0
9.07 Gesamteiweiß-Bestimmung	2,0
9.08 Glukose	2,0
9.09 Harnsäure.....	2,0
9.10 LDH	2,0
9.11 CRP (C-reaktives Protein) quantitative	3,5

Gruppe 10: Blutgruppenserologie

10.01 Blutgruppenstatus: AB0-System und Rhesusfaktor.....	15,0
<i>nur mit Begründung, z. B. vor Operationen, bei Schwangerschaft verrechenbar</i>	
10.02 3-Stufen-Antikörpersuchtest inkl. Coombstest und Enzymtest	15,0
10.03 Coombstest direct.....	7,0
10.04 Coombstest indirect.....	15,0
10.05 Kälteagglutinationsreaktion.....	6,0
10.06 Rhesusuntergruppen bei Anti-D negativen Schwangeren	11,0

	<i>nur bei Erstschwangerschaft verrechenbar</i>	
10.07	Rhesusantikörperbestimmung (Immunkörpertitration).....	13,0
	<i>nur bei rhesusnegativen Schwangeren verrechenbar</i>	
10.08	Antikörperdifferenzierung bei positivem Antikörpersuchtest (Pos. Nr. 10.02)	24,0
Pos. Nr.		Punkte
10.09	Dw	11,0
10.10	Erythrozyten Antigen zur Abklärung von blutgruppenserologischen Problemkonstellationen	12,4

Gruppe 11: Immunologisch-serologische Untersuchung

11.01	Immunelektrophorese oder Immunfixation	25,0
	<i>nur bei M-Gradienten in der Serumelektrophorese verrechenbar</i>	
11.02	Kappa-und Lambdaketten.....	14,0
11.03	Haptoglobine	7,0
11.04	Coeruloplasmin.....	10,0
11.05	Alpha-1-Antitrypsin	4,0
11.06	Alpha-2-Makroglobulin.....	7,0
11.07	Diagnosespezifischer Tumormarker (ausgenommen PSA, Pos. Nr. 11.42)	13,0
	<i>nur zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren, höchstens 2 Marker pro Patient und pro Quartal verrechenbar</i>	
11.08	Kombinierte Hepatitis-B-Untersuchung (HBs-Antigen, HBc-Antikörper)	18,0
11.09	HBs-Antigen	9,0
11.10	HBs-Antikörper	9,0
11.11	HBc-Antikörper	9,0
11.12	HBc-IgM-Antikörper	13,0
	<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	
11.13	HBe-Antigen	13,0
	<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	
11.14	HBe-Antikörper	13,0
	<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	
11.15	HAV-Antikörper.....	10,0
11.16	HAV-IgM-Antikörper.....	11,5
	<i>nur bei positivem HAV-Antikörpertest verrechenbar</i>	
11.17	Lipoid-Antigentest auf Lues (VDRL).....	5,0
11.18	TPHA-Test.....	5,0
11.19	Indirekter Immunfluoreszenz-Test auf Lues (FTA-ABS).....	12,5
11.20	19 S (IgM) FTA-ABS-Test.....	12,5
11.22	RF (Rheumafaktor)-Test immunologisch	2,5
11.23	Antistreptolysin-O-Objektträgeretest qual	2,5
11.24	Antistreptolysin-O-Test mit Titerbestimmung	2,5
11.25	CRP (C-reaktives Protein) -Test-Objektträgeretest qual	2,5
11.26	CRP (C-reaktives Protein) -Test immunologisch	2,5
11.30	Mononukleosetest als Objektträgeretest	5,0
11.32	Immunglobuline (IgA, IgG, IgM)	4,0
11.33	IgE.....	7,0
11.34	Suchtest auf mind. 6 Allergene	32,0
	<i>bei positivem Suchtest (11.33) verrechenbar</i>	
11.35	Anti-Nukleäre-Antikörper (ANA).....	13,0
11.36	Anti-DNS	13,0
11.37	Hepatitis C AK (IgG oder IgM)	10,0
11.38	Allergeneinzeltest (höchstens 2 Einzeltests) je	15,0
11.39	Mitochondriale Antikörper	13,0
11.40	Mikrosomale Antikörper	11,5
11.41	Thyreoglobulin Antikörper	11,5

11.42	PSA	7,0
	<i>zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren, höchstens einmal pro Patient und pro Quartal verrechenbar, in anderen Fällen nur bei Männern über 45 bzw. hereditärer Prädisposition über 40 Jahren höchstens einmal pro Jahr verrechenbar</i>	
Pos. Nr.		Punkte
11.43	Freies PSA	5,0
	<i>in max. 10 % der Pos. 11.42</i>	
11.44	AK gegen Cyclic. Citrull. Peptid	10,0
	<i>nur anforder- und verrechenbar bei Verdacht auf rheumatoide Arthritis und chronische Polyarthritis, wenn der Rheumafaktor kleiner als 50 U/ml oder negativ ist</i>	
11.45	AK gegen glatte oder quergestreifte Muskulatur (SMA)	13,0
11.46	TSH-Rezeptor Antikörper (TRAK)	11,5
	<i>nur bei Verdacht auf Thyreoditis, Morbus Basedow bzw. Autoimmun-Hyperthyreoseanforder- und verrechenbar</i>	
11.47	C3-Komplement	10,0
11.48	C4-Komplement	10,0
11.49	ANA-Subsets	9,0
	<i>nur bei positivem ANA-Befund, max. 6x verrechenbar</i>	
11.50	Leberspezifische Antikörper (z. B. SLK, LKM), je	11,3
	<i>max. 3 AK</i>	
11.51	c-ANCA oder p-ANCA	12,0
	<i>max. 2 AK pro Erkrankungsfall</i>	
11.52	Gliadin-AK	10,0
	<i>nur bei Verdacht auf Sprue sowie maximal 2 Klassen höchstens 1 mal pro Quartal anforder- und verrechenbar</i>	
11.53	Endomysiale Antikörper oder Transglutaminase Antikörper	10,0
	<i>bei Verdacht auf Zöliakie (Sprue), max. 1x pro Quartal verrechenbar</i>	
11.54	1,25-Dihydroxy-Vitamin D3	14,0
	<i>nur bei Verdacht auf Vitamin D3-Mangel</i>	
11.55	Vitamin B12	11,0
	<i>nur zur Anämieabklärung</i>	
11.56	Folsäure	11,0
	<i>nur zur Anämieabklärung</i>	
11.57	Apolipoproteine	5,7
	<i>nicht neben Pos 3.13 und 3.14 und max. 2x verrechenbar</i>	
11.58	C1 Esterase Inhibitor	6,9
11.59	Immundiagnost. Testmethoden unter Angabe des nachzuweisenden Autoantikörpers (z.B. Cardiolipin AK, Insulin AK, APCA), je	7,9
	<i>max. 3 AK pro Erkrankungsfall verrechenbar</i>	

Gruppe 12: Mikrobiologisch-serologische Untersuchungen

12.01	Nativpräparat	3,0
12.02	Färbepreparat (Gram usw.), außer auf Tbc	5,0
12.03	Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung	5,0
12.04	Abstrichpräparat zum Nachweis von Bakterien, Pilzen, Chlamydien, Mykoplasmen, Viren o. Ä. mittels Immunfluoreszenz- oder Elisatest	20,0
12.05	Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	9,0
12.06	Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	9,0
12.07	Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	9,0
12.08	Kultur auf Mykoplasmen	11,0
12.10	Subkultur bei Vorliegen mehrerer Erreger, je	7,0
	<i>höchstens 2 Subkulturen je Kultur verrechenbar</i>	

12.11	Kultur auf Tbc, einschließlich aller Färbepreparate	20,0
12.12	Keimzahlbestimmung mittels Harnkultur auf Objektträger (Mittelstrahl-oder Katheterharn).....	4,0
12.13	Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (mindestens 10 zu prüfende Substanzen), je Erreger.....	14,0
Pos. Nr.		Punkte
12.16	Brucella AK KBR	8,0
12.17	Chlamydien-Antigen (EIA, IFT).....	20,0
12.18	Echinokokken KBR.....	8,0
12.19	Gruber-Widal (O-u. H-Antigene)	8,0
12.20	HIV-AK (Elisa)	9,0
12.21	HIV-Western-Blot oder IFT	35,0
	<i>nur bei positivem HIV-Test verrechenbar</i>	
12.23	Röteln HHT (nur bei Schwangerschaft verrechenbar).....	8,0
12.24	Röteln IgG-oder IgM-AK(EIA), je.....	13,5
	<i>nur bei Verdacht auf frische Infektion in der Schwangerschaft verrechenbar</i>	
12.25	Toxoplasmose IIFT	15,0
12.27	Toxoplasmose IgG-oder IgM-AK (EIA).....	15,0
	<i>nicht als Mutter-Kind-Pass-Untersuchung verrechenbar</i>	
12.28	Zystizerkosen KBR	8,0
12.29	Blutkultur, einschließlich aller Nährmedien und Färbepreparate	20,0
12.31	Adeno-Viren IgG oder IgM AK, je.....	11,5
12.32	Amöben-AK	15,0
12.33	Bilharziose (Schistosomiasis)-IFT oder EIA	15,0
12.34	Bilharziose (Schistosomiasis)-HHT	15,0
12.37	Candida alb. IgG oder IgM AK (IFT), je.....	15,0
12.38	Chlamydien-IgG oder IgM Antikörper (EIA, IFT), je.....	9,0
12.40	Echinokokken HAT	10,0
12.41	Enteroviren KBR.....	8,0
12.44	Epstein-Barr V.-IgG oder IgM Antikörper (IFT, EIA), je	15,0
12.46	FSME-IgM oder IgG AK (EIA), je	15,0
12.47	Gonokokken-Antigen (EIA)	15,0
12.48	Herpes simplex IgG oder IgM-AK (EIA), je.....	15,0
12.50	Influenza A-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je.....	15,0
12.52	Influenza B-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je.....	15,0
12.53	Leptospiren (KBR, Aggl. T).....	10,0
12.55	Listerien KBR.....	8,0
12.56	Leishmaniose KBR, HAT	10,0
12.58	Masern IgG-oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.59	Mumps IgG-oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.62	Pertussis IgG-oder IgM-AK (IFT, EIA), je	15,0
12.63	Picorna Virus KBR.....	8,0
12.64	Qu-Fieber KBR.....	8,0
12.65	Rota Viren KBR	8,0
12.66	Trichinose KBR.....	8,0
12.67	Trichinose IFT, EIA.....	15,0
12.68	Tularämie (KBR, Agg. T).....	15,0
12.70	Varicellen-Zoster IgG-oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.71	Yersinia KBR	8,0
12.73	Zytomegalie IgG-oder IgM-AK (EIA), je.....	15,0
12.74	Zystizerkosen IFT	10,0
12.75	Helicobacter pylori AK-Nachweis	15,0
	<i>nicht gemeinsam mit einer Gastroskopie verrechenbar</i>	
12.76	Borrelien IgG oder IgM-AK.....	12,0

12.77	Borrelie-Westernblot IgG oder IgM 15,0 <i>bei positiven Borrelien</i>	
12.78	HCV-RNS quantitative 100,0 <i>nur zur Therapieentscheidung und zur Therapiekontrolle; bei Therapiebeginn (im ersten Halbjahr nach Therapiebeginn) insgesamt max. 4 mal, im weiteren Verlauf der Therapie max. 1 mal pro Quartal anforder- und verrechenbar, nicht gemeinsam mit Pos. HCV-PCR anforder- und verrechenbar</i>	
Pos. Nr.		Punkte
12.79	HCV-PCR qualitative 35,0 <i>grundsätzlich nur nach positiver HCV-Antikörper-Bestimmung; als Folgeuntersuchung zur Verlaufskontrolle bei Interferontherapie verrechenbar; max. 1 mal pro Quartal verrechenbar, nicht gemeinsam mit HCV-RNS verrechenbar</i>	
12.80	HPV-Typisierung 41,0 <i>bei PAP III und Status post Konisation (eventuell PAP II mit Kernruhe) anforder- und verrechenbar</i>	
12.81	Cytomegalie-PCR 70,0 <i>nicht zur Primärdiagnostik, nur anforder- und verrechenbar bei immunsupprimierten Patienten bzw. Patienten unter Immunsuppression, insbesondere im Rahmen der Transplantationsdiagnostik sowie zur Abklärung persistierend positiver CMV-IgM-Antikörper (unter Vorlage der Vorbefunde)</i>	
12.82	Helicobacter pylori AG im Stuhl 30,0 <i>nicht gleichzeitig mit Pos. 12.75 verrechenbar, nur zur Therapiekontrolle (6-8 Wochen nach Therapieende); zum Erregernachweis, wenn eine Endoskopie nicht durchführbar ist</i>	
12.83	Bordetella pertussis PCR 28,0	
12.84	Virusnachweis im Stuhl Adeno/Rota 5,0 <i>nur bei Kinder bis zum 10. Lebensjahr anforder- und verrechenbar</i>	
12.85	HIV PCR quantitative 80,0 <i>nur zur Therapieüberwachung, Voraussetzung ist ein entsprechend eingerichtetes Labor und ausgebildetes Personal</i>	
12.86	Stuhlkultur 17,0 <i>max. 1 mal pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
12.87	Clostridientoxin 20,0 <i>nur bei positivem Clostridiennachweis im Stuhl zur Testung der Toxinbildung anforder- und verrechenbar</i>	
12.88	Bartonella henselae-AK 10,5	
12.89	Coxsackie B-IgG oder IgM 11,4	
12.90	LCM Virus AK 11,4	
12.91	Ornithose-Antikörpernachweis je 11,4	
12.92	Mycoplasmen AK je 11,4	
12.93	Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich 6,9 <i>nicht neben 11.23, 11.24 und 12.04</i>	
12.94	Parainfluenza-Antikörpernachweis je 11,4	
12.95	Parvovirus AK (Ringelröteln) je 11,4	
12.96	Legionelle IgG oder IgM 11,4	
12.98	Tetanus-Antikörper 11,4	

Gruppe 13: Konzentrationsbestimmungen von Pharmaka und Drogen

13.01	Antikonvulsiva (nur bei Epilepsiebehandlung) 10,0 <i>höchstens 2 Bestimmungen pro Patient und pro Quartal verrechenbar Lithium -siehe Gruppe 3</i>
13.02	Herzglykoside: Digoxin oder Digitoxin 10,0
13.06	Theophyllin 10,0
13.07	Drogennachweis, qualitativ im Harn, je 6,0

Einschränkung auf 5 Analyte/Patient, nur im Rahmen einer strukturierten Substitutionstherapie verrechenbar

13.08	Antibiotika, Zytostatika.....	13,0
13.09	Schwermetalle..... <i>bei dringendem Vergiftungsverdacht</i>	20,0

Gruppe 14: Hormone

Pos. Nr.		Punkte
14.01	Gesamt-T4 oder freies T4..... <i>nur anforderbar bei bestehender Schilddrüsenerkrankung oder Therapieverlaufskontrolle, nicht für Schilddrüsenprimärdiagnostik</i>	6,0
14.02	Gesamt-T3 oder freies T3..... <i>nur anforderbar bei bestehender Schilddrüsenerkrankung oder Therapieverlaufskontrolle, nicht für Schilddrüsenprimärdiagnostik</i>	6,0
14.03	TSH..... <i>TRH Test (TSH basal und nach Stimulation -siehe Gruppe 15)</i>	5,4
14.04	Chorion-Gonadotropin (Beta-HCG).....	10,0
14.05	Aldosteron.....	20,0
14.06	Cortisol.....	10,0
14.07	Follikelstimulierendes Hormon (FSH).....	7,0
14.08	Katecholamine im Serum (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin), je..... <i>höchstens zwei verrechenbar</i>	25,0
14.09	Katecholamine und deren Metaboliten im Sammelharn (z. B. Vanillinmandelsäure, Methanephryne, freie Katecholamine, Homovanillinsäure, Dopamin), je..... <i>höchstens 2 verrechenbar</i>	18,0
14.12	Luteinisierendes Hormon (LH).....	7,0
14.14	Östradiol.....	8,0
14.16	Parathormon.....	19,5
14.19	Progesteron.....	8,0
14.20	Prolaktin.....	7,0
14.21	Testosteron.....	8,0
14.22	Wachstumshormon (STH).....	20,0
14.23	17-Hydroxy-Progesteron.....	21,0
14.24	SHBG.....	11,0
14.25	DHEA-S.....	10,0
14.26	ACTH.....	18,0
14.27	Androstendion.....	13,0
14.28	c-Peptid..... <i>nur in der Diabetes mellitus Diagnostik verrechenbar</i>	12,6
14.29	Insulin..... <i>zur Differentialdiagnostik Diabetes Typ I oder II</i>	12,6
14.30	Osteocalcin.....	10,7
14.31	Gastrin.....	12,6
14.32	Crosslabs.....	10,7
14.33	pro-BNP..... <i>zur Risikostratifizierung 1 x pro Jahr Bestimmungen von Sexualhormonen dürfen nicht zur Verlaufsbeobachtung einer normalen Schwangerschaft eingesetzt werden.</i>	15,2

Gruppe 15: Funktionsproben

15.01	Oraler-Glucose-Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens drei Blut-und Harnzuckerbestimmungen).....	5,0
15.02	Kreatinin-Clearance endogen.....	5,0

15.03	TRH Test (TSH basal und nach Stimulation)	18,0
-------	---	------

Gruppe 16: Histologie –Zytologie

Pos. Nr.		Punkte
16.01	Histologische Untersuchung, Serienschnitte einer Probe (mindestens sechs Schnitte), für jedes untersuchte Organ.....	10,0
16.02 *)	Zytodiagnostik (ausgenommen gynäkologisch), pro Untersuchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate	7,0
	<i>zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten –siehe Gruppe 9</i>	
16.03 *)	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Untersuchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate	7,0
16.04	Gefrierschnitt	5,0

**) Ab 1.1.1985 ist die Verrechenbarkeit der Positionen 16.02 und 16.03 an den Nachweis der praktischen Ausbildung auf dem Gebiet der Zytodiagnostik im Sinne der Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz vom 8.6.1983, BGBl. Nr. 328 und 329, gebunden. Der Nachweis ist gegenüber der Ärztekammer zu erbringen. Fachärzte für Med.-chem. Labordiagnostik, Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Lungenkrankheiten und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Zusatzbezeichnung „Zytodiagnostik“ haben keinen Nachweis zu erbringen. Jene Vertragsärzte, die vor dem 1.1.1985 tatsächlich zytodiagnostische Leistungen abgerechnet haben, bleiben weiterhin in diesem Umfang zur Abrechnung dieser Leistungen berechtigt.*

Gruppe 18: Entnahme von Untersuchungsmaterial

18.01	Blutentnahme aus der Vene	2,5
18.02	Blutentnahme aus der Vene bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.....	5,0
18.03	Sekretabnahme bei der Frau aus dem Urogenitaltrakt.....	5,0
	<i>1 mal pro Patientin und pro Quartal verrechenbar</i>	
18.04	Abstrich je Abnahmestelle	3,0
18.05	Sekretabnahme beim Mann aus der Urethra	3,0
18.08	Abnahme und Fixierung für zytologische Untersuchungen	3,0
18.09	Entnahme von Untersuchungsmaterial am Krankenbett	10,0

6. Neu geschaffen wird der folgende Abschnitt:

a) A XIV. Medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

(mit Ausnahme der Fachärzte für medizinisch-chemische Labordiagnostik und Fachärzte für Mikrobiologie und Serologie)

BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Die in diesem Tarif angeführten Untersuchungen können nur dann honoriert, wenn sie eigene Patienten betreffen. Eine Verrechnung von analogen Leistungspositionen ist unzulässig. Bei Verwendung von starren Untersuchungsschemata sind die Leistungen patientenbezogen anzugeben. Die Leistungen können nur verrechnet werden, wenn sie im Sinne von § 8 Abs. 1

des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte in der eigenen Ordination oder im Rahmen einer räumlich mit der Ordination unmittelbar verbundenen Apparategemeinschaft erbracht werden.

2. Soweit Positionen des Tarifes bestimmten Fachgebieten vorbehalten sind, dürfen sie nur von Ärzten des betreffenden Fachgebietes verrechnet werden. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die Leistungen aufgrund der vorhandenen Einrichtungen auch tatsächlich erbracht werden können.

3. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen.

4. Werden die Pos. Nr. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02 und 11.25 von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik, die Pos. Nr. 5.03 von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie bzw. die Pos. Nr. 1.01., 3.07 und 3.08 von Angehörigen des Fachgebiets Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht, gelangt der Punktwert für Akutparameter zur Anwendung.

5. Mit den Tarifsätzen sind alle Unkosten zur Durchführung der Laboruntersuchungen abgegolten.

6. Sofern in einzelnen Positionen nichts Anderes bestimmt ist, werden Entnahmen von Untersuchungsmaterial gesondert vergütet, wenn diese Leistungen als Sonderleistung gemäß Abschnitt A. III bis X der Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte verrechenbar sind.

7. Werden aus gleichem Material und im zeitlichen Zusammenhang mehrere Untersuchungen durchgeführt, ist die Entnahme von Untersuchungsmaterial nur einmal verrechenbar, sofern bei einzelnen Positionen nichts Anderes vermerkt ist.

8. Soweit der Tarif Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.

9. Über die erbrachten Laborleistungen und die verwendeten Gerätschaften sind Aufzeichnungen zu führen. Die Dokumentationen der erhobenen Laborbefunde sind mindestens drei Jahre aufzubewahren und der KFA auf Verlangen in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen.

Pos. Nr.		Punkte
1.01	Blutbild.....	3,4 AM.I.K.L.U.
2.04	Thromboplastinzeit (TPZ, Quick) oder „Normotest“ <i>nicht neben Pos. 2.05 verrechenbar</i>	4,0 AM.I.K.
2.05	Thrombotest (nur zur Antikoagulantienkontrolle)..... <i>nicht neben Pos. 2.04 verrechenbar</i>	4,0 AM.I.K.
2.09	Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte.....	7,5
3.01	Blutzucker-Bestimmung	0,93

Pos. Nr.		Punkte	
			AM.I.K.U.
3.05	Kreatinin	0,93	AM.I.
3.07	Gesamtbilirubin.....	0,93	K.
3.08	Direktes und indirektes Bilirubin.....	0,93	K.
3.15	Natrium.....	0,93	I.
3.16	Kalium	0,93	AM.I.
4.07	GOT (ASAT).....	0,93	I.K.
4.08	GPT (ALAT).....	0,93	I.K.
4.09	Gamma-GT.....	0,93	I.
4.20	Troponin T oder Troponin I	7,2	AM.I.L.
5.01	Chemischer Harnbefund mittels Streifentests inkl. spez. Gewicht und photometrische Auswertung..... <i>mind. 8 Parameter, nicht neben Position 5.02 verrechenbar</i>	0,93	
5.02	Streifentest im Harn (visuelle Auswertung)	0,93	
	<i>auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers nur einmal verrechenbar, nicht neben Position 5.01 verrechenbar</i>		
5.03	Sediment (bei pathologischem Hinweis aus Position 5.01 oder 5.02)	0,93	AM.K.U.G.
7.02	Stuhl auf okkultes Blut (3mal; inkl. Testbriefchen).....	2,0	AM.K.I.
11.25	CRP (C-reaktives Protein) -Test-Objektträgeretest qual	2,5	AM.I.K.L.
12.01	Nativpräparat.....	3,0	D.
12.07	Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	9,0	D.

12.12	Keimzahlbestimmung mittels Harnkultur auf Objektträger (Mittelstrahl-oder Katheterharn).....	4,0 U.
-------	--	-----------

Pos. Nr.		Punkte
12.93	Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich..... <i>nicht neben 11.23, 11.24 und 12.04</i>	6,9 AM.K.

15.01	Oraler-Glucose-Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens drei Blut-und Harnzuckerbestimmungen)	5 AM.G.I.
-------	--	--------------

III. Strukturpaket

Hinsichtlich der allgemeinen Strukturmaßnahmen gilt, dass diese, wie in Punkt II/1/b. des Zusatzabkommens vom 01.04.2020 festgelegt, umgesetzt werden. Nachfolgende Maßnahmen werden zusätzlich ergriffen:

a) Folgende Positionen werden neu geschaffen:

II. Diagnose- und Therapiegespräche

Pos. Nr.		Euro
HMG	Heilmittelberatungsgespräch	12,00

Verrechenbar für Gespräche mit folgenden Themen:

- a) Polypharmakologie mit dem Ziel, Interaktionen zu vermeiden (Durchforsten von Medikamentenlisten)
- b) Überwachung der Heilmittelversorgung des Patienten mit dem Ziel, unnötige Heilmittelverordnungen zu vermeiden (weil der Patient über ein entsprechendes Heilmittel mit dieser Indikation bereits verfügt)
- c) Ein- und Umstellung auf Generika in jenen Fällen, in denen Überzeugungsarbeit geleistet werden muss
- d) Empfehlung von heilmitteleretzenden Maßnahmen inklusive Handlungsanleitungen (z.B. Hausmittel, Verhaltensänderungen)

Die Leistung ist nicht verrechenbar bei ausschließlicher Ausstellung von Rezepten.

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

1. Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und die Vertragsfach-ärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, physikalische Medizin und Radiologie berechtigt.

Das Heilmittelberatungsgespräch ist von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in höchstens 12% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum, von Vertragsfachärzten für Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie sowie Psychiatrie in höchstens 9% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum und von allen anderen abrechnungsberechtigten Vertragsfachärzten in höchstens 7% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum verrechenbar.

3. Das Heilmittelberatungsgespräch ist neben der Pos. Nr. TA nicht gleichzeitig verrechenbar.

4. Das Heilmittelberatungsgespräch hat grundsätzlich zwischen 5 und 10 Minuten zu dauern. Der Vertragsarzt führt das Gespräch persönlich. Die Gesprächsführung mit Eltern von Kindern bzw. Angehörigen/Pflegepersonen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist zulässig. Das Gespräch muss sich auf mindestens einen der aufgelisteten Themenkreise (lit. a bis d) beziehen und ist in Stichworten in der Kartei zu dokumentieren.

III. Allgemeine Sonderleistungen

Pos. Nr.	Punkte
19bf flexible Endoskopie der oberen Atemwege.....	45
<i>in max. 10% der Fälle im Monat verrechenbar</i>	+R I
<i>nicht gemeinsam mit Pos. 19b verrechenbar</i>	H.

VI. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

30k Menopausenberatungsgespräch; ausführliche Aufklärung über das hormonelle und fachlich klinische Untersuchungsergebnis und die daraus resultierenden Therapieerfordernisse; abrechenbar in der Praemenopause, Menopause und unter laufender postmenopausaler Therapie..... 15
 einmal pro Jahr für Frauen zwischen dem vollendeten 45. bis G
 vollendeten 65. Lebensjahr verrechenbar. Nicht gemeinsam mit den Positionen TA,
 PS, J1 und HMG verrechenbar.

Pos. 30l Gynäkologische Abklärung der weiblichen Harninkontinenz. Die Abklärung beinhaltet Anamnese, klinische Beurteilung und Beschreibung des Beckenbodens, die Durchführung eines klinischen Stresstests in der Steinschnittlage mit Befundung und Dokumentation der Art der Harninkontinenz..... 10
 in max. 6% der Fälle pro Quartal verrechenbar G.
 nicht verrechenbar zur bloßen Rezeptausstellung

Pos. 30m Frauenärztliches Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 18. Lebensjahr 15
 in max. 5% der Fälle pro Quartal verrechenbar G.
 nicht gemeinsam mit den Positionen TA, PS, J1 und HMG verrechenbar
 Mögliche Inhalte des Beratungsgespräches sind insbesondere die Aufklärung über Pro-
 phylaxe von Infektionen – STDs (zB HIV, HPV, Hep. B, ...), Menstruationshygiene, Ver-

hütungsmöglichkeiten zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaft, Psychische Veränderungen in der Pubertät. Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren.

Pos. Nr.	Punkte
30j Endocervicale Abstrichnahme für HPV- oder Chlamydiennachweis, pro Sitzung,4 <i>HPV nur bei auffälligem PAP-Abstrich/Befund verrechenbar (Begründung ist anzugeben) G.</i>	
TUM Tumornachsorge 23 <i>in höchstens 18% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar G.</i> <i>Entsprechende Diagnose als Voraussetzung erforderlich.</i> <i>Inkludiert Befunderhebung, Befundinterpretation, Beratung und Befundbericht (Übermittlung des Befundsberichts kann von der KFA eingefordert werden)</i>	

Pos. Nr.	Euro
BKFM Information und individuelle Beratung im Rahmen des BKFP nur einmal innerhalb von zwei Kalenderjahren für Frauen ab dem vollendeten 40. Lebensjahr verrechenbar3,00	

X. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Urologie

Pos. Nr.	Punkte
39d Urologische Schleimhutanästhesie.....5 <i>nur gemeinsam mit Pos. 19e, 19j, 19k, 19l, 38a, 38b, 38c, 38e, 38f und 38z U.</i> <i>verrechenbar</i> <i>nicht gemeinsam mit Pos. 38i verrechenbar</i>	
39e Ultraschall gezielte Mehrfachbiopsie der Prostata (inkl. Punktionsnadeln).....133 <i>einmal pro Tag und Patient verrechenbar U.</i>	

b) Folgende Positionen werden inhaltlich und der Höhe nach geändert:

II. Diagnose- und Therapiegespräche:

Pos. Nr.	Euro
TA Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil..... 15,00	

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

- Mit der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt jedenfalls nicht die Anamnese bzw. das

im Zuge einer Vorsorgeuntersuchung gemäß Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag geführte ausführliche Abschlussgespräch.

- b) Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und die Vertragsfachärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie berechtigt.
- c) Der Arzt hat die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ persönlich zu führen; die Verwendung medialer Hilfsmittel (z. B. Video) oder die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ mit mehreren Patienten gleichzeitig ist unzulässig. Die Gesprächsführung mit Eltern von Kindern bzw. mit Angehörigen von geistig eingeschränkten Patienten (Apoplexiepatienten) ist zulässig.
- d) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ hat im Allgemeinen zwischen 10 und 15 Minuten zu dauern.
- e) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich in der Ordination zu führen. In medizinisch begründeten Fällen ist die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ auch im Rahmen einer Visite zulässig.
- f) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens 25% der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens 5 % der Behandlungsfälle pro Quartal und von den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens 18% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.
- g) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich nur bei eigenen Patienten verrechenbar. Eine Zuweisung zum Zweck einer „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ ist unzulässig. Bei zugewiesenen Patienten kann die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ nur dann verrechnet werden, wenn dies im Zuge der weiteren Behandlung medizinisch notwendig ist. Vertragsfachärzte für Neurologie und Psychiatrie können bei zugewiesenen Patienten keine „Ausführliche therapeutische Aussprache“ verrechnen.
- h) Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit den Pos. Nrn. 36d, 36e und 36f für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie ist bei eigenen Patienten innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich. Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit der Pos. Nr. 34h innerhalb eines Quartals bzw. mit der Pos. Nr. 36a innerhalb eines Monats ist nicht möglich, es sei denn unter Angabe einer weiteren neuen Diagnose. Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist mit einer Basisuntersuchung im Rahmen des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages nicht am selben Tag verrechenbar.

VIIIb. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Lungenkrankheiten

Pos. Nr.	Punkte
34k Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	75
<i>in max. 15% der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	L.H.N.

Der Befund hat mindestens folgende Parameter zu enthalten:

Respiratory disturbance Index (RDI), Entsättigungsindex, minimale nächtliche Sauerstoffsättigung, mittlere basale Sättigung.

Mit dem Honorar sind alle Tätigkeiten (unabhängig von der Anzahl der Untersuchungsnächte), die für die Diagnose medizinisch und technisch erforderlich sind, abgegolten, insbesondere die Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes, sowie die Befundauswertung.

X. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Urologie

Pos. Nr.	Punkte
38j Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe 18 <i>höchstens verrechenbar in 50% der Fälle pro Quartal</i> D. <i>höchstens einmal pro Patient und Quartal und nicht am selben Tag mit Pos. 39c verrechenbar</i>	
38y Therapeutische Instillation der Harnblase 45 <i>nicht gemeinsam mit endoskopischen Leistungen und den Pos. 38a, 38b, 38c, 38i und 39d verrechenbar</i> U.	
39b Allergologische Exploration 8 <i>In maximal 18 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> AM.D.K.H.L.	

c) Folgende Positionen werden gestrichen:

X. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Urologie

Pos. Nr.	Punkte
38g Einspritzung, Einträufeln, und Spülung der vorderen Harnröhre 2	
38h Einspritzung, Einträufeln, und Spülung der hinteren Harnröhre mit Einführung von Instrumenten, Sondierung der hinteren Harnröhre 3	

IV. Anstellung von Ärzten bei Ärzten

Die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien wendet die Regelungen der Gesamtvertraglichen Vereinbarung über den Einsatz von angestellten Ärzten nach § 47a Ärztegesetz bei Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen und in Primärversorgungseinheiten vom 08.10.2019, abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer in der geltenden Fassung vollinhaltlich an.

Wien, am _____