

### 3. Zusatzprotokoll

zum Gruppenpraxengesamtvertrag vom 01.01.2012

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft andererseits in der Fassung des 2. Zusatzprotokoll.

#### I.

1. Die Honorarordnung wird wie folgt geändert:

Punkt 5. und 9. der Allgemeinen Bestimmungen lauten wie folgt:

„5. Die unter Abschnitt II bis Abschnitt XIV angeführten Positionen werden zusätzlich neben der Grundleistung nach Abschnitt I verrechnet, sofern nicht im Einzelnen besondere Bestimmungen vereinbart wurden.

9. Die nachstehenden in der Honorarordnung angeführten Leistungen werden nur dann honoriert, wenn die vertraglich vorgesehene Begründung im dafür vorgesehenen Begründungsfeld der elektronischen Abrechnung (SART 03 Datenblock Begründung „B“ Feld GRUN3 bzw. SART 05 LABOR Feld GRUN5) angeführt ist:

TA gleichzeitig mit den Positionen 36d, 36e und 36f; PS gleichzeitig mit den Positionen 36a, 36c, 36d, 36e und 36f; 12a, 12b, 12c, 12d, 13a, 13b, 13d, 22c, 22f, 22g, 22j, 22n, 38j, 10.01, 11.12, 11.13, 11.14.“

Der Anmerkungstext im Abschnitt A. I. Grundleistungen 1. Ordinationen (Arzt für Allgemeinmedizin) wird um folgenden Satz ergänzt:

„Von den Pos.-Nrn. A3 bis A5 darf am selben Tag bzw. je Ordination nur der höchstwertigste Zuschlag verrechnet werden.“

Der Anmerkungstext im Abschnitt A. I. Grundleistungen 2. Visiten (Arzt für Allgemeinmedizin) wird um folgenden Satz ergänzt:

„Von den Pos.-Nrn. B3 bis B5 darf am selben Tag bzw. je Visite nur der höchstwertigste Zuschlag verrechnet werden.“

Ziff. 2 des Anmerkungstextes im Abschnitt A. I Grundleistungen 9.2 Heilmittelberatungsgespräch wird wie folgt geändert:

„2. Das Heilmittelberatungsgespräch kann 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 abgerechnet werden.“

Lit. f) und g) des Anmerkungstextes im Abschnitt A. II. Diagnose- und Therapiegespräche 1. TA wird wie folgt geändert:

- „f) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens 33% der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens 5% der Behandlungsfälle pro Quartal und den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens 25% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.
- g) Eine Zuweisung zum Zweck einer „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ ist unzulässig. Vertragsfachärzte für Neurologie und Psychiatrie können bei zugewiesenen Patienten keine „Ausführliche therapeutische Aussprache“ verrechnen.“

Folgender Anmerkungstext im Abschnitt A. III. Allgemeine Sonderleistungen zu den Pos.-Nrn. 11a und 11b wird gestrichen:

„Bei Serieninjektionsbehandlung ist die Position 11a und 11b ab der vierten Injektion neben der Ordinations- bzw. Besuchsgebühr nicht verrechenbar, ausgenommen bei antiluetischen Injektionskuren.“

Im Abschnitt A. V. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie 25. Wundversorgung wird folgende Anmerkung ergänzt:

„Für Wundversorgungen bei Kindern unter 6 Jahren ist zu den Pos.-Nrn. 25a, 25b und 25c ein Zuschlag in Höhe von 50% verrechenbar.“

Im Abschnitt B. Operationstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte wird die allgemeine Regelung zum Operationshonorar wie folgt geändert:

„Für dringende Operationen an Sonn- und Feiertagen sowie für Nachtoperationen und hierfür geleistete Assistenz und Narkose erhöhen sich die Tarifsätze um 50 Prozent, doch muss die Notwendigkeit und Dringlichkeit begründet werden. Gleiches gilt für Behandlungen von Kindern unter 6 Jahren.“

Im Abschnitt A. VIII. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Inneren Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde wird bei Pos.-Nr. 34f folgende Anmerkung ergänzt:

„nur in Verbindung mit Visiten verrechenbar“

Im Abschnitt A. X. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Urologie wird bei Pos.-Nr. 38m folgende Anmerkung ergänzt:

„nur einmal am Tag verrechenbar“

Im Abschnitt A. XII. Sonographische Untersuchungen wird Punkt 5. der Besonderen Bestimmungen wie folgt geändert:

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

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Fachärzte für Gynäkologie    | 32 |
| Fachärzte für Innere Medizin | 69 |
| Fachärzte für Radiologie     | 94 |

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

Im Abschnitt A. XII. Sonographische Untersuchungen wird bei Pos.-Nr. DS 2 folgende Anmerkung ergänzt:

„Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.“

2. Die Texte und/oder Anmerkungen und/oder Bewertung nachfolgender Positionen werden wie folgt geändert:

|  | Punkte     |
|--|------------|
| A2 Weitere Ordination .....  | 18         |
| A3 Zuschlag für Ordination außerhalb der Sprechstunde .....  | 18         |
| A4 Zuschlag für Ordination an Sonn- und Feiertagen .....   | 18         |
| A5 Zuschlag für Ordination bei Nacht (von 20 bis 7 Uhr) .....  | 27         |
| B1 Erster Krankenbesuch .....  | 59,5       |
| einmal im Monat und nicht neben Pos.-Nr. A1 verrechenbar.  |            |
| B2 Weiterer Krankenbesuch .....  | 48         |
| B3 Zuschlag für dringenden Krankenbesuch während der Sprechstunde .....  | 31         |
| nur bei Berufung wegen Verdachtes auf akut lebensbedrohlichen Zustand – wie z. B. Unfall, Kollaps, schwere akute Blutung und dgl. – verrechenbar   |            |
| B4 Zuschlag für Krankenbesuch an Sonn- und Feiertagen .....  | 31         |
| Nur bei Erstbesuch oder Dringlichkeit verrechenbar.  |            |
| B5 Zuschlag für Krankenbesuch bei Nacht (von 20 bis 7 Uhr) .....   | 52         |
| 1j Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt .....   | 23         |
| Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für nichtklinische Medizin) einmal pro Fall und Abrechnungszeitraum in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen, insgesamt in höchstens 15 % der Fälle pro Jahr. Die Koordinierungstätigkeit ist zu dokumentieren. |            |
| HMG Heilmittelberatungsgespräch.....   | Euro 12,00 |
| TA Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil....  | 25         |
| PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch.....   | Euro 24,00 |
| 7c ausführlicher Befundbericht .....   |            |
| Die Durchschrift kann vom Chefarzt zur Einsicht angefordert werden. Befunde für private Zwecke können der SVA nicht verrechnet werden.   | 15         |
| Mindestinhalt: Anamnese, Status, Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose, Therapievorschlagn; verrechenbar nur, wenn der Bericht in Überweisungsfällen an den Überweiser bzw. in Eigenfällen über Verlangen des Hausarztes an diesen übersandt wird.   |            |
| Die Honorierung erfolgt nur, wenn die Vertragspartnernummer des Zuweisers oder der Name des Arztes, für den der Befund bestimmt ist, im Begründungsfeld des elektronischen Abrechnungssatzes angegeben wird.   |            |
| 9a ein Doppelkilometer bei Tag .....   | Euro 2,00  |
| 9b ein Doppelkilometer bei Nacht .....   | Euro 3,00  |
| 10a Blutabnahme aus der Vene .....   | 8          |

|      |   |          |
|------|---|----------|
| 11a  | Subcutane, intracutane Injektion .....  | 2        |
|      | pro Ordination bzw. Besuch können intracutane Injektionen nur als eine Injektion verrechnet werden (Quaddelbehandlung).   |          |
| 11b  | intramusculäre Injektion .....  | 2        |
| 11q  | Krampfaderverödung pro Injektion .....  | 6        |
|      | maximal 20 Injektionen pro Patient und Quartal verrechenbar, öfter nur mit besonderer medizinischer Begründung  |          |
| 13d  | Zuschlag für Dauertropfinfusion .....   | 10       |
|      | nur bei einer Infusionsdauer über 30 Minuten verrechenbar   |          |
| 18a  | Kälteanaesthetie, Oberflächenanaesthetie .....  | 2        |
|      | je Behandlungsregion nur einmal verrechenbar; nicht verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde und Urologie   |          |
| 18c  | Infiltrationsanaesthetie .....  | 10       |
|      | je Behandlungsregion nur einmal verrechenbar  |          |
| 19b  | Endoskopische Untersuchung des Nasen-Rachenraumes .....   | 20+RI    |
| 19e  | Endoskopische Untersuchung der Harnblase (Zystoskopie) .....  | 35+RI    |
|      | nicht am selben Tag mit 19i, 19k, 19l und 19p verrechenbar  |          |
| 19i  | Endoskopische Untersuchung der Harnröhre (Urethroskopie) ...  | 45+RI    |
|      | nicht am selben Tag mit 19e, 19k, 19l und 19p verrechenbar  |          |
| 19k  | Endoskopische Untersuchung der Harnblase mit Funktionsprüfung (Chromozystoskopie) .....   | 60+RII   |
|      | nicht am selben Tag mit 19e, 19i, 19l und 19p verrechenbar  |          |
| 19l  | Endoskopische Untersuchung der Harnblase einschließlich Katheterismus und Sondierung eines Harnleiters, eventuell des Nierenbeckens (RIII nur bei Verwendung von Einmal-UK; 1 Stück) .....  | 70+RIII  |
|      | nicht am selben Tag mit 19e, 19i, 19k und 19p verrechenbar  |          |
| 19m  | Endoskopische Untersuchung des Sigmas (Sigmaskopie) .....   | 85+RI    |
|      | <i>Nicht neben Pos. 19s und 19sp verrechenbar.</i>  |          |
| 19p  | Endoskopische Untersuchung der Harnblase einschließlich Katheterismus und Sondierung beider Harnleiter, eventuell beider Nierenbecken (RIV nur bei Verwendung von Einmal-UK, 2 Stück) ..... | 75+RIV   |
|      | nicht am selben Tag mit 19e, 19i, 19k und 19l verrechenbar  |          |
| 19r  | Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums, <del>mittels Fiberglasinstrumentes</del> (Gastroskopie, Duodenoskopie) .....  | 228+RIII |
| 19s  | Koloskopie exklusive Polypenabtragung .....   | 314+RIII |
| 19sp | Koloskopie inklusive Polypenabtragung .....   | 400+RIII |

Anmerkung zu Positionen 19r, 19s und 19sp

Voraussetzung für die Verrechnungsberechtigung ist die Erfüllung der in der Richtlinie der ÖÄK über die Durchführung gastrointestinal-endoskopischen Leistungen in der jeweils gültigen Fassung festgehaltenen Kriterien und der Nachweis der kontinuierlichen koloskopischen Tätigkeit sowie die Verwendung eines Videoendoskops und eines Gerätes zur chemisch-thermischen Desinfektion der verwendeten Untersuchungsgeräte („Endoskopwaschmaschine“).

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

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

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

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

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 22a | Bestimmung des Astigmatismus nach Javal bzw. Skiaskopie .....   | 8   |
| 22c | Untersuchung mit dem Refraktometer .....  | 8   |
|     | bei Kindern bis zu 14 Jahren bei gleichzeitiger Verrechnung mit 22a nur mit Begründung verrechenbar   |     |
| 22f | Untersuchung der Farbtüchtigkeit (Ishihara, Anomaloskop) .....  | 10  |
| 22j | Applanationstonometrie inklusive Untersuchung mit der Spaltlampe .....  | 15  |
|     | maximal 3x am Tag mit Begründung Tagesdruckkurve bei Glaukom bzw. Glaukomverdacht verrechenbar  |     |
| 22k | Untersuchung mit dem Exoptalmometer .....   | 10  |
| 22o | Untersuchung des Tränenfilms (z.B. Schirmertest, Tränenaufreisszeit, Vitalfärbungen) .....  | 5   |
| 32g | Otomikroskopische Untersuchung (nur in maximal 35 % der Behandlungsfälle verrechenbar) .....  | 15  |
|     | die Untersuchung umfasst beide Ohren  |     |
| 33d | Hintere Nasentamponade .....  | 50  |
| 34b | Langer Streifen zur Arrhythmie-Diagnostik, (eine Ableitung mindestens zwei Minuten) .....   | 14  |
| 34h | Zusätzliche individuelle Beratung und Erstellung eines schriftlichen Ernährungsplanes für Frühgeborene, Säuglinge und Kleinkinder (bis zum 6. Lebensjahr) bei Dyspepsie, Dystrophie, Stoffwechselerkrankungen oder Urticaria .....    | 13  |
|     | <i>Einmal pro Kalendervierteljahr verrechenbar</i>  |     |
| 34l | Bestimmung der Vitalkapazität, Tiffeneautest, je .....  | 7   |
|     | Pos.Nrn. 34l und 34m nicht gemeinsam verrechenbar   |     |
| 34m | Erweiterte kleine Spirographie (Vitalkapazität, Tiffeneautest, Atemgrenzwert) mit graphischer Darstellung - L.....  | 17  |
|     | Pos.Nrn. 34l und 34m nicht gemeinsam verrechenbar; die Indikation ist anzugeben   |     |
| 34n | Bronchospasmodolysetest (wie 34m – incl. Inhalation eines Broncholytikums) – AN, L.....   | 17  |
|     | die Indikation ist anzugeben  |     |
| 35h | ENG (Elektroneurographie).....  | 68  |
| 35i | EMG (Elektromyographie).....  | 68  |
| 35j | ENG + EMG (Elektroneurographie und Elektromyographie).....  | 108 |
|     | Die Positionen 35h bis 35j können in maximal 10 % der Fälle eigener Patienten pro Quartal verrechnet werden. Die Verrechenbarkeit ist an den Nachweis der Ausbildung gemäß den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer gebunden. |     |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 37g  | Uroflowmetrie einschließlich Registrierung (nur durch Fachärzte für Urologie in höchstens 40% der Behandlungsfälle verrechenbar) .....  | 15  |
| 37i  | Ultraschall gezielte Mehrfachbiopsie der Prostata (exkl. Punktionsnadeln).....<br>einmal pro Tag verrechenbar;<br>die Kosten für die Punktionsnadel sind, sofern sie nicht als proordinatione zur Verfügung gestellt wird gesondert verrechenbar  | 150 |
| 38i  | Einbringung von Medikamenten in die Harnröhre .....   | 3   |
| 38j  | Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie;<br>Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe pro suspekter Läsion – D ..... | 6   |
|      | höchstens verrechenbar in 50 % der Fälle pro Quartal, maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr; mehr als 6 Läsionen pro Patient und Jahr bei Anführung einer medizinischen Begründung (z.B. Tumorpatient)  |     |
| 38q  | Urologische Schleimhutanästhesie.....<br>nur verrechenbar bei Pos.19e, 19i, 19k, 19l, 38c, 38e, 38f   | 4   |
| EK1  | Echokardiographie mit zweidimensionaler Darstellung inklusive TM<br>Registrierung (inkl. Befunderstellung) – I, Kinderkardiologen .....   | 70  |
| EK2  | Echokardiographie gemäß Pos. EK 1 einschließlich Dopplersonographie des Herzens mit gepulstem und/oder CW Doppler – I, Kinderkardiologen .....  | 148 |
|      | Verrechenbar in folgenden Indikationen:<br>Diagnose, Beurteilung und Kontrolle angeborener oder erworbener Vitien;<br>Beurteilung des pulmonal-arteriellen Druckes;<br>Beurteilung der systolischen und diastolischen Linksventrikelfunktion.     |     |
| O33e | Chirurgische Tonsillektomie, einseitig (doppelseitig 1,7fach) ...   | H   |
| ERGO | Ergometrie inkl. EKG .....  | 138 |

3. Folgende Positionen werden gestrichen:

|     | Punkte   |     |
|-----|--|-----|
| 11e | Eigenblutinjektion .....   | 10  |
|     | (Abnahme durch Venenpunktion und i. m. Injektion)                |     |
| 11f | Intraarterielle Injektion .....                                  | 20  |
| 11g | Intracardiale Injektion .....                                    | 15  |
| 11h | Subconjunctivale Injektion .....                                 | 7   |
| 11i | Parabulbäre Injektion .....                                      | 6   |
| 11m | Injektion an den Plexus coeliacus, in das Ganglion Gasseri ..... | 80  |
| 11n | Injektion an das Peritoneum .....                                | 12  |
| 11o | Intrapleurale, intraperitoneale Injektion .....                  | 20  |
| 11p | Intrasinuöse Injektion .....                                     | 20  |
| 12c | Praesacrale Infiltration (nach Pendl) .....                      | 80  |
| 13e | Erste intravenöse Novocain-Infusion .....                        | 35  |
| 13f | Jede weitere intravenöse Novocain-Infusion .....                 | 12  |
| 13g | Intraarterielle Infusion .....                                   | 40  |
| 15a | Diagnostische Impfung .....                                      | 6   |
|     | (Pirquet, Moro-Mantoux, Luotest, o.ä. Allergieproben)            |     |
| 16c | Aus der Brust- oder Bauchhöhle .....                             | 70  |
| 16d | Aus dem Herzbeutel .....   | 120 |

|      |  |       |
|------|--|-------|
| 16e  | Aus dem Rückenmarkskanal (Lumbalpunktion) .....  | 60    |
| 16f  | Suboccipitalpunktion .....   | 100   |
| 16g  | Vaginale Probepunktion (Douglas) .....   | 30    |
| 16h  | Sternalpunktion .....  | 40    |
| 18b  | Rauschnarkose (auch Trilene) .....   | 15    |
| 18e  | Intravenöse Narkose .....  | 30    |
| 21b  | Setzen von Blutegeln und Saugapparaten .....   | 10    |
| 22b  | Skiaskopie (nach Lindner) bei Kindern bis zu 14 Jahren,<br>darüber mit besonderer Begründung .....   | 10    |
| 22d  | Untersuchung des Lichtsinnes mit dem Adaptometer .....   | 10    |
| 22e  | Untersuchung der Farbtüchtigkeit (nach Stilling) .....   |       |
|      | Bei einer gleichzeitigen Verrechnung mit 22f nur mit<br>Begründung verrechenbar .....  | 10    |
| 22h  | Untersuchung mit rotfreiem Licht .....   | 3     |
| 22i  | Tonometrie, Impressionstonometrie beidseitig .....   | 5     |
| 34c  | Drei zusätzliche Ableitungen mit Begründung .....  | 14    |
| 34i  | Phonokardiographie .....   | 40    |
|      | Die Position 34i wird nur dann honoriert, wenn genaue<br>schriftliche Aufzeichnungen über die ausgeführte Leistung und<br>die erhobenen Befunde geführt werden. Diese Unterlagen<br>müssen aufbewahrt werden. Wenn vom zuweisenden Arzt nur<br>die Durchführung eines EKG verlangt wurde, kann keine<br>Ordinationsgebühr verrechnet werden. |       |
| 34k  | Erhebung des körperlichen und geistigen<br>Entwicklungsrückstandes bei cerebral geschädigten Kindern<br>(kann auch von Fachärzten für Orthopädie und orthopädische<br>Chirurgie sowie von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie<br>verrechnet werden) .....  | 30    |
| 37k  | Ultraschall gezielte Mehrfachbiopsie der Prostata (inkl.<br>Punktionsnadeln)<br>ab der dritten Biopsie je .....  |       |
|      | (bis maximal vier weitere verrechenbar, darüber mit<br>medizinischer Begründung) .....   | 15    |
| 38g  | Einspritzung, Einträufeln und Spülung der vorderen Harnröhre ..  | 5     |
| 38h  | Einspritzung, Einträufeln und Spülung der hinteren Harnröhre<br>mit Einführung von Instrumenten, Sondierung der hinteren<br>Harnröhre .....  | 10    |
| 38u  | Honorarzuschlag für Radium- oder Thoriumbestrahlung je<br>Stunde .....   | 10    |
| 38v  | Hautfunktionsprüfung als Läppchenprobe .....   | 6     |
| 38z  | Photochemotherapie, je Behandlung, .....   | 14,9  |
| O1b  | Entfernung kleiner Geschwülste an den Lidern .....   | A.C.D |
| O1g  | Einseitige Sondierung oder Spülung der Tränenwege<br>(einmal im Abrechnungszeitraum verrechenbar) .....  | A.    |
| P 2a | Einzelheilgymnastik .....  | 13    |
| P 2c | Heilgymnastik in der Kleingruppe .....   | 5     |
| P 2d | Extensionsbehandlung der Halswirbelsäule mit der Glisson-<br>schlinge .....  | 15    |
| P 2f | Extensionsbehandlung der Brust-, Lenden-, Wirbelsäule mit<br>Spezialgeräten .....  | 30    |

4. Folgende Positionen werden in die Honorarordnung aufgenommen:

|     |   |        |
|-----|---|--------|
|     |   | Punkte |
| 15c | Allergologische Impfung (Desensibilisierung) inkl.<br>Beratungsgespräch ..... | 10     |
|     | 1 x pro Monat und Patient verrechenbar. Die Verrechnung der                   |        |

|      |   |       |
|------|---|-------|
|      | Positionen TA und PS ist gleichzeitig nicht möglich.  |       |
| 15d  | Allergologische Impfung (Desensibilisierung) ohne Beratungsgespräch .....<br>Maximal 3 x pro Monat und Patient verrechenbar. Die Verrechnung der Positionen TA und PS ist gleichzeitig nicht möglich.   | 4     |
| 19j  | Endoskopische Untersuchung des Kehlkopfes .....   | 20+RI |
| 21h  | Abstrich .....  | 4     |
| 22hx | Fundus bei medizinisch erweiterter Pupille .....<br>(nicht am gleichen Tag mit 22hy verrechenbar)   | 8     |
| 22hy | Fundus ohne medizinisch erweiterter Pupille .....<br>(nicht am gleichen Tag mit 22hx verrechenbar)  | 5     |
| 22p  | Computergesteuerte statische Hochleistungsperimetrie 1 x pro Patient im Kalenderhalbjahr verrechenbar, nicht gemeinsam mit 22g verrechenbar .....   | 45    |
| 22q  | Einseitige Sondierung oder Spülung der Tränenwege .....   | 60    |
| 22r  | Entfernung kleiner Geschwulste an den Lidern .....  | 60    |
| 30j  | Frauenärztliches Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 18. Lebensjahr .....<br>maximal in 5% der Fälle pro Quartal verrechenbar. Die Positionen TA, PS, 1j und HMG sind am selben Tag nicht verrechenbar.<br>mögliche Inhalte des Beratungsgesprächs sind insbesondere die Aufklärung über Prophylaxe von Infektionen – STDs (zB HIV, HPV, Hep. B, ...), Menstruationshygiene, Verhütungsmöglichkeiten zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaft, Psychische Veränderungen in der Pubertät.<br>Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren. | 19    |
| 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 .....<br>verrechenbar einmal pro Jahr für Frauen zwischen dem vollendeten 45. bis vollendeten 65. Lebensjahr. Die Positionen TA, PS, 1j und HMG sind am selben Tag nicht verrechenbar.   | 19    |
| 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 .....<br>verrechenbar in maximal 6% der Fälle pro Arzt und Quartal, nicht verrechenbar zur bloßen Rezeptausstellung  | 12    |
| 32h  | Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung .....<br>In maximal 50% der Fälle verrechenbar, maximal 2 mal pro Patient und Monat   | 25    |
| 32i  | Otoakustische Emissionen .....<br>in maximal 9% der Fälle verrechenbar  | 25    |
| ZK   | Zuschlag für die Behandlung von Kindern vor dem vollendeten 6. Lebensjahr durch Vertragsfachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde .....   | 3     |
| 34d  | Langzeit EKG (Anlegen des Gerätes, 24-Stunden-Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung) .....<br>In maximal 10% der Fälle pro Arzt und Monat verrechenbar. Die Sondervereinbarung ist unter Anschluss des Gerätenach-   | 168   |



weises und der Gerätemeldung über die Ärztekammer zu beantragen. Ein Durchschlag des Befundes ist 3 Jahre aufzubewahren und der SVA auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Zuweisungen innerhalb der Fachgruppe, allerdings ohne Grundleistung, möglich.

34e 24-Stunden Blutdruckmonitoring.....

65

**Indikationen der Verrechenbarkeit:**

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

**Medizinische Erläuterungen:**

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

Verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der SVA im Einvernehmen der Ärztekammer hiezu berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsbe-  
rechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.

**Weiters gilt:**

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

**Limitierungsbestimmungen:**

Die Verrechenbarkeit ist für Fachärzte für Innere Medizin mit 3% der Fälle limitiert.

34q Blutgasanalyse in Ruhe und nach Belastung sowie nach Sauerstoffgabe - L.....

60

Alle Untersuchungen zusammen können in maximal 25% der Fälle pro Arzt und Quartal abgerechnet werden

|  |  |    |
|--|--|----|
| 34t  | Eingehende Untersuchung und Beratung bei Verdacht auf infantile Cerebralschädigung bis zum vollendeten 2. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) .....                                       | 42 |
|  | nur bei erstmaliger Untersuchung verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos. 34w verrechenbar  |    |
| 34u  | Weitere Untersuchung nach Pos. 34t während der ersten zwei Lebensjahre (inklusive Dokumentation) .....   | 22 |
|  | einmal im Monat verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos. 34w verrechenbar   |    |
| 34v  | Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) .....  | 22 |
|  | einmal pro Fall und Quartal in maximal 10% der Fälle verrechenbar  |    |
|  | nicht gemeinsam mit Pos. 34w verrechenbar  |    |
| 34w  | Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) .....   | 22 |
|  | in maximal 8% der Fälle im Quartal verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos.38t, 38u und 34v verrechenbar  |    |
| 34z  | Raucherberatung mit dem Ziel der Entwöhnung .....  | 19 |
|  | Nicht am selben Tag mit Pos. TA verrechenbar; verrechenbar in maximal 20% der Fälle pro Arzt und Quartal   |    |
| 35g  | Psychiatrische Skala: Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala - AM .....   | 20 |
|  | maximal einmal pro Patient und Kalenderhalbjahr verrechenbar.  |    |
| 37a  | Allergieaustestung (Prick-, Scratch-, Intracutantest) Erstsitzung K, H, L .....  | 35 |
|  | Auch bei Quartalsüberschreitung nur einmal pro Behandlungsfall (ein Krankheitsgeschehen) verrechenbar.   |    |
| 37b  | Allergieaustestung (Prick-, Scratch-, Intracutantest) Kontrollsituation (Nach- oder Ergänzungstestung) K, H, L .....   | 12 |
|  | Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar.  |    |
| 37c  | Epicutan-Standardtest (derzeit 27 Proben) oder Sonderabtestung bis 25 Proben; Erstsitzung .....  | 47 |
|  | Auch bei Quartalsüberschreitung nur einmal pro Behandlungsfall (ein Krankheitsgeschehen) verrechenbar.   |    |
| 37d  | Epicutan-Test, Kontrollsituation (Nach- oder Ergänzungstestung zur Position 37c) .....   | 12 |
|  | Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar   |    |
| 37e  | Epicutan-Sonderaustestung über 25 Proben inkl. allfälliger Nachtestung .....   | 94 |
|  | Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar   |    |
| Weiters gilt für die Positionen 37a bis 37e: |  |    |
| a)   | Die Position 37c ist im selben Quartal nicht neben der Position 37e verrechenbar.  |    |
| b)   | Das Honorar für die Positionen 37a bis 37e beinhalten Anamnese, Austestung, Auswertung und Abschlussgespräch; die Verrechnung der Position TA ist gleichzeitig nicht möglich               |    |
| 37f  | Zuschlag zu den Positionen 37a bis 37e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergieerkrankung K, H, L, .....   | 22 |
|  | Das Beratungsgespräch hat länger als 12 Minuten zu dauern. Die Verrechnung der Positionen TA und PS ist gleichzeitig nicht möglich. Verrechenbar in maximal 5% der Positionen 37a bis 37e. |    |
| P 2g   | Bewegungstherapie-Einzeltherapie (mind. 30 Min.) .....   | 39 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| P 2h | Bewegungstherapie-Einzeltherapie (mind. 20 Min.) .....         | 26 |
| P 2i | Bewegungstherapie-Gruppentherapie (mind. 30 Min.) .....        | 10 |
| P 2j | Unterwasserheilgymnastik-Einzeltherapie (mind. 30 Min.) .....  | 43 |
| P 2k | Unterwasserheilgymnastik-Gruppentherapie (mind. 30 Min.) ..... | 12 |

## II.

Die Überschrift des Abschnittes IX der Honorarordnung lautet: „SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der NEUROLOGIE“

Bei den Positionen 35h, 35i und 35 j entfällt die Anführung des Abkürzungsschlüssels „N“. Bei der Position 35f wird der Abkürzungsschlüssel „PSY“ ergänzt.

Nach dem Abschnitt Xa wird folgender Abschnitt Xb eingefügt:

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

#### **BESONDERE BESTIMMUNGEN**

1. Abrechnungsberechtigt sind ausschließlich Fachärzte mit FG-Code 20 lt. DVP Kapitel C.1. Somit Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und Fachärzte für Psychiatrie sowie Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie bzw. Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, wenn diese schwerpunktmäßig psychiatrisch tätig sind.
2. Wird im Abrechnungszeitraum eine Leistung nach diesem Abschnitt verrechnet, ist im selben Abrechnungszeitraum für den gleichen Patienten keine andere Leistung nach einem anderen Abschnitt der Honorarordnung abrechenbar. Ausgenommen davon sind folgende Positionen: 7c, 8a, 8b, 9a, 9b, 10a, 11b, 11c, 13a, 13b, 13d, 18g und 35f. Wird die Position 7c während eines 3-jährigen Beobachtungszeitraumes in mehr als 20% der Behandlungsfälle abgerechnet, wird über eine Verrechnungsbeschränkung verhandelt.
3. Die Frequenz- und Umsatzentwicklungen dieses Abschnittes werden von ÖÄK und SVA quartalsweise evaluiert. Ergibt sich im Zuge der Evaluierung der Abrechnungsdaten für die ersten drei Quartale eines Jahres ein Quartalsfallwert, der höher als 110% des SGKK-Quartalsfallwertes für Fachärzte für Psychiatrie ist, wird der auf die Positionen dieses Abschnittes anwendbare Punktwert mit 1.1. des folgenden Jahres entsprechend reduziert (wird der SGKK-Fallwert z.B. um 20% überschritten, wird der Punktwert mit darauf folgenden 1.1. um 8,33% gesenkt).

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 45. | Untersuchungen  | Punkte |
| 45a | Erstuntersuchung/-behandlung, Dauer im Allgemeinen 45 Minuten .<br>Mindestinhalt:   | 92,8   |
|     | 1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)<br>Zur Beurteilung eines bestimmten psychopathologischen Zustandsbildes (Überprüfung der noopsychischen und thymopsychischen Funktionen).  |        |
|     | 2. Psychiatrischer Längsschnitt<br>Erfassung der sozialen und biographischen Anamnese des Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Kindheits- und Jugendjahre, der familiären und sozialen Verhältnisse und allfälliger psychischer und (psycho-)somatischer Störungen, des bisherigen Krankheits- und Therapieverlaufs und die Erstellung einer Längsschnittdiagnose. |        |

## 3. Behandlungsplan

Erstellung eines psychiatrischen Behandlungskonzeptes. Beinhaltet die Erstellung eines psychiatrischen Behandlungsplanes auf biologischer, psychotherapeutischer und sozialpsychiatrischer Ebene aufgrund der Erstdiagnose (Arbeitshypothese/-diagnose) unter Berücksichtigung der gegebenen oder herzustellenden Therapiemotivation des Patienten.

## 4. Verbale Intervention

Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention

Zweimal pro Patient innerhalb von 18 Monaten verrechenbar. Neuerliche Verrechenbarkeit möglich, wenn mehr als 12 Monate kein Patientenkontakt erfolgte. Die Positionen 45b bis 45e, 45g, 45h, 45i, 45j sind am selben Tag nicht verrechenbar.

Abrechenbar nur für neue Fälle ab Inkrafttreten dieses Abschnittes der Honorarordnung.

|     |  |      |
|-----|--|------|
| 45b | Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 15 Minuten .....  | 34   |
|     | Mindestinhalt:   |      |
|     | 1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)<br>Bei vermuteter Zustandsveränderung und/oder medikamentöser Um- oder Neueinstellung   |      |
|     | 2. Verbale Intervention<br>Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention  |      |
|     | Auf Basis der vorhergehenden Exploration (Längs- und Querschnittsdiagnostik) komplexe integrierte psychiatrische Behandlung, d.h. medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, sozialpsychiatrisch des aktuellen Krankheitsbildes im Rahmen der Grunderkrankung; inklusive Telefonkontakten mit Patienten. |      |
|     | Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45c und 45d sind am selben Tag nicht verrechenbar.  |      |
| 45c | Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 25 Minuten .....  | 52,8 |
|     | Mindestinhalt:   |      |
|     | 1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)<br>Bei vermuteter Zustandsveränderung und/oder medikamentöser Um- oder Neueinstellung   |      |
|     | 2. Verbale Intervention<br>Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention  |      |
|     | Auf Basis der vorhergehenden Exploration (Längs- und Querschnittsdiagnostik) komplexe integrierte psychiatrische Behandlung, d.h. medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, sozialpsychiatrisch des aktuellen Krankheitsbildes im Rahmen der Grunderkrankung; inklusive Telefonkontakten mit Patienten. |      |
|     | Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45b und 45d sind am selben Tag nicht verrechenbar.  |      |

|     |   |      |
|-----|---|------|
| 45d | Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 50 Minuten .....   | 100  |
|     | Mindestinhalt:  |      |
|     | 1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)  |      |
|     | Bei vermuteter Zustandsveränderung und/oder medikamentöser Um- oder Neueinstellung  |      |
|     | 2. Verbale Intervention   |      |
|     | Therapie eines Krankheitsbildes durch syndrombezogene Intervention  |      |
|     | Auf Basis der vorhergehenden Exploration (Längs- und Querschnittsdiagnostik) komplexe integrierte psychiatrische Behandlung, d.h. medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, sozialpsychiatrisch des aktuellen Krankheitsbildes im Rahmen der Grunderkrankung; inklusive Telefonkontakten mit Patienten.            |      |
|     | Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45b und 45c sind am selben Tag nicht verrechenbar.   |      |
| 45e | Außenanamnese und/oder Sozialpsychiatrische Intervention, pro beendeten 5 Minuten .....   | 9,2  |
|     | Mindestinhalt:  |      |
|     | 1. Außenanamnese mit Bezugspersonen   |      |
|     | Erhebung der Außenanamnese von psychisch Kranken im Rahmen der Krankenbehandlung, auch telefonisch.   |      |
|     | 2. Sozialpsychiatrische Intervention  |      |
|     | umfasst eine eingehende sozialpsychiatrische Beratung zur Koordination der Behandlung mit Bezugspersonen des Patienten (Angehörige, Hausarzt, Psychotherapeut, Psychologe, Psycho-soziale Einrichtung, Sozialarbeiter, andere am Gesamtbehandlungsplan beteiligte Personen oder Institutionen), inklusive Telefonkontakten. |      |
|     | Dokumentation der Uhrzeit und des Verhältnisses zum Patienten erforderlich. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren und der SVA auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Durchschnittlich 4 mal pro Patient und Quartal verrechenbar.   |      |
| 45f | Psychiatrische Gruppentherapie, Dauer im Allgemeinen 45 Minuten (durchschnittlich 4-5 Patienten) je Patient und Therapieeinheit .....   | 18,9 |
|     | Pro Patient und Tag maximal zweimal abrechenbar.  |      |
| 45g | Psychiatrische Skala: Diagnosespezifische gleichwertige Tests/Skala, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten .....  | 18,3 |
|     | Orientierende Testuntersuchung: z. B. Hachinsky-Test, Alters-Konzentrationstest oder gleichwertige andere Tests   |      |
|     | Maximal 1 Test pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Die Positionen 45h und 45i sind am selben Tag nicht verrechenbar.   |      |
| 45h | Demenztest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhrentest, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten .....   | 18,3 |
|     | Maximal 1 Test pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Die Positionen  |      |

45g und 45i sind am selben Tag nicht verrechenbar. Abrechenbar in maximal 12% der Fälle pro Quartal.

|     |  |       |
|-----|--|-------|
| 45i | Psychiatrische Skala: HAM-D-Skala oder gleichwertige Skala bzw. diagnosespezifische vergleichbare Tests, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten ..... | 36,7  |
|     | In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar   |       |
| 45j | Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention) Dauer im Allgemeinen 70 Minuten .....  | 135,8 |
|     | Nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar. Ausführliche Begründung erforderlich.                              |       |
|     | Die Positionen 45a, 45b, 45c, 45d, 45e, 45f, 45g, 45h, 45i und 35f sind am selben Tag nicht verrechenbar.                                      |       |
| 45k | Koordinationstreffen (Helferkonferenz) .....   | 165,1 |
|     | 2x pro Jahr; maximal 10% der Patienten   |       |
| 45l | Hausbesuch .....   | 17    |
|     | Verrechenbar bei folgenden Positionen: 45a, 45b, 45c und 45d“  |       |

### III.

Abschnitt D. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen wird folgendermaßen geändert:

#### **„D. Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen**

##### BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Mit Ausnahme der von Fachärzten für nichtklinische Medizin durchgeführten Untersuchungen werden die in diesem Tarif angeführten Untersuchungen nur dann honoriert, wenn sie eigene Patienten betreffen. Für Fachärzte für nichtklinische Medizin sind jene Leistungen verrechenbar, die vom zuweisenden Arzt auf der Zuweisung (Patientenschein, Ersatzpatientenschein) 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 des Gesamtvertrages in der eigenen Ordination oder im Rahmen einer räumlich mit der Ordination unmittelbar verbundenen Apparategemeinschaft erbracht werden.
2. Die im Tarif mit o) bezeichneten Leistungen können nur von Fachärzten für nichtklinische Medizin und Fachärzten der jeweils angeführten Fachrichtung verrechnet werden und unterliegen der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an Ringversuchen sowie der internen Qualitätssicherung.

Die mit +) bezeichneten Leistungen können auch von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Fachärzten der jeweils angeführten Sonderfächer verrechnet werden. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die Leistungen aufgrund der vorhandenen Einrichtungen auch tatsächlich erbracht werden können und der betreffende Arzt regelmäßig und erfolgreich an Ringver-

suchen teilnimmt und die interne Qualitätssicherung durchführt. Die Durchführung und der Nachweis der Qualitätssicherung werden im Einvernehmen zwischen der SVA und der Österreichischen Ärztekammer festgelegt.

3. Mit Wirkung ab 1.1.2019 können Vertragsärzte anderer Fachgebiete als medizinisch-chemische Labordiagnostik, Pathologie, Zytologie bzw. Mikrobiologie und Serologie Leistungen dieses Abschnittes nicht mehr abrechnen. Für sie gelten ab diesem Zeitpunkt die Regelungen nach Abschnitt A. XIV. der Honorarordnung.
4. Für Vertragsärzte anderer Fachgebiete als medizinisch-chemische Labordiagnostik, Pathologie, Zytologie bzw. Mikrobiologie und Serologie, deren Einzelvertrag nach dem 01.03.2016 in Kraft tritt, gilt die Einschränkung gemäß Punkt 3. bereits mit Wirksamkeitsbeginn des Einzelvertrages.
5. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen. Ärztliche Zuweisungen sind der Verrechnung beizuschließen.
6. Mit den Tarifsätzen sind alle Unkosten zur Durchführung der Laborleistung abgegolten.
7. Sofern in einzelnen Positionen nichts anderes bestimmt ist, werden Entnahmen von Untersuchungsmaterial gesondert vergütet, wenn diese Leistungen als eigene Position der Gruppe 18 bzw. für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte als Sonderleistung gemäß Abschnitt A. III bis X der Honorarordnung verrechenbar sind.
8. Werden aus dem gleichen Material mehrere Untersuchungen durchgeführt, ist die Entnahme von Untersuchungsmaterial nur einmal verrechenbar, sofern bei einzelnen Positionen nichts anderes vermerkt ist.
9. Schnelltests (Streifen, Tabletten o. Ä.) können nur in jenen Fällen verrechnet werden, in denen dies ausdrücklich vorgesehen ist.
10. Soweit der Tarif Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzelleistungen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.
11. Über die erbrachten Laborleistungen, die verwendeten Gerätschaften und die durchgeführte Qualitätssicherung sind Aufzeichnungen zu führen. Die Dokumentationen der erhobenen Laborbefunde sind mindestens drei Jahre aufzubewahren und der SVA auf Verlangen in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen.
12. Notwendige Laborleistungen, die im Tarif nicht enthalten sind, können nach vorheriger einvernehmlicher Tariffestlegung zwischen der SVA und der Österreichischen Ärztekammer – wobei für die Bewertung ähnliche Leistungen heranzuziehen sind – im Rahmen einer Sondervereinbarung im Sinne des § 3 des Einzelvertrages verrechnet werden.
13. Vertragsfachärzte für Pathologie können ausschließlich Leistungen der Gruppen 51 bis 54 abrechnen. Ärzte für Allgemeinmedizin und andere Vertragsfachärzte sind zur Abrechnung von Leistungen der Gruppen 51 bis 54 nicht berechtigt. Weiters gilt:
  - a) Erfolgte die Entnahme des Untersuchungsmaterials in einer Krankenanstalt (insbesondere auch Tageskliniken), dürfen die Leistungen (Untersuchungen) der SVA nicht verrechnet werden. Die Honorarforderungen sind in diesem Fall an die zuweisende Krankenanstalt zu richten.
  - b) Die Abrechnung der erbrachten Parameter hat unter Anführung des Datums des Einlangens bzw. der im Labor erfolgten Erstentnahme der Probe zu erfolgen, auch wenn aus dieser Probe mehrere Parameter an verschiedenen Tagen erbracht wurden.
  - c) Leistungen der Gruppen 51 (gynäkologische Zytologie) und 52 (extragenitale Zytologie) sind nur für Vertragsfachärzte für Pathologie mit Additivfach Zytodiagnostik (gemäß Ärztegesetz in Verbindung mit der Ausbildungsordnung) verrechenbar.
  - d) Der Vertragsfacharzt für Pathologie hat seine materialabnehmenden Zuweiser nachweislich darüber zu informieren, dass nur einwandfrei gekennzeichnete Präparate,

die in geeigneten Medien bzw. geeigneten Gefäßen eingesandt werden, zur Bearbeitung gelangen. Die Einsender sind einschlägig zu beraten.

### Gruppe 1: Hämatologische Untersuchungen

| Pos. Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| 1.01     | Blutbild L.....   | 3,5    |
| 1.04     | Weißes Blutbild: manuelle Beurteilung des Differentialblutbildes .....        | 10,0   |
| 1.09     | Retikulozyten-Zählung .....   | 6,0    |
| o 1.11   | Osmotische Erythrozytenresistenz.....   | 15,0   |
| o 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    |
| o 1.16   | HLA-B 27 .....  | 20,0   |
|          | nur bei Verdacht auf Morbus Bechterew verrechenbar                            |        |
| o 1.17   | Leukozytendifferenzierung < 5 Typ .....                                       | 20,0   |
|          | Immunmodulatorische Therapien, HIV pos.                                       |        |
| o 1.18   | Leukozytendifferenzierung 5-10 Typ .....                                      | 80,0   |
|          | bei Verdacht auf hämatologische Systemerkrankung                              |        |
| o 1.19   | Leukozytendifferenzierung > 10 Typ .....                                      | 150,0  |
|          | bei Verdacht auf hämatologische Systemerkrankung                              |        |

### Gruppe 2: Blutgerinnung

| Pos. Nr. |  | Punkte |
|----------|--|--------|
| o 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    |
|          | nicht neben Pos. 2.05 verrechenbar   |        |
| + 2.05   | Thrombotest (nur zur Antikoagulantienkontrolle) .....  | 4,0    |
|          | nicht neben Pos. 2.04 verrechenbar   |        |
| + 2.06   | Partielle Thromboplastinzeit (PTT) .....   | 4,0    |
| o 2.07   | Thrombinzeit (TZ) .....  | 4,0    |
| o 2.08   | Fibrinogen.....  | 4,5    |
| 2.09     | Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte.....   | 7,5    |
| o 2.10   | Antithrombin III-Bestimmung .....  | 10,0   |
| o 2.11   | APC-Resistenz.....   | 8,0    |
|          | nur bei Thrombophiliediagnostik, nicht als Screening   |        |
| o 2.12   | Protein C.....   | 15,0   |
|          | nur zur Thrombophiliediagnostik  |        |
| o 2.13   | Protein S.....   | 15,0   |
|          | nur zur Thrombophiliediagnostik  |        |
| o 2.14   | Gerinnung-Einzelfaktorbestimmung, je .....   | 15,0   |
|          | einmalige Diagnostik zur Abklärung, max. 5 Faktoren anforder- und verrechenbar   |        |
| o 2.15   | Lupusantikoagulans .....   | 14,0   |
|          | Indikation: Vasculitiden, Kollagenosen, habitueller Abort, Verdacht auf Phospholipid-AK-Syndrom, Abklärung verlängerte APTT                |        |



### Gruppe 3: Stoffwechseluntersuchungen

| Pos. Nr. |  | Punkte |
|----------|--|--------|
| + 3.01   | Blutzucker-Bestimmung U.....   | 1,0    |
| o 3.02   | Fruktosamine.....  | 4,0    |
|          | nicht neben Pos. 3.03 verrechenbar   |        |
| o 3.03   | HbA1 oder HbA1c.....   | 9,0    |
|          | nur bei Diabetes 1 mal pro Patient und pro Quartal verrechenbar,<br>nicht neben Pos. 3.02 verrechenbar |        |
| + 3.04   | Harnstoff oder Reststickstoff oder BUN U.....  | 1,0    |
| + 3.05   | Kreatinin U.....   | 1,0    |
| + 3.06   | Harnsäure U, O.....  | 1,0    |
| + 3.07   | Gesamtbilirubin.....   | 1,0    |
| + 3.08   | Direktes und indirektes Bilirubin.....   | 1,0    |
| + 3.09   | Gesamteiweiß-Bestimmung.....   | 1,0    |
| o 3.10   | Elektrophorese der Serumproteine (einschließlich Gesamt-<br>eiweißbestimmung).....                     | 9,0    |
| + 3.11   | Triglyceride (Neutralfette).....   | 1,0    |
| + 3.12   | Gesamtcholesterin.....   | 1,0    |
| + 3.13   | HDL-Cholesterin.....   | 1,3    |
| + 3.14   | LDL-Cholesterin.....   | 1,3    |
| o 3.15   | Natrium.....   | 1,0    |
| + 3.16   | Kalium.....  | 1,0    |
| o 3.17   | Kalzium.....   | 1,0    |
| o 3.18   | Chloride.....  | 1,0    |
| o 3.19   | Phosphor.....  | 1,5    |
| o 3.20   | Magnesium.....   | 1,5    |
| o 3.21   | Lithium.....   | 2,0    |
|          | nur im Rahmen der Lithiumtherapie verrechenbar   |        |
| o 3.22   | Kupfer.....  | 5,0    |
| o 3.23   | Eisen.....   | 2,0    |
| o 3.24   | Eisenbindungskapazität einschließlich Serumeisenbestimmung.....  | 5,5    |
|          | nicht neben Pos. 3.28 verrechenbar   |        |
| o 3.25   | Ferritin.....  | 2,5    |
| o 3.26   | Albumin.....   | 1,3    |
| o 3.27   | Metalle und Spurenelemente, (mittels AAs) je Parameter.....  | 25,0   |
| o 3.28   | Transferrin.....   | 2,5    |
|          | nicht neben Position 3.24 verrechenbar   |        |
| o 3.29   | Ammoniak.....  | 2,5    |
|          | nur bei Verdacht auf hepatische Enzephalopathie  |        |
| o 3.30   | Laktat.....  | 2,5    |
|          | nur bei Verdacht auf Azidose (z.B. Diabetes mellitus)  |        |
| o 3.31   | LP a.....  | 9,3    |
|          | nur bei Hypercholesterinämie, grundsätzlich 1x im Leben ausreichend                                    |        |

### Gruppe 4: Enzyme

| Pos. Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| o 4.01   | Aldolase.....                           | 2,5    |
| + 4.02   | Alkalische Phosphatase U.....           | 1,0    |
| + 4.03   | Pankreasamylase oder Alpha-Amylase..... | 1,8    |
| + 4.04   | Cholinesterase.....                     | 1,0    |
| + 4.05   | CK (Creatin-Kinase).....                | 1,1    |
| + 4.06   | CK-MB-Isoenzym.....                     | 2,5    |
|          | nur bei Infarktverdacht verrechenbar    |        |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| + 4.07 | GOT (ASAT) U.....                        | 1,0 |
| + 4.08 | GPT (ALAT) U.....                        | 1,0 |
| + 4.09 | Gamma-GT U.....                          | 1,0 |
| o 4.12 | Lipase-Bestimmung.....                   | 1,6 |
| o 4.13 | LDH.....                                 | 1,0 |
| o 4.15 | Angiotensin-converting-Enzym (ACE).....  | 9,0 |
| o 4.16 | Myoglobin.....                           | 5,0 |
|        | nur bei Infarktverdacht verrechenbar     |     |
| 4.20   | Troponin T oder Troponin I AM, I, L..... | 7,2 |

Die Positionen 4.07, 4.08 und 4.09 können von Fachärzten für Urologie nur bei Vorliegen maligner Tumore (höchstens jeweils zweimal pro Patient und Quartal) verrechnet werden.

### Gruppe 5: Harnuntersuchungen

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

### Gruppe 6: Konkrementuntersuchungen

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

### Gruppe 7: Stuhluntersuchungen

| Pos. Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| + 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  |
| <input type="radio"/> 7.03 | Stuhl auf Protozoen einschließlich Heidenhainfärbung .....            | 9,0  |
| <input type="radio"/> 7.04 | Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier mit<br>Anreicherung ..... | 9,0  |
| <input type="radio"/> 7.05 | Pankrease-Elastase im Stuhl .....                                     | 20,0 |
|                            | bei Verdacht auf Pankreas-Insuffizienz                                |      |

### Gruppe 8: Sekretuntersuchungen

| Pos. Nr.                   |   | Punkte |
|----------------------------|---|--------|
| + 8.01                     | Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram,<br>Ziehl-Neelsen oder Auraminfärbung nach Anreicherung L .....      | 5,0    |
|                            | nicht neben Pos. 8.02 verrechenbar  |        |
| + 8.02                     | Färbepräparat auf Tbc nach Anreicherung L .....   | 8,0    |
|                            | nicht neben Pos. 8.01 verrechenbar  |        |
| <input type="radio"/> 8.05 | Spermogramm: Spermatozoenbeurteilung auf Gesamtzahl,<br>Morphologie, Beweglichkeit, pH-Wert und Verflüssigungszeit G, U ..... | 15,0   |

### Gruppe 9: Punktatuntersuchungen

| Pos. Nr.                   |  | Punkte |
|----------------------------|--|--------|
| 9.01                       | Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Sediment<br>nativ, spez. Gewicht, Gramfärbung ..... | 5,0    |
|                            | nicht neben Pos. 9.02 verrechenbar   |        |
| 9.02                       | Sediment nativ und Färbepräparat .....   | 5,0    |
|                            | nicht neben Pos. 9.01 verrechenbar   |        |
| 9.03                       | Bestimmung der Zellzahl .....  | 5,0    |
| 9.04                       | Mikroskopischer Kristallnachweis .....   | 5,0    |
| 9.05                       | Zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten .....  | 5,0    |
| <input type="radio"/> 9.06 | Albumin .....  | 2,0    |
| <input type="radio"/> 9.07 | Gesamteiweiß-Bestimmung .....  | 2,0    |
| <input type="radio"/> 9.08 | Glukose .....  | 2,0    |
| <input type="radio"/> 9.09 | Harnsäure O .....  | 2,0    |
| <input type="radio"/> 9.10 | LDH .....  | 2,0    |
| <input type="radio"/> 9.11 | CRP (C-reaktives Protein) quantitativ .....  | 3,5    |

### Gruppe 10: Blutgruppenserologie

| Pos. Nr.                    |  | Punkte |
|-----------------------------|--|--------|
| <input type="radio"/> 10.01 | Blutgruppenstatus: AB0-System und Rhesusfaktor .....                                 | 15,0   |
|                             | nur mit Begründung, z. B. vor Operationen, bei Schwangerschaft<br>verrechenbar       |        |
| <input type="radio"/> 10.02 | 3-Stufen-Antikörpersuchtest inkl. Coombstest und Enzymtest .....                     | 15,0   |
| <input type="radio"/> 10.03 | Coombstest direkt .....  | 7,0    |
| <input type="radio"/> 10.04 | Coombstest indirekt .....  | 15,0   |
| <input type="radio"/> 10.05 | Kälteagglutinationsreaktion .....  | 6,0    |
| <input type="radio"/> 10.06 | Rhesusuntergruppen bei Anti-D negativen Schwangeren .....                            | 11,0   |
|                             | nur bei Erstschwangerschaft verrechenbar   |        |
| <input type="radio"/> 10.07 | Rhesusantikörperbestimmung (Immunkörpertitration) .....                              | 13,0   |
|                             | nur bei rhesusnegativen Schwangeren verrechenbar                                     |        |
| <input type="radio"/> 10.08 | Antikörperdifferenzierung bei positivem Antikörpersuchtest<br>(Pos. Nr. 10.02) ..... | 24,0   |
| <input type="radio"/> 10.09 | Dw .....   | 11,0   |

- o 10.10 Erythrozyten Antigen zur Abklärung von blutgruppenserologischen Problemkonstellationen ..... 12,4

### Gruppe 11: Immunologisch-serologische Untersuchungen

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

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

### Gruppe 12: Mikrobiologisch-serologische Untersuchungen

| Pos. Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| 12.01    | Nativpräparat .....   | 3,0    |
| + 12.02  | Färbepreparat (Gram usw.), außer auf Tbc L.....   | 5,0    |
| + 12.03  | Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung L.....  | 5,0    |
| o 12.04  | Abstrichpräparat zum Nachweis von Bakterien, Pilzen, Chlamydien, Mykoplasmen, Viren o. Ä. mittels Immunfluoreszenz oder Elisatest ..... | 20,0   |
| o 12.05  | Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate.....  | 9,0    |
| o 12.06  | Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate D .....                                     | 9,0    |

|         |  |      |
|---------|--|------|
| o 12.07 | Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate D .....  | 9,0  |
| o 12.08 | Kultur auf Mykoplasmen.....  | 11,0 |
| o 12.10 | Subkultur bei Vorliegen mehrerer Erreger, je .....   | 7,0  |
|         | höchstens 2 Subkulturen je Kultur verrechenbar   |      |
| o 12.11 | Kultur auf Tbc, einschließlich aller Färbepreparate .....  | 20,0 |
| + 12.12 | Keimzahlbestimmung mittels Harnkultur auf Objektträger (Mittelstrahl- oder Katheterharn) D, U .....  | 4,0  |
| o 12.13 | Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (mindestens 10 zu prüfende Substanzen), je Erreger ..... | 14,0 |
| o 12.16 | Brucella AK KBR.....   | 8,0  |
| o 12.17 | Chlamydien-Antigen (EIA, IFT) .....  | 20,0 |
| o 12.18 | Echinokokken KBR .....   | 8,0  |
| o 12.19 | Gruber-Widal (O- u. H-Antigene).....   | 8,0  |
| o 12.20 | HIV-AK (Elisa).....  | 9,0  |
| o 12.21 | HIV-Western-Blot oder IFT.....   | 35,0 |
|         | nur bei positivem HIV-Test verrechenbar  |      |
| o 12.23 | Röteln HHT (nur bei Schwangerschaft verrechenbar) .....  | 8,0  |
| o 12.24 | Röteln IgG- oder IgM-AK (EIA), je .....  | 13,5 |
|         | nur bei Verdacht auf frische Infektion in der Schwangerschaft verrechenbar   |      |
| o 12.25 | Toxoplasmose IIFT .....  | 15,0 |
| o 12.27 | Toxoplasmose IgG- oder IgM-AK (EIA).....   | 15,0 |
|         | nicht als Mutter-Kind-Pass-Untersuchung verrechenbar   |      |
| o 12.28 | Zystizerkosen KBR .....  | 8,0  |
| o 12.29 | Blutkultur, einschließlich aller Nährmedien und Färbepreparate .....   | 20,0 |
| o 12.31 | Adeno-Viren IgG oder IgM AK, je.....   | 11,5 |
| o 12.32 | Amöben-AK .....  | 15,0 |
| o 12.33 | Bilharziose (Schistosomiasis)-IFT oder EIA .....   | 15,0 |
| o 12.34 | Bilharziose (Schistosomiasis)-HHT .....  | 15,0 |
| o 12.37 | Candida alb. IgG oder IgM AK (IFT), je .....   | 15,0 |
| o 12.38 | Chlamydien-IgG oder IgM Antikörper (EIA, IFT), je .....  | 9,0  |
| o 12.40 | Echinokokken HAT .....   | 10,0 |
| o 12.41 | Enteroviren KBR .....  | 8,0  |
| o 12.44 | Epstein-Barr V.-IgG oder IgM Antikörper (IFT, EIA), je.....  | 15,0 |
| o 12.46 | FSME-IgM oder IgG AK (EIA), je.....  | 15,0 |
| o 12.47 | Gonokokken-Antigen (EIA) .....   | 15,0 |
| o 12.48 | Herpes simplex IgG oder IgM-AK (EIA), je .....   | 15,0 |
| o 12.50 | Influenza A-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je .....   | 15,0 |
| o 12.52 | Influenza B-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je .....   | 15,0 |
| o 12.53 | Leptospiren (KBR, Aggl. T) .....   | 10,0 |
| o 12.55 | Listerien KBR.....   | 8,0  |
| o 12.56 | Leishmaniose KBR, HAT .....  | 10,0 |
| o 12.58 | Masern IgG- oder IgM-AK (EIA), je .....  | 15,0 |
| o 12.59 | Mumps IgG- oder IgM-AK (EIA), je.....  | 15,0 |
| o 12.62 | Pertussis IgG- oder IgM-AK (IFT, EIA), je .....  | 15,0 |
| o 12.63 | Picorna Virus KBR .....  | 8,0  |
| o 12.64 | Qu-Fieber KBR .....  | 8,0  |
| o 12.65 | Rota Viren KBR.....  | 8,0  |
| o 12.66 | Trichinose KBR.....  | 8,0  |
| o 12.67 | Trichinose IFT, EIA .....  | 15,0 |
| o 12.68 | Tularämie (KBR, Agg. T).....   | 15,0 |
| o 12.70 | Varicellen-Zoster IgG- oder IgM-AK (EIA), je .....   | 15,0 |
| o 12.71 | Yersinia KBR .....   | 8,0  |

|         |   |       |
|---------|---|-------|
| o 12.73 | Zytomegalie IgG- oder IgM-AK (EIA), je .....  | 15,0  |
| o 12.74 | Zystizerkosen IFT .....   | 10,0  |
| o 12.75 | Helicobacter pylori AK-Nachweis C.....  | 15,0  |
|         | nicht gemeinsam mit einer Gastroskopie verrechenbar   |       |
| o 12.76 | Borrelien IgG oder IgM AK .....   | 12,0  |
| o 12.77 | Borrelien-Westernblot IgG oder IgM.....   | 15,0  |
|         | bei positiven Borrelien   |       |
| o 12.78 | HCV-RNS quantitativ .....   | 100,0 |
|         | nur zur Therapieentscheidung und zur Therapiekontrolle; bei<br>Therapiebeginn (im ersten Halbjahr nach Therapiebeginn) insge-<br>samt max. 4 mal, im weiteren Verlauf der Therapie max. 1 mal pro Quartal<br>anforder- und verrechenbar, nicht<br>gemeinsam mit Pos. HCV-PCR anforder- und verrechenbar   |       |
| o 12.79 | HCV-PCR qualitativ .....  | 35,0  |
|         | grundsätzlich nur nach positiver HCV-Antikörper-Bestimmung; als<br>Folgeuntersuchung zur Verlaufskontrolle bei Interferontherapie<br>verrechenbar; max. 1 mal pro Quartal verrechenbar, nicht gemeinsam<br>mit HCV-RNS verrechenbar   |       |
| o 12.80 | HPV-Typisierung.....  | 41,0  |
|         | bei PAP III und status post Konisation (eventuell PAP II mit Kern-<br>unruhe) anforder- und verrechenbar  |       |
| o 12.81 | Cytomegalie-PCR .....   | 70,0  |
|         | nicht zur Primärdiagnostik, nur anforder- und verrechenbar bei<br>immunsupprimierten Patienten bzw. Patienten unter Immun-<br>suppression, insbesondere im Rahmen der Transplantations-<br>diagnostik sowie zur Abklärung persistierend positiver CMV-IgM-Anti-<br>körper (unter Vorlage von Vorbefunden) |       |
| o 12.82 | Helicobacter pylori AG im Stuhl .....   | 30,0  |
|         | nicht gleichzeitig mit Pos. 12.75 verrechenbar, nur zur Therapie-<br>kontrolle (6-8 Wochen nach Therapieende); zum Erregernachweis,<br>wenn eine Endoskopie nicht durchführbar ist  |       |
| o 12.83 | Bordetella pertussis PCR.....   | 28,0  |
| o 12.84 | Virusnachweis im Stuhl Adeno/Rota .....   | 5,0   |
|         | nur bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr anforder- und verrechenbar   |       |
| o 12.85 | HIV PCR quantitativ .....   | 80,0  |
|         | nur zur Therapieüberwachung, Voraussetzung ist ein entsprechend<br>eingerichtetes Labor und ausgebildetes Personal  |       |
| o 12.86 | Stuhlkultur.....  | 17,0  |
|         | max. 1 mal pro Untersuchungsmaterial verrechenbar   |       |
| o 12.87 | Clostridientoxin .....  | 20,0  |
|         | Nur bei positivem Clostridiennachweis im Stuhl zur Testung der<br>Toxinbildung anforder- und verrechenbar   |       |
| o 12.88 | Bartonella henselae-AK .....  | 10,5  |
| o 12.89 | Coxsackie B-IgG oder IgM .....  | 11,4  |
| o 12.90 | LCM Virus AK .....  | 11,4  |
| o 12.91 | Ornithose-Antikörpernachweis je .....   | 11,4  |
| o 12.92 | Mycoplasmen AK je .....   | 11,4  |
| o 12.93 | Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen<br>Aus dem Rachenabstrich AM, K .....   | 6,9   |
|         | nicht neben 11.23, 11.24 und 12.04 verrechenbar   |       |
| o 12.94 | Parainfluenza-Antikörpernachweis je .....   | 11,4  |
| o 12.95 | Parvovirus AK (Ringelröteln) je .....   | 11,4  |
| o 12.96 | Legionelle IgG oder IgM.....  | 11,4  |
| o 12.98 | Tetanus-Antikörper .....  | 11,4  |

**Gruppe 13: Konzentrationsbestimmungen von Pharmaka und Drogen**

| Pos. Nr. | Punkte   |
|----------|--|
| o 13.01  | Antikonvulsiva (nur bei Epilepsiebehandlung) ..... 10,0<br>höchstens 2 Bestimmungen pro Patient und pro Quartal<br>verrechenbar; Lithium - siehe Gruppe 3          |
| o 13.02  | Herzglykoside: Digoxin oder Digitoxin ..... 10,0   |
| o 13.06  | Theophyllin ..... 10,0   |
| o 13.07  | Drogennachweis, quantitativ im Harn, je ..... 6,0<br>Einschränkung auf 5 Analyte/Patient, nur im Rahmen einer<br>strukturierten Substitutionstherapie verrechenbar |
| o 13.08  | Antibiotika, Zytostatika ..... 13,0  |
| o 13.09  | Schwermetalle ..... 20,0<br>bei dringendem Vergiftungsverdacht   |

**Gruppe 14: Hormone**

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



o 14.32 Crosslabs..... 10,7

Bestimmungen von Sexualhormonen dürfen nicht zur Verlaufsbeobachtung einer normalen Schwangerschaft eingesetzt werden.

### Gruppe 15: Funktionsproben

| Pos. Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| + 15.01  | Oraler Glucose-Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens drei Blut- und Harnzuckerbestimmungen) ..... | 5,0    |
| + 15.02  | Kreatinin-Clearance endogen U.....  | 5,0    |
| o 15.03  | TRH Test (TSH basal und nach Stimulation).....  | 18,0   |

### Gruppe 16: Histologie – Zytologie

| Pos. Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| o 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    |
|          | zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten – siehe Gruppe 9  |        |
| 16.03 *) | Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Untersuchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate .....        | 7,0    |
| o 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

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

### Gruppe 51: Gynäkologische Zytologie

| Pos. Nr. |   | Euro |
|----------|---|------|
| 51.01    | Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin |      |

(Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)  
ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger)..... 7,45

verrechenbar nur von jenen Vertragsfachärzten für Pathologie, die der SVA bis längstens 31. Dezember des jeweiligen Abrechnungsjahres ihre Teilnahme am Programm der freiwilligen Selbstkontrolle des „Komitees für Qualitätssicherung in der Zytologie“ der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie durch Vorlage entsprechender Unterlagen nachgewiesen haben

51.02 Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane  
nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze)..... 2,32

maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar;  
nicht neben Pos.Nr. 53.06 und 53.14 verrechenbar

51.03 Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane  
inklusive notwendiger Färbungen; Suchziel: Mikroorganismen ..... 3,29

maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar;  
nicht neben Pos.Nr. 53.06, 53.07, 53.14 und 53.15 verrechenbar

51.04 Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin  
(Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)  
ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger)..... 6,18

55.03 HPV-DNA (Bestimmung von „Low-risk-Typen“ und „High-risk-Typen“  
humaner Papillomaviren), nur zur Abklärung unklarer  
Abstriche bzw. bei Patientinnen mit besonderem Risiko ..... 43,60

in 1% der honorierten Pos.Nrn. 51.01 und VZYT1 verrechenbar

### Gruppe 52: Extragenitale Zytologie

| Pos. Nr.  | Euro  |
|---|-------|
| 52.01 Zytodiagnostik (ausgenommen gynäkologisch), bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)..... | 10,00 |

maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben  
Pos.Nr. 52.02 verrechenbar

|  |       |
|--|-------|
| 52.02 Zytodiagnostik von flüssigem Einsendematerial, bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)..... | 13,00 |
|--|-------|

maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben  
Pos.Nr. 52.01 verrechenbar

|   |      |
|---|------|
| 52.03 Zuschlag für mehr als vier Objektträger zur Pos.Nr. 52.01 oder 52.02..... | 5,00 |
|---|------|

maximal 1x pro Zuweisung nur mit Begründung  
verrechenbar

|       |   |       |
|-------|---|-------|
| 52.04 | Zuschlag für Spezialfärbung(en) (bis zu zwei Spezialfärbungen) zur Pos.Nr. 52.01 oder 52.02 .....                 | 6,00  |
|       | maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 52.05 verrechenbar                                     |       |
| 52.05 | Zuschlag für mehr als zwei Spezialfärbungen zur Pos.Nr. 52.01 oder 52.02.....                                     | 10,00 |
|       | maximal 1x pro Zuweisung unter Angabe der Färbungen verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 52.04 verrechenbar          |       |
| 52.07 | Zuschlag für immunzytochemische Reaktion(en) (pro immunzytochemische Reaktion) zur Pos.Nr. 52.01 oder 52.02 ..... | 21,45 |
|       | maximal 6 immunzytochemische Reaktionen pro Zuweisung unter Angabe der Enddiagnose verrechenbar                   |       |

## Erläuterungen:

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

**Gruppe 53: Mikrobiologie**

| Pos. Nr. |   | Euro  |
|----------|---|-------|
| 53.01    | Stuhlkultur einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, makroskop. Beschreibung.....   | 12,93 |
|          | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar; umfasst mindestens Untersuchung auf Salmonella, Shigella, Yersinia und Campylobacter, inkl. aller der dafür notwendigen Nährböden, Subkultur Pos.Nr. 53.22 nur bei Nachweis eines pathogenen Erregers verrechenbar |       |
| 53.02    | Stuhl auf Protozoen nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung.....   | 6,86  |
|          | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar   |       |
| 53.03    | Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung.....   | 6,86  |
|          | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar   |       |

- 53.04 Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen, Auraminfärbung oder ähnliche nach Anreicherung ..... 5,96  
maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar
- 53.06 Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze)..... 2,32  
maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar;  
nicht neben Pos.Nr. 51.02 und 53.14 verrechenbar
- 53.07 Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inklusive notwendiger Färbungen; Suchziel: Mikroorganismen ..... 3,29  
maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar;  
nicht neben Pos.Nr. 51.03, 53.06, 53.14 und 53.15 verrechenbar
- 53.08 Nachweis von Bakterien, Pilzen, Mykoplasmen, Viren o.Ä. unter Angabe des zu suchenden Erregers mittels Immunfluoreszenz oder Elisatest oder gleichwertigen immunologischen Techniken aus dem Abstrichmaterial ..... 9,77
- 53.09 Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Färbepreparat (zB Gram u.Ä) ..... 3,29  
nicht neben Pos.Nr. 53.14 und 53.15 verrechenbar
- 53.10 Punktionsflüssigkeit: Sediment nativ inkl. mikroskop. Kristallnachweis... 2,32  
nicht neben Pos.Nr. 53.14 und 53.15 verrechenbar
- 53.11 Punktionsflüssigkeit: Bestimmung der Leukozyten Zellzahlbestimmung mittels Kammer oder Analysegerät ..... 2,75
- 53.14 Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Nativpräparat unter Angabe des Materials ..... 1,86  
ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos.Nrn. 53.06 und 53.07  
ausgenommen Punktionsflüssigkeiten (ausgenommen Liquor – nur im KH) siehe Pos.Nrn. 53.09 und 53.10
- 53.15 Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung (Gram usw., außer Färbungen auf Mycobakterien) ..... 2,80  
ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos.Nr. 53.07;  
ausgenommen Punktionsflüssigkeiten siehe Pos.Nrn. 53.09, 53.10,  
maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar
- 53.16 Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate (zB Harnkultur) ..... 8,96  
maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 53.25 (zB Uricult) verrechenbar

|       |  |       |
|-------|--|-------|
| 53.17 | Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate .....  | 11,21 |
|       | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar  |       |
| 53.19 | Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate .....  | 11,21 |
|       | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar  |       |
| 53.20 | Kultur auf Mykoplasmen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate .....  | 13,12 |
|       | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar  |       |
| 53.21 | Kultur auf Protozoen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate .....  | 13,18 |
|       | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar  |       |
| 53.22 | Subkultur bei Vorliegen eines pathogenen Erregers unter Angabe des Erregers einschl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate je Kultur .....  | 8,01  |
|       | maximal 2x verrechenbar (falls erforderlich für Pos.Nrn. 53.01, 53.16 bis 53.21 und 53.23 bis 53.24 verrechenbar)  |       |
| 53.23 | Blutkultur aerob/anaerob, einschließlich Transportmedien, Erregeridentifikation und aller Färbepreparate .....   | 15,01 |
|       | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar  |       |
| 53.24 | Kultur auf Mykobakterien (zB Tbc), einschließl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate .....   | 23,59 |
|       | maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar  |       |
| 53.25 | Keimzahlbestimmung und Bebrütung mittels vorgefertigtem Objektträger (zB Uricult) .....  | 3,50  |
|       | nicht neben Pos.Nr. 53.16 verrechenbar, eventuell notwendige Subkulturen nur unter Pos.Nr. 53.22 zu verrechnen   |       |
| 53.26 | Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (Art und Zahl nach den Richtlinien der österr. Gesellschaft für Chemotherapie i.d.g.F.), je pathogenem Erreger unter Angabe des Erregers ..... | 10,37 |
|       | bei Harn maximal 2x verrechenbar ab Keimzahl $10^5$ , alle übrigen Materialien gem. den jeweiligen Bestimmungen  |       |

**Gruppe 54: Hystologie**

| Pos. Nr. | Euro  |
|----------|---|
| 54.01    |   |
|          | Histologische Untersuchung eines Operationspräparates (von Operationspräparaten), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden ..... 26,55                    |
|          | maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates (der Präparate) (unabhängig von der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar                                 |
| 54.02    |   |
|          | Histologische Untersuchung eines Präparates (von Präparaten) aufgrund einer Probeexcision (Biopsie), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden ..... 26,55 |
|          | maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates (der Präparate) (unabhängig von der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar                                 |
| 54.05    |   |
|          | Zuschlag für vermehrte Objektträger pro Block zur Pos.Nr. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung) ..... 3,00   |
| 54.06    |   |
|          | Zuschlag für Spezialfärbungen (bis zu drei Spezialfärbungen) zu Pos.Nrn. 54.01 oder 54.02 ..... 7,00  |
|          | nicht neben Pos.Nr. 54.07 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar  |
| 54.07    |   |
|          | Zuschlag für mehr als drei Spezialfärbungen zu Pos.Nrn. 54.01 oder 54.02 ..... 13,00  |
|          | nicht neben Pos.Nr. 54.06 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar  |
| 54.09    |   |
|          | Zuschlag für immunhistochemische Untersuchung pro Reaktion zur Pos.Nrn. 54.01 oder 54.02 ..... 44,00  |
|          | maximal 6x pro Zuweisung unter Angabe der Reaktion und der Enddiagnose verrechenbar   |
| 54.10    |   |
|          | Zuschlag für vermehrte Blöcke zu Pos.Nr. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung), verrechenbar je Block ..... 8,40   |

**Erläuterungen:**

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

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

Nach dem Abschnitt XIII wird folgender Abschnitt XIV eingefügt:

#### **„XIV. Laboruntersuchungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte**

##### **BESONDERE BESTIMMUNGEN**

1. Die in diesem Tarif angeführten Untersuchungen werden 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 des Gesamtvertrages in der eigenen Ordination oder im Rahmen einer räumlich mit der Ordination unmittelbar verbundenen Apparategemeinschaft erbracht werden.
2. Die Leistungen können von Ärzten der jeweils angeführten Fächer verrechnet werden. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die Leistungen aufgrund der vorhandenen Einrichtungen auch tatsächlich erbracht werden können und der betreffende Arzt für die mit +) gekennzeichneten Leistungen regelmäßig und erfolgreich an Ringversuchen teilnimmt und die interne Qualitätssicherung durchführt. Die Durchführung und der Nachweis der Qualitätssicherung werden im Einvernehmen zwischen der SVA und der Österreichischen Ärztekammer festgelegt.
3. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen.
4. Mit den Tarifsätzen sind alle Unkosten zur Durchführung der Laborleistung abgegolten.
5. Sofern in einzelnen Positionen nichts anderes bestimmt ist, werden Entnahmen von Untersuchungsmaterial gesondert vergütet, wenn diese Leistungen als eigene Sonderleistung gemäß Abschnitt A III bis X der Honorarordnung verrechenbar sind.
6. Werden aus dem gleichen Material 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 (Einzelleistungen) 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, die verwendeten Gerätschaften und die durchgeführte Qualitätssicherung sind Aufzeichnungen zu führen. Die Dokumentationen der erhobenen Laborbefunde sind mindestens drei Jahre aufzubewahren und der SVA auf Verlangen in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen.

| Pos. Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| 1.01     | Blutbild AM, I, K, L .....  | 3,5    |
| + 2.04   | Thromboplastinzeit (TPZ, Quick) oder „Normotest“ AM, I, K .....   | 4,0    |
|          | nicht neben Pos. 2.05 verrechenbar  |        |
| + 2.05   | Thrombotest (nur zur Antikoagulantienkontrolle) AM, I, K .....  | 4,0    |
|          | nicht neben Pos. 2.04 verrechenbar  |        |
| 2.09     | Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte AM, D, G, I, K, L, U .....  | 7,5    |
| + 3.01   | Blutzucker-Bestimmung AM, I, K, U .....   | 1,0    |
| + 3.07   | Gesamtbilirubin K.....  | 1,0    |
| + 3.08   | Direktes und indirektes Bilirubin K.....  | 1,0    |
| + 3.16   | Kalium I.....   | 1,0    |
| + 4.07   | GOT (ASAT) K.....   | 1,0    |
| + 4.08   | GPT (ALAT) K.....   | 1,0    |
| 4.20     | Troponin T oder Troponin I AM, I, L .....   | 7,2    |
| 5.01     | Chemischer Harnbefund mittels Streifentests inkl. spez.<br>Gewicht und photometrische Auswertung AM, D, G, I, K, L, U ..... | 1,0    |
|          | mind. 8 Parameter, nicht neben Position 5.02 verrechenbar   |        |
| 5.02     | Streifentest im Harn (visuelle Auswertung) AM, D, G, I, K, L, U .....   | 1,0    |
|          | auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers nur einmal<br>verrechenbar, nicht neben Position 5.01 verrechenbar         |        |
| 5.03     | Sediment (bei pathologischem Hinweis aus Position 5.01<br>oder 5.02) AM, G, K, U.....                                       | 3,0    |
| 7.02     | Stuhl auf okkultes Blut (3mal; inkl. Testbriefchen) AM, I, K .....  | 2,0    |
| + 11.25  | CRP (C-reaktives Protein)-Test-Objektträgerqual. AM, I, K, L .....  | 2,5    |
| + 12.12  | Keimzahlbestimmung mittels Harnkultur auf Objektträger<br>(Mittelstrahl- oder Katheterharn) U .....                         | 4,0    |
| 12.93    | Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen<br>aus dem Rachenabstrich AM, K.....                          | 6,9    |

#### IV.

Im Abschnitt E lauten die „Besonderen Bestimmungen“ und der Abschnitt „Röntgendiagnostik“ wie folgt:

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

#### BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Die Inanspruchnahme eines Vertragsfacharztes für Radiologie kann nur auf Grund einer Zuweisung durch einen Vertragsarzt erfolgen, wobei der Zweck der Untersuchung zu präzisieren ist. Der zuweisende Arzt hat die angeforderte Leistung auf der Zuweisung genau festzulegen.
2. Die Vertragsärzte für Radiologie können nur jene Leistungen abrechnen, die der zuweisende Vertragsarzt angefordert hat und die im Tarifkatalog enthalten sind. Ausnahmefälle (medizinisch notwendige Überschreitung des Zuweisungsausmaßes) sind nachvollziehbar zu begründen.



3. Über unklare Zuweisungen ist möglichst das Einvernehmen mit dem zuweisenden Vertragsarzt herzustellen.
4. Die Verrechnung von Positionsnummern des Röntgenorgantarifes (Pos.Nr. R 101 bis R 808) für dort nicht enthaltene Leistungen ist unzulässig. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen können derartige Leistungen mit den Positionsnummern R1a bis R4k abgerechnet werden.
5. Mit den Tarifsätzen sind die ärztliche Leistung, die diagnostische Maßnahme inklusive aller Hilfsmittel, die Begutachtung und der Befund sowie die Dokumentation abgegolten.
6. Die Untersuchungsergebnisse sind schriftlich auszufertigen. Die erbrachten Leistungen sind mit geeigneten Medien zu dokumentieren.
7. Soweit Röntgenkontrastmittel nicht im Wege eines im jeweiligen Land bestehenden Pools in natura beigelegt werden, können sie unter Zugrundelegung des Großpackungspreises mit der SVA abgerechnet werden.
8. Untersuchungen auf Rechnung der SVA dürfen nur mit Geräten und nach Methoden durchgeführt werden, die dem jeweils aktuellen Stand der Radiologie entsprechen. Die SVA hat das Recht dies von Experten überprüfen zu lassen. Der Zeitpunkt der Überprüfung ist im Einvernehmen mit dem Vertragsarzt für Radiologie festzusetzen. Bei der Überprüfung ist auf Wunsch des Vertragsarztes ein Vertreter der Ärztekammer beizuziehen.
9. Eine diagnostische Mammographie darf ausschließlich bei folgenden Indikationen verrechnet werden:

a. Familiäre erhöhte Disposition

Anmerkung: Kriterien auf Basis der Familienanamnese (in einer Linie der Familie, d.h. mütterlicherseits oder väterlicherseits);

Verwandte ersten Grades: Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Tochter, Sohn;

Verwandte zweiten Grades: Großmutter, Großvater, Tante, Onkel, Nichte, Nefte, Halbschwester, Halbbruder;

Verwandte dritten Grades: Urgroßmutter, Urgroßvater, Großtante, Großonkel, Cousin und Cousine ersten Grades

Hohes Risiko (das bedeutet: 10-Jahres-Risiko zwischen dem 40. und 50. LJ von mehr als 8%) liegt vor: bei 3 Brustkrebsfällen vor dem 60. LJ oder 2 Brustkrebsfällen vor dem 50. LJ oder 1 Brustkrebsfall vor dem 35. LJ oder 1 Brustkrebsfall vor dem 50. LJ UND 1 Eierstockkrebsfall jeglichen Alters oder 2 Eierstockkrebsfälle jeglichen Alters oder männlicher UND weiblicher Brustkrebs jeglichen Alters

Moderates Risiko (das bedeutet 10-Jahrs-Risiko zwischen dem 40. und 50. LJ von 3-8%) liegt vor: bei 1 weiblichen Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs vor dem 40. LJ oder 1 männlichen Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters oder 1 Verwandter ersten Grades mit beidseitigem Brustkrebs, wenn der erste Brustkrebs vor dem 50. LJ aufgetreten ist oder 2 Verwandte ersten Grades oder 1 Verwandter ersten Grades UND 1 Verwandter zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters oder 1 Verwandter ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters UND 1 Verwandter ersten oder zweiten Grades mit Eierstockkrebs jeglichen Alters (einer davon sollte ein Verwandter ersten Grades sein); 3 Verwandte ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters.

Moderates Risiko liegt außerdem in begründeten Einzelfällen bei Besorgnis der Frau auch bei Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters vor.

- b. Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. LJ  
Anmerkung: Hochrisikoscreening: Ärztliche Brustuntersuchung 1x jährlich ab dem 18. LJ; Brust MRT 1x jährlich ab dem 25. LJ bzw. Beginn der Untersuchung 5 Jahre vor dem jüngsten Erkrankungsfall in der Familie; Mammographie 1x jährlich ab dem 35. LJ; Mammasonographie bei Bedarf
  - c. Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie  
Anmerkung: vor Ersteinstellung einer Hormonersatztherapie, wenn die letzte Mammographie mehr als ein Jahr zurückliegt. Eine laufende Hormonersatztherapie stellt keine Indikation für verkürzte Screening-Intervalle oder kurative Mammographien dar.
  - d. Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)
  - e. Mastodynie einseitig
  - f. Histologisch definierte Risikoläsionen  
Anmerkung: z.B. atypische duktale Epithelhyperplasie, radiäre Narbe, Carcinoma lobulare in situ.
  - g. Sekretion aus Mamille  
Anmerkung: Bilddiagnostik nur bei blutiger oder nicht blutiger Sekretion aus einem oder einzelnen, jedoch nicht allen Milchgängen; bei vielen oder allen Milchgängen bzw. beidseits: Ausschluss Hormonstörung (Prolaktin!)
  - h. Zustand nach Mamma-Ca. OP (invasiv und noninvasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio)  
Anmerkung: jährlich Mammographie und Ultraschall beidseits, MRT bei Unklarheiten oder Rezidivverdacht
  - i. Zustand nach Mamma-OP (gutartig): ggf. einmalige Kontrolle innerhalb von zwei Jahren nach der OP
  - j. Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess  
Anmerkung: DD Abszess, Entzündung, Zyste, diffuse Entzündung. Falls nicht eindeutig zwischen entzündlicher Genese und inflammatorischem Karzinom unterschieden werden kann, in jedem Fall kurzfristige Kontrolle nach Antibiothikatherapie; frühzeitige Nadelbiopsie
  - k. Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut  
Anmerkung: z.B. Mamillenretraktion, Orangenhaut, Plateaubildung, etc.; bei Verdacht auf M. Paget (Ekzem, Ulzeration, Blutung, Juckreiz im Bereich des Mamillen-Areola-Komplexes) Hautbiopsie
  - l. Besondere medizinische Indikation im Einzelfall  
Anmerkung: Mit Begründung und Dokumentation der Zuweisung sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung samt Begründung (durch die Radiologin/den Radiologen) an die Regionalstelle
10. Keine kurative Mammographie darf bei folgenden Indikationen verrechnet werden: Mastopathie, zyklusabhängige beidseitige Beschwerden und Mastodynie beidseitig.

## RÖNTGENDIAGNOSTIK

### Organtarif

Von den im Organtarif ausgewiesenen Tarifsätzen gelten 50% als Honorarteil und 50% als Unkosten

#### Schädel

| Pos.-Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| R101     | Schädel .....   | 76,9   |
| R102     | Gesichtsschädel .....   | 33,0   |
| R103     | Schädelbasis .....  | 33,0   |
| R104     | Sella .....   | 29,3   |
| R105     | Schläfenbein, pro Seite.....  | 91,6   |
| R106     | Nasennebenhöhlen .....  | 84,1   |
| R107     | Nasenbein .....   | 29,3   |
| R108     | Kiefergelenk, pro Seite .....   | 54,8   |
| R109     | Gesamter Oberkiefer .....   | 55,5   |
| R110     | Gesamter Unterkiefer .....  | 55,5   |
| R111     | Zahnstatus.....   | 107,4  |
| R112     | Zähne, 1-3 benachbarte .....  | 29,3   |
|          | <i>(maximal zweimal pro Tag, gemeinsam mit Pos. Nr. R111 nur mit medizinischer Begründung verrechenbar)</i> |        |

#### Wirbelsäule, knöcherner Thorax

| Pos.-Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| R201     | Halswirbelsäule inkl. notwendiger Schrägaufnahmen .....   | 91,6   |
|          | <i>(nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R202 verrechenbar)</i>   |        |
| R202     | Halswirbelsäule mit Funktionsaufnahmen inkl. notwendigen Schrägaufnahmen und Durchleuchtung .....   | 160,9  |
|          | <i>(nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R201 verrechenbar)</i>   |        |
| R203     | Brustwirbelsäule .....  | 75,1   |
|          | <i>(nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R206 verrechenbar)</i>   |        |
| R204     | Lendenwirbelsäule mit Kreuzbein inklusive aller notwendigen Funktions- und Zusatzaufnahmen und Durchleuchtung inkl. Sacroiliacalgelenke ..... | 120,0  |
|          | <i>(nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R206 verrechenbar)</i>   |        |
| R205     | Kreuz- und Steißbein und Sacroiliacalgelenke .....  | 76,9   |
|          | <i>(nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R206 verrechenbar)</i>   |        |
| R206     | Wirbelsäule, Ganzaufnahme stehend ap. oder seitl. ....  | 136,9  |
|          | <i>(nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R201 bis R205 verrechenbar)</i>  |        |
| R207     | Rippen, einseitig .....   | 49,6   |
| R208     | Sternum .....   | 76,9   |

#### Schulter- und Beckengürtel, Extremitäten

| Pos.-Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| R301     | Clavicula, pro Seite .....  | 37,7   |
| R302     | Scapula, pro Seite .....  | 76,9   |
| R303     | Oberarm, pro Seite .....  | 71,6   |
| R304     | Unterarm, pro Seite .....   | 71,6   |
| R305     | Hand, pro Seite .....   | 76,9   |
| R306     | Navicularserie, pro Seite .....   | 29,3   |
|          | <i>(gemeinsam mit Pos. Nr. R305 nur mit med. Begründung verrechenbar)</i> |        |
| R307     | 1 Finger, Zehe oder einzelne Handwurzelknochen .....                      | 54,8   |
|          | <i>(mehrere Finger oder Zehen an einem Tag sind mit Pos. Nr. R305)</i>    |        |

|      |  |       |
|------|--|-------|
|      | <i>bzw. R310 zu verrechnen)</i>  |       |
| R308 | Oberschenkel, pro Seite .....  | 84,7  |
| R309 | Unterschenkel, pro Seite .....   | 71,6  |
| R310 | Ganzer Fuß, pro Seite .....  | 76,9  |
| R311 | Vorfuß, Mittelfuß oder Fußwurzel, pro Seite .....  | 62,3  |
|      | <i>(mehr als einmal pro Seite bzw. gemeinsame Verrechnung mit Pos. Nr. R310 nur mit medizinischer Begründung)</i>          |       |
| R312 | Calcaneus, pro Seite .....   | 54,8  |
| R313 | Sternoclaviculargelenk, pro Seite .....  | 37,7  |
| R314 | Schultergelenk inkl. aller notwendigen Spezial- und Funktionsaufnahmen, pro Seite .....                                    | 86,3  |
| R315 | Ellenbogengelenk, pro Seite .....  | 54,8  |
| R316 | Handgelenk und Mittelhand, pro Seite .....   | 54,8  |
| R317 | Becken .....   | 49,6  |
| R318 | Hüftgelenk, ap. und axial, pro Seite inkl. aller notwendigen Spezialaufnahmen (z. B. Endoprothese, faux profil usw.) ..... | 88,2  |
|      | <i>(nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R319)</i>   |       |
| R319 | Hüftgelenk, axial, pro Seite .....   | 40,3  |
|      | <i>(nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R318)</i>   |       |
| R320 | Kniegelenk, pro Seite .....  | 73,9  |
| R321 | Kniegelenk mit Patella, pro Seite .....  | 95,9  |
|      | <i>(nur einmal pro Seite und nicht gemeinsam mit Pos. Nr. R320)</i>  |       |
| R322 | Defileeaufnahmen, pro Seite (30 Grad, 60 Grad, 90 Grad) .....  | 80,4  |
| R323 | Sprunggelenk, pro Seite .....  | 62,3  |
| R324 | Tomographie der Knochen, pro Ebene (max. 2 Ebenen) .....   | 140,4 |
| R325 | Ganzbeinaufnahme ap. oder seitl., pro Bein .....   | 136,9 |

### Halsorgane, Herz und Lunge

| Pos.-Nr. |                                  | Punkte |
|----------|----------------------------------|--------|
| R401     | Thorax.....                      | 95,5   |
| R402     | Halsorgane.....                  | 103,6  |
| R403     | Tomographie der Lunge, bds. .... | 140,4  |

### Magen – Darmtrakt

| Pos.-Nr. |  | Punkte |
|----------|--|--------|
| R501     | Oesophagus.....                        | 121,7  |
| R502     | Magen-Duodenum in Doppelkontrast ..... | 228,5  |
| R503     | Dünndarmpassage .....                  | 78,4   |
| R504     | Dickdarmpassage, 24 h.p.c. ....        | 78,4   |
| R505     | Irrigoskopie in Doppelkontrast .....   | 393,2  |
| R506     | Abdomen, nativ .....                   | 49,6   |

### Harntrakt

| Pos.-Nr. |  | Punkte |
|----------|--|--------|
| R701     | Harntrakt, Nativaufnahme .....   | 49,6   |
|          | <i>(nicht gemeinsam mit Pos.Nrn R702 und R703)</i>   |        |
| R702     | i.v. Pyelographie .....  | 307,0  |
| R703     | Inf. Pyelographie .....  | 332,2  |
| R704     | Retrograde MCU (Miktions-Cysto-Urethrographie) inkl. Refluxprüfung oder Urethrographie inkl. Durchleuchtung mit Kontrastmittel ..... | 347,6  |
| R705     | Tomographie der Nieren, bds. ....  | 140,4  |

### Spezialuntersuchungen

| Pos.-Nr. |                               | Punkte |
|----------|-------------------------------|--------|
| R801     | Mammographie, beidseits ..... | 172,5  |
| R802     | Mammographie, einseitig ..... | 88,1   |

|      |   |       |
|------|---|-------|
| R803 | Galaktographie .....  | 191,4 |
| R804 | Hystero- Salpingographie .....  | 159,6 |
| R805 | Pneumocystographie .....  | 96,4  |
| R806 | Phlebographie, pro Extremität .....   | 190,8 |
| R807 | Fremdkörperlokalisierung (Fistelfüllung) .....                                    | 103,6 |
| R808 | Fremdkörperlokalisierung (Fistelfüllung) bei entzündlichen Darmerkrankungen ..... | 195,9 |

### Formatetarif

#### Honorar

##### 1. Grundhonorar

| Pos.-Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| R 1a     | Erste röntgenologische Leistung .....                   | 16,3   |
| R 1b     | Weitere röntgenologische Leistung am gleichen Tag ..... | 10,9   |

##### 2. Sonderleistungen

| Pos.-Nr. |                                      | Punkte |
|----------|--------------------------------------|--------|
| R 2a     | Darmeinlauf mit Kontrastmittel ..... | 8,1    |
| R 2e     | Intramuskuläre Injektion .....       | 4,1    |

#### Unkosten

##### 3. Durchleuchtungen und Zuschläge

| Pos.-Nr. |   | Punkte |
|----------|---|--------|
| R 3a     | Durchleuchtung ohne Kontrastmittel .....  | 16,6   |
| R 3b     | Durchleuchtung mit Kontrastmittel (außer Magen) .....   | 19,3   |
| R 3c     | Magendurchleuchtung mit Kontrastmittel einschließlich der Motilitätsprüfungen (Pos.Nr. R 3b + 3 x Pos.Nr. R 3e) ..... | 41,8   |
| R 3d     | Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf .....  | 25,4   |
| R 3e     | Motilitätsprüfung (soweit nicht in R 3c enthalten) .....  | 7,5    |
| R 3f     | Zuschlag zur Pos. R 3a und R 3e für dosissparende Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte .....                  | 12,0   |
| R 3g     | Zuschlag zur Pos. R 3b, R 3c und R 3d für dosissparende Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte .....            | 14,5   |

##### 4. Aufnahmen

| Pos.Nr. |                    | Punkte |
|---------|--------------------|--------|
| R 4a    | Format 9x12 .....  | 10,7   |
| R 4b    | Format 13x18 ..... | 15,7   |
| R 4c    | Format 18x24 ..... | 20,0   |
| R 4d    | Format 15x40 ..... | 25,4   |
| R 4e    | Format 24x30 ..... | 28,4   |
| R 4f    | Format 30x40 ..... | 32,9   |
| R 4g    | Format 35x35 ..... | 35,9   |
| R 4h    | Zahnfilm .....     | 6,5    |
| R 4i    | Format 35x43 ..... | 39,0   |
| R 4j    | Format 30x90 ..... | 62,8   |
| R 4k    | Format 20x40 ..... | 29,3   |

##### 5. Mehrphasenaufnahmen

| Pos.Nr. |                                       | Punkte |
|---------|---------------------------------------|--------|
| R 5a    | Format 2 x 9/12 (wie 1 x 18/24) ..... | 20,0   |

R 5b      Format 3 x 9/12 oder 4 x 9/12 (wie 1 x 24/30) ..... 28,4

## V.

Aufgrund des § 44 Abs. 2 lit. c des Gesamtvertrages beträgt der Geldwert des einzelnen Punktes – sofern im Folgenden nichts anderes bestimmt wird – für die nachstehend angeführten Positionen der Honorarordnung:

1. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 0,6990

### A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

- I. Grundleistungen ausgenommen Pos.-Nr. 1j.  
Die Pos.-Nr. 1j wird ab 01.03.2016 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,6813 honoriert.

2. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 0,6983

### A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

- II. Diagnose- und Therapiegespräche  
III. Allgemeine Sonderleistungen  
IV. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Augenheilkunde  
V. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie  
VI. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
VII. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten  
VIII. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde  
mit Ausnahme der Pos.-Nr. 34a bis 34f  
Die Pos.-Nr. 34a bis 34f werden ab 01.03.2016 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,5321 honoriert.  
IX. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Neurologie  
hinsichtlich der Pos.-Nr. 35d, 35h, 35i und 35j  
Die Pos.-Nr. 35b, 35e, 35f und 36a bis 36f werden ab 01.03.2016 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,6499 honoriert.  
X. Sonderleistungen aus dem Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Urologie

### B. Operationstarif für praktische Ärzte und Fachärzte

3. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 1,0600

### A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

- Xb Sonderleistungen aus dem Gebiet der Psychiatrie  
Mit Wirkung ab 1.1.2017, 1.1.2018 bzw. 1.1.2019 erfolgt eine Punktwertänderung analog den Bestimmungen lt. Punkt 3. der Besonderen Bestimmungen zum Abschnitt Xb.

alle Positionen

4. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 0,5243
- A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen
- XI. Physikalische Behandlungen durch praktische Ärzte und Fachärzte  
alle Positionen
- C. Physikalische Behandlungen durch Fachärzte für physikalische Medizin  
alle Positionen
5. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 0,5348
- A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen
- XII. Sonographische Untersuchungen  
alle Positionen
6. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 0,4807
- A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen
- XIII. Röntgendiagnostische Untersuchungen durch praktische Ärzte  
und Fachärzte (mit Ausnahme der Fachärzte für Radiologie)  
alle Positionen
7. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 1,3425  
für die Zeit ab 01.01.2017 ..... € 1,2888  
für die Zeit ab 01.01.2018 ..... € 1,2372
- D. Laboruntersuchungen durch Fachärzte für nichtklinische Medizin und  
sowie Abschnitt XIV unter Berücksichtigung der abweichenden  
Regelungen laut Punkt 8. und 9.
8. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 1,7480
- wenn die Pos.Nrn. 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, Kinder- und Jugendheilkunde oder Urologie bzw. die Pos.Nrn.  
1.01, 3.07 und 3.08 von Angehörigen des Fachgebietes Kinder- und Jugend-  
heilkunde in der eigenen Ordination erbracht werden.
9. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 1,3425
- Abschnitt XIV hinsichtlich der Positionen 12.12.
10. für die Zeit ab 01.03.2016 ..... € 0,5460

- E. Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch Fachärzte für Radiologie mit Ausnahme der Positionen R 1a - R 5b  
Die Pos.-Nr. R1a bis R2e werden ab 01.03.2016 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,6226 honoriert.  
Die Pos.-Nr. R3a bis R5b werden ab 01.03.2016 mit dem Geldwert des einzelnen Punktes von € 0,4966 honoriert.

VI.

§ 57 Abs. 1 des Gruppenpraxengesamtvertrages lautet wie folgt:

„(1) Dieser Gesamtvertrag und seine Änderungen sind vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Internet und von der Kammer auf deren Homepage zu verlaublichen.“

VII.

Dieses Zusatzprotokoll tritt am 01.03.2016 in Kraft.

Wien, am 13.1.2016

Österreichische Ärztekammer

  
 VP Dr. Johannes Steinhart  
 BKNÄ-Obmann

  
  
 Dr. Artur Wechselberger  
 Präsident

Wien, am 23. Feb. 2016

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

  
 Mag. a Ulrike Rabmer-Koller  
 Wien, 23. Feb. 2016  
 Verbandsvorsitzende

  
  
 Mag. Bernhard Wurzer  
 Generaldirektor Stellvertreter

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

  
 KomR Mag. Alexander Herzog  
 Obmann-Stv.

  
  
 Mag. Stefan Vlasich  
 Generaldirektor

7.