



Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10-12  
1010 Wien

23.03.2021

**Brief/Gegenbrief**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf das Schreiben der Österreichischen Ärztekammer vom 18.03.2021 und die darauf aufbauenden Gespräche werden nachstehende Änderungen bzw. Ergänzungen der Honorarordnung vereinbart.

I. Limitänderungen

<p>1j    Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt  <i>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 <b>höchstens 50 % der Fälle</b> pro Jahr. Die Koordinierungstätigkeit ist zu dokumentieren.</i>          Erläuterungen zum Positionstext:          1. Koordination des ambulanten und stationären Versorgungsmanagements,          2. telefonischer und persönlicher Kontaktaufnahme zu anderen Leistungserbringern im Gesundheitsbereich zur Abstimmung der Patientenbetreuung,          3. Dokumentationszusammenführung des Krankheitsverlaufes,          4. Organisation von Pflegemaßnahmen, Spezialbehandlungen und Rehabilitation,          5. Erkundung bzw. Organisation von besonderen Behandlungsformen im Ausland.</p>	<p>23</p>
<p>HMG Heilmittelberatungsgespräch .....          Verrechenbar für Gespräche mit folgenden Themen:          a) Polypharmakologie mit dem Ziel, Interaktionen zu vermeiden (Durchforsten von Medikamentenlisten)          b) Überwachung der Heilmittelversorgung des Patienten mit dem Ziel, unnötige Heilmittelverordnungen zu vermeiden (weil der Patient über ein entsprechendes Heilmittel mit dieser Indikation bereits verfügt)          c) Ein- und Umstellung auf Generika in jenen Fällen, in denen Überzeugungsarbeit geleistet werden muss          d) Empfehlung von heilmittelersetzenden Maßnahmen inklusive Handlungsanleitungen (z.B. Hausmittel, Verhaltensänderungen)</p>	<p>Euro 12,00</p>

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

1. Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte (mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Radiologie, physikalische Medizin und Labormedizin) berechtigt.
2. Das Heilmittelberatungsgespräch kann von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in **höchstens 50% der Behandlungsfälle** pro Abrechnungszeitraum, von Vertragsfachärzten für Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie sowie Psychiatrie in **höchstens 50% der Behandlungsfälle** pro Abrechnungszeitraum und von allen anderen abrechnungsberechtigten Vertragsfachärzten **in höchstens 50% der Behandlungsfälle** pro Abrechnungszeitraum abgerechnet werden.
3. Das Heilmittelberatungsgespräch ist gleichzeitig mit der Pos.-Nr. 1j verrechenbar.
4. Das Heilmittelberatungsgespräch ist neben der Pos.-Nr. TA nicht gleichzeitig verrechenbar.
5. Das Heilmittelberatungsgespräch hat grundsätzlich zwischen 5 und 10 Minuten zu dauern. Der Vertragsarzt führt das Gespräch persönlich. Die Gesprächsführung mit Eltern von Kindern bzw. Angehörigen/Pflegepersonen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist zulässig. Das Gespräch muss sich auf mindestens einen der aufgelisteten Themenkreise (lit. a bis d) beziehen und ist in Stichworten in der Kartei zu dokumentieren.

TA Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil ..... 25

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

- a) Mit der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt jedenfalls nicht die Anamnese.
- b) Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin sowie die Vertragsfachärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie berechtigt.
- c) Der Arzt hat die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ persönlich zu führen; die Verwendung medialer Hilfsmittel (z.B. Video) oder die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ mit mehreren Patienten gleichzeitig ist unzulässig. Die Gesprächsführung mit Eltern von Kindern bzw. mit Angehörigen von geistig eingeschränkten Patienten (Apoplexiepatienten) ist zulässig.
- d) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ hat im Allgemeinen zwischen 10 und 15 Minuten zu dauern.
- e) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich in der Ordination zu führen. In medizinisch begründeten Fällen ist die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ auch im Rahmen einer Visite zulässig.
- f) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde **in höchstens 50% der Behandlungsfälle** pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in **höchstens 10% der Behandlungsfälle** pro Quartal und den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) **in höchstens 40% 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.

- h) Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit den Pos.Nr. 36d, 36e und 36f für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bei eigenen Patienten innerhalb eines Quartals ist nur mit Begründung möglich. Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit der Pos.-Nr. 36a innerhalb eines Quartals ist nicht möglich, es sei denn unter Angabe einer weiteren neuen Diagnose.

Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit einer Basisuntersuchung im Rahmen des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages innerhalb eines Abrechnungszeitraumes ist ausgeschlossen.

2. PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch..... Euro 24,00

Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch beinhaltet eine ärztliche Intervention zur Herstellung und Aufarbeitung psychosomatischer Zusammenhänge unter systematischer Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion. Es dient einerseits der differentialdiagnostischen Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (z.B. Psychosomatosen, Schmerzen ohne körperliches Substrat) und andererseits der Behandlung dieser mittels verbaler Intervention.

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

- a) Zur Verrechnung sind alle Vertragsärzte (mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, für Radiologie und für physikalische Medizin) berechtigt, denen von der Österreichischen Ärztekammer das ÖÄK-Diplom psychosomatische Medizin verliehen wurde.
- b) Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch ist als Einzelgespräch persönlich zu führen und dauert im Allgemeinen 20 Minuten.
- c) Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch ist in der Ordination tunlichst außerhalb der Ordinationszeiten zu führen.
- d) Der Vertragsarzt hat die ätiologischen Zusammenhänge des psychosomatischen Krankheitszustandes schriftlich zu vermerken.
- e) Innerhalb eines Quartals ist eine Grundleistung nur mit dem jeweils ersten psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgespräch am gleichen Tag gemeinsam verrechenbar, außer bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose.
- f) Eine gleichzeitige Verrechnung des psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgesprächs mit den Positionen 36a, 36c, 36d, 36e, 36f des Abschnittes A. IX. der Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich.
- g) Die Position psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch ist von den Vertragsärzten in **höchstens 75 % der Behandlungsfälle** pro Quartal verrechenbar.

## II. Zusätzliche Abrechenbarkeit der Gesprächspositionen 1j, HMG, TA und PS zur Position OEK

Die Gültigkeit von Punkt V. Abs. 2 der Brief-Gegenbrief-Vereinbarung vom 02.07.2020 iVm Punkt IV der 2. Zusatzprotokolle zum Gesamtvertrag bzw Gruppenpraxengesamtvertrag vom 01.01.2020 wird über den 31.03.2021 hinaus verlängert, wobei die Verrechenbarkeit im Ausmaß des Punktes I. zulässig ist, wenn die verrechneten Leistungen tatsächlich persönlich von der Vertragsärztin bzw dem Vertragsarzt erbracht und die in der Honorarordnung jeweils genannten Vorgaben (wie zB Gesprächsdauer) erfüllt wurden.

## III. Beginn und Ende dieser Vereinbarung

Diese Vereinbarung tritt mit 01.04.2021 in und mit 30.06.2021 außer Kraft.

Freundliche Grüße

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der Leitende Angestellte



Der Obmann



Österreichische Ärztekammer  
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

Obmann



Präsident

