

Abgabefrei gemäß
§ 30 B-KUVG in Ver-
bindung mit §§ 109
und 110 ASVG

ZUSATZÜBEREINKOMMEN

zum Gesamtvertrag der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten vom 31.5.1957,
abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
mit Zustimmung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
einerseits und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte
in der Österreichischen Ärztekammer andererseits.

I.

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 31.5.1957 wird mit Wirkung ab 1.4.2016 in der am
31.3.2016 gültigen Fassung bis 30.6.2016 verlängert.

II.

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 31.5.1957 wird mit Wirkung vom 1.7.2016 wie folgt
geändert:

1. Die Bewertung der Pos.Nr. A2 wird um 0,5 Punkte angehoben.

2. Neu geschaffen werden:

Pos.Nr. E7 Zuschlag für die Untersuchung des Kindes bis zum
vollendeten 6. Lebensjahr 3

*einmal pro Fall und Monat verrechenbar
nicht mit MKP-Sonderleistungen am selben Tag verrechenbar
verrechenbar nur durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde*

sowie

Pos.Nr. F11 Zuschlag für die Untersuchung des Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr 3

*einmal pro Fall und Monat verrechenbar
nicht mit MKP-Sonderleistungen am selben Tag verrechenbar
verrechenbar nur durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde*

3. Die Verrechnungsbegrenzung der Pos.Nr. J1 wird mit 15 % der Fälle pro Jahr festgelegt.

4. Die Bewertung der Pos.Nr. 11a wird um 1 Punkt angehoben.

5. Die Bewertung der Pos.Nr. 11b wird um 1 Punkt angehoben.

6. Die Pos.Nrn 19m, 19o, 19r und 19s werden gestrichen.

7. Nachfolgende Positionen werden der Honorarordnung hinzugefügt:

19x Videoendoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen und Duodenum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Gastroskopie) inkl. zumindest Pulsoxymetrie 172
+RIII C.I.

*nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar,
ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10 % der Pos.Nr. 19x im Kalendermonat)
sowie Pos.Nrn 19y oder 19z*

19y Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie) inkl. zumindest Pulsoxymetrie 235
+RIII C.I.

*nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar,
ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10 % der Pos.Nr. 19y im Kalendermonat)
sowie Pos.Nr. 19x*

19z Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie), inkl. Polypektomie und zumindest Pulsoxymetrie298
+RIII C.I.

*nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar,
ausgenommen Pos.Nr. 34a (in max. 10 % der Pos.Nr. 19z im Kalendermonat)
sowie Pos.Nr. 19x*

Qualitätssicherung bei Coloskopie und Gastroskopie:

Voraussetzung für die Verrechnung der Pos. Nrn 19x, 19y und 19z sind die Erfüllung der Richtlinie der Österreichischen Ärztekammer gem. § 126 Abs 4 Z 4 ÄrzteG über die Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen in der jeweils gültigen Fassung und eine kontinuierliche coloskopische Tätigkeit.

Der Vertragspartner hat alle gesetzlichen Erfordernisse bei der Durchführung der Coloskopie zu beachten. Die Untersuchungen müssen dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen.

Die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs hat maschinell-chemothermisch zu erfolgen.

Der Vertragspartner hat die durchgeführten (einschließlich der abgebrochenen) Coloskopien in entsprechender Form zu dokumentieren. Er hat den von der BVA beauftragten Personen Einsicht in alle die Patienten betreffenden Unterlagen zu gewähren, soweit dies auf Grund der der BVA gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlich und mit den Bestimmungen des Ärztegesetzes und des Datenschutzgesetzes in Einklang zu bringen ist.

Für Notfälle sind die erforderlichen technischen und personellen Ressourcen bereitzuhalten. Das Assistenzpersonal hat einen Endoskopieassistenten-Basiskurs oder eine vergleichbare Ausbildung nachzuweisen.

8. Die Pos.Nr. 25a lautet:

Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde 8

9. Neu geschaffen werden:

Pos.Nr. 25 d Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde inkl.
chirurgische Versorgung nach jeder Methode 38

einmal pro Region verrechenbar

sowie

Pos.Nr. 25e Naht- und Klammernentfernung 4
AM.

einmal pro Region verrechenbar

10. Die Pos.Nrn 27l und 27m können auch von Ärzten für Allgemeinmedizin verrechnet werden.

11. Neu geschaffen wird:

Pos.Nr. 34x 24-Stunden Blutdruckmonitoring 40,0000

AM. I.

verrechenbar in 5 % der Fälle bei Vorliegen folgender Indikationen:

a) Nicht klärbarer Hypertonieverdacht:

*- bei unzureichender Klärung eines Hypertonieverdacht
durch die Kombination von Sprechstunden- und Selbstmessung*

*b) Nachweis ausschließlich in der Nacht auftretender Blutdruck-
erhöhungen 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 Schwin-
del)*

*- zur Überprüfung von Wirkdauer und Dosisintervallen bei
antihypertensiver Therapie*

- bei Schwangeren mit EPH-Gestose

für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;

*verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für
Innere Medizin, die von der BVA im Einvernehmen der Ärztekammer
hiezum berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtig-
ung ist ein Gerätenachweis erforderlich.*

*Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Befund und Dokumentation
sind drei Jahre aufzubewahren und der BVA auf Verlangen zur Verfü-
gung zu stellen.*

12. Neu geschaffen wird:

Pos.Nr. 34y Langzeit-EKG 80,0000

I.

*(Anlegen des Gerätes, 24-Stunden Registrierung, Computerauswertung
und Befunderstellung)*

verrechenbar in 10 % der Fälle;

für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;

verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVA im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.

13. Der Tarif für die Pos.Nr. US7 geburtshilflicher Ultraschall bei besonderer medizinischer Indikation wird mit EUR 29,5000 festgelegt.

14. Der Tarif für die Pos.Nr. US11 Sonographie des Unterbauches und/oder transrectale Prostata-Sonographie wird mit EUR 32,5000 festgelegt.

15. Die Pos.Nrn. DS 3 und FD 1 können auch von Fachärzten für Chirurgie, Zusatzfach Gefäßchirurgie, verrechnet werden.

16. Die Pos.Nr. O 10h lautet:

Schwierige Operation größerer Geschwülste (Adenoma mammae, großes Lipom, Angiom) C.G.O.

17. Abschnitt D. Tarif für medizinisch – diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen wird wie folgt geändert:

1.01 *) AMx,Ix,Kx,Lx	Blutbild.....	3,5
3.07 + AM,I,Kx	Gesamtbilirubin	1,0
3.08 + AM,I,Kx	Direktes und indirektes Bilirubin	1,0
3.16 + AM,Ix,K	Kalium	1,0
4.07 + AM,I,Kx,U	GOT (ASAT)	1,0
4.08 + AM,I,Kx,U	GPT (ALAT)	1,0
7.02 *) AMx	Stuhl auf okkultes Blut (3mal; inkl. Testbriefchen).....	2,0
11.25 +xLx	CRP (Creaktives Protein)-Test-Objekträgeretest qual..	2,5
14.33o	pro-BNP	15,2

**) Die Position 7.02 ist bis 31.12.2018 von Vertragsärzten aller Fachgebiete verrechenbar. Für Vertragsärzte mit einem Einzelvertrag mit Gültigkeit nach dem 31.12.2015 gilt die Fachgebietsbeschränkung sofort..*

18. Neu geschaffen wird:

Pos.Nr. R809 Knochendichtemessung 31,57
periphere quantitative Computertomographie (pQCT) oder
Dual Energy X-RAY Absorptionsmessung (DEXA)

verrechenbar maximal einmal pro Patient und Jahr, nicht als Screening-Untersuchung

verrechenbar nur von Fachärzten für Radiologie, die von der BVA im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich

19. Die Wirksamkeit der in der 1. Zusatzvereinbarung zur Gesamtvertraglichen Vereinbarung über die EDV-Rechnungslegung, gültig ab 1.1.2003, etablierte Übergangslösung für Vertragsärzte, die nicht auf EDV-Rechnungslegung umstellen wollen, papiergebundene Abrechnungen zu akzeptieren, endet mit 31.12.2018.
20. Der Honorarabschlag pro Arzthilfeschein im Sinne der Abgeltung für den erhöhten Verwaltungsaufwand wird auf EUR 1,-- angehoben.
21. Portokosten im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (AUP) werden nicht abgegolten.
22. Der letzte Satz des Punkt 2 der Besonderen Bestimmungen zu Abschnitt D. Tarif für medizinisch – diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen wird durch die Wortfolge „Die BVA kann den Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an den Ringversuchen jederzeit vom Vertragsarzt anfordern.“ ersetzt.

III.

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 31.5.1957 gilt mit Wirkung vom 1.1.2017 bis 31.12.2017 mit folgender Maßgabe:

1. Die in Eurobeträgen ausgedrückten Tarife vom 31.12.2016 - ausgenommen Therapeutische Aussprache und Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch - werden, soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, um 2,2 % angehoben.
2. Soweit im Folgenden nicht Anderes bestimmt wird, beträgt der Punktwert EUR 0,9488.
3. Der Punktwert für Grundleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin beträgt EUR 0,9990.

4. Der Punktwert für Grundleistungen durch Fachärzte für Anästhesiologie, Lungenkrankheiten sowie Neurologie und Psychiatrie beträgt EUR 1,1233.
5. Der Punktwert für Grundleistungen durch Fachärzte für Innere Medizin beträgt EUR 1,3909.
6. Der Punktwert für Grundleistungen durch Fachärzte für Kinderheilkunde beträgt EUR 1,1913.
7. Der Punktwert des Abschnittes E. Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch Fachärzte für Radiologie beträgt EUR 0,8639.
8. Die Pos.Nrn 35g und 35h werden gestrichen.
9. Neu geschaffen wird:

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

BESONDERE BESTIMMUNGEN

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 verrechenbar.

Ausgenommen davon sind folgende Positionen:

E2 (maximal einmal pro Patient und Jahr), H1, H2, I1, I2, 10a, 11b, 11c, 13a, 13b, 13d, 18g und 35f.

45. Untersuchungen

45a Erstuntersuchung/-behandlung, Dauer im Allgemeinen 45 Minuten98,37
P.

Mindestinhalt:

1. Psychopathologischer Status (Querschnitt)
zur Beurteilung eines bestimmten psychopathologischen Zustandsbildes
(Überprüfung der noopsychischen und thymopsychischen Funktionen)

2. Psychiatrischer Längsschnitt

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 Verrechnung möglich, wenn mehr als 12 Monate kein

Patientenkontakt erfolgte. Die Positionen 45b bis 45e, 45g, 45h, 45i, 45j sind am selben Tag nicht verrechenbar.

Verrechenbar nur für neue Fälle ab Inkrafttreten dieses Abschnittes der Honorarordnung

45b Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 15 Minuten 36,04
P.

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 (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 55,97
P.

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 (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 106,00 P.

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 9,75 P.

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, Psychosoziale Einrichtung, Sozialarbeiter, andere am Gesamtbehandlungsplan beteiligte Personen oder Institutionen), inklusive Telefonkontakten

Uhrzeit und Verhältnis zum Patienten sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren und der BVA 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 20,03 P.

Pro Patient und Tag maximal zweimal verrechenbar.

45g Psychiatrische Skala: Diagnosespezifische gleichwertige Tests/Skala, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten 13,93 P.N.

Orientierende Testuntersuchung: z. B. Hachinsky-Test, Alters-Konzentrationstest oder gleichwertige andere Tests.

Eimal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Die Positionen 45h und 45i sind am selben Tag nicht verrechenbar.

45h Demenzttest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhrentest, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten..... 13,93
P.N.

*Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Die Positionen 45g und 45i sind am selben Tag nicht verrechenbar.
In maximal 12% der Fälle pro Quartal verrechenbar.*

45i Psychiatrische Skala: HAM-D-Skala oder gleichwertige Skala bzw. diagnosespezifische vergleichbare Tests, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten.....28,78
P.N.

In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar

45j Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention)43,95
P.

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) 175,00
P.

*in maximal 10% der Fälle verrechenbar;
maximal 2x pro Patient und Jahr verrechenbar;*

45l Hausbesuch 18,02
P.

verrechenbar nur mit den Positionen 45a, 45b, 45c und 45d"

10. Die Frequenz- und Honorarentwicklung im Bereich von Abschnitt Xb. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Psychiatrie werden während der Laufzeit dieses Zusatzübereinkommens begleitend beobachtet.

Bei deutlicher Überschreitung des erwarteten Mehraufwands von EUR 700.000,-- werden unverzüglich Gespräche aufgenommen.

11. Die endgültige Evaluierung erfolgt auf der Grundlage der Abrechnungsdaten der ersten drei Quartale des Jahres 2018. Wenn der für diesen Zeitraum errechnete durchschnittliche Quartalsfallwert mehr als 10 % über dem vergleichbaren Fallwert der SGKK (der ak-

tuell verfügbare Wert aus der Ärztekostenstatistik des Hauptverbands) liegt, werden die Tarife per 1.1.2019 so reduziert, dass sich rechnerisch ein Wert ergibt, der genau 10 % über dem vergleichbaren Fallwert der SGKK liegt.

- 3
v.
12. Der Umstieg von FG 11 auf FG 20 ist nach dem 31.12.2018 nicht mehr möglich. Ein Umstieg von FG 20 auf FG 11 ist ausgeschlossen.

IV.

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 31.5.1957 gilt mit Wirkung vom 1.1.2018 bis 31.12.2018 mit folgender Maßgabe:

1. Die in Eurobeträgen ausgedrückten Tarife vom 31.12.2017 – ausgenommen Abschnitt Xb. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Psychiatrie, Therapeutische Aussprache und Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch – werden, soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, um 1,57 % angehoben.
2. Soweit im Folgenden nicht Anderes bestimmt wird, beträgt der Punktwert EUR 0,9637.
3. Der Punktwert für Grundleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin beträgt EUR 1,0147.
4. Der Punktwert für Grundleistungen durch Fachärzte für Anästhesiologie, Lungenerkrankheiten sowie Neurologie und Psychiatrie beträgt EUR 1,1409.
5. Der Punktwert für Grundleistungen durch Fachärzte für Innere Medizin beträgt EUR 1,4127.
6. Der Punktwert für Grundleistungen durch Fachärzte für Kinderheilkunde beträgt EUR 1,2100.
7. Der Punktwert des Abschnittes E. Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch Fachärzte für Radiologie beträgt EUR 0,8775.



V.

Dieses Zusatzübereinkommen wird abweichend von § 40 des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte durch Veröffentlichung auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer bzw. der BVA verlautbart.

VI.

1. § 23 (2) des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte lautet:
„Die Krankenstandsmeldung ist mit Hilfe der dafür über das eCard-System zur Verfügung stehenden elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) zu erstatten. Dienstunfälle (Berufskrankheiten) und Dienstbeschädigungen im Sinne des Kriegsoferversorgungsgesetzes sind als solche zu bezeichnen. Das gleiche gilt für Krankheiten, die sich der Versicherte durch Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat oder die sich als unmittelbare Folgen der Trunkenheit oder des Missbrauches von Suchtgiften ergeben; besteht eine Mitschuld der Familienangehörigen, ist dies zu vermerken. Ferner ist anzugeben, wenn der Verdacht auf eine durch einen Dritten zugefügte Verletzung (z.B. Verkehrsunfall) besteht.“

2. § 23 (3) des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte lautet:
„Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse vorzunehmen. Der Vertragsarzt hat bei der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung alle notwendigen Angaben im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit des Patienten zu machen und wo dies medizinisch möglich ist, ist das Ende oder das voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Bei Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist der Versicherte vom Krankenstand abzumelden und der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit genau anzugeben.“

04. Okt. 2016

Wien, am

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Mag.a Ulrike Rabmer-Koller
Verbandsvorsitzende



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

Wien, am 22.6.2016

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte:



VP Dr. Johannes Steinhart
BKNÄ – Obmann



Dr. Artur Wechselberger
Präsident

Wien, am 30. JUNI 2016

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Obmann



Fritz Neugebauer



Leitender Angestellter



Dr. Gerhard Vogel