

7. Zusatzprotokoll zum Gesamtvertrag vom 01.01.2020

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte einerseits und der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen, andererseits, in der Fassung des 6. Zusatzprotokolls.

Präambel

Im 4. Zusatzprotokoll vom 28.02.2024 wurde unter Punkt II./7 Abs. 3 und Abs. 4 Folgendes geregelt:

(3) Für das Jahr 2025 wird seitens der SVS eine maximale Steigerung des Gesamthonorarvolumens für die verhandlungsrelevanten Leistungen im Ausmaß des durchschnittlichen VPI 2020 für den Zeitraum November 2023 bis Oktober 2024 (mathematisch gerundet auf 2 Kommastellen) in Aussicht gestellt, wobei 2 Prozentpunkte davon ausschließlich für die Umsetzung insbesondere der folgenden innovativen Maßnahmen reserviert sind:

- Attraktivierung FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde
- Allergikerpaket
- Hautkrebsvorsorge
- Sonographie-Degression bei FÄ Innere Medizin, FÄ Radiologie
- Rheumatische Therapieeinstellung

Sollten diese Projekte die reservierten Mittel in Höhe von 2 Prozentpunkten der Honorarerhöhung übersteigen, werden die Mehrkosten von der SVS getragen.

(4) Liegt der VPI nach Abs 3 unter 2 % bzw über 6 % sind eigene Verhandlungen hinsichtlich des anzusetzenden Steigerungsprozentsatzes zu führen.

Abweichend von diesen Regelungen kommen ÖÄK und SVS überein, dass für das Jahr 2025 neben einer Valorisierung nur einzelne strukturelle Maßnahmen erfolgen sollen, um den Vertragsärztinnen und -ärzten mehr Zeit zu geben, die im Jahr 2024 implementierten innovativen Maßnahmen in den Regelbetrieb zu integrieren. Die für die zweite Jahreshälfte 2025 gem Abs 5 des 4. Zusatzprotokoll vorgesehene Evaluierung wird in der zweiten Jahreshälfte 2026 durchgeführt.

Im Jahr 2026 wird dann der gemeinsame Fokus von ÖÄK und SVS wieder auf der Einführung neuer, innovativer Leistungen – insbesondere mit den im 4. Zusatzprotokoll erwähnten Schwerpunkten – liegen.

2027 liegt der Fokus von ÖÄK und SVS auf strukturellen Innovationen im Bereich der Grundleistungen. Das Ziel ist die Modernisierung des Grundleistungskataloges im Hinblick auf die aktuellen und zukünftigen organisatorischen Gegebenheiten im Ordinationsbetrieb.

Für die Weiterentwicklung des Gesamtvertrages und der Honorarordnung iSd der oben für 2026 und 2027 beschriebenen Ausrichtung wird bereits Mitte 2025 eine Projektgruppe etabliert.

I.

1. Folgende Bestimmungen werden in der Honorarordnung angepasst:

Unter Punkt 2 der „Allgemeine Bestimmungen“ wird folgender Satz angefügt: *„Die Wegegebühren können nur einmal verrechnet werden.“*

Unter „Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen. I. Grundleistungen/6. Krankenbesuch (Facharzt)“ werden bei der Position F11 folgende Fachgruppen ergänzt: *„Urologie, Gynäkologie, HNO und Neurologie“*

2. Folgende Leistungen bzw. Bestimmungen werden in der Honorarordnung ergänzt bzw. geändert und lauten wie folgt:

Unter „II. Diagnose- und Therapiegespräche“ lautet der Klammerausdruck in Z 2. PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch lit a mit Wirkung ab 01.04.2025 wie folgt:

„(mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin und für Radiologie)“

Unter „III. Allgemeine Sonderleistungen / 19. Endoskopien“ wird der Punktwert der Position „19stb“ mit Wirkung ab 01.04.2025 auf „608,6“ Punkte erhöht und das Wort „Nicht“ durch das Wort „Nicht“ ersetzt.

Unter „III. Allgemeine Sonderleistungen / 19. Endoskopien“ wird nach der Position 19stb die Position „19rstb“ eingefügt, wobei der Punktwert mit Wirkung ab 01.08.2024 „810,6“ Punkte und mit Wirkung ab 01.04.2025 „876,2“ Punkte beträgt:

„19rstb Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums (Gastroskopie, Duodenumskopie) und Koloskopie inklusive Stufenbiopsie. Die Position ist nicht neben Pos. 19o, 19r, 19s, 19sp, 19pp, 19rs, 19rsp, 19rsp und 19stb verrechenbar.“

Unter „III. Allgemeine Sonderleistungen / 19. Endoskopien“ wird in den „Anmerkung zu Positionen 19r bis inklusive 19stb“ mit Wirkung ab 01.08.2024 in der ersten Zeile der Ausdruck „19stb“ durch den Ausdruck „19rstb“ ersetzt und mit Wirkung ab 01.04.2025 folgender neuer dritter Absatz eingefügt:

„In den Fällen, in denen der Befundbericht nachträglich um die Biopsie-Ergebnisse zu ergänzen ist, kann einmalig die folgende Position abgerechnet werden:

19SEB schriftlicher Ergänzungsbefund 8 Punkte“

Unter „XIV. Laboruntersuchungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte“ werden bei der Position „5.03 Sediment (bei pathologischem Hinweis aus Position 5.01 oder 5.02)“ mit Wirkung ab 01.04.2025 die Fachgruppen „D, I, L“ ergänzt.

Unter „C. Physikalische Behandlung durch Fachärzte für physikalische Medizin“ werden die einleitenden besonderen Bestimmungen mit Wirkung ab 01.04.2025 wie folgt ergänzt:

„Erfolgt während der Behandlung eine anderweitige ärztliche Leistung, die aus medizinischen Gründen erforderlich ist, so kann hierfür die Position E3 verrechnet werden, wobei die Notwendigkeit der Leistung zu begründen ist. Bei Fehlen der Begründung wird nur die erste Untersuchung, die Schlussuntersuchung und das Honorar für die physikalische Behandlung geleistet.“

Unter „C. Physikalische Behandlung durch Fachärzte für physikalische Medizin“ wird die Tagatzpauschale TP entgegen dem Punkt II. mit Wirkung ab 01.04.2025 mit Euro „41,00“ festgelegt.

Unter „C. Physikalische Behandlung durch Fachärzte für physikalische Medizin“ werden vor dem „Abkürzungsschlüssel für die Bezeichnung der Berufsqualifikation“ mit Wirkung ab 01.04.2025 folgende Absätze eingefügt:

„Beim Vorhalten eines Unterwasser-Bewegungstherapiebeckens kann ein Qualitätszuschlag im Ausmaß von 20 % verrechnet werden.

Beim Vorhalten einer Antigravitationseinrichtung kann ein Qualitätszuschlag im Ausmaß von 10 % verrechnet werden, sofern das Gerät folgende Kriterien gewährleistet:

- *durch Veränderungen des Luftdrucks am luftdicht abgeschlossenen Patiententeil wird eine Reduktion der Gewichtskraft, stufenlos einstellbar, erzielt;*
- *zusätzlich zu dieser Reduktion der Gewichtskraft hat das Gerät über ein Laufband, auf welchem der Patient mit dieser reduzierten Gewichtskraft gehend oder laufend Bewegungen durchführen kann, zu verfügen;*

- die Beinbewegungen des Patienten haben von drei Seiten her, durch Klarsichtfenster einsehbar zu sein;
- das Laufband hat bezüglich der Geschwindigkeit in geeigneter Weise verstellbar zu sein;
- eine Neigung hat zur Simulation des Bergaufgehens einstellbar zu sein.

Die beiden Qualitätszuschläge sind nicht gemeinsam verrechenbar, im Falle des Vorhaltens eines Unterwasser-Bewegungstherapiebeckens und einer Antigravitationseinrichtung wird der höhere Zuschlag gewährt.

Falls Bereiche aus den Qualitätskriterien länger als ein Quartal ungenutzt bleiben, entfällt der entsprechende Zuschlag für diese Dauer.“

Unter „D. Laboruntersuchungen“ lautet in „Gruppe 51: Gynäkologische Zytologie“ die Position 55.03 ab 01.04.2025 wie folgt:

„55.03 Bestimmung von HPV-DNA bei Indikation: 47,00

- Zustand nach Konisation
- PAP III/ASCUS
- PAP III/ASH
- PAP IIID/LSIL
- PAP IV/HSIL bei nachfolgender negativer Biopsie
- PAP IIIG/AGH
- Repräsentativität eingeschränkt - keine Zylinderepithelzellen und/oder Metaplasiezellen, Patientin über 30 Jahre“

Unter „D. Laboruntersuchungen“ werden in „Gruppe 51: Gynäkologische Zytologie“ nach der Position 55.03 mit Wirkung ab 01.04.2025 die folgenden Positionen „55.04“ und „55.05“ ergänzt:

„55.04 Dünnschichtzytodiagnostische Untersuchungen Euro 15,00

Mit dem Tarif sind auch die Kosten für die Probengewinnungsgefäße abgegolten. Nur gleichzeitig mit bloß einer Abstrichentnahme verrechenbar.“

„55.05 Zuschlag für immunzytochemische Reaktion(en) (pro immunzytochemische Reaktion) zur Position 55.04 Euro 25,00

in maximal 3 % der honorierten Positionen 55.04 jeweils bis zu 6 mal verrechenbar maximal 6 immunzytochemische Reaktionen pro Zuweisung unter Angabe der Enddiagnose verrechenbar“

Unter „D. Laboruntersuchungen“ werden in „Gruppe 53: Mikrobiologie“ die Tarife für die folgenden Position entgegen dem Punkt II. mit Wirkung ab 01.04.2025 wie folgt festgelegt:

| Pos.Nr. | | Euro |
|---------|--|-------|
| 53.01 | Stuhlkultur einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, makroskop. Beschreibung <i>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</i> | 21,03 |
| 53.02 | Stuhl auf Protozoen nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung <i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i> | 11,13 |
| 53.03 | Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung <i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i> | 11,13 |
| 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 | 24,74 |
| 53.16 | Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate (zB Harnkultur) <i>maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar, nicht neben Pos.Nr. 53.25 (zB Uricult) verrechenbar</i> | 11,13 |

| | |
|---|-------|
| 53.25 Keimzahlbestimmung und Bebrütung mittels vorgefertigtem Objekt-träger (zB Uricult) | 4,95 |
| <i>nicht neben Pos.Nr. 53.16 verrechenbar, eventuell notwendige Subkulturen nur unter Pos.Nr. 53.22 zu verrechnen</i> | |
| 53.26 Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemo-therapeutika (Art und Zahl nach den Richtlinien der österr. Gesellschaft für Chemotherapie i.d.g.F.), je pathogenem Erreger unter Angabe des Erregers ... | 17,32 |
| <i>bei Harn maximal 2x verrechenbar ab Keimzahl 10hoch5, alle übrigen Materialien gem. den jeweiligen Bestimmungen</i> | |

3. Bei folgenden Leistungspositionen werden die Fachgebiete jeweils um die Vertragsärzte für AM erweitert.

27e, 27f, 27h, 27i, 27k, 29b, 30e, 30f, 30g, O 8a, O 8b, O 8n, O 8q, O 9a, O 9b, O 10a

II.

Die Punktwerte sowie die in Euro dargestellten Honorare werden – mit Ausnahme der Leistungen des Abschnittes D (abgesehen von der Gruppe 51 bis inkl. Gruppe 54) und soweit in diesem Zusatzprotokoll nichts anderes vereinbart wurde – ab 01.04.2025 um 3,5 % erhöht.

III. Inkrafttreten und Valorisierung

(1) Dieses Zusatzprotokoll tritt mit 01.04.2025 in Kraft.

(2) Abweichend von Abs. 1 treten die Anpassungen lt Punkt I./1. bereits mit Inkrafttreten des 4. Zusatzprotokolls, somit mit 01.01.2024, in Kraft, da es sich lediglich um textliche Klarstellungen handelt. Die Ergänzungen bzw Änderungen lt Punkt I./2. treten zu den jeweiligen direkt im Text der Positionen angeführten Zeitpunkten in Kraft. Die Erweiterungen lt Punkt I./3. treten rückwirkend mit 01.07.2024 in Kraft.

(3) Die Gültigkeit der Punkte II. Abs. 4, 5 und 6 der Brief-Gegenbrief-Vereinbarung vom 16.12.2021 wird bis 31.12.2025 verlängert.

(4) Die Leistungsposition „OEK“, zuletzt verlängert mittels Brief-Gegenbrief vom 31.01.2025 für den Zeitraum von 01.01.2025 bis 30.06.2025, wird bis zum 31.12.2026 weitergeführt und der Tarif wird mit Wirkung ab 01.04.2025 mit Euro 13,46 festgelegt. Die Valorisierung der Honorarordnungstarife gem Abs 5 und 6 für 2026 gilt sinngemäß auch für die Position „OEK“.

(5) Für das Jahr 2026 wird seitens der SVS eine maximale Steigerung des Gesamthonorarvolumens für die verhandlungsrelevanten Leistungen im Ausmaß des durchschnittlichen VPI 2020 für den Zeitraum November 2024 bis Oktober 2025 (mathematisch gerundet auf 2 Kommastellen) in Aussicht gestellt, wobei maximal 1,5 Prozentpunkte für die Umsetzung insbesondere der folgenden innovativen Maßnahmen reserviert sind:

- Attraktivierung FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde
- Allergikerpaket
- Rheumatische Therapieeinstellung
- Hautkrebsvorsorge
- Sonographie-Degression bei FÄ Innere Medizin, FÄ Radiologie

Sollten diese Projekte die reservierten Mittel in Höhe von maximal 1,5 Prozentpunkten des VPI im Zeitraum November 2024 bis Oktober 2025 übersteigen, werden die Mehrkosten von der SVS getragen.

(6) Die Valorisierung der Punkte- sowie der Eurowerte im Jahr 2026 um den VPI im Zeitraum November 2024 bis Oktober 2025 abzüglich von maximal 1,5 Prozentpunkten erfolgt auf Basis der durchschnittlichen Punkte- sowie der Eurowerte im Jahr 2025.

Wien, am 29.4.2025

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

Obmann

Mulscher Edpa



Präsident

[Handwritten signature]

Wien, am 25.3.25

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der leitende Angestellte

[Handwritten signature]
GD Dr. Alexander Biach

Der Obmann

[Handwritten signature]
Peter Lehner

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]