

Wie versprochen, möchten wir Sie in diesem Rundschreiben über die Details zum historisch erfolgreichen Vertragsabschluss mit der WGKK informieren. Da es in den letzten Tagen auch Missverständnisse rund um die Vereinbarung mit der Stadt Wien gegeben hat, möchten wir zu Beginn Folgendes klarstellen:

Die 30%ige Tarifierhebung, je 10% pro Jahr bis 2020, gilt für den GESAMTEN Bereich der Allgemeinmedizin und wird für alle Vertragsärzte auf die Tarife umgelegt.

Die Ordinationsgröße, die Wochenordinationszeiten oder die Lage der Ordination spielen dabei überhaupt keine Rolle!

Lediglich über die 30% hinaus gibt es weitere Bonuszahlungen aus der Vereinbarung mit der Stadt Wien, die nur unter gewissen Kriterien fließen.

Zunächst die 10 wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

1. 30% Tarifierhöhung für alle Allgemeinmediziner
2. Einführung der Telemedizinordination
3. Parallelarbeiten wird durch das neue Job-Sharing B-Model endlich legalisiert
4. Liberalisierung der Vertretungen
5. Starbonus von Euro 44.000,- für neue Ordinationen in 1100 Wien
6. Bonus für freiwillige längere Öffnungszeiten
7. Einmalzahlung von Euro 7.000,- für jeden Vertragsarzt
8. Ermöglichung der Delegierung von Leistungen an andere Berufsgruppen
9. Bonus für freiwillige Diagnosecodierung
10. Liberalisierung der Regelungen für Gruppenpraxen

Ad 1. - 30% Tarifierhöhung ausnahmslos für alle Ordinationen

Ab 1. Juli 2018 werden die Tarife erstmals um 10% angehoben. Dadurch kommt es zu folgenden Positionserhöhungen:

- **Einführung einer Position 8c!**
In Zukunft ist auch jede dritte Konsultation im Quartal abrechenbar:
--> **NEU: "Pos. Ziff. 8c - Einmaliger Zuschlag für die 3. Konsultation innerhalb eines Quartals. Einmal pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar - 10 Punkte"**
- **Einführung einer Position 8i!**
Somit sind in Zukunft auch alle Ordinationen ab der neunten Konsultation im Quartal ohne Begrenzung der Anzahl der Ordinationen abrechenbar:
-->**NEU: "Pos. Ziff. 8i - Einmaliger Zuschlag für die 9. Konsultation sowie jede danach folgende Konsultation innerhalb eines Quartals. Einmal pro Patientin/ Patient und Quartal verrechenbar - 10 Punkte"**

Nachdem seit den vergangenen Honorarverhandlungen schon die vierte bis achte Ordination abrechenbar waren, kommen nun also die dritte und alle Ordinationen ab der neunten hinzu. Lediglich der zweite Besuch im Quartal bleibt weiterhin mit der Fallpauschale abgegolten.

Folgende Positionen werden ebenfalls gleich im ersten Schritt angehoben:

-->"**Pos. Ziff. 17** - Hausarztzuschlag einmal pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar. Diese Position wird automatisch mit der Fallpauschale ausbezahlt. Ausgenommen davon sind Vertretungsscheine und Erste-Hilfe-Fälle - 11,25 EUR" (aktuell EUR 10,65)

-->"**Pos. Ziff. 819** - *Manipulation bei Gelenksverhakungen, höchstens dreimal pro Quartal und Patientin/Patient verrechenbar. Die Leistung wird nur jenen Vertragsärztinnen/-ärzten für Allgemeinmedizin honoriert, die über das Diplom für Manuelle Medizin der Österreichischen Ärztekammer verfügen und von der Kasse im Einvernehmen mit der Kammer zur Verrechnung dieser Position ermächtigt wurden* - 22 Punkte" (aktuell 17 Punkte)

-->"**Pos. Ziff. 91** - *Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch, verrechenbar in maximal 20 % der Fälle je Ärztin/Arzt und Quartal*

Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch beinhaltet eine ärztliche Intervention zur Herstellung und Aufarbeitung psychosomatischer Zusammenhänge unter systemischer 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.

Zur Verrechnung sind alle Ärzte für Allgemeinmedizin berechtigt, denen von der Österreichischen Ärztekammer das ÖÄK-Diplom Psychosomatische Medizin (PSY II) verliehen wurde.

Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch ist als Einzelgespräch persönlich und tunlichst außerhalb der Ordinationszeiten zu führen sowie zu dokumentieren. Im Allgemeinen dauert es 20 Minuten. - 45 Punkte" (aktuell 30 Punkte)

Die konkrete Umsetzung der Tarifierhöhungen per 1. Juli 2019 und per 1. Oktober 2020 werden in weiteren Zusatzprotokollen in den nächsten Monaten noch konkretisiert und Ihnen natürlich rechtzeitig zur Kenntnis gebracht.

Ad 2. - Einführung der Telemedizinordination

Seit Jahren haben wir dafür gekämpft, Kontakte mit Patienten per Telefon oder E-Mail endlich abrechenbar zu machen. Mit 1. Juli 2019 werden wir dieses Vorhaben nun in die Realität umsetzen können. Die genauen Abrechnungsregelungen werden in den nächsten Monaten noch besprochen und Ihnen ebenfalls natürlich rechtzeitig zur Kenntnis gebracht.

Ad 3. - Parallelarbeiten wird durch das neue Job-Sharing B-Model endlich legalisiert

Eine uns gegenüber oft kommunizierte Forderung der Kollegenschaft, war die Schaffung einer Möglichkeit in der Ordination parallel mit einem Vertreter zu arbeiten, ohne eine Gruppenpraxis gründen zu müssen. Auch das bisherige Job-Sharing-Modell war dafür

nicht wirklich geeignet. Um aber vor allem in Grippezeiten die Wartezeiten für die Patienten zu verringern und die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Paralleltätigkeit zu schaffen, haben wir das Job-Sharing-Modell grundlegend überarbeitet und attraktiviert:

Zunächst haben wir das bisherige Job-Sharing (Modell A) versucht weiterzuentwickeln:

- Die Vertretung des Job-Sharing-Partners wird zukünftig ermöglicht.
- Es wird ausdrücklich festgehalten, dass der Job-Sharing-Partner eine Wahlarztordination an einem anderen Standort betreiben kann.
- Die Notwendigkeit der gemeinsamen Zeichnungsberechtigung am Konto entfällt.

Darüber hinaus haben wir nun ein neues **Modell B** geschaffen, das noch wesentlich umfangreichere Vereinfachungen bringt und durchaus auch als Praxen-Übergabemodell Verwendung finden kann.

Über das Modell A hinausgehende Merkmale:

- Ein quartalsmäßiger Wechsel des Job-Sharing-Partners ist möglich.
- Vertragsabschlüsse werden unbürokratisch und schnell verwaltet.
- Der Honorarsummenmesspunkt liegt wesentlich höher als bei Modell A.
- Degressionsstufen werden später und in geringerer Höhe einsetzen.

Alle Änderungen zum Job-Sharing gelten ab 1. Juli 2018.

Ad 4. - Liberalisierung der Vertretungen

Ebenfalls nach vielen Jahren ist uns nun ein Durchbruch im leidigen Thema der Vertretungsregelungen gelungen. Vertretungen (auch regelmäßig, tageweise) sind per 1. Juli 2019 bis zu einem Ausmaß von 100 Tagen je Kalenderjahr ohne Angabe von Gründen zulässig.

Werden 100 Vertretungstage im Kalenderjahr überschritten, so bedarf eine weitere Vertretung einer Genehmigung von Kammer und Kasse, welche auf begründeten Antrag erteilt wird. Die voraussichtliche Dauer der Vertretung ist in einem solchen Fall im Antrag anzuführen.

Ad 5. - Startbonus von Euro 44.000,- für neue Ordinationen in 1100 Wien

Zur Förderung der Übernahme bzw. Gründung von Vertragsordinationen in 1100 Wien durch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, wird im Rahmen eines bis 31. Dezember 2020 befristeten Pilotprojektes an Ärztinnen und Ärzte, deren Vertragsverhältnis ab dem 1. Jänner 2019 in Kraft tritt, im Anschluss an den Beginn der Vertragstätigkeit und die Eröffnung der Ordination ein personenbezogener Standortförderungsbetrag in der Höhe von Euro 44.000,- ausbezahlt.

Darüber hinaus kann eine Förderung auch in anderen Bezirken für einzelne Stellenausschreibungen, welche im Invertragnahmeausschuss anhand von sozioökonomischen Kriterien gemeinsam festgelegt werden, an Allgemeinmediziner bei der Ordinationsgründung vergeben werden.

Ad 6. - Bonus für freiwillige längere Öffnungszeiten (SVÖ-Bonus)

Mit Wirkung vom 1. Juli 2019 wird ein sogenannter SVÖ-Bonus (Sachleistungsversorgungs- und Öffnungszeitenbonus für überdurchschnittlich

versorgungswirksame Ordinationen eingeführt. Anspruch auf die Bonuszahlung haben Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, die im Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember 2018 durchschnittlich mindestens 1.200 Fälle pro Quartal abgerechnet und sich **freiwillig** vertraglich zu einer Mindestöffnungszeit von 25 Wochenstunden verpflichtet haben.

Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Regelung noch keine vier Quartale Vertragsdauer vorweisen können, sich jedoch vertraglich zu einer Mindestöffnungszeit von 25 Wochenstunden verpflichtet haben, haben ebenfalls vorläufig Anspruch auf eine Bonuszahlung.

Der Anspruch auf die Bonuszahlung erlischt

- bei einer Reduktion der vertraglich vereinbarten Mindestöffnungszeit auf unter 25 Wochenstunden mit dem nächstfolgenden Quartal und
- bei einer Unterschreitung der für einen Zeitraum vom 1. Jänner bis 31. Dezember erforderlichen durchschnittlichen Mindestfallzahl von 1.200 Fällen pro Quartal ab dem nächstfolgenden Kalenderjahr.

Ordinationen mit einer durchschnittlichen Fallzahl von 1.200 - 1.499 pro Quartal erhalten zusätzlich einen Betrag von EUR 5,00 pro Fall.

Ordinationen mit einer durchschnittlichen Fallzahl ab 1.500 pro Quartal erhalten zusätzlich einen Betrag von EUR 5,75 pro Fall.

Gruppenpraxen mit einer durchschnittlichen Fallzahl ab 2.500 pro Quartal erhalten zusätzlich einen Betrag von EUR 6,50 pro Fall.

Damit wird die berechtigte Forderung der Betreiber größerer Ordinationen erfüllt, dass sie auf Grund der höheren Patientenzahlen eine höhere Komplexität in der Ordinationsführung verbunden mit höheren Kosten haben.

Ad 7. - Einmalzahlung von Euro 7.000,- pro Vertragsarzt

Mit Wirkung vom 1. Juli 2018 erhalten die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin eine ergänzende Einmalzahlung in der Höhe von rund **EUR 7.000,-**.

Die Einmalzahlung wird gemeinsam mit der Endzahlung für das vierte Quartal 2018 anteilig an all jene Vertragsärzte ausbezahlt, die über den 31. Dezember 2018 hinaus in einem Vertragsverhältnis mit der Wiener Gebietskrankenkasse stehen.

Unter anderem soll mit dieser Einmalzahlung das Formularbestellwesen der Kasse - abgesehen von den Rezepten - mit 1. Juli 2019 durch eine elektronische Lösung abgelöst werden. Ab diesem Zeitpunkt sollen die notwendigen Formulare den Vertragsärzten bzw. Gruppenpraxen seitens der Kasse zum Download und selbständigen Ausdruck zur Verfügung gestellt werden.

Ad 8. - Ermöglichung der Delegation von Leistungen an andere Berufsgruppen

Um auch im Bereich der Delegation von Leistungen am Patienten an andere Berufsgruppen rechtliche Sicherheit zu schaffen konnten wir per 1. Juli 2018 folgende gesamtvertragliche Änderung mit der WGKK vereinbaren.

§ 16 Ärztliche Behandlung - Änderung des Abs. 2

"(2) Die vertragsärztliche Tätigkeit ist grundsätzlich durch den Vertragsarzt selbst oder seinen ordnungsgemäß bestellten Vertreter (§ 19) auszuüben. Es bleibt ihm eigenverantwortlich überlassen, im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit einzelne Leistungen anderen Berufsgruppen entsprechend deren Berufsgesetze zu übertragen, sofern diese über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, und diese Leistungen mit der Kasse abzurechnen."

Damit ist rechtlich sichergestellt, dass bei der Erbringung von ärztlichen Leistungen durch einen Gesundheitsberuf, diese Leistung mit der WGKK zu den ärztlichen Tarifen abrechenbar sind. Natürlich müssen die Grenzen der jeweiligen Berufsberechtigungen der Gesundheitsberufe eingehalten werden.

Ad 9. - Bonus für freiwillige Diagnosecodierung

Mit Wirkung vom 1. Juli 2018 wird im Laufe des Jahres 2018 ein bis 31. Dezember 2020 befristetes Pilotprojekt für die Diagnosecodierung mit ICPC 2 etabliert, das vor allem der besseren Gesundheitsplanung dienen soll.

Die Teilnahme an diesem Projekt ist freiwillig. Teilnahmeberechtigt sind Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, die im Jahr 2017 im Schnitt mindestens 800 Fälle pro Quartal abgerechnet haben. Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, deren Vertragsbeginn nach dem 1. Jänner 2018 liegt, sind teilnahmeberechtigt, sofern sie die Mindestanzahl von 800 kurativen Fällen zumindest in einem Abrechnungsquartal erreicht haben. Die Auswahl der Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer erfolgt im Invertragnahmeausschuss unter Berücksichtigung regionaler Aspekte sowie nach Einlangen der Meldung der Ärztin bzw. des Arztes bei der Kammer. Die Anzahl der Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer am Pilotprojekt wird auf 150 Vertragsärzte bzw. Gesellschafter von Vertragsgruppenpraxen beschränkt.

Zur Abgeltung des Mehraufwandes wird eine Einmalzahlung in der Höhe von Euro 7.500,- zur Auszahlung gebracht, die mit der Endabrechnung jenes Quartals ausbezahlt wird, in dem der Vertragsarzt in das Projekt eingestiegen ist, frühestens jedoch mit der Endabrechnung des vierten Quartals 2018.

Kammer und Kasse werden gemeinsam für eine anonymisierte oder pseudonymisierte Verwendung der erhobenen Daten Sorge tragen...

Ad 10. - Liberalisierung der Regelungen für Gruppenpraxen

Zu guter Letzt haben wir auch im Bereich der Gruppenpraxen versucht problematische Regelungen zu beseitigen und Verbesserungen zu erzielen, die mit 1. Juli 2019 umgesetzt werden:

- So wird endlich der Passus des Gesamtvertrages gestrichen, in dem eine ?tunlichst gegenseitigen Vertretung? der Gruppenpraxispartner vorgesehen war.
- Außerdem wird die Handhabung der bisher strikten Ordinationszeitenregelung liberalisiert. So kann man zukünftig für insgesamt zwei Monate im Jahr (z.B. in den Sommermonaten), die Wochenordinationszeiten um bis zu fünf Stunden reduzieren. Im Gegenzug müssen die Wochenordinationszeiten in zwei anderen Monaten im Jahr um diese fünf Stunden erweitert werden. Diese Möglichkeit der saisonalen Anpassung der Öffnungszeiten war uns besonders wichtig.
- In Urlaubszeiten kann darüber hinaus für maximal vier Wochen auf die Ordinationszeit einer Einzelordination reduziert werden.

Über diese 10 wichtigsten Detailergebnisse hinaus gibt es noch zahlreiche andere Verbesserungen und Neuerungen, die im Rahmen dieser Vertragslaufzeit eingeführt werden.

Ziel im Rahmen dieser sechsmonatigen Verhandlungen war ganz klar, den Hausarztberuf wieder zu attraktiveren! Zum einen durch finanzielle Aufwertung und zum anderen durch bürokratische Entlastung. So ist z.B. für die konkrete Umsetzung des Ergebnisses in den Jahren 2019 und 2020 geplant, endlich zeitaufwendige Leistungen wie die Koordinierung mit Spitälern, dem FSW oder anderen Einrichtungen, sowie das Medikamentenmanagement adäquat abzugelten und mit eigenen Tarifpositionen abrechenbar zu machen.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Information einen ersten Überblick über dieses, wirklich in allen Belangen, historische Ergebnis geben konnten und möchten uns an dieser Stelle für die bisher eingelangten Zusprüche recht herzlich bedanken.