

Übereinkommen

und

Honorarordnung

für Vertragsärzte für Allgemeinmedizin

der

OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge

Kranken- und Unfallfürsorge für oö. Landesbedienstete

Kranken- und Unfallfürsorge für oö. Gemeinden

Krankenfürsorge

für Beamte der Landeshauptstadt Linz

Krankenfürsorgeanstalt
für Beamte der Stadt Steyr

Krankenfürsorge
für Beamte der Stadt Wels

Gültig ab 01.06.2024

Übereinkommen

(unter Berücksichtigung der Neufassung des § 4 vom 30. Juni 1959)

§ 1

1. Zur Behandlung der bei der Krankenfürsorge anspruchsberechtigten Mitglieder und deren Familienangehörige sind alle Vertragsärzte berechtigt, die am 31. Dezember 1957 in einem Vertragsverhältnis mit der Krankenfürsorge standen.
2. Ärzte, die sich nach dem 31. Dezember 1957 in Oberösterreich niederlassen und dieser Vereinbarung beitreten wollen, müssen um Zulassung zur Behandlung von Mitgliedern der Krankenfürsorge bei der Ärztekammer für Oberösterreich ansuchen. Die Namen der weiterhin zur Teilnahme an diesem ÜBEREINKOMMEN von der Ärztekammer zugelassenen Ärzte werden der Krankenfürsorge jeweils mitgeteilt.
3. Die Teilnahme eines Arztes an diesem ÜBEREINKOMMEN kann nur aus triftigen Gründen und nur im Einvernehmen zwischen Ärztekammer und Krankenfürsorge widerrufen werden.

§ 2

Die bei der Krankenfürsorge anspruchsberechtigten Mitglieder und deren Familienangehörige müssen ihre Anspruchsberechtigung durch die Vorlage der E-Card nachweisen. Diese ist dem Arzt vor Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe vorzulegen und für den Arzt bindend.

§ 3

1. Der Arzt ist verpflichtet, bei Ausübung der ärztlichen Betreuung der Anspruchsberechtigten auf eine ökonomische Verwendung der der Krankenfürsorge zur Verfügung stehenden Mittel gebührend Bedacht zu nehmen. Der Arzt ist insbesondere im Interesse der Krankenfürsorge und der zur Beitragsleistung an den Medikamentenkosten verpflichteten Versicherten zu einer ökonomischen Medikamenten- und Heilmittelverschreibung verpflichtet.
2. Bei Nichteinhaltung dieser Verpflichtung ist die Krankenfürsorge berechtigt, bei der Ärztekammer eine Beschwerde einzureichen, wobei Arzt und Krankenfürsorge die Entscheidung der Ärztekammer anerkennen.

§ 4

Die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen erfolgt nach Einzelleistung gemäß der jeweils geltenden Honorarordnung.

§ 5

Dieses Übereinkommen tritt mit 1. Jänner 1958 in Kraft. Das Übereinkommen vom 8. Dezember 1949 verliert per 31. Dezember 1957 seine Gültigkeit.

§ 6

Dieses Übereinkommen wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden

§ 7

Diese Honorarordnung gilt nicht für Krankenanstalten.

Ärztekammer für Oberösterreich

OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge

Kranken- und Unfallfürsorge für oö. Landesbedienstete

Kranken- und Unfallfürsorge für oö. Gemeinden

Krankenfürsorge für Beamte der Landeshauptstadt Linz

Krankenfürsorgeanstalt für Beamte der Stadt Steyr

Krankenfürsorge für Beamte der Stadt Wels

Allgemeine und besondere Bestimmungen

1. Jene Ärzte, die mit den oben genannten Krankenfürsorgeanstalten in einem Vertragsverhältnis stehen, sind verpflichtet, für die Behandlung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen (im folgenden kurz Versicherte genannt) diesen vereinbarten Tarif zu berechnen.

Die Verrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt zwischen Arzt und Patient. Der Versicherte legt die Honorarnote seiner Kasse zwecks Rückersatz vor.

2. Die ärztliche Abrechnung soll längstens alle drei Monate erfolgen und ist genau zu zergliedern (Diagnose, Behandlungsdaten, Art und Datum der ärztlichen Leistungen, bei Sonderleistungen ist die Positionsnummer anzuführen).
3. Der Arzt ist verpflichtet, vom Versicherten den vollen vereinbarten Tarif zu verlangen. Zum Schutze des Arztes vor ungebührlicher Zumutung von Seiten eines Versicherten nicht getätigte Leistungen zu verrechnen, um ihn für den zu leistenden Anteil an den Arztkosten schadlos zu halten, wird festgestellt, dass dies strengstens untersagt ist und die sofortige Ausschließung an der Teilnahme an diesem Übereinkommen zur Folge hätte.
4. Der Arzt ist verpflichtet bei Ausübung der ärztlichen Betreuung der Versicherten auf eine ökonomische Verwendung der der Krankenfürsorgeanstalt zur Verfügung stehenden Mittel gebührend Bedacht zu nehmen. Der Arzt ist sowohl im Interesse der Krankenfürsorgeanstalt als auch der zur Beitragsleistung an den Medikamentenkosten verpflichteten Versicherten zu einer ökonomischen Medikamenten- und Heilmittelverschreibung verpflichtet.
5. In den Honorarsätzen ist verwendetes Material nicht inbegriffen, soweit dies nicht ausdrücklich vermerkt ist.
6. Die Wegegebühren werden bei Entfernungen über 1 Kilometer (Doppelkilometer) nach Pos. I1 bzw. I2 verrechnet. Die Wegegebühren werden von der Krankenfürsorgeanstalt grundsätzlich nur bis zum nächsten Arzt (Facharzt) vergütet. Bei Inanspruchnahme eines entfernter wohnenden Arztes (Facharztes) hat der Versicherte die Differenzkilometer aus eigenem zu bezahlen.

Bei Inanspruchnahme des Gemeindefacharztes werden innerhalb dessen Sanitätsgemeinde durch die Krankenfürsorgeanstalt die vollen Wegegebühren vergütet, sofern sie einen Kilometer übersteigen.

In gebirgigem Gelände wird für die Gehstunde pro Viertelstunde ein Kilometer verrechnet. Unvermeidbare Mietfuhrwerkskosten können dem Mitglied neben der halben Kilometergebühr verrechnet werden.

7. Werden bei einem Krankenbesuch mehrere bei den OÖ. Krankenfürsorgen versicherte Familienangehörige oder in einer Heil- und Pflegeanstalt, in einem Kurhaus, Erholungsheim, Altersheim oder dgl. mehrere Versicherte bzw. Angehörige der OÖ. Krankenfürsorgen behandelt, so kann das Besuchshonorar nur für einen Versicherten oder Angehörigen verrechnet werden. Für die übrigen Behandelten gebührt das Ordinationshonorar. Ärzte, die in einer der vorerwähnten Einrichtungen ständig beschäftigt sind, können für die Behandlung der dort untergebrachten Versicherten und Angehörigen der OÖ. Krankenfürsorgen grundsätzlich nur Ordinationen verrechnen.
8. Telemedizinische Krankenbehandlung

Telemedizinische Leistungen werden in gleicher Höhe honoriert wie wenn die Leistung ohne Zuhilfenahme telemedizinischer Methoden erbracht wird und so, als wenn die Leistung in der Ordination erbracht worden wäre. Bei Erbringung einer telemedizinischen und einer persönlichen Behandlung am selben Tag wird die telemedizinische Behandlung allerdings grundsätzlich nicht honoriert; es sei denn es handelt sich um ein anderes Krankheitsgeschehen.

Die Voraussetzungen zur Verrechenbarkeit sind zum Beispiel (alle weiteren Voraussetzungen [zB Einwilligung des Patienten, technische und datenschutzrechtliche Voraussetzungen] - siehe 44.

Zusatzprotokoll zum OÖ. Ärztesgesamtvertrag ÖGK):

- Die Besprechung bloß organisatorischer Angelegenheiten (wie zB Terminanfragen) ist nicht verrechenbar, sondern nur die Besprechung den Krankheitszustand bzw. die Gesundheit eines Patienten betreffende Fragen.
- Die Erbringung telemedizinischer Leistungen ist zulässig, wenn dies ärztlich vertretbar, berufsrechtlich zulässig, zweckmäßig und genauso erfolgsversprechend wie eine persönliche Leistungserbringung ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt eingehalten wird. Darüber hinaus sind die Vorgaben des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 in der jeweils geltenden Fassung sowie die Datenschutzgrundverordnung einzuhalten.
- Telemedizinische Behandlungen sind nur bei bekannten Patienten, also bei Patienten zulässig, die beim Vertragsarzt/Vertragsgruppenpraxis bereits persönlich in Behandlung waren.

Ausgenommen davon ist die telemedizinische Leistungserbringung durch einen Vertreter in der Ordination, bzw. angestellten Arzt sowie telemedizinische Leistungen im Bereitschaftsdienst.

Zum Zwecke der Kennzeichnung der Krankenbehandlung von telemedizinischen Leistungen sind folgende drei Positionen zu verwenden:

PERS Abzurechnen (im Einzelfall mit Begründung) zur Kennzeichnung einer notwendigen persönlichen neben einer telemedizinisch erbrachten Krankenbehandlung am selben Tag aufgrund eines anderen Krankheitsgeschehens

TELE Abzurechnen zur Kennzeichnung einer telefonischen Krankenbehandlung

VIDEO Abzurechnen zur Kennzeichnung einer Krankenbehandlung über Videokonsultation

Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin

Abkürzungsschlüssel

| | |
|------|--|
| A | = Augenheilkunde |
| AM | = Allgemeinmedizin |
| An | = Anästhesiologie |
| C | = Chirurgie |
| C(G) | = Gefäßchirurgie |
| D | = Haut- und Geschlechtskrankheiten |
| G | = Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| H | = Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten |
| I | = Innere Medizin |
| K | = Kinder- und Jugendheilkunde |
| KNP | = Kinderheilkunde (Kinderneuropsychiatrie) |
| KJP | = Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| L | = Lungenkrankheiten |
| N | = Neurologie- und Psychiatrie, Neurologie |
| NC | = Neurochirurgie |
| O | = Orthopädie |
| PMR | = Physikalische Medizin |
| P | = Psychiatrie |
| R | = Radiologie |
| U | = Urologie |
| UC | = Unfallchirurgie |
| R | = Regiezuschlag |
| M | = Materialzuschlag |

Allgemeine Bestimmungen

1. Mehr als eine Ordination bzw. ein Krankenbesuch an einem Tage und für dieselbe Erkrankung kann in der Regel nicht verrechnet werden. Die Notwendigkeit von mehr als einer Ordination bzw. einem Krankenbesuch muss vom Arzt begründet werden.
2. Soweit Positionen des Tarifes dem Facharzt vorbehalten sind, dürfen sie vom Arzt für Allgemeinmedizin nicht verrechnet werden, ausgenommen in begründeten Notfällen. Soweit Positionen des Tarifes bestimmten Fachgebieten vorbehalten sind (im Tarif mit dem lt. Abkürzungsschlüssel, siehe Seite 1, bezeichneten Fachgebiet angeführt), dürfen sie nur von Fachärzten des betreffenden Fachgebietes verrechnet werden, ausgenommen in begründeten Notfällen.
3. Bei den OÖ Krankenfürsorgen sind auf Grund der derzeit geltenden Vereinbarungen alle ärztlichen Leistungen bewilligungsfrei.
4. Röntgenleistungen können nur von jenen Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten verrechnet werden, die auf Grund einer ausreichenden Apparatur und des Nachweises der Ausbildung in den betreffenden Röntgenleistungen berechtigt sind.
5. Die unter Abschnitt II bis Abschnitt XIII angeführten Positionen werden zusätzlich neben der Grundleistung nach Abschnitt I verrechnet, sofern nicht im Einzelnen besondere Bestimmungen vereinbart wurden.
6. Bei jenen Positionsnummern der Sonderleistungen, bei welchen die Verrechnung eines Regiezuschlages durch den Beisatz „R“ mit römischer Ziffer vorgesehen ist, kann entsprechend der beigesetzten römischen Ziffer der Regiezuschlag laut Operationstarif verrechnet werden, wenn die Leistung in der Ordination des Arztes oder in der Wohnung des Kranken erfolgte.
7. Bei jenen Positionsnummern der Sonderleistungen, die durch den Beisatz des Buchstaben „M“ gekennzeichnet sind, kann für das Material der aus dem Abschnitt „F“ der Honorarordnung ersichtliche Betrag verrechnet werden, wenn die Leistung in der Ordination des Arztes oder in der Wohnung des Kranken erfolgte.
8. Bei physikalisch-therapeutischen Behandlungen können Ordinationen bzw. Besuche verrechnet werden: Von Fachärzten für physikalische Medizin und von behördlich konzessionierten Instituten für physikalische Medizin, die von Ärzten geführt und in denen diplomierte Fachkräfte verwendet werden: Wenn der Patient zur Untersuchung zugewiesen wird, eine Erstordination zu Beginn der Behandlung nach Pos. E1 und E2; wenn die Zuweisung zur Durchführung einer bestimmten physikalischen Therapie erfolgt oder das Institut direkt aufgesucht wird, nach Pos. E1; bei Beendigung der Behandlung eine Schlussordination nach Pos. E3

Von den übrigen Vertragsärzten: Für die Untersuchung zum Zwecke der Antragstellung, bei zugewiesenen Fällen zu Beginn der Behandlung eine Ordination nach Pos. A2 beim Arzt für Allgemeinmedizin, nach Pos. E3 beim Facharzt; wenn während der Behandlung eine anderweitige ärztliche Leistung aus ärztlichen Gründen erforderlich ist. In diesem Falle ist die Notwendigkeit der Leistung auf der Anzeige über geleistete Arzthilfe zu begründen. Bei Fehlen der Begründung wird nur die Erstordination und das Honorar für die physikalische Behandlung geleistet.
9. Alle durchgeführten Grundleistungen nach Abschnitt I der Honorarordnung sind nach dem auf der Anzeige über geleistete Arzthilfe angegebenen Zeichenschlüssel bzw., wenn durch diesen eine besondere Qualität der Grundleistung (z. B. Ordination außerhalb der Sprechstunde) nicht zum Ausdruck kommt, mit der entsprechenden Positionsnummer anzuführen. Alle getätigten Sonderleistungen nach den Abschnitten II-XIII der Honorarordnung sind unter Angabe der Positionsnummern zu verrechnen. In Zweifelsfällen wird die jeweils niedrigere Position honoriert.
10. Durch die Krankenbehandlung soll die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wieder hergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die vertragsärztliche Behandlung hat in diesem Rahmen alle Leistungen zu umfassen, die auf Grund der ärztlichen Ausbildung und der dem Vertragsarzt zu Gebote stehenden Hilfsmittel sowie zweckmäßigerweise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können. Muss ärztliche Hilfe in einem besonderen Ausmaß geleistet werden, so ist dies auf Verlangen der OÖ.Krankenfürsorgen vom Arzt zu begründen. Über das notwendige Ausmaß hinausgehende Leistungen können mit den OÖ.Krankenfürsorgen nicht verrechnet werden; ebenso Leistungen, die nicht bewilligt wurden und mit nicht bewilligten Leistungen im Zusammenhang stehende Ordinationen und Besuche, es sei denn, dass diese auch ohne Durchführung der nicht bewilligten Leistungen notwendig waren.
11. Unterlagen, deren Aufbewahrung vorgeschrieben ist, sind durch drei Jahre aufzubewahren.

A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen

I. GRUNDLEISTUNGEN

| Pos. Nr. | | Punkte | Euro |
|--|---|--------|---------|
| A. Ordination (Arzt für Allgemeinmedizin) | | | |
| A1 | Erste Ordination <i>Einmal im Monat je Behandlungsfall und nicht neben Pos. Nr. B1 verrechenbar.</i> | 20 | € 30,24 |
| A2 | Weitere Ordination | 11,5 | € 17,39 |
| A3 | Zuschlag für Ordination außerhalb der Sprechstunde <i>Nur bei Dringlichkeit verrechenbar.</i> | 4 | € 6,05 |
| A4 | Zuschlag für Ordination an Sonn- und Feiertagen <i>Nur bei Erstordination oder Dringlichkeit verrechenbar. Die Positionen A3 und A4 können nur verrechnet werden, wenn zur betreffenden Zeit keine Ordinationszeiten festgesetzt sind.</i> | 8 | € 12,09 |
| A5 | Zuschlag für Ordination bei Nacht (20 Uhr bis 7 Uhr) | 8 | € 12,09 |

B. Krankenbesuch (Arzt für Allgemeinmedizin)

| | | | |
|--|--|----|---------|
| B1 | Erster Krankenbesuch <i>Einmal im Monat je Behandlungsfall und nicht neben Pos. Nr. A1 verrechenbar.</i> | 46 | € 69,54 |
| B2 | Weiterer Krankenbesuch | 35 | € 52,91 |
| B3 | Zuschlag für dringenden Krankenbesuch während der Sprechstunde <i>Nur bei Berufung wegen Verdacht auf akut lebensbedrohlichen Zustand - wie z. B. Unfall, Kollaps, schwere akute Blutung und dgl. - verrechenbar.</i> | 15 | € 22,68 |
| B4 | Zuschlag für Krankenbesuch an Sonn- und Feiertagen <i>Nur bei Erstbesuch oder Dringlichkeit verrechenbar.</i> | 15 | € 22,68 |
| Bei den Positionen B3 und B4 ist die Dringlichkeit zu begründen. | | | |
| B5 | Zuschlag für Krankenbesuch bei Nacht (20 Uhr bis 7 Uhr) | 30 | € 45,35 |
| B8 | Entfernungszuschlag außerhalb Wiens (gemäß der Sonderregelung des § 9 Abs. 2 lit. c des Gesamtvertrages) bei Tag | 4 | € 6,05 |
| B9 | Entfernungszuschlag außerhalb Wiens (gemäß der Sonderregelung des § 9 Abs. 2 lit. c des Gesamtvertrages) bei Nacht (20 Uhr bis 7 Uhr) | 5 | € 7,56 |

C. Zuschlag für Zeitversäumnis

Bei Krankenbesuchen, die länger als eine halbe Stunde dauern, für jede angefangene halbe Stunde:

| | | | |
|----|------------------------------|----|---------|
| C1 | bei Tag | 8 | € 12,09 |
| C2 | bei Nacht (20 Uhr bis 7 Uhr) | 12 | € 18,14 |

Bei den Positionen C1 und C2 ist die Notwendigkeit zu begründen. *Dieser Zuschlag ist nicht verrechenbar, wenn das Zeitversäumnis durch eine Sonderleistung oder eine Operation verursacht wurde.*

D. Zuschlag für Konsilium

| | | | |
|----|------------------------------|----|---------|
| D1 | bei Tag | 15 | € 22,68 |
| D2 | bei Nacht (20 Uhr bis 7 Uhr) | 20 | € 30,24 |

Bei den Positionen D1 und D2 ist der berufende Arzt anzuführen.

I. Wegegebühren

| | | | |
|----|-------------------------------|--|--------|
| I1 | Ein Doppelkilometer bei Tag | | € 2,93 |
| I2 | Ein Doppelkilometer bei Nacht | | € 4,39 |

Für je 250 m (hin und zurück) mit Kraftwagen oder sonstigen Verkehrsmitteln nicht befahrbarer Wege in einer Gegend mit vorwiegendem Gebirgscharakter kann die Wegegebühr für einen Doppelkilometer verrechnet werden.

J. Koordination

| | | | |
|----|---|--|---------|
| J1 | Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt | | € 20,52 |
|----|---|--|---------|

Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin einmal pro Fall und Monat in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen. Die Koordinierungstätigkeit ist zu dokumentieren.

Erläuterungen zum Positionstext:

1. *Koordinierung der Heilmittelverschreibung bei multimorbiden Patienten.*

2. Koordination des ambulanten und stationären Versorgungsmanagements.
3. Telefonische und persönliche Kontaktaufnahme zu anderen Leistungserbringern im Gesundheitsbereich zur Abstimmung der Patientenbetreuung.
4. Dokumentationszusammenführung des Krankheitsverlaufes.
5. Organisation von Pflegemaßnahmen, Spezialbehandlungen und Rehabilitation.
6. Erkundung bzw. Organisation von besonderen Behandlungsformen im Ausland.

II. DIAGNOSE- UND THERAPIEGESPRÄCHE

1.

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

€ 22,30

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 bzw. das im Zuge einer Vorsorgeuntersuchung gemäß Vorsorgeuntersuchungs- Gesamtvertrag geführte ausführliche Abschlussgespräch.
- b) Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin berechtigt.
- c) Der Arzt hat die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ persönlich zu führen; 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 grundsätzlich nur bei eigenen Patienten verrechenbar. Eine Zuweisung zum Zweck einer „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ ist unzulässig. Bei zugewiesenen Patienten kann die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ nur dann verrechnet werden, wenn dies im Zuge der weiteren Behandlung medizinisch notwendig ist.
- g) Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit der Pos. Nr. 34h innerhalb eines Quartals bzw. mit der Pos. Nr. 36a innerhalb eines Monats ist nicht möglich, es sei denn unter Angabe einer weiteren neuen Diagnose. Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist mit einer Basisuntersuchung im Rahmen des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages nicht am selben Tag verrechenbar.

2.

PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch

€ 28,55

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 differenzialdiagnostischen 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 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 Behandlungsgespräches mit den Positionen 36a, 36c, 36d, 36e, 36f des Abschnittes A.IX. ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich.

3.

HMG Heilmittelberatungsgespräch

€ 16,53

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)

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

1. Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, physikalische Medizin und Radiologie berechtigt.

2. *Das Heilmittelberatungsgespräch ist neben der Pos. Nr. TA nicht gleichzeitig verrechenbar.*

3. *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.*

III. ALLGEMEINE SONDERLEISTUNGEN

10. Blutabnahme

| | | | |
|-----|---|----|---------|
| 10a | Blutabnahme aus der Vene | 4 | € 5,43 |
| 10b | Blutabnahme aus der Vene bei Kindern bis zu sechs Jahren | 8 | € 10,87 |
| 10c | Aderlass (mindestens 250 ccm) | 8 | € 10,87 |
| 10d | Vorbereitung und Koordination Labor inkl. Blutabnahme aus der Vene <i>nicht gemeinsam mit Pos 10a verrechenbar</i> | 7 | € 9,51 |
| 10e | Vorbereitung und Koordination Labor inkl. Blutabnahme aus der Vene bei Kindern bis zu sechs Jahren <i>nicht gemeinsam mit Pos 10b verrechenbar</i> | 11 | € 14,95 |

11. Injektionen

| | | | |
|-----|--|----|-----------------------|
| 11a | Subcutane, intracutane Injektion | 2 | € 2,72 |
| 11b | Intramuskuläre Injektion | 2 | € 2,72 |
| 11c | Intravenöse Injektion | 3 | € 4,08 |
| 11d | Intravenöse Injektion bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr | 8 | € 10,87 |
| 11e | Eigenblutinjektion (Abnahme durch Venenpunktion und i. m. Injektion) | 6 | € 8,15 |
| 11f | Intraarterielle Injektion | 8 | € 10,87 |
| 11g | Intracardiale Injektion | 8 | € 10,87 |
| 11h | Subconjunctivale Injektion | 3 | € 4,08 |
| 11i | Parabulbäre Injektion | 3 | € 4,08 |
| 11k | Endoneurale oder epineurale Injektion | 8 | € 10,87 |
| 11l | Epidurale Injektion, Injektion in oder an den Nervenknotten (z. B. Ganglion stellatum, paravertebrale Ganglien) | 20 | € 27,17 |
| 11m | Injektion an den Plexus coeliacus, in das Ganglion Gasseri | 38 | € 51,63 + R II |
| 11n | Injektion ans Peritoneum | 8 | € 10,87 |
| 11o | Intrapleurale, intraperitoneale Injektion | 12 | € 16,30 |
| 11p | Intrasinuöse Injektion | 12 | € 16,30 |
| 11q | Krampfaderverödung: erste Injektion | 6 | € 8,15 |
| 11r | jede weitere Injektion (höchstens 6 i. v. Injektionen pro Bein und Quartal) | 4 | € 5,43 |
| 11s | Hämorrhoidenverödung durch Injektion in den Hämorrhoidalknoten: erste Injektion | 8 | € 10,87 |
| 11t | jede weitere Injektion (höchstens 4 Injektionen pro Quartal) | 4 | € 5,43 |
| 11u | Periarticuläre Gelenksumspritzung, ein großes oder mehrere kleine Gelenke | 10 | € 13,59 |
| 11v | Intraarticuläre Injektion in große Gelenke (Schulter, Knie, Hüfte) | 23 | € 31,25 + R € 7,42 |
| 11w | Intraarticuläre Injektion in kleine Gelenke (auch in mehrere kleine Gelenke in einer Sitzung) | 15 | € 20,38 + R € 7,42 |

12. Infiltrationen

| | | | |
|-----|-------------------------------------|----|-------------------|
| 12a | Subcutane Infiltration | 4 | € 5,43 |
| 12b | Intramuskuläre Infiltration | 4 | € 5,43 |
| 12c | Praesacrale Infiltration (n. Pendl) | 38 | € 51,63 + R II |
| 12d | Paravertebralblockade | 28 | € 38,04 |

An.C.NC.N.O.I.

13. Infusionen

| | | | |
|-----|--|----|---------|
| 13a | Subcutane Infusion | 10 | € 13,59 |
| 13b | Intravenöse Infusion | 20 | € 27,17 |
| 13c | Intraperitoneale Infusion | 20 | € 27,17 |
| 13d | Zuschlag für Dauertropfinfusion | 6 | € 8,15 |
| 13e | Erste intravenöse Novocain-Infusion | 22 | € 29,89 |
| 13f | Jede weitere intravenöse Novocain-Infusion, je | 8 | € 10,87 |

14. Implantationen

| | | | |
|-----|---|----|---------|
| 14a | Unblutige Kristall-Implantation mit Troikart | 10 | € 13,59 |
| 14b | Blutige Kristall-Implantation mit Incision und Naht | 23 | € 31,25 |

15. Allergologische Untersuchungen

| | | | |
|-----|--|-------------------|---------|
| 15b | Allergologische Impfung (Hyposensibilisierung) | 2 | € 2,72 |
| 15c | Allergenaustestung (Prick-, Scratch-, Intracutantest) <i>beinhaltet bis zu 20 Tests</i> <i>pro Behandlungsfall (ein Krankheitsgeschehen) auch bei Quartalsüberschreitung nur einmal und nicht gemeinsam mit Pos 15d verrechenbar</i> | 40 AM.D.K.H.L. | € 54,35 |
| 15d | Allergenaustestung (Prick-, Scratch-, Intracutantest) <i>beinhaltet mehr als 20 Tests</i> <i>pro Behandlungsfall (ein Krankheitsgeschehen) auch bei Quartalsüberschreitung nur einmal und nicht gemeinsam mit Pos 15c verrechenbar</i> | 54 AM.D.K.H.L. | € 73,37 |
| 15f | Epicutan-Standardtest <i>maximal einmal pro Patient und Quartal verrechenbar</i> | 38 D. | € 51,63 |
| 15g | Epicutantest Kontrollsituation (Nach- und Ergänzungstestung zu Pos 15f) <i>maximal einmal pro Patient und Quartal verrechenbar</i> | 10 D. | € 13,59 |
| 15h | Allergologische Exploration | 8 AM.D.K.H.L. | € 10,87 |

16. Punktion (diagnostisch)

| | | | |
|-----|---|----|------------------|
| 16a | Aus oberflächlichen Körperteilen, Muskel- bzw. Nervennadelbiopsie (z. B. kleinen Höhlen und Lymphknoten, kalten Abszessen, Haematomen, fraglichen Tumoren o. Ä., einschließlich Oberflächen-Anästhesie) | 10 | € 13,59 |
| 16b | Aus Gelenken | 20 | € 27,17 |
| 16c | Aus der Brust- oder Bauchhöhle | 15 | € 20,38 + R I |
| 16d | Aus dem Herzbeutel | 20 | € 27,17 + R I |
| 16e | Aus dem Rückenmarkskanal (Lumbalpunktion) | 20 | € 27,17 |
| 16f | Suboccipitalpunktion | 20 | € 27,17 |
| 16g | Vaginale Probepunktion (Douglas) | 20 | € 27,17 |
| 16h | Sternalpunktion | 20 | € 27,17 + R I |
| 16i | Punktion der Prostata (inkl. Punktionsnadeln); <i>maximal dreimal und nicht gemeinsam mit Pos 39e verrechenbar</i> | 20 | € 27,17 |

17. Punktion (therapeutisch)

| | | | |
|-----|---|----|-------------------|
| 17a | Aus dem Schleimbeutel oder einem Abszess oder Serom | 15 | € 20,38 + R I |
| 17b | Aus größeren Gelenken, einschließlich eventueller Füllung | 23 | € 31,25 + R I |
| 17c | Aus der Brust- oder Bauchhöhle | 38 | € 51,63 + R II |
| 17d | Aus dem Herzbeutel | 38 | € 51,63 + R II |
| 17e | Aus dem Rückenmarkskanal (Lumbalpunktion) | 23 | € 31,25 + R I |
| 17f | Suboccipitalpunktion | 23 | € 31,25 + R I |
| 17g | Des Liquors bei Kindern aus der Fontanelle | 23 | € 31,25 + R I |
| 17h | Aus dem Wasserbruch | 10 | € 13,59 |
| 17i | Aus dem Wasserbruch mit Einspritzung (Füllung) | 23 | € 31,25 + R I |
| 17k | Aus der Harnblase | 23 | € 31,25 + R I |

18. Betäubung, Wiederbelebung

| | | | |
|-----|--|----|------------------|
| 18a | Kälteanästhesie, Oberflächenanästhesie | 2 | € 2,72 |
| 18b | Rauschnarkose (auch Trilene) | 10 | € 13,59 |
| 18c | Infiltrationsanästhesie | 6 | € 8,15 |
| 18d | Leitungsanästhesie | 10 | € 13,59 |
| 18e | Intravenöse Narkose | 10 | € 13,59 |
| 18f | Sacralanästhesie | 12 | € 16,30 |
| 18g | Lumbalanästhesie | 23 | € 31,25 + R I |
| 18h | Wiederbelebungsversuch beim scheinbaren Kinde (Neugeborenen) | 15 | € 20,38 |

| | | | |
|--|--|-------------|----------|
| 18i | Wiederbelebungsversuch bis zu einer halben Stunde, darüber hinaus Zeitaufwandsentschädigung | 22 | € 29,89 |
| 18k | Intubationsnarkose | 29 | € 39,40 |
| | | An. | |
| 19. Endoskopien | | | |
| <i>Gewebsentnahmen jeder Art sind mit dem Tarif abgegolten. Eine im Rahmen eines operativen Eingriffes</i> | | | |
| 19a | Untersuchung mit dem Kolposkop | 10 | € 13,59 |
| 19b | Endoskopische Untersuchung des Nasen-Rachenraumes oder des Kehlkopfes | 15 | € 20,38 |
| | | C.H. | + R I |
| 19bf | flexible Endoskopie der oberen Atemwege <i>nicht gemeinsam mit Pos 19b verrechenbar</i> | 45 | € 61,14 |
| | | H. | + R I |
| 19c | Endoskopische Untersuchung der Analregion (Proktoskopie) | 15 | € 20,38 |
| | | | + R I |
| 19d | Endoskopische Untersuchung der Nasen-Nebenhöhlen | 23 | € 31,25 |
| | | C.H. | + R I |
| 19e | Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) | 23 | € 31,25 |
| | | C.G.U. | + R I |
| 19f | Endoskopische Untersuchung des Mastdarmes (Rektoskopie) | 23 | € 31,25 |
| | | | + R I |
| 19g | Endoskopische Untersuchung des Cervicalkanals (Endocervicoskopie) | 23 | € 31,25 |
| | | C.G. | + R I |
| 19h | Endoskopische Untersuchung der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie) | 23 | € 31,25 |
| | | C.G. | + R I |
| 19i | Endoskopische Untersuchung der Harnröhre (Urethroskopie) | 35 | € 47,55 |
| | | C.D.U. | + R I |
| 19k | Endoskopie der Harnblase mit Funktionsprüfung (Chromozystoskopie) oder Funktionsprüfung der Niere durch endoskopische Beobachtung der Harnpropulsion aus dem Ostium | 53 | € 72,01 |
| | | C.G.U. | + R II |
| 19l | Endoskopische Untersuchung der Harnblase einschließlich Katheterismus und Sondierung eines Harnleiters, eventuell des Nierenbeckens (R III nur bei Verwendung von Einmal-UK; 1 Stück) | 53 | € 72,01 |
| | | C.U. | + R III |
| 19n | Endoskopische Untersuchung der Luftröhre und Bronchien (Tracheo-Bronchoskopie) | 87 | € 118,21 |
| | | An.C.H.I.L. | + R III |
| 19p | Endoskopische Untersuchung der Harnblase einschließlich Katheterismus und Sondierung beider Harnleiter, eventuell beider Nierenbecken (R IV nur bei Verwendung von Einmal-UK; 2 Stück) | 83 | € 112,77 |
| | | C.U. | + R IV |
| 19q | Endoskopische Untersuchung einer Gelenkhöhle (Arthroskopie) | 83 | € 112,77 |
| | | C.I.O. | + R III |
| 19t | Endoskopische Untersuchung der Brusthöhle (Thorakoskopie) | 190 | € 258,15 |
| | | An.C.I.L. | |
| 19u | Endoskopische Untersuchung der Bauchhöhle (Laparoskopie) | 190 | € 258,15 |
| | | C.G.I.L. | |
| 19v | Endoskopische Untersuchung der oberen Luft- und Speisewege mit Fremdkörperextraktion oder Tumorabtragung | 340 | € 461,96 |
| | | An.C.H.I.L. | |
| 19w | Endoskopische Untersuchung des Mittelfells (Mediastinoskopie) | 340 | € 461,96 |
| | | An.C.H.I.L. | |
| 19x | Videoendoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen und Duodenum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Gastroskopie) inkl. Pulsoxymetrie <i>nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar, ausgenommen Pos.Nr. 34a sowie Pos.Nrn 19y oder 19z</i> | 263 | € 357,34 |
| | | C.I. | + R III |
| 19y | Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie) inkl. zumindest Pulsoxymetrie <i>nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar,ausgenommen Pos.Nr. 34a sowie Pos.Nr. 19x</i> | 326 | € 442,94 |
| | | C.I. | + R III |
| 19z | Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie), inkl. Polypektomie und zumindest Pulsoxymetrie <i>nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar, ausgenommen Pos.Nr. 34a sowie Pos.Nr. 19x</i> | 389 | € 528,53 |
| | | C.I. | + R III |

Anmerkung zu Coloskopie und Gastroskopie (Pos. Nr. 19x, 19y, 19z):

Mit den Tarifen sind die Kosten der Gastroskopie bzw. Coloskopie, die in Zusammenhang damit erforderlichen ärztlichen Gespräche, die digitale Rektaluntersuchung, eine allfällige Probeexcision, der Befundbericht, alle in Zusammenhang mit der Gastroskopie bzw. Coloskopie notwendigen Medikamente (zB Abführmittel, Sedativa etc.), die Sedierung, die Insufflation (unabhängig vom verwendeten Mittel), die Überwachung samt Monitoring, die Nachbetreuung sowie die Dokumentation abgegolten.

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 endoskopische 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.

Für Notfälle sind die erforderlichen technischen und personellen Ressourcen bereitzuhalten.

Das Assistenzpersonal hat einen Endoskopieassistenten-Basiskurs oder eine vergleichbare Ausbildung nachzuweisen.

20. Ärztliche Verrichtungen am Magen-Darmtrakt

| | | | |
|-----|---|----|---------|
| 20a | Bougierung der Speiseröhre | 8 | € 10,87 |
| 20b | Aushebung des Magens | 8 | € 10,87 |
| 20c | Ausspülung des Magens | 10 | € 13,59 |
| 20d | Ausspülung des Magens bei Kindern bis zu sechs Jahren | 12 | € 16,30 |
| 20f | Duodenalsondierung | 15 | € 20,38 |
| 20g | Digitaluntersuchung des Mastdarmes | 3 | € 4,08 |
| 20h | Bougierung des Mastdarmes oder einer Kolostomiefistel | 4 | € 5,43 |
| 20i | Aufblähung des Mastdarmes | 6 | € 8,15 |
| 20k | Sphinkterdehnung | 10 | € 13,59 |

21. Sonstige ärztliche Verrichtungen

| | | | |
|-----|---|------------------|---------|
| 21a | Extraktion eines Zahnes bzw. einer Zahnwurzel | | |
| | <i>Wenn der Arzt nur zum Zwecke der Zahnextraktion aufgesucht wurde, kann eine Ordination nicht gesondert verrechnet werden. Wird nach dem jeweils geltenden Tarif für Vertragszahnärzte honoriert.</i> | | |
| 21b | Setzen von Blutegeln und Saugapparaten | 3 | € 4,08 |
| 21c | Oszillometrie mit Befundbericht (graphisch) einschließlich thermoelektrischer Messung der Hauttemperatur | 12 | € 16,30 |
| | | C.D.I.O.P MR. | |
| 21d | Untersuchung auf Pilzbefall mit Woodschem Licht | 4 | € 5,43 |
| 21e | Lösung von Konglutinationen pro Fall | 10 | € 13,59 |
| 21f | Durchtrennung des Zungenbändchens | 4 | € 5,43 |
| 21g | Modellierender Kompressionsverband | 5 | € 6,79 |
| | | C.D.O. | |
| 21h | Abstrich | 3 | € 4,08 |

IV. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der AUGENHEILKUNDE

22. Untersuchungen

| | | | |
|-----|---|----|--------|
| 22a | Brillenbestimmung bei Astigmatismus (Javal) | 6 | € 8,15 |
| | | A. | |
| 22b | Skiaskopie (nach Lindner) bei Kindern bis zu 14 Jahren, darüber mit besonderer Begründung | 6 | € 8,15 |
| | | A. | |
| 22c | Untersuchung mit dem Refraktometer | 6 | € 8,15 |
| | | A. | |
| 22d | Untersuchung des Lichtsinnes mit dem Adaptometer | 6 | € 8,15 |
| | | A. | |
| 22e | Untersuchung der Farbtüchtigkeit (nach Stilling) | 2 | € 2,72 |
| 22f | Untersuchung der Farbtüchtigkeit (Ishihara, Anomaloskop) | 4 | € 5,43 |
| | | A. | |

| | | | | |
|-----|---|------|----|---------|
| 22g | Prüfung des Gesichtsfeldes (kinetische bzw. statische Perimetrie) | | 10 | € 13,59 |
| 22h | Untersuchung mit rotfreiem Licht | | 2 | € 2,72 |
| | | A. | | |
| 22i | Tonometrie, Impressionstonometrie, beidseitig | | 3 | € 4,08 |
| 22j | Applanationstonometrie beidseitig, nicht neben 22i verrechenbar | | 10 | € 13,59 |
| | | A. | | |
| 22k | Untersuchung mit dem Exophthalmometer oder der Durchleuchtungslampe | | 2 | € 2,72 |
| | | A. | | |
| 22l | Untersuchung mit dem Hornhautmikroskop (Spaltlampe) | | 5 | € 6,79 |
| 22m | Eingehende Prüfung des binokularen Sehaktes, des Muskelgleichgewichtes und des Doppelsehens | | 4 | € 5,43 |
| | | A.N. | | |
| 22n | Untersuchung mit dem Kontaktglas bei Glaukomverdacht und Erkrankungen der Netzhaut <i>verrechenbar 1 x jährlich, ausgenommen bei akuter diagnostischer Notwendigkeit</i> | | 10 | € 13,59 |
| | | A. | | |
| 22o | Schirmertest | | 4 | € 5,43 |
| | | A. | | |
| 22p | Computergesteuerte statische Hochleistungsperimetrie <i>1x pro Patient im Kalenderhalbjahr verrechenbar</i> | | 43 | € 58,42 |
| | | A. | | |

23. Fremdkörperentfernung

| | | | | |
|-----|--|--|---|--------|
| 23a | Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, aus der Lederhaut oder eingebrannter Fremdkörper aus der Bindehaut | | 7 | € 9,51 |
|-----|--|--|---|--------|

24. Sonstige augenärztliche Verrichtungen

| | | | | |
|-----|----------------------------|----|----|---------|
| 24a | Wimpernepilation | | 6 | € 8,15 |
| 24b | Kauterisation der Hornhaut | | 23 | € 31,25 |
| | | A. | | + R I |
| 24c | Spaltung des Hordeolums | | 2 | € 2,72 |
| 24d | Kanthotomie (ohne Naht) | | 10 | € 13,59 |

V. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE und ORTHOPÄDIE

25. Wundversorgung

| | | | | |
|-----|---|--|----|---------|
| 25a | Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde | | 8 | € 10,87 |
| 25b | Abtragung einer großen Brandblase | | 5 | € 6,79 |
| 25c | Abtragung mehrerer großer Brandblasen in einer Sitzung | | 10 | € 13,59 |
| 25d | Reinigung/Wundtoilette einer kleinen Wunde inkl.chirurgische Versorgung nach jeder Methode <i>einmal pro Region verrechenbar</i> | | 38 | € 51,63 |
| 25e | Naht- und Klammernentfernung <i>einmal pro Region verrechenbar</i> | | 4 | € 5,43 |

26. Kleine operative Eingriffe

| | | | | |
|-----|--|--|----|---------|
| 26a | Incision von oberflächlichen Abszessen, Furunkeln, einer Paronychie, eines Panaritium cutaneum oder eines vereiterten Atheroms oder eines oberflächlichen Hämatoms (pro Sitzung) | | 10 | € 13,59 |
| 26b | Paquelinisierung (bei Furunkulose) pro Sitzung | | 10 | € 13,59 |
| 26c | Abtragung einer Eiterblase | | 4 | € 5,43 |
| 26d | Exkochleation, Ätzung oder Kaustik einer Warze | | 5 | € 6,79 |
| 26e | Exkochleation, Ätzung oder Kaustik mehrerer Warzen in einer Sitzung | | 10 | € 13,59 |
| 26f | Abtragung leicht zugänglicher gestielter Geschwülste | | 10 | € 13,59 |
| 26g | Entfernung eines Daumennagels oder Nagels der großen Zehe | | 10 | € 13,59 |
| 26h | Entfernung eines Nagels am 2. bis 5. Finger oder an der 2. bis 5. Zehe | | 4 | € 5,43 |

27. Verbände

| | | | | |
|-----|--|--|----|---------|
| 27a | Größerer Verband (Kopf, Schulter, Becken), Verband mit fertigen Zinkleimbinden oder Elastoplastverband | | 12 | € 16,30 |
| 27b | Zinkleimverband mit selbstaufgetragenem Zinkleim, pro Fall und Extremität | | 20 | € 27,17 |
| 27c | Redressierender Heftpflasterverband, Cingulum | | 15 | € 20,38 |
| 27d | Gipsverband der Hand und des Unterarmes, des Fußes und des Unterschenkels, des Kniegelenkes | | 23 | € 31,25 |
| | | | | + R I |
| | | | | + M |

| | | | |
|-----|--|-----------------|----------------------------|
| 27e | Gipsverband von Hand-, Unter- und Oberarm, Fuß, Unter- und Oberschenkel, Halskrawatte | 38 | € 51,63 + R II + M |
| 27f | Gipsverband der Schiefhalsgips mit Thoraxoberen Extremität mit Schultergürtel, der unteren Extremität mit Becken, | 83 | € 112,77 + R III + M |
| 27g | Abnahme eines kleinen Gipsverbandes | 5 | € 6,79 |
| 27h | Abnahme eines großen Gipsverbandes (Schulter, Becken, Mieder) | 10 | € 13,59 |
| 27i | Aufkeilung eines Gipsverbandes <i>Der Materialaufwand für Gipsverbände (M) wird nach den im Abschnitt „F“ festgesetzten Sätzen vergütet. Weitere Gipsverbände und Gipsmodelle siehe Operationsgruppenschema</i> | 5 | € 6,79 |
| 27l | Elastischer Kompressionsverband mit Modellierung von Schaumgummiplatten bei stat. Beinleiden (nach Sigg). Erstanlage bzw. vollständige Neuanlage pro Behandlungsfall und Extremität | 20 AM.C.D.O. | € 27,17 |
| 27m | Korrektur des Kompressionsverbandes gem. 27l | 8 AM.C.D.O. | € 10,87 |

28. Versorgung mit Heilbehelfen

| | | | |
|-----|---|----------|----------------------------|
| 28a | Gipsmodelle für Einlagen <i>verrechenbar nur bei Verordnung von Modell- oder Bettungseinlagen.</i> | 40 | € 54,35 + R I + M 4a |
| 28b | Versorgung mit Heilbehelfen für den Stützapparat und Bewegungsorgane sowie deren Kontrolle | 18 O. | € 24,46 |

29. Knochenbrüche (Provisorische Versorgung - Notverband)

| | | | |
|-----|--|----|---------|
| 29a | Kleine Knochen (Finger, Zehen, Rippen) | 6 | € 8,15 |
| 29b | Alle übrigen Knochen | 10 | € 13,59 |

VI. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der FRAUENHEILKUNDE und GEBURTSHILFE

30. Frauenheilkunde

| | | | |
|-----|--|----------|---------|
| 30a | Tamponade der Gebärmutter zur Blutstillung | 12 | € 16,30 |
| 30b | Einlegen, Anpassen und Wechseln eines Pessars (bei Vorfall oder zur Lageverbesserung) | 3 | € 4,08 |
| 30e | Zellentnahme für cytologische Untersuchung | 4 | € 5,43 |
| 30f | Abstrichabnahme von Sekreten der Geschlechtsorgane, 1. Stelle | 2 | € 2,72 |
| 30g | Abstrichabnahme von Sekreten der Geschlechtsorgane, jede weitere Stelle | 2 | € 2,72 |
| 30h | Mikroskopische Untersuchung von Sekreten oder sonstigen Abstrichen, Nativ oder mit Kalilauge oder mit einfacher Färbung (z. B. Methylenblau), 1. Präparat | 4 | € 5,43 |
| 30i | Mikroskopische Untersuchung von Sekreten oder sonstigen Abstrichen, Nativ oder mit Kalilauge oder mit einfacher Färbung (z. B. Methylenblau), jedes weitere Präparat | 2 | € 2,72 |
| 30j | Endocervicale Abstrichnahme für HPV- und Chlamydiennachweis, pro Sitzung | 4 G. | € 5,43 |
| 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 <i>einmal pro Jahr für Frauen zwischen dem vollendeten 45. bis vollendeten 65. Lebensjahr verrechenbar. Nicht gemeinsam mit den Positionen TA, PS, J1 und HMG verrechenbar.</i> | 15 G. | € 20,38 |
| 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 <i>nicht verrechenbar zur bloßen Rezeptausstellung</i> | 10 G. | € 13,59 |
| 30m | Frauenärztliches Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 18. Lebensjahr <i>nicht gemeinsam mit den Positionen TA, PS, J1 und HMG verrechenbar 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. Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren.</i> | 15 G. | € 20,38 |

31. Geburtshilfe

| | | | |
|-----|--|----|---------|
| 31a | Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane bei der Geburt oder Fehlgeburt unter sterilen Bedingungen, wenn ein sonstiger geburtshilflicher Eingriff nicht stattfindet | 6 | € 8,15 |
| 31b | Beistand bei der Entbindung <i>Kunsthilfe, operativer Eingriff und Wartezeit über eine halbe Stunde -bis höchstens 5 Stunden - können gesondert verrechnet werden. Verrechnung gemäß § 23 Abs. 1 des Gesamtvertrages.</i> | | |
| 31c | Manuelle Muttermunddilatation | 16 | € 21,74 |
| 31d | Zurückschieben der eingeklemmten Muttermundlippe | 16 | € 21,74 |

VII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der HALS-, NASEN- und OHRENKRANKHEITEN

32. Untersuchungen

| | | | |
|-----|--|----|------------------|
| 32a | Eingehende Prüfung des statischen Gleichgewichtes, thermische Prüfung oder Drehprüfung, Prüfung des Provokationsnystagmus, Lage-, Lagerungs-, Schüttelnystagmus, maximal 2 Prüfungen, je | 10 | € 13,59 |
| 32b | Tonschwellenaudiometrie | 20 | € 27,17 |
| 32c | Sprachaudiometrie <i>Die Audiometrie wird nur dann honoriert, wenn genaue schriftliche Aufzeichnungen über die ausgeführten Leistungen und die erhobenen Befunde geführt werden. Diese Unterlagen müssen aufbewahrt werden.</i> | 30 | € 40,76 |
| 32d | Einführung des Katheters zur Bronchographie, Absaugen von Bronchien mittels Katheter | 23 | € 31,25 + R I |
| 32g | Otomikroskopische Untersuchung | 8 | € 10,87 |
| | | H. | |
| 32h | Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung max. 2 mal pro Patient und Monat | 18 | € 24,46 |
| | | H. | |
| 32i | Otoakustische Emissionen | 19 | € 25,82 |
| | | H. | |

33. Therapeutische Verrichtungen

| | | | |
|-----|--|----|------------------|
| 33a | Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase, dem Rachenraum oder dem Ohr | 4 | € 5,43 |
| 33b | Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase, dem Rachenraum oder dem Ohr bei Kindern bis zu sechs Jahren | 6 | € 8,15 |
| 33c | Umschriebene Ätzung oder Galvanokaustik der Nasenschleimhaut | 8 | € 10,87 |
| 33d | Nasentamponade nach Bellocq | 23 | € 31,25 + R I |
| 33e | Cerumenentfernung je Ohr | 4 | € 5,43 |
| 33f | Anwendung des Katheters auf einer oder beiden Seiten mit Bougierung oder Einspritzung einschließlich Anästhesie je Seite | 4 | € 5,43 |
| 33g | Erstmalige Punktion mit Ausspülung einer Nebenhöhle | 23 | € 31,25 + R I |
| 33h | Wiederholte Punktion mit Ausspülung einer Nebenhöhle, einseitig | 6 | € 8,15 +R I |
| 33i | Incision eines Gehörgangfurunkels | 10 | € 13,59 |
| 33k | Attic-Spülung | 5 | € 6,79 |
| 33l | Vordere Nasentamponade | 5 | € 6,79 + R I |

VIII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der INNEREN MEDIZIN

| | | | |
|-----|--|--------|---------|
| 34a | EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V1-6) | | € 59,73 |
| | | I.K.L. | |
| 34b | Langer Streifen zur Arrhythmie-Diagnostik, ausgenommen bei Vorhofflimmern und absoluter Arrhythmie (eine Ableitung mindestens zwei Minuten) | | € 11,44 |
| | | I.K. | |
| 34c | Drei zusätzliche Ableitungen mit Begründung | | € 11,44 |
| | | I.K. | |
| 34f | Zuschlag für EKG am Krankenbett <i>Die Positionen 34a bis 34c werden nur dann honoriert, wenn genaue schriftliche Aufzeichnungen über die ausgeführten Leistungen und die erhobenen Befunde geführt werden. Diese Unterlagen müssen aufbewahrt werden. Wenn vom zuweisenden Arzt nur die Durchführung eines EKG verlangt wurde, kann keine Ordinationsgebühr verrechnet werden.</i> | 10 | € 13,59 |

| | | | | |
|-----|--|-------|--|----------|
| 34g | Belastungs-EKG (Ergometrie) <i>maximal einmal pro Patient und Quartal und nicht gemeinsam mit Pos 34a, 34b und 34c verrechenbar durchzuführen entsprechend den Empfehlungen der Österreichischen kardiologischen Gesellschaft verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin</i> | I. | | € 133,73 |
| 34x | 24-Stunden Blutdruckmonitoring <i>bei Vorliegen folgender Indikationen:</i> a) <i>Nicht klärbarer Hypertonieverdacht:</i> - <i>bei unzureichender Klärung eines Hypertonieverdacht durch die Kombination von Sprechstunden- und Selbstmessung</i> b) <i>Nachweis ausschließlich in der Nacht auftretender Blutdruckerhöhungen bei</i> - <i>sekundärer Hypertonie</i> - <i>Praeeklampsie - Schlafapnoe</i> - <i>hypertoner Herzhypertrophie</i> c) <i>Neueinstellung und Therapiekontrolle bei Problempatienten unter antihypertensiver Therapie:</i> - <i>bei Patienten mit schwerem Bluthochdruck (mehr als 115 mm/Hg diastolisch)</i> - <i>nach Schlaganfall, Herzinfarkt</i> - <i>mit Herzinsuffizienz</i> - <i>mit echokardiologisch festgestellter Linkshypertrophie</i> - <i>mit Diabetes mellitus</i> - <i>mit fehlender Rückbildung von Organschäden</i> - <i>mit Wechselschichtdienst</i> - <i>mit Symptomen von „Überbehandlung“ (z.B. unerklärbarer Schwindel)</i> - <i>zur Überprüfung von Wirkdauer und Dosisintervallen bei antihypertensiver Therapie</i> - <i>bei Schwangeren mit EPH-Gestose</i> <i>für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;</i> <i>verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin</i> <i>Die Untersuchung ist zu dokumentieren.</i> | AM.I. | | € 58,54 |
| 34y | Langzeit-EKG (Anlegen des Gerätes, 24-Stunden Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung) <i>für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;</i> <i>verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin.</i> | I. | | € 117,08 |

VIIIa. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der KINDERHEILKUNDE

| | | | | |
|-----|--|----|----|---------|
| 34h | Zusätzliche individuelle Beratung und Erstellung eines schriftlichen Ernährungsplanes für Frühgeborene, Säuglinge und Kinder bei Dyspepsie, Dystrophie, Stoffwechselerkrankungen oder Urticaria <i>einmal pro Kalenderviertel verrechenbar.</i> | K. | 13 | € 17,66 |
| 34t | Eingehende Untersuchung und Beratung bei Verdacht auf klinisch relevanter neurologischer Beeinträchtigung bis zum vollendeten 2. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) <i>nur bei erstmaliger Untersuchung verrechenbar</i> <i>nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar</i> | K. | 32 | € 43,48 |
| 34u | Weitere Untersuchung nach Pos. 34t während der ersten zwei Lebensjahre (inklusive Dokumentation) <i>einmal pro Monat verrechenbar</i> <i>nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar</i> | K. | 17 | € 23,10 |
| 34v | Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) <i>einmal pro Fall und Quartal verrechenbar</i> <i>nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar</i> | K. | 17 | € 23,10 |
| 34w | Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) <i>nicht gemeinsam mit Pos 34t, 34u und 34v verrechenbar</i> | K. | 17 | € 23,10 |
| 34z | Somatogramm | K. | 9 | € 12,23 |

VIIIb. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der LUNGENKRANKHEITEN

| | | | |
|--|---|-----------|----------|
| 34k | Ambulante Schlafapnoeuntersuchung <i>Der Befund hat mindestens folgende Parameter zu enthalten: Respiratory disturbance Index (RDI), Entsättigungsindex, minimale nächtliche Sauerstoffsättigung, mittlere basale Sättigung. Mit dem Honorar sind alle Tätigkeiten (unabhängig von der Anzahl der Untersuchungs Nächte), die für die Diagnose medizinisch und technisch erforderlich sind, abgegolten, insbesondere die Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die Befundauswertung.</i> | 75 | € 101,90 |
| | | L.H.N. | |
| 34l | Bestimmung der Vitalkapazität, Tiffeneautest, je | 3 | € 4,08 |
| 34m | Erweiterte kleine Spirographie (Vitalkapazität, Tiffeneautest, Atemgrenzwert), mit graphischer Darstellung | 15 | € 20,38 |
| 34n | Bronchospasmodolysetest (wie 34m - incl. Inhalation eines Broncholyticums) | 15 | € 20,38 |
| | | An.I.K.L. | |
| 34o | Provokationstest (wie 34m - incl. unspez. oder spez. Provokation sowie nachfolgender Broncholyse) | 19 | € 25,82 |
| | | L. | |
| 34p | Messung der Atemwegswiderstände | 5 | € 6,79 |
| | | L. | |
| 34q | Blutgasanalyse in Ruhe | 60 | € 81,52 |
| | | L. | |
| 34r | Blutgasanalyse inkl. Belastung oder Sauerstoffgabe <i>Pos. Nrn. 34r und 34q können pro Patient und Tag höchstens einmal verrechnet werden.</i> | 60 | € 81,52 |
| | | L. | |
| Anmerkung: Die Positionen 34n und 34o nicht additiv. | | | |
| 34s | Bodyplethysmographie – statische Lungenvolumina | 20,5 | € 27,85 |
| | | L. | |

IX. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der NEUROLOGIE und PSYCHIATRIE

35. Untersuchungen

| | | | |
|-----|---|------------------------------|---------|
| 35a | Elektrische Untersuchungen der Muskelerregbarkeit | 10 | € 13,59 |
| 35b | Ausführliche psychiatrische Exploration; <i>bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319, maximal 1x pro Fall und Quartal verrechenbar</i> Das Ergebnis der Exploration sowie die Diagnose sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren. | 31 | € 42,12 |
| | | N.K.NP. | |
| 35e | Ausführliche Fremdanamnese mit Bezugspersonen im Zuge der Behandlung eines psychiatrisch Kranken (ICD9-WHO Code 290-319)/neurologisch Kranken (ICD9-WHO Code 345, 347, 435, 780.0, 780.2, 780.3) <i>nicht neben Ordination/Visite verrechenbar</i> Das Ergebnis der Fremdanamnese ist zu dokumentieren. Die Dokumentation ist 3 Jahre aufzubewahren. | 21 | € 28,53 |
| | | N.K.NP. Modul II oder III | |
| 35f | Komplette neurologische Statuserhebung mit Dokumentation; <i>maximal 1x pro Fall und Quartal verrechenbar</i> | 31 | € 42,12 |
| | | N.P.K. | |
| 35g | Psychiatrische Skala: Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala <i>maximal 1x pro Patient und Kalenderhalbjahr verrechenbar</i> | 15 | € 20,38 |
| | | N. | |
| 35h | Psychiatrische Skala: HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala | 31 | € 42,12 |
| | | N. | |

36. Therapeutische Verrichtungen

| | | | |
|-----|---|---------------------------|---------|
| 36a | Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten bzw. heilpädagogische Behandlung bei Kindern, Dauer im Allgemeinen 20 min.; | 27 | € 36,68 |
| | <i>nicht neben Pos. 36c, 36d, 36e, 36f sowie TA verrechenbar</i> | | |
| | | N.K. Modul II oder III | |
| | 1.) Behandlung eines psycho-pathologisch definierten Krankheitsbildes durch syndrombezogene verbale Intervention | | |
| | 2.) Heilpädagogische Behandlung krankheitswertiger Verhaltensstörungen oder klinisch relevanter neurologischer Beeinträchtigung bei Kindern Die verbale Intervention bzw. die heilpädagogische Behandlung sowie die jeweiligen Diagnosen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist 3 Jahre aufzubewahren. | | |

| | | | |
|-----|---|--|----------|
| 36b | Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention); <i>nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar (unter 45 min. – kein Zuschlag für Zeitversäumnis verrechenbar)</i> | 76 | € 103,26 |
| 36c | Psychotherapeutisch orientierte Abklärung vor Beginn der geplanten psychotherapeutischen Behandlung, 50 min.; <i>im Erkrankungsfall max. 3x verrechenbar, nicht neben Pos. 36a, 36d, 36e, 36f verrechenbar</i> | 77 N., KNP. Modul II oder III | € 104,62 |
| 36d | Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 50 min.; <i>nicht neben Pos. 36a, 36c, 36e, 36f verrechenbar, ab der 11. Sitzung nur mit ausreichender medizinischer Begründung und Prognose</i> | 77 Modul III | € 104,62 |
| 36e | Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 25 min.; <i>nicht neben Pos. 36a, 36c, 36d, 36f verrechenbar, ab der 11. Sitzung nur mit ausreichender medizinischer Begründung und Prognose</i> | 39 Modul III | € 52,99 |
| 36f | Psychotherapeutische Medizin, Gruppentherapie 90 min. (max. 10 Patienten); je Patient und Therapieeinheit <i>nicht neben Pos. 36a, 36c, 36d, 36e verrechenbar</i> | 8 Modul III | € 10,87 |

Anmerkung zu den Pos. 36a, 36c, 36d, 36e, 36f:

Eine Grundleistung ist nur am Beginn eines Erkrankungsfalles verrechenbar, im weiteren Verlauf nur bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose. Eine gleichzeitige Verrechnung mit der Position „PS Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich.

Anmerkung zu den Pos. 35e, 36a, 36c, 36d, 36e, 36f:

Eine Eintragung in die Psychotherapeutenliste gemäß §17 Psychotherapiegesetz ist einer Qualifikation nach Modul III gleichzuhalten, wenn und solange der betreffende Arzt in die Ärztesliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen ist.

| | | | |
|-----|--|-------------|----------|
| 37a | Elektroenzephalographische Untersuchung einschließlich Provokationsmethoden <i>Die Verrechenbarkeit ist an den Nachweis der Ausbildung gemäß den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer gebunden.</i> | 64 K. N. | € 86,96 |
| 37b | ENG | 56 N. | € 76,09 |
| 37c | EMG | 56 N. | € 76,09 |
| 37d | ENG + EMG | 91 N. | € 123,64 |
| 37e | Messung visuell, akustisch oder somatosensibel evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSEP), je Untersuchungsart | 64 N. | € 86,96 |

X. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der HAUT- und GESCHLECHTSKRANKHEITEN und der UROLOGIE

38. Therapeutische Verrichtungen

| | | | |
|-----|--|----------|---------|
| 38a | Katheterismus der männlichen Harnblase | 4 | € 5,43 |
| 38b | Katheterismus der weiblichen Harnblase | 2 | € 2,72 |
| 38c | Einlegen eines Verweilkatheters, Verweilbougies | 6 | € 8,15 |
| 38d | Blasenspülung | 2 | € 2,72 |
| 38e | Erste Strikturedehnung der Harnröhre | 10 | € 13,59 |
| 38f | Weitere Strikturedehnung | 5 | € 6,79 |
| 38i | Tiefe Instillation | 2 | € 2,72 |
| 38j | Aufflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Untersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe <i>grundsätzlich verrechenbar einmal pro Patient und Jahr, mit besonderer medizinischer Begründung zweimal pro Jahr und nicht am selben Tag mit Pos 39c verrechenbar</i> | 18 D. | € 24,46 |
| 38k | Kühlsonde | 5 | € 6,79 |
| 38l | Exkochleation kleiner spitzer Kondylome und kleiner Warzen | 10 | € 13,59 |
| 38m | Kaustik, ausgenommen Warzen (siehe Position 26d und 26e) | 10 | € 13,59 |
| 38n | Elektrolyse | 10 | € 13,59 |

| | | | | |
|------|--|----|-----|-------------------|
| 38o | Zurückbringung oder Dehnung der Paraphimose | | 5 | € 6,79 |
| 38p | Durchtrennung des Frenulum einschließlich Naht | | 23 | € 31,25 + R I |
| 38q | Nierenbeckenspülung (einschließlich Endoskopie) | | 53 | € 72,01 + R II |
| 38r | Kryotherapie je Sitzung | | 10 | € 13,59 |
| 38s | Einführung von Arzneistäbchen bei Kindern in die Vagina | | 4 | € 5,43 |
| 38t | Prostatamassage | | 3 | € 4,08 |
| 38u | Honorarzuschlag für Radium- oder Thoriumbestrahlung je Stunde | | 6 | € 8,15 |
| | | D. | | |
| 38v | Phototherapie, je Behandlung 1.-16. Behandlung | | 9 | € 12,23 |
| | | D. | | |
| 38vv | ab 17. Behandlung | | 6 | € 8,15 |
| | | D. | | |
| 38w | Photochemotherapie, je Behandlung 1.-16. Behandlung | | 13 | € 17,66 |
| | | D. | | |
| 38ww | ab 17. Behandlung | | 10 | € 13,59 |
| | | D. | | |
| 38x | Uroflowmetrie einschließlich Registrierung | | 21 | € 28,53 |
| | | U. | | |
| 38y | Therapeutische Instillation der Harnblase <i>nicht gemeinsam mit endoskopischen Leistungen und den Pos 38a, 38b, 38c, 38i und 39d verrechenbar</i> | | 45 | € 61,14 |
| | | U. | | |
| 38z | Wechsel eines suprapubischen Katheters | | 10 | € 13,59 |
| | | U. | | |
| 39a | Evakuierung einer Blasentamponade | | 30 | € 40,76 + R I |
| | | U. | | |
| 39c | Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, spinozelluläres Karzinom) <i>maximal einmal pro Patient und Quartal verrechenbar und nicht am selben Tag mit Pos 38j verrechenbar</i> | | 22 | € 29,89 |
| | | D. | | |
| 39d | Urologische Schleimhautanästhesie <i>nur gemeinsam mit Pos. 19e, 19i, 19k, 19l, 38a, 38b, 38c, 38e, 38f und 38z verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos 38i verrechenbar</i> | | 5 | € 6,79 |
| | | U. | | |
| 39e | Ultraschall gezielte Mehrfachbiopsie der Prostata (inkl. Punktionsnadeln) <i>einmal pro Patient und Tag verrechenbar</i> | | 133 | € 180,71 |
| | | U. | | |

Xa. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

40. Diagnostik

| | | | | |
|-----|---|------|--|----------|
| 40a | Ausführliche diagnostische Erstuntersuchung <i>1x pro Behandlungszyklus verrechenbar, nicht neben Pos. 40c und 40d verrechenbar</i> | | | € 271,17 |
| | | KJP. | | |
| 40b | Kinderjugendpsychiatrischer Status/entwicklungspsychopathologische Diagnostik | | | € 68,19 |
| | | KJP. | | |
| 40c | Diagnostische Außenanamnese | | | € 51,14 |
| | | KJP. | | |
| 40d | Ausführliche diagnostische Außenanamnese | | | € 68,19 |
| | | KJP. | | |
| 40e | Neurologischer Status | | | € 43,41 |
| | | KJP. | | |
| 40f | Entwicklungsneurologischer Status <i>max. 2x pro Jahr bei Kindern von 0-6 Jahren verrechenbar und max. 1x pro Jahr bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr verrechenbar</i> | | | € 100,70 |
| | | KJP. | | |
| 40g | Anwendung und Auswertung stand. Erhebungsinstrumente | | | € 100,70 |
| | | KJP. | | |
| 40h | Somatischer Status | | | € 17,07 |
| | | KJP. | | |
| 40i | Somatogramm | | | € 17,07 |
| | | KJP. | | |
| 40j | Interaktionsdiagnostik (incl. Video) <i>1x pro Diagnose verrechenbar</i> | | | € 542,35 |
| | | KJP. | | |
| 40k | Standardisierte Entwicklungsdiagnostik <i>2x pro Diagnose verrechenbar</i> | | | € 271,17 |
| | | KJP. | | |

41. Behandlung

| | | | | |
|-----|---|------|--|----------|
| 41a | Verlaufsbehandlung - Regelbehandlung mit Dokument | | | € 102,27 |
| | | KJP. | | |
| 41b | Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung | | | € 271,17 |
| | | KJP. | | |
| 41c | Psychoedukation bei Patienten (Eltern oder Patient) | | | € 51,14 |
| | | KJP. | | |

42. Vernetzungsleistung

| | | | | |
|-----|--|------|--|----------|
| 42a | Koordination bei Patienten | | | € 34,08 |
| | | KJP. | | |
| 42b | Koordinationsstreffen (Helferkonferenz) <i>1x pro Jahr verrechenbar</i> | | | € 271,17 |
| | | KJP. | | |

| | | | |
|-----|---|------|---------|
| 42c | Ausführlicher Befundbericht (Anamnese, Status, Diagnose, Behandlungsplan) <i>1x pro Jahr verrechenbar, nicht neben Pos. 42d verrechenbar</i> | KJP. | € 68,19 |
| 42d | Kurzbefund mit multiaxialen Diagnose u. Behandlungsplan <i>nicht neben Pos. 42c verrechenbar</i> | KJP. | € 17,07 |

Die Pos. Nrn. 40a bis 42d sind im selben Abrechnungszeitraum nicht neben Leistungen nach anderen

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, F9, F10, H1, H2, I1, I2, 10a, 11b, 11c, 13a, 13b, 13d, 18g und 35f.

45. Untersuchungen

| | | | |
|-----|--|----|----------|
| 45a | Erstuntersuchung/-behandlung | P. | € 277,36 |
| | <p>Mindestinhalt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p><i>Verrechenbar einmal pro Patient innerhalb von 12 Monaten. Neuerliche Verrechnung möglich, wenn mehr als 12 Monate kein Patientenkontakt erfolgte. Die Positionen 45b bis 45d, 45g, 45i, 45j sind am selben Tag nicht verrechenbar.</i></p> | | |
| 45b | Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 15 Minuten | P. | € 53,82 |
| | <p>Mindestinhalt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p><i>Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45c und 45d sind am selben Tag nicht verrechenbar.</i></p> | | |

| | | | |
|-----|--|----|----------|
| 45c | <p>Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 25 Minuten</p> <p>Mindestinhalt:</p> <p>1. Psychopathologischer Status (Querschnitt) Bei vermuteter Zustandsveränderung und/oder medikamentöser Um- oder Neueinstellung</p> <p>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</p> <p><i>Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45b und 45d sind am selben Tag nicht verrechenbar.</i></p> | P. | € 89,68 |
| 45d | <p>Psychiatrische Diagnostik und Intervention, im Allgemeinen 50 Minuten</p> <p>Mindestinhalt:</p> <p>1. Psychopathologischer Status (Querschnitt) Bei vermuteter Zustandsveränderung und/oder medikamentöser Um- oder Neueinstellung</p> <p>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</p> <p><i>Einmal pro Patient und Tag verrechenbar. Die Positionen 45a, 45b und 45c sind am selben Tag nicht verrechenbar.</i></p> | P. | € 179,40 |
| 45e | <p>Außenanamnese und/oder Sozialpsychiatrische Intervention, pro beendeten 5 Minuten</p> <p>Mindestinhalt:</p> <p>1. Außenanamnese mit Bezugspersonen Erhebung der Außenanamnese von psychisch Kranken im Rahmen der Krankenbehandlung, auch telefonisch</p> <p>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. <i>Durchschnittlich 4 mal pro Patient und Quartal verrechenbar</i></p> | P. | € 13,75 |
| 45f | <p>Psychiatrische Gruppentherapie, Dauer im Allgemeinen 45 Minuten (durchschnittlich 4-5 Patienten) je Patient und Therapieeinheit <i>Pro Patient und Tag maximal zweimal verrechenbar.</i></p> | P. | € 28,24 |
| 45g | <p>Psychiatrische Skala: Diagnosespezifische gleichwertige Tests/Skala, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten</p> <p>Orientierende Testuntersuchung: z. B. Hachinsky-Test, Alters-Konzentrationstest oder gleichwertige andere Tests. <i>Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar.</i></p> | P. | € 27,43 |
| 45h | <p>Demenztest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhrentest, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten <i>Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar.</i></p> | P. | € 27,43 |
| 45i | <p>Psychiatrische Skala: HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala bzw. diagnosespezifische vergleichbare Tests, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten</p> | P. | € 54,84 |

| | | | |
|-----|--|----|----------|
| 45j | Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention), Dauer im Allgemeinen 70 Minuten <i>Nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar. Ausführliche Begründung erforderlich.</i> <i>Die Positionen 45a, 45b, 45c, 45d, 45e, 45f, 45g, 45h, 45i und 35f sind am selben Tag nicht verrechenbar.</i> | P. | € 202,96 |
| 45k | Koordinationsstreifen (Helferkonferenz) <i>maximal 2x pro Patient und Jahr verrechenbar;</i> | P. | € 246,73 |
| 45l | Hausbesuch <i>verrechenbar nur mit den Positionen 45a, 45b, 45c, 45d und 45j</i> | P. | € 25,40 |

XI. PHYSIKALISCHE BEHANDLUNG durch Ärzte für Allgemeinmedizin

BESONDERE BESTIMMUNGEN

- Die in diesem Tarif angeführten Behandlungen werden in der Regel nur dann honoriert, wenn sie eigene Patienten betreffen.
- Wenn am Orte ein Facharzt für physikalische Medizin oder ein behördlich konzessioniertes, von einem Arzt geführtes Institut für physikalische Therapie vertraglich nicht zur Verfügung steht, können physikalische Behandlungen auch von Ärzten für Allgemeinmedizin auf Zuweisung durch einen anderen Arzt durchgeführt werden.

1. Massage

| | | |
|------|--------------------------------|--------|
| p 1a | Manuelle Massage | € 5,02 |
| p 1b | Apparatemassage | € 4,55 |
| p 1c | Pneumomassage des Trommelfells | € 4,55 |

2. Gymnastik

| | | |
|------|-------------------------------------|--------|
| p 2a | Einzelheilgymnastik | € 5,92 |
| p 2b | Extensionsbehandlung, Quengeln | € 5,91 |
| p 2c | Heilgymnastik in der kleinen Gruppe | € 3,91 |

3. Bestrahlungen und elektrische Behandlungen

| | | |
|------|--|--------|
| p 3a | Anwendung von Wärmelampen (Sollux, Rotlicht, Blaulicht, Profundus o. Ä.) | € 3,83 |
| p 3b | Quarzbestrahlung | € 3,83 |
| p 3c | Heißluft | € 5,02 |
| p 3d | Faradisation, Galvanisation, Hochfrequenz, Schwellstrom mit elektronisch gesteuerten Geräten, je | € 4,18 |
| p 3e | Exponentialstrom mit elektrisch gesteuerten Geräten | € 6,44 |
| p 3f | Vierzellenbad nach Schnee | € 7,12 |
| p 3g | Iontophorese | € 6,36 |
| p 3h | Diathermie | € 5,02 |
| p 3i | Kurzwelle, Mikrowelle, Dezimeterwelle | € 6,76 |
| p 3k | Ultraschall | € 8,20 |

4. Inhalationen

| | | |
|------|-------------------|--------|
| p 4a | Dampfinhalation | € 3,36 |
| p 4b | Aerosolinhalation | € 4,18 |

5. Buckybestrahlung

| | | |
|------|---|---------|
| p 5a | Buckybestrahlung <i>pro Sitzung ohne Rücksicht auf die Zahl der Felder</i> | € 16,93 |
|------|---|---------|

D.

XII. SONOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNGEN

BESONDERE BESTIMMUNGEN

- Die im Leistungskatalog angeführten sonographischen Untersuchungen können von Vertragsärzten verrechnet werden, deren Sonderfach in entsprechender Abkürzung bei der jeweiligen Position angeführt ist.

2. In Zuweisungsfällen sind grundsätzlich nur die vom Vertragsarzt verlangten Untersuchungen verrechenbar. Der Zuweisungsschein hat die Diagnose, explizite die Durchführung als „sonographische Untersuchung“ und die genaue Bezeichnung des zu untersuchenden Organes bzw. der Organgruppe bzw. des Untersuchungsfeldes (der Untersuchungsregion) zu enthalten. Vertragsfachärzte für Radiologie können sonographische Untersuchungen nur über ärztliche Zuweisungen verrechnen.
3. Vertragsärzte sind zur Verrechnung von sonographischen Untersuchungen berechtigt, wenn sie über eine fachliche Qualifikation und Geräteausstattung entsprechend den Sonographierichtlinien der Österreichischen Ärztekammer gegenüber der Landesärztekammer verfügen.
4. Soweit der Tarif Sammelpositionen (Organgruppentarife) enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen von Organen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.
5. Mit den jeweiligen Tarifsätzen sind sämtliche Kosten zur Durchführung der im Leistungskatalog angeführten Untersuchungen einschließlich der Dokumentation der Untersuchungsergebnisse abgegolten.
6. Die erbrachten Untersuchungen sind vom Vertragsarzt mittels geeigneter Abbildungssysteme zu dokumentieren und darüber Aufzeichnungen zu führen. Diese sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.
7. In Zuweisungsfällen sind die Untersuchungsergebnisse (Bildokumentation sowie Befunddurchschrift) dem zuweisenden Vertragsarzt zur Verfügung zu stellen.
8. Sonderbestimmung für zuweisende Vertragsärzte: Zuweisende Vertragsärzte haben die im Zusammenhang mit einer Zuweisung relevanten vorgenannten Bestimmungen zu berücksichtigen.

Ultraschalldiagnostik

Abdomen und Retroperitoneum

| | | | |
|---|--|-------------|---------|
| US 1 | Sonographie der Leber, Gallenblase und Gallenwege | R.C.I.K. | € 33,37 |
| US 2 | Sonographie des Pankreas | R.C.I.K. | € 40,79 |
| US 3 | Sonographie des Oberbauches (jedenfalls der Leber, Gallenblase, Gallenwege, Milz und des Pankreas) | R.C.I.K. | € 61,81 |
| US 4 | Sonographie der Milz | R.C.I.K.UC. | € 27,82 |
| US 5 | Sonographie der Nieren, Nebennieren und des Retroperitoneums (einschl. der Bauchorta) | R.C.I.K.U. | € 40,79 |
| US 7 | Geburtshilflicher Ultraschall bei besonderer medizinischer Indikation <i>nur verrechenbar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken-Leibesfrucht, Verdacht auf atypische pränatale Kindeslage, Verdacht auf atypischen Plazentasitz, Verdacht auf Fehlbildungen</i> | G. | € 43,17 |
| US 8 | Sonographie des Unterbauches | C.I.K. | € 40,79 |
| US 10 | Sonographie des Unterbauches (Pos. US 8) und/oder endovaginale Sonographie | G.R. | € 44,50 |
| US 11 | Sonographie des Unterbauches (Pos. US 8) und/oder transrectale Prostata-Sonographie | U.R. | € 47,56 |
| <i>Die Unterbauchsonographie nach den Positionen US 8, US 10 und US 11 umfasst je nach Fachgebiet: Harnblase einschließlich Restharnbestimmung, Prostata, Uterus, Adnexe, Appendix, Raumforderungen</i> | | | |

Small-parts-Diagnostik

| | | | |
|------|---|----------|---------|
| SP 1 | Sonographie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse | R.I.C.K. | € 40,17 |
| SP 2 | Sonographie der Halsweichteile (z. B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen) <i>Die gleichzeitige Verrechnung der Position SP 6 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen.</i> | R.H. | € 59,33 |
| SP 3 | Sonographie der Nasennebenhöhlen bei Verdacht auf akute Sinusitis | H. | € 10,51 |
| SP 5 | Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographiebefund (je Seite) | R. | € 21,01 |
| SP 6 | Sonographie von oberflächlichen Raumforderungen (z. B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten) | R.C. | € 18,55 |
| SP 7 | Diagnostische Untersuchung des Bewegungsapparates insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste <i>Das Untersuchungsfeld ist anzugeben.</i> | R.O.UC. | € 34,61 |
| SP 9 | Sonographie der kindlichen Hüften im 1. Lebensjahr bei Krankheitsverdacht | R.K.O. | € 49,45 |

| | | | |
|-------|--|----------|---------|
| SP9a | Sonographie der kindlichen Hüfte vom 2. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bei Coxitis fugax | K. | € 49,45 |
| SP 10 | Sonographie des Scrotalinhaltes | R.K.U.C. | € 40,17 |

Doppler-Diagnostik

| | | | |
|------|---|-----------|---------|
| DS 1 | Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arteriendrucke, Registrierung der Strömungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung <i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i> | C(G).D.I. | € 24,72 |
| DS 2 | Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenvenen mit Registrierung der Strömungskurve, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung bei Beinveneninsuffizienz <i>Die Positionen DS 1 und DS 2 sind zusammen nur mit Begründung verrechenbar.</i> | C.D.I. | € 24,72 |
| DS 3 | Bidirektionale Dopplersonographische Untersuchung des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems sowie der periorbitalen Arterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation <i>Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.</i> | I.N.C(G). | € 37,08 |
| DS 4 | Zuschlag zu Pos. FD 1 für dopplersonographische Untersuchung der Periorbitalarterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation (bei Verdacht auf haemodynamisch signifikante Stenose im nicht einsehbaren cervikalen Abschnitt, sowie intrakraniell) <i>Die Zuschlagsposition ist nicht verrechenbar, wenn bei zugewiesenen Patienten bereits ein bidirektionaler Sonographiebefund nach Position DS 3 vorliegt.</i> | R.I.N. | € 14,22 |
| DS 5 | Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung | N. | € 81,68 |

Farbduplexdiagnostik

| | | | |
|------|--|-----------------|---------|
| FD 1 | Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems <i>Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar</i> | R.I.N.C(G) | € 72,32 |
| FD 2 | Zuschlag zu den Positionen US 1 sowie US 3 für Farbduplexsonographie bei Verdacht auf Pfortaderverschluss im B-Bild | R.C(G).I. K. | € 12,36 |
| FD 3 | Zuschlag zur Position US 5 für Farbduplexsonographie des Körperstammes bei Aneurysmen, insbesondere der Bauchaorta | R.C.I. | € 30,91 |
| FD 4 | Farbduplexsonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Dopplersonographiebefundes <i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i> | D.I.C(G). R. | € 61,81 |
| FD 5 | Farbduplexsonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine akute Thrombose der tiefen Beinvenen <i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i> | D.I.C(G). R. | € 61,81 |

Echokardiographie

| | | | |
|------|---|----|----------|
| EK 1 | Echokardiographie mit zweidimensionaler Darstellung inklusive TM-Registrierung (inkl. Befunderstellung) | I. | € 63,13 |
| EK 2 | Echokardiographie gemäß Pos. EK 1 einschließlich Dopplersonographie des Herzens mit gepulstem und/oder CW-Doppler <i>Verrechenbar in folgenden Indikationen:</i> - Diagnose, Beurteilung und Kontrolle angeborener oder erworbener Vitien; - Beurteilung des pulmonal-arteriellen Druckes; - Beurteilung der systolischen und diastolischen Linksventrikelfunktion. | I. | € 137,23 |

XIII. RÖNTGENDIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN durch Ärzte für Allgemeinmedizin

BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Röntgendiagnostische Leistungen können von Ärzten für Allgemeinmedizin nur verrechnet werden, wenn sie hiezu im Einvernehmen zwischen den OÖ Krankenfürsorgen und zuständiger Ärztekammer besonders zugelassen sind.
2. Die Grundlage für die Erteilung der Zulassung bilden die einschlägigen Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer.
3. Der Umfang der Zulassung ist im Einzelvertrag zu vermerken.
4. Wenn ein Vertragsfacharzt für Radiologie im Orte niedergelassen ist, können röntgendiagnostische Leistungen nach diesem Tarif nur für Untersuchungen eigener Patienten verrechnet werden.

5. Wenn am Orte kein Vertragsarzt für Radiologie niedergelassen ist, kann im Einvernehmen zwischen den OÖ Krankenfürsorgen und zuständiger Ärztekammer Ärzten für Allgemeinmedizin die Bewilligung zur Durchführung von röntgendiagnostischen Leistungen auf Zuweisung erteilt werden. In diesem Falle kann von Ärzten für Allgemeinmedizin zusätzlich zu diesem Tarif eine Ordination nach Position A1 und von Fachärzten nach Position E3 verrechnet werden.
6. Die durchgeführten Untersuchungen werden nur dann honoriert, wenn genaue schriftliche Aufzeichnungen über die erhobenen Befunde geführt werden. Diese Unterlagen müssen aufbewahrt werden.

Durchleuchtungen und Zuschläge

| | | |
|------|--|---------|
| r 4a | Durchleuchtung ohne Kontrastbrei | € 14,99 |
| r 4b | Durchleuchtung mit Kontrastbrei (außer Magen) | € 16,52 |
| r 4c | Magendurchleuchtung mit Kontrastbrei einschließlich der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tage | € 19,60 |
| r 4d | Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf | € 23,23 |
| r 4e | Motilitätsprüfung (soweit nicht in r 4c enthalten) | € 7,38 |
| r 4f | Zuschlag zur Position r 4a und r 4e für dosissparende Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte | € 9,27 |
| r 4g | Zuschlag zur Position r 4b, r 4c und r 4d für dosissparende Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte | € 11,15 |

Aufnahmen

| | | |
|------|------------------|---------|
| r 5a | Aufnahme 9 x 12 | € 8,61 |
| r 5b | Aufnahme 13 x 18 | € 11,12 |
| r 5c | Aufnahme 18 x 24 | € 14,02 |
| r 5d | Aufnahme 15 x 40 | € 17,29 |
| r 5e | Aufnahme 24 x 30 | € 18,80 |
| r 5f | Aufnahme 30 x 40 | € 21,65 |
| r 5g | Aufnahme 35 x 35 | € 23,42 |
| r 5h | Zahnfilm | € 5,79 |
| r 5i | Aufnahme 20 x 40 | € 19,21 |

XIV. Medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Die in diesem Tarif angeführten Untersuchungen können 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.
2. Soweit Positionen des Tarifes bestimmten Fachgebieten vorbehalten sind (im Tarif mit dem lt. Abkürzungsschlüssel, siehe Seite 3, bezeichneten Fachgebiet angeführt), dürfen sie nur von Ärzten des betreffenden Fachgebietes verrechnet werden. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die Leistungen aufgrund der vorhandenen Einrichtungen auch tatsächlich erbracht werden können.
3. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen.
4. Werden die Pos. Nr. 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, Kinderheilkunde oder Urologie bzw. die Pos. Nr. 1.01., 3.07 und 3.08 von Angehörigen des Fachgebiets Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht, gelangt der Punktwert für Akutparameter zur Anwendung.
5. Mit den Tarifsätzen sind alle Unkosten zur Durchführung der Laboruntersuchungen abgegolten.
6. Sofern in einzelnen Positionen nichts anderes bestimmt ist, werden Entnahmen von Untersuchungsmaterial gesondert vergütet, wenn diese Leistungen als Sonderleistung gemäß Abschnitt A. III bis X der Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte verrechenbar sind.
7. Werden aus gleichem Material und im zeitlichen Zusammenhang mehrere Untersuchungen durchgeführt, ist die Entnahme von Untersuchungsmaterial nur einmal verrechenbar, sofern bei einzelnen Positionen nichts anderes vermerkt ist.
8. Soweit der Tarif Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen) 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 und die verwendeten Gerätschaften sind Aufzeichnungen zu führen. Die Dokumentationen der erhobenen Laborbefunde sind mindestens drei Jahre aufzubewahren und den OÖ. Krankenfürsorgen auf Verlangen in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen.

| | | | |
|-------|---|------------|---------|
| 1.01 | Blutbild | 3,4 | € 5,04 |
| | | AM.I.K.L.U | |
| 2.04 | Thromboplastinzeit (TPZ, Quick) oder "Normotest" <i>nicht neben Pos. 2.05 verrechenbar</i> | 4 | € 8,72 |
| | | AM.I.K. | |
| 2.05 | Thrombotest (nur zur Antikoagulantienkontrolle) <i>nicht neben Pos. 2.04 verrechenbar</i> | 4 | € 8,72 |
| | | AM.I.K. | |
| 2.09 | Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte | 7,5 | € 16,35 |
| 3.01 | Blutzucker-Bestimmung | 0,93 | € 2,03 |
| | | AM.I.K.U. | |
| 3.05 | Kreatinin | 0,93 | € 1,38 |
| | | AM. I. | |
| 3.07 | Gesamtbilirubin | 0,93 | € 1,38 |
| | | K. | |
| 3.08 | Direktes und indirektes Bilirubin | 0,93 | € 1,38 |
| | | K. | |
| 3.15 | Natrium | 0,93 | € 1,38 |
| | | I. | |
| 3.16 | Kalium | 0,93 | € 1,38 |
| | | AM.I. | |
| 4.07 | GOT (ASAT) | 0,93 | € 1,38 |
| | | I.K. | |
| 4.08 | GPT (ALAT) | 0,93 | € 1,38 |
| | | I.K. | |
| 4.09 | Gamma-GT | 0,93 | € 1,38 |
| | | I. | |
| 4.20 | Troponin T oder Troponin I | 7,2 | € 10,67 |
| | | AM.I.L. | |
| 5.01 | Chemischer Harnbefund mittels Streifentests inkl. spez. Gewicht und photometrische Auswertung <i>mind. 8 Parameter, nicht neben Position 5.02 verrechenbar</i> | 0,93 | € 2,03 |
| 5.02 | Streifentest im Harn (visuelle Auswertung) <i>auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers nur einmal verrechenbar, nicht neben Position 5.01 verrechenbar</i> | 0,93 | € 2,03 |
| 5.03 | Sediment (bei pathologischem Hinweis aus Position 5.01 oder 5.02) | 0,93 | € 1,38 |
| | | AM.K.U.G | |
| 7.02 | Stuhl auf okkultes Blut (3mal; inkl. Testbriefchen) | 2 | € 2,97 |
| | | AM.K.I. | |
| 11.25 | CRP (C-reaktives Protein)-Test-Objektträger-test qual | 2,5 | € 5,45 |
| | | AM.I.K.L. | |
| 12.01 | Nativpräparat | 3 | € 4,45 |
| | | D. | |
| 12.07 | Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate | 9 | € 13,34 |
| | | D. | |
| 12.12 | Keimzahlbestimmung mittels Harnkultur auf Objektträger (Mittelstrahl- oder Katheterharn) | 4 | € 5,93 |
| | | U. | |
| 12.93 | Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich <i>nicht neben 11.23, 11.24 und 12.04</i> | 6,9 | € 10,23 |
| | | AM.K. | |
| 15.01 | Oraler-Glucose-Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens drei Blut- und Harnzuckerbestimmungen) | 5 | € 7,41 |
| | | AM.G.I. | |

B. Operationstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin

BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Soweit bei den einzelnen Tarifpositionen des Operationsgruppenschemas Fachgebiete (lt. Abkürzungsschlüssel bezeichnet) angeführt sind, können diese Leistungen bei Durchführung durch Fachärzte nur von Fachärzten der dort angeführten Fachgebiete verrechnet werden, es sei denn in begründeten Notfällen.
2. Kosmetische Operationen und Operationen zum Zwecke der Sterilisierung werden von den OÖ Krankenfürsorgen nur honoriert, wenn eine Kostenübernahmeverpflichtung vorliegt.
3. Alle getätigten Leistungen sind mit Angabe der Positionsnummer zu verrechnen, ansonsten werden in Zweifelsfällen nur die jeweils niedrigeren Positionen honoriert.
4. Bei Operationen, die in der Ordination des Arztes oder in einer Krankenanstalt durchgeführt werden, wird neben dem Operationshonorar das Honorar für die allgemeine Verrichtung (Beratung oder Krankenbesuch) nur dann vergütet, wenn es sich um die erste Beratung oder den ersten Krankenbesuch handelt.
5. Bei Eingriffen, die nach dem Operationsgruppenschema bewertet werden, dürfen Zuschlagspunkte für Leistungen, die einen integrierenden Bestandteil dieser Operation bilden, nicht verrechnet werden.
6. Bei besonderer Schwierigkeit einer Operation kann mit Begründung die nächsthöhere Operationsgruppe verrechnet werden.
7. Bei den mit + bezeichneten Operationen ist die Verrechnung von Assistenz unzulässig. Bei den mit ++ bezeichneten Operationen der Gruppe IV kann eine zweite Assistenz ohne besondere Begründung in Anspruch genommen werden.
8. Wird die Operation in einer Krankenanstalt durchgeführt, so ist diese unter Angabe der Verpflegsklasse in der hierfür vorgesehenen Rubrik der Anzeige über geleistete Arzthilfe anzuführen.
9. Regiezuschläge dürfen vom Arzt nur verrechnet werden, wenn die Operation in der Ordination des Arztes oder in der Wohnung des Patienten durchgeführt wurde.
10. Das Honorar für Assistenz und Narkose ist extra auszuweisen.
11. Bei besonderer Schwierigkeit einer Narkose kann der Facharzt für Anästhesiologie mit Begründung die nächsthöhere Narkosegruppe verrechnen, ausgenommen bei Anwendung des Punktes 6.

OPERATIONSHONORAR

Für dringende Operationen an Sonn- und Feiertagen sowie für Nachtoperationen und hierfür geleistete Assistenz und Narkose erhöhen sich die Tarifsätze um 50%, doch muss die Notwendigkeit und Dringlichkeit begründet werden.

1. Operation

| Gruppe | Punkte | |
|--------|--------|------------|
| I | 55 | € 74,73 |
| II | 110 | € 149,46 |
| III | 190 | € 258,15 |
| IV | 340 | € 461,96 |
| V | 660 | € 896,74 |
| VI | 940 | € 1.277,18 |
| VII | 1330 | € 1.807,07 |
| VIII | 1710 | € 2.323,38 |

2. Erste Assistenz

| | | |
|-----|-----|----------|
| I | 18 | € 24,46 |
| II | 23 | € 31,25 |
| III | 29 | € 39,40 |
| IV | 56 | € 76,09 |
| V | 131 | € 177,99 |
| VI | 160 | € 217,39 |

| | | |
|------|-----|----------|
| VII | 263 | € 357,34 |
| VIII | 338 | € 459,24 |

3. Zweite Assistenz

| | | |
|------|-----|----------|
| I | | |
| II | | |
| III | | |
| IV | 29 | € 39,40 |
| V | 56 | € 76,09 |
| VI | 75 | € 101,90 |
| VII | 131 | € 177,99 |
| VIII | 169 | € 229,62 |

4. Narkose

(außer durch Fachärzte für Anästhesiologie)

| | | |
|------|-----|----------|
| I | | |
| II | 23 | € 31,25 |
| III | 29 | € 39,40 |
| IV | 56 | € 76,09 |
| V | 66 | € 89,67 |
| VI | 85 | € 115,49 |
| VII | 131 | € 177,99 |
| VIII | 188 | € 255,44 |

Bei Operationen von Gruppe III aufwärts wird auch die an Stelle der Allgemeinnarkose durchgeführte Lokalanästhesie nach diesen Tarifen vergütet. Rauschnarkose wird nach Position 18b vergütet.

5. Narkose

durch den Facharzt für Anästhesiologie

| | | |
|------|-----|----------|
| I | 29 | € 39,40 |
| II | 29 | € 39,40 |
| III | 29 | € 39,40 |
| IV | 56 | € 76,09 |
| V | 150 | € 203,81 |
| VI | 235 | € 319,29 |
| VII | 329 | € 447,01 |
| VIII | 423 | € 574,73 |

V - VIII nur verrechenbar, wenn die Narkoseleistung eine i. v. Injektion mit Barbitursäurepräparaten oder Inhalationsnarkose überschreitet. Ansonsten ist der Tarif wie unter 4. anzuwenden.

Die Intubationsnarkose mit Relaxation ist mit Begründung unter Operationsgruppe IV verrechenbar.

6. Regiezuschlag

Bei Operationen, die in der Ordination des Arztes oder in der Wohnung des Kranken vorgenommen werden, wird ein Regiezuschlag in folgendem Ausmaß geleistet:

| | |
|-----|---------|
| I | € 11,76 |
| II | € 17,55 |
| III | € 23,39 |
| IV | € 34,93 |

Ab Gruppe V der errechnete Aufwand.

OPERATIONSGRUPPENSHEMA für Ärzte für Allgemeinmedizin

AUGENHEILKUNDE

| Pos. Nr. | Gruppe I | Fachgebiet |
|-----------------------|---|------------|
| O 1a | Incision bei Dakryocystitis | A. |
| O 1b | Entfernung kleiner Geschwülste an den Lidern | A.C.D. |
| O 1c | Operation des Chalazion | A. |
| O 1d | Elektrokoagulation von Geschwülsten (ausgenommen aus kosmetischen Gründen) | A. |
| O 1e | Alkoholinjektion bei Blepharospasmus (auch beidseitig) | A. |
| O 1f | Kanthoplastik mit Naht | A. |
| O 1g | Erstmalige einseitige Sondierung oder Spülung der Tränenwege | A. |
| O 1h | Operation am Tränenröhrchen | A. |
| O 1i | Quetschung von Trachomkörnern | A. |
| O 1k | Erste retrobulbäre Injektion, ausgenommen Alkoholinjektion (jede weitere 1/2 Gruppe I) | A. |
| O 1l | Elektrolytische Epilation | A. |
| Gruppe II | | |
| O 2a | Tarsorrhaphie | A. |
| O 2b | Tränendrüsenstichelung | A. |
| O 2c | Spaltung von Strikturen in den Tränenwegen | A. |
| O 2d | Epicanthusoperation | A. |
| O 2e | Einfache Operation gegen das Ektropium und Entropium (Snellensche Naht) | A. |
| O 2f | Einfache Tenotomie (Schieloperation) | A. |
| O 2g | Operation des Pterygium | A. |
| O 2h | Abrasio corneae + | A. |
| O 2i | Tätowierung der Cornea + | A. |
| O 2k | Kauterisation der Cornea bei Ulcus serpens o. Ä. | A. |
| O 2l | Punktion der vorderen Kammer | A. |
| O 2m | Nadeldiscission bei angeborener Cataracta | A. |
| O 2n | Retrobulbäre Alkoholinjektion | A. |
| Gruppe III | | |
| O 3a | Einfache Symblepharonoperation | A. |
| O 3b | Tarsusexstirpation bei Trachom | A. |
| O 3c | Exstirpation des Tränensackes | A. |
| O 3d | Exstirpation der Tränendrüse | A. |
| O 3e | Trichiasisoperation | A. |
| O 3f | Sklerotomie + | A. |
| O 3g | Entfernung von Fremdkörpern aus der vorderen Kammer mittels Magnetes | A. |
| O 3h | Discission bei Cataracta secundaria | A. |
| O 3i | Abtragung eines Irisprolapses ohne Plastik | A. |
| O 3k | Transfixion der Iris | A. |
| O 3l | Iridotomie | A. |
| O 3m | Glaskörperabsaugung | A. |
| O 3n | Plastische Operation gegen das Ektropium und Entropium | A. |
| Gruppe IV | | |
| O 4a | Schieloperation mit Vorlagerung und Tenotomie | A. |
| O 4b | Einfache Ptosisoperation | A. |
| O 4c | Symblepharonoperation mit Plastik | A. |
| O 4d | Scleral- oder Cornealnaht | A. |
| O 4e | Vogtsche Stichelung | A. |
| O 4f | Endonasale Tränensackoperation oder Operation nach Toti | A. |
| O 4g | Diasclerale Entfernung von Fremdkörpern aus der vorderen Kammer | A. |
| O 4h | Linearextraktion | A. |
| O 4i | Abtragung des Irisprolapses mit Plastik | A. |
| O 4k | Iridektomie | A. |
| O 4l | Enucleatio bulbi | A. |

O 4m Exenteratio bulbi A.

Gruppe V

- O 5a Große plastische Operation an den Lidern A.
O 5b Komplizierte Ptosisoperationen A.
O 5c Glaukomoperationen (Elliot, iridencleisis, cyclodialyse) A.
O 5d Koagulation bei Ablatio retinae nach jeder Methode A.

Gruppe VI

- O 6a Kataraktoperation (einschließlich Iridektomie) A.
O 6b Entfernung intraoculärer Fremdkörper A.
O 6c Evisceratio orbitae A.
O 6d Schwierige Operation zur Behebung der Ablatio retinae A.

Gruppe VII

- O 7a Hornhautplastik, Linsenimplantation A.
O 7b Operation bei Ablatio retinae mit Bulbusverkürzung A.
O 7c Endocranielle Operation mit Orbitalresektion (Krönlein) A.

CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE, NEUROCHIRURGIE

Bei unfallbedingten Operationen, soweit sie nicht gesondert angeführt sind, ist eine dem Eingriff analoge Position

Gruppe I

- O 8a Einrichtung und erster Verband von Luxationen kleiner Gelenke C.O.
O 8b Unblutige Einrichtung und erster Verband (auch Extensionsverband) bei Frakturen kleiner Knochen (Fibulaschaftbrücke, End- und Mittelphalangen der Finger und Zehen, Patella, Unterkiefer, Jochbein, Nasenbein) C.H.NC.O.
O 8c Excision kleiner Wunden (Wundtoilette)
O 8d Incision eines Panaritium subcutaneum
O 8e Incision oder Paquelinisierung eines Karbunkels C.G.
O 8f Incision einer oberflächlichen Phlegmone
O 8g Entfernung subcutan gelegener, tastbarer Fremdkörper mit Incision und Naht
O 8h Exstirpation oder Excision kleiner Geschwülste (Warzen, Clavi, Naevi, kleine Atherome oder Fibrome, Fremdkörper, Cysten) einschließlich der Naht (scharfer Löffel ausgenommen)
O 8i Dorsalincision einer Phimose, Paraphimose C.K.U.
O 8k Thermokaustik einer Fissura ani einschließlich Sphinkterdehnung C.D.G.
O 8l Unterbindung oberflächlicher Arterien und Venen mit Präparation
O 8m Percutane Bluttransfusion mit Konserve
O 8n Radikaloperation eines Unguis incarnatus an der Großzehe C.D.O.
O 8o Amnionpflanzung nach Filatow C.G.
O 8p Probeexcision mit Naht

Gruppe II

- O 9a Unblutige Einrichtung und erster Verband von Luxationen großer Gelenke mit Ausnahme Hüftgelenks-, Ellbogen- und Kniegelenksluxation C.O.
O 9b Unblutige Einrichtung und erster Verband (auch Extensionsverband) bei Frakturen des Oberarmes, Unterarmes, des Unterschenkels, des Schlüsselbeines und Schulterblattes sowie bei Mittelfuß-, Mittelhand-, Knöchel-, Finger- und Zehengrundphalangenbrüchen und bei Bandrupturen an Knie und Sprunggelenken C.O.
O 9c Excision mittlerer Wunden (Wundtoilette) (Ausdehnung der Verletzung ist anzugeben)
O 9d Incision eines Panaritium tendineum oder osseum + C.
O 9e Buelausche Heberdrainage C.I.K.L.
O 9f Incision einer ausgedehnten Phlegmone, einer periproktitischen Eiterung, eines tiefen Abszesses mittels schichtweiser Präparation C.G.NC.U.
O 9g Entfernung tiefer, nicht tastbarer, jedoch röntgenologisch lokalisierter Fremdkörper
O 9h Technisch einfache Operation größerer Geschwülste (große Fibrome, Atherome, Lipome, Schloffertumor, kl. Angiome, Epitheliome, Epulis, Varixknoten, kl. Exostosen an Fingern und Zehen)
O 9i Radikaloperation einer Phimose oder Paraphimose C.D.U.
O 9k Spaltung einer Fistula ani C.G.
O 9l Unterbindung größerer Arterien und Venen mit Präparation (Gefäßangabe nötig)
O 9m Percutane Frischbluttransfusion nach jeder Methode
O 9n Frischbluttransfusion mit Freilegung der Vene
O 9o Entfernung eines Nagels nach Knochennagelung C.O.
O 9p Amputation oder Enucleation von Phalangen C.O.

| | | |
|-------------------|---|------------------|
| O 9q | Excision einfacher Fisteln aus der Haut und Muskulatur | |
| O 9r | Einfache Krampfaderoperation nach Moszkowicz oder Romich (Ligatur, Verödung der Saphena) | C.D.O. |
| O 9s | Drüsenimplantation | |
| O 9t | Intraoperative Pankreatikographie oder Cholangiographie einschließlich Choledochographie durch Einspritzung des Kontrastmittels in die Gallenwege bzw. Manometrie der Gallenwege bzw. Choledochoskopie | C. |
| O 9u | Technisch einfacher Wechsel des Schrittmachergerätes | C.I.K. |
| Gruppe III | | |
| O 10a | Blutige Reposition von Frakturen kleiner Knochen bzw. Gelenke; unblutige Reposition der Ellbogen- oder Kniegelenksluxation mit Verband | C.O. |
| O 10b | Trepanation des Knochens zur Penicillinbehandlung der Markhöhle bei Osteomyelitis | C.O. |
| O 10c | Excision großer Wunden und Wundversorgung (Ausdehnung der Verletzung ist anzugeben) | C.NC.O. |
| O 10d | Sehnennaht (ein bis zwei kleine Sehnen) | C.O. |
| O 10e | Kleine Plastiken (Thiersche Plastik oder Reverdin-Plastik, Lippenspalte, Syndaktylie zweier Finger u. Ä.) | C.D.H.O. |
| O 10f | Resektion eines kleinen Gelenkes | C.O. |
| O 10g | Entfernung von Fremdkörpern aus kleinen Gelenken oder von tiefgelegenen, röntgenologisch nicht lokalisierten Fremdkörpern | C.O. |
| O 10h | Schwierige Operation größerer Geschwülste (Adenoma mammae, großes Lipom, Angiom) | C.G.O. |
| O 10i | Radikaloperation einer Hydrocele | C.U. |
| O 10k | Radikaloperation einer Fistula ani, ohne Sphinkterbeteiligung | C.G. |
| O 10l | Präparatorische Unterbindung der Arteria oder Vena brachialis, axillaris, der Vena jugularis | C. |
| O 10m | Percutane Arteriographie der Arteria vertebralis, zentraler Cavakatheter | An.C.I. |
| O 10n | Exstirpation eines kleinen Lymphknotenpaketes | |
| O 10o | Operation nach Doppler | C. |
| O 10p | Phrenicusexhairese | C.L. |
| O 10q | Vasektomie oder Vasoligatur | C.U. |
| O 10r | Operation von Varicen (mit Ligatur der Saphena und Verödung, Resektion von Venenkonvoluten am Unterschenkel oder ausgedehnte Operation nach Romich) | C.O. |
| O 10s | Nodulioperation oder Prolapsoperation nach Langenbeck | C. |
| O 10t | Arteriographie oder Phlebographie an einer Extremität mit Freilegung der Gefäße, Lymphangiographie, Angiographie der Aorta | C.O.R. |
| O 10u | Exhairese eines peripheren Trigeminasastes | C.NC. |
| Gruppe IV | | |
| O 11a | Einrichtung und erster Verband bei einer Oberschenkelfraktur oder traumatischen Hüftgelenksluxation, erste Versorgung einer Oberschenkelfraktur mittels Gipsverband, Nagel- oder Drahtextension einschließlich Reposition und Gipsverband | C.O. |
| O 11b | Blutige Reposition von Frakturen oder traumatischen Luxationen großer Knochen bzw. Gelenke | C.O. |
| O 11c | Nervennaht bei frischen Verletzungen | C.NC.O. |
| O 11d | Sehnennaht (mehr als zwei Sehnen oder große Sehne) | C.NC.O. |
| O 11e | Exstirpation eines Karbunkels | C.O. |
| O 11f | Incision tiefer Phlegmonen des Mundbodens, Beckenbodens und Urininfiltration; ausgedehnte tiefe Phlegmone am Schädel, V-Phlegmone, Röhrenabszess an langen Knochen | C.G.NC.O. .U. |
| O 11g | Entfernung von Fremdkörpern aus großen Gelenken; Drainage großer Gelenke | C.O. |
| O 11h | Tracheotomie | An.C.H.K. NC. |
| O 11i | Thorakokaustik, Rippenresektion, Operation nach Kux | C.I.K.L.O. |
| O 11k | Pneumolyse | C.L. |
| O 11l | Präparatorische Unterbindung der Arteria subclavia, carotis | C.NC. |
| O 11m | Kolostomie, Enterostomie, Gastrostomie, extraperitonealer Kolostomieverschluss, Gastrotomie | C.U. |
| O 11n | Radikaloperation einer Hernie, Erstopperation oder Verschluss einer Bruchpforte mittels künstlichen Netzes + + | C. |
| O 11o | Adhaesiolyse | C.G. |
| O 11p | Appendektomie + + | C. |
| O 11q | Übernähung eines perforierten Ulcus ventriculi oder einfache Darmnaht | C. |
| O 11r | Nodulieexstirpation nach Whitehead | C. |
| O 11s | Operation des Mastdarmvorfalles nach Sarafoff | C. |

| | | |
|-------|---|---------|
| O 11t | Radikaloperation der Analfistel mit Sphinkterbeteiligung | C. |
| O 11u | Periarterielle Sympathektomie nach Leriche | C.NC.O. |
| O 11v | Semikastration, Radikaloperation einer Varikozele, Operation des Kryptorchismus | C.U. |
| O 11w | Probelaparotomie | C.G.U. |
| O 11x | Reamputation | C.O. |
| O 11y | Shuntoperation für Haemodialyse (Cimino-Shunt, Scribener-Shunt) | C.U. |
| O 11z | Radikaloperation von Varicen pro Extremität | C.O. |

Gruppe V

| | | |
|-------|---|----------|
| O 12a | Exstirpation eines größeren Lymphknotenpaketes | C.H. |
| O 12b | Nervenplastik | C.NC. |
| O 12c | Neurolyse mit Naht | C.NC.O. |
| O 12d | Sehnenplastik | C.O. |
| O 12e | Exstirpation eines Parotistumors | C.H. |
| O 12f | Arthrolyse und Resektion am Kiefergelenk | C.O. |
| O 12g | Operation angeborener Halsfisteln oder Cysten ohne Verbindung zum Pharynx | C.H. |
| O 12h | Scalenotomie | C.O. |
| O 12i | Extrapleurale Thorakoplastik mit Entfernung von höchstens drei Rippen | C.L. |
| O 12k | Ausgedehnte Fettresektion bei Fettbauch | C.G. |
| O 12l | Gastroenterostomie | C. |
| O 12m | Enteroanastomose | C. |
| O 12n | Rezidivoperation einer äußeren Hernie (außer großer Ventralhernie) | C. |
| O 12o | Radikaloperation innerer Hernien oder großer Ventralhernien mit über handflächengroßer Bruchpforte. Adhäsiolyse inbegriffen (Erstoperation) | C.G. |
| O 12p | Appendektomie bei perforiertem Appendix | C. |
| O 12q | Intraperitonealer Kolostomieverschluss | C. |
| O 12r | Mehrfache Darmnaht | C.G. |
| O 12s | Lösung eines Volvulus, einer Intussuszeption | C. |
| O 12t | Vagusresektion | C. |
| O 12u | Gestielte Lappenplastik, ausgedehnte Hautplastik | C.D.H.O. |
| O 12v | Amputation oder Enukektion großer Knochen, der Mittelhand, des Mittelfußes | C.O. |
| O 12w | Knochen transplantation | C.O. |
| O 12x | Osteosynthese kleiner Knochen | C.O. |
| O 12y | Operation am Schädelknochen ohne Dura-Eröffnung | C.NC.O. |
| O 12z | Kompletter Schrittmachereinbau | C. |
| O 121 | Operation eines subphrenischen, paraphrenischen Abszesses und eines Leberabszesses | C. |
| O 122 | Einbringung und Fixierung einer Endoprothese bei Oesophagus- oder Kardianeoplasma per laparatomiam | C. |

Gruppe VI

| | | |
|-------|---|----------|
| O 13a | Strumektomie | C. |
| O 13b | Operation angeborener Halsfisteln oder Cysten mit Verbindung zum Pharynx | C.H. |
| O 13c | Resektion bzw. Exstirpation einer Halsrippe | C.NC.O. |
| O 13d | Schedeplastik oder Plastik nach Heller bei Wegnahme von mehr als drei Rippen in einer Sitzung | C.L. |
| O 13e | Eröffnung eines Lungenabszesses oder einer Lungengangrän, Thorakotomie zur Herzmassage, Probethorakotomie | C.L. |
| O 13f | Exstirpation einer Pankreascyste oder Anastomosierung mit einem Hohlorgan der Bauchhöhle | C. |
| O 13g | Gallenblasenoperation oder Gallengangoperation (Choledochotomie) einschl. evtl. Cholangiographie bzw. Manometrie des Ductus choledochus bzw. Choledochoskopie Bei gleichzeitiger Durchführung von Operationen nach O 13g und O 13h kann nur zweimal Operationsgruppe VI. verrechnet werden. | |
| O 13h | Anastomoseneroperation an den Gallenwegen oder transduodenale Papillotomie oder Papillenplastik einschl. evtl. Cholangiographie bzw. Manometrie des Ductus choledochus bzw. Choledochoskopie bzw. Pankreatikographie Bei gleichzeitiger Durchführung von Operationen nach O 13g und O 13h kann nur zweimal Operationsgruppe VI. verrechnet werden. | C. |
| O 13i | Resectio ventriculi, intestini nach jeder Methode | C. |
| O 13k | Milzexstirpation | C. |
| O 13l | Radikaloperation bösartiger Geschwülste, auch mit Drüsenausräumung | C.G.H.U. |
| O 13m | Amputatio recti (sacrale Methoden) | C. |
| O 13n | Rezidivoperation einer großen Ventralhernie oder einer inneren Hernie mit über handflächengroßer Bruchpforte (Adhäsiolyse inbegriffen) | C. |

- O 13o Thrombektomie aus den großen Venen der Extremitäten oder Embolektomie aus den großen Schlagadern einschließlich Gefäßnaht (distal des Schlüsselbeines und des Leistenbandes) C.
- O 13p Operation von arteriellen Aneurysmen oder arteriovenösen Fisteln mit Ausnahme der Gefäße proximal des Schlüsselbeines und des Leistenbandes C.
- O 13q Grenzstrangresektion lumbal oder cervical, thorakal bis zu drei Segmenten C.
- O 13r Knochentransplantation an Diaphysenknochen C.O.
- O 13s Osteosynthese großer Röhrenknochen C.O.
- O 13t Resektion oder Arthrodese großer Gelenke, Spondylodese C.NC.O.
- O 13u Große Plastiken: Uranoschisma, totale Syndaktylie, Schädeldachplastik mit Plastikausgießung u. Ä. C.NC.O.
- O 13v Operation am Schädelknochen mit Dura-Eröffnung ohne Eingriff am Gehirn C.NC.O.
- O 13w Operative Versorgung von Rissen der Leber, des Pankreas, der abführenden Harnwege C.U.

Gruppe VII

- O 14a Operation kleiner Hirntumore, Operation von Rückenmarkstumoren, Lobotomie, Ventrikeldrainage mit direkter ICP-Messung C.NC.
- O 14b Operation des Hypophysentumors C.NC.
- O 14c Resectio mandibulae, maxillae, linguae C.H.
- O 14d Zenkersches Speiseröhrendivertikel C.H.
- O 14e Operation am Pericard C.
- O 14f Operation der Mitralstenose C.
- O 14g Herzverletzungen und Steckschüsse C.
- O 14h Pneumektomie C.L.
- O 14i Operation intrathorakaler Geschwülste des Mittelfelles mittels Sternumspaltung oder transthorakal C.
- O 14k Decortication der Lunge wegen subacutem Empyem oder Hämatothorax C.L.
- O 14l Zwerchfellhernie C.
- O 14m Totale Magenresektion vom Bauch aus, Operation eines Ulcus pepticum jejuni C.
- O 14n Pankreasresektion mit Ausnahme des Kopfes C.
- O 14o Große Leberoperationen (Teilresektion) C.
- O 14p Nebennierenexstirpation C.U.
- O 14q Rectumoperation nach allen kombinierten Methoden C.
- O 14r Thrombektomie aus den großen Venen proximal des Schlüsselbeines und proximal des Leistenbandes einschließlich Gefäßnaht, Embolektomie aus den großen Schlagadern mit Ausnahme der Aorta C.
- O 14s Transthorakale Sympathicusoperation über drei Segmente C.
- O 14t Operation am Schädelknochen mit Eingriff am Gehirn C.NC.
- O 14u Gallenblasenoperation mit Gallengangoperation (Choledochotomie), inkl. evtl. Cholangiographie bzw. Manometrie des Ductus choledochus bzw. Choledochoskopie C.
- O 14v Operation einer Rezidiv-Struma, auch mehrfaches Rezidiv C.
- O 14w Einbringung und Fixierung einer Endoprothese bei Oesophagus- oder Kardianeoplasma per thorakotomiam C.
- O 14x Nerventransplantation mit mikrochirurgischer Nahttechnik, einschließlich interfaszikulärer Neurolyse und Entnahme des Transplantates; ein Transplantat C.NC.

Gruppe VIII

- O 15a Operation großer Hirntumore, Hirnabszesse, Epilepsieoperation C.NC.
- O 15b Oesophagusresektion C.H.
- O 15c Operation der Verbindung zwischen Speiseröhre und Bronchialbaum C.
- O 15d Operation der angeborenen Mißbildung des Herzens und der großen Gefäße C.
- O 15e Lobektomie C.L.
- O 15f Segmentresektion der Lunge C.L.
- O 15g Decortication der Lunge bei veraltetem tuberkulösem oder anderem Empyem C.L.
- O 15h Transthorakale Magenoperationen (auch Zweihöhlenoperation) C.
- O 15i Totale Magenresektion vom Bauch aus, unter Mitnahme anderer Organe oder Organteile C.
- O 15k Radikaloperation des Karzinoms der Bauchspeicheldrüse, der Papille, des Ductus choledochus, einschließlich der erforderlichen neuen Verbindungen zwischen Magen, Gallenwegen, Pankreas und Dünndarm, inkl. evtl. Pos. O 9t und O 13g C.
- O 15l Operation nach Brunswich C.G.
- O 15m Operation bei portalem Hochdruck an der Pfortader oder an ihren Wurzeln C.
- O 15n Resektion der Vena cava einschließlich lumbaler Sympathektomie C.
- O 15o Thrombektomie aus der Aorta oder Aortenresektion C.
- O 15p Intrahepatale Gallengangsanastomose, inkl. evtl. Pos. O 9t und O 13g C.
- O 15q Externa-Interna-Bypass-Operation (EIAB) C.NC.

- O 15r Nerventransplantation mit mikrochirurgischer Nahttechnik, einschließlich interfaszikulärer Neurolyse und Entnahme des Transplantates; mehrere Transplantate C.NC.

HAUT- und GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Gruppe I

- O 16a Elektrotomie ausgedehnter flächenhafter Hauttumoren C.D.
 O 16b Stanzung oder chirurgische Behandlung der Akne conglobata D.

Gruppe II

- O 17a Dermoabrasio bis 10 cm² nach Methode Schreus C.D.

Gruppe III

- O 17b Dermoabrasio von 10 cm² bis 50 cm² nach Methode Schreus C.D.

Gruppe IV

- O 17c Dermoabrasio über 50 cm² nach Methode Schreus C.D.

FRAUENHEILKUNDE und GEBURTSHILFE

Gruppe I

- O 18a Einfache Spaltung des Hymens oder einer Atresia ani superficialis C.G.
 O 18b Abtragung ausgedehnter spitzer Kondylome
 O 18c Incision eines Bartholinschen Abszesses, einfache vaginale Incision C.D.G.U.
 O 18d Strichabrasio G.
 O 18e Abtragung eines Cervikalpolypen G.
 O 18f Abtragung vaginaler Granulationen G.
 O 18g Chirurgisch-, elektro-therap. Maßnahmen an Portio und Cervix nach jeder Methode
 O 19a Äußere Wendung bei Querlage G.
 O 19b Damмнаht I. Grades G.
 O 19c Durchtrennung und Entfernung eines Shirodkar-Bandes G.

Gruppe II

- O 20a Exstirpation des Hymens G.
 O 20b Exstirpation kleiner Geschwülste der Vagina und Vulva D.G.U.
 O 20c Abtragung eines Urethralpolypen C.D.G.U.
 O 20d Probeexcision aus der Portio und Vagina (einschließlich Naht bzw. Kauterisation) G.
 O 20e Exkochleation eines Portiokarzinoms (Kauterisation) G.
 O 20h Aufrichten des retroflektierten Uterus in Narkose + G.
 O 20i Vollständige Abrasio mucosae uteri G.
 O 20k Pertubation G.
 O 20l Dammplastik als selbständige Operation G.
 O 20m Operative Beendigung eines Abortus incompl. bis zum 2. Lunarmonat G.
 O 21a Crede in Narkose G.
 O 21b Damмнаht II. Grades G.
 O 21c Manualhilfe bzw. Reposition vorgefallener Kindesteile G.
 O 21d Introitusnahe Scheidennaht G.
 O 21e Kopfschwartenzange G.
 O 21f Muttermundincision G.
 O 21g Hystereuryse G.

Gruppe III

- O 22a Labienresektion G.
 O 22b Exstirpation der Bartholinschen Drüse C.G.U.
 O 22c Entfernung eines eingewachsenen Pessars G.
 O 22d Vaginale Incision eines tiefen Abszesses einschließlich vorheriger Probepunktion G.
 O 22e Portioamputation und -plastik G.
 O 22f Exstirpation eines Bauchdeckentumors G.
 O 22g Hystero-Salpingographie (ohne Röntgen) G.
 O 22h Vordere Scheidenplastik G.
 O 22i Operative Beendigung eines Abortus incompl. nach dem 2. Lunarmonat G.
 O 23a Extraktion bei Steißlage (mit Manualhilfe) G.
 O 23b Tamponade des Uterus bei atonischen Blutungen nach der Geburt G.
 O 23c Naht eines frischen Cervixrisses G.

| | | |
|-------------------|--|--------|
| O 23d | Cervixnahe Scheidennaht | G. |
| O 23e | Zange, Vacuumextraktion + | G. |
| O 23f | Konisation | G. |
| O 23g | Cerclage nach Shirodkar | G. |
| Gruppe IV | | |
| O 24a | Durchführung der künstlichen Fehlgeburt ab Ende des 3. Schwangerschaftsmonates mittels Sectio caesarea vaginalis | G. |
| O 24b | Ausschälung von Cervixmyomen, auch mit Cervixspaltung | G. |
| O 24c | Kolporrhaphie mit Perineoplastik + + | G. |
| O 24d | Abdominelle oder vaginale Antefixation des Uterus oder Alexander-Adamsche Operation | G. |
| O 24e | Ein- oder beiderseitige Tubenresektion, Tubenplastik oder Tubenunterbindung | G. |
| O 24f | Salpingotomie + + | G. |
| O 24g | Ovariectomie, Ovarrektomie | G. |
| O 24h | Konservative Myomoperation | G. |
| O 24i | Plastik eines kompletten Dammrisses mit Sphinkterplastik | G. |
| O 25a | Kombinierte Wendung | G. |
| O 25b | Dammnaht III. Grades mit Sphinkternaht | G. |
| O 25c | Manuelle Placentalösung bei Gravidität von über fünf Monaten bei Placenta adhaerens oder Placenta accreta | G. |
| O 25d | Einleitung und Durchführung einer künstlichen Fehlgeburt | G. |
| O 25e | Hohe Zange | G. |
| Gruppe V | | |
| O 26a | Abdominelle Nervenresektion (Cotte) | C.G.U. |
| O 26b | Intraabdominelle Gefäßunterbindung (als selbständige Operation) | G. |
| O 26c | Kolpokleisis | G. |
| O 26d | Supravaginale Amputation des Uterus (ohne Adnexe) | G. |
| O 26e | Tubenimplantation | G. |
| O 26f | Salpingo-Oophorektomie | G. |
| O 26g | Operation einer Graviditas extrauterina | C.G. |
| O 26h | Plastik bei höher gelegener Atresia vaginae | G. |
| O 27a | Sectio caesarea | G. |
| O 27b | Hebosteotomie, Symphyseotomie | G. |
| Gruppe VI | | |
| O 28a | Radikaloperation eines Karzinoms der Vagina, der Vulva, des Corpus uteri | G. |
| O 28b | Abdominelle Exstirpation interligamentärer oder breitadhärenter Ovarialtumoren, retroperitonealer Tumoren | G. |
| O 28c | Radikaloperation bei Prolapsus uteri et vaginae, Portioamputation, vordere und hintere Plastik inbegriffen oder kombiniert vaginal und abdominal | G. |
| O 28d | Exstirpation des Cervixstumpfes | G. |
| O 28e | Interposition (Sterilisation, Cervixresektion, hintere Plastik inbegriffen) | G. |
| O 28f | Fisteloperation | G. |
| O 28g | Operative Behandlung der Uterusruptur | G. |
| O 28h | Totalexstirpation des Uterus auch mit Adnexen | G. |
| O 28i | Metroplastik (Uterus duplex, atret. Uterushorn) | G. |
| O 29a | Embryotomie (Kraniotomie, Dekapitation) | G. |
| O 29b | Wiederholte sectio caesarea | G. |
| Gruppe VII | | |
| O 30a | Radikaloperation nach Wertheim, Schauta, Halban, Amreich bei Carcinoma colli uteri | G. |
| O 30b | Operation einer Rektovaginal- oder Cystovaginalfistel mit zusätzlicher plastischer Deckung | G.U. |
| O 30c | Bildung einer künstlichen Scheide | G. |
| O 30d | Erweiterte Radikaloperation bei Carcinoma colli uteri inkl. Wertheim, Lymphonodektomie | G. |

HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN

| | | |
|-----------------|---|------|
| Gruppe I | | |
| O 31a | Abtragung von Polypen (2. und folgende Sitzung) | H. |
| O 31b | Abtragung von Ohrpolypen | H. |
| O 31c | Einseitige Muschelresektion oder Abtragung von Septumauswüchsen | H. |
| O 31d | Paracentese des Trommelfelles oder Punktion bzw. Drainage der Paukenhöhle | H.K. |
| O 31e | Galvanokaustik der unteren und mittleren Nasenmuschel | H. |
| O 31f | Naht bei Nachblutung nach Tonsillektomie | H. |

| | | |
|-------------------|---|-----------------|
| O 31g | Incision eines Peritonsillar-, Retropharyngeal-, Septums- oder Gehörgangsabszesses | C.H. |
| O 31h | Alkoholinjektion in den Nervus laryngeus | H. |
| O 31i | Probeexcision aus Nase oder Rachen | C.H. |
| O 31j | Versorgung einer traumatischen Trommelfellverletzung | H. |
| Gruppe II | | |
| O 32a | Abtragung von Polypen (1. Sitzung: Operation nach Cooper) + | H. |
| O 32b | Intubation + | An.C.H.I. K. |
| O 32c | Kleine plastische Operationen | C.H. |
| O 32d | Punktion eines Antrums bei Säuglingen + | H.K. |
| O 32e | Entfernung von adenoiden Vegetationen + | H.K. |
| O 32f | Punktion der Stirnhöhle nach Beck + | H. |
| O 32g | Endonasale Eröffnung der Kieferhöhle nach Mikulicz + | H. |
| O 32h | Einfache Eröffnung einer Kieferhöhle zum Zwecke der Zahnwurzelentfernung | H. |
| O 32i | Speichelsteinentfernung | C.H. |
| O 32j | Anlegen eines Paukendrainageröhrchens | H. |
| Gruppe III | | |
| O 33a | Nasale Entfernung eines Choanenpolypen + | H. |
| O 33b | Indirekte endolaryngeale operative Eingriffe + | H. |
| O 33c | Unterbindung der Vena jugularis | C.H. |
| O 33d | Eröffnung eines Antrums bei Säuglingen | H. |
| O 33e | Chirurgische Tonsillektomie, einseitig (doppelseitig 1 1/2fach) + | H. |
| O 33f | Operation der Sattelnase als selbständiger Eingriff | C.H. |
| O 33g | Rhynophym | C.D.H. |
| O 33h | Korrektur eines abstehenden Ohres mittels Keilresektion | C.D.H. |
| O 33i | Mikrochirurgische Versorgung einer Trommelfellverletzung | H. |
| Gruppe IV | | |
| O 34a | Tränensackplastik nach West | A.H. |
| O 34b | Direkte endolaryngeale operative Eingriffe, direkte endoesophogale Oesophagusvaricenosklerosierung | C.H.I. |
| O 34c | Größere plastische Operationen | C.H. |
| O 34d | Vollständige Entfernung der Ohrmuschel | C.H. |
| O 34f | Ausräumung des Siebbeinlabyrinths von der Nase aus oder Eröffnung der Stirnhöhle von der Nase aus | H. |
| O 34g | Radikaloperation einer Kieferhöhle | H. |
| O 34h | Operation der Deviatio septi nach Killian + | H. |
| O 34i | Antrotomie bzw. Trepanation des Warzenfortsatzes, ausgenommen bei Kindern bis zu einem Jahr | H. |
| O 34k | Radikaloperation des Mittelohres | H. |
| O 34l | Ozaena-Operation | H. |
| O 34m | Operation eines Nasen-Rachenfibroms | H. |
| O 34n | Collare Mediastinotomie | C.H. |
| O 34o | Nasenendoskopische Infundibulotomie nach Messerklinger | H. |
| Gruppe V | | |
| O 35a | Stirnhöhlen-Radikaloperation nach Killian-Riedel | H. |
| O 35b | Radikaloperation mit anschließender Labyrinthoperation | H. |
| O 35c | Freilegung der Dura bei endokraniellen Komplikationen von Nebenhöhleneiterungen | H. |
| O 35d | Entfernung von Kehlkopfgeschwülsten (mit Laryngofissur, Thyreotomie oder mittels mikrolaryngoskopischen Eingriffes) | H. |
| O 35e | Plastik von Narbenstenosen des Kehlkopfes mit Laryngofissur | H. |
| O 35f | Myringoplastik | H. |
| Gruppe VI | | |
| O 36a | Radikaloperation von malignen Tumoren der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes | C.H. |
| O 36b | Radikaloperation eines Nasen-Rachenfibroms mit Voroperation | H. |
| O 36c | Arypexie oder Arydektomie bei doppelseitiger Rekurrensparese | H. |
| O 36d | Plastische Operation einer Choanalatresie, auch beiderseits | C.H. |
| O 36e | Trachealplastik | C.H. |
| Gruppe VII | | |
| O 37a | Gehirnoperation | C.H. |
| O 37b | Sinusoperation | H. |

| | | |
|-------|--|------|
| O 37c | Operation einer Gehörgangsatresie, Tympanoplastik, Stirnplastik, Aufbauplastik der Trachea | H. |
| O 37d | Stapesplastik, Interposition, Rekonstruktion der Gehörknöchelchenkette, Fenestration nur einmal verrechenbar | H. |
| O 37e | Halsausträumung bei malignen Tumoren | C.H. |
| O 37f | Operative Entfernung des Ganglion Gasseri | C.H. |
| O 37g | Facialisdekompression | H. |
| O 37h | Operation zur Ausschaltung des Vestibularapparates (Meniere) | H. |

**INNERE MEDIZIN, KINDERHEILKUNDE, LUNGENKRANKHEITEN, NEUROLOGIE- und
PSYCHIATRIE, ANÄSTHESIOLOGIE**

Gruppe I

| | | |
|-------|--|-----------------|
| O 38a | Pneumothorax-Nachfüllung (1 1/2fach einschließlich anschließ. Röntgenkontr.) | I.L. |
| O 38b | Pneumoperitoneum-Nachfüllung (1 1/2fach einschließlich anschließ. Röntgenkontr.) | I.L. |
| O 38c | Occipitalpunktion und Luftfüllung (zur Enzephalographie) 1 1/2fach | An.C.H.I. N. |
| O 38d | Kontrastfüllung bei Bronchographie | An.H.L. |
| O 38e | Intralumbale oder cysternale Füllung (zur Myelographie) 1 1/2fach | An.C.I.N. |
| O 38f | Nucleographie | |

Gruppe II

| | | |
|-------|---|------------|
| O 39a | Pneumothorax-Erstanlage + Bei Durchführung außerhalb einer Krankenanstalt oder Heilstätte nur mit besonderer Begründung verrechenbar | An.I.K.L. |
| O 39b | Pneumoperitoneum-Erstanlage + | I.K.L. |
| O 39c | Liquorausblasung + | C.I.K.L.N. |
| O 39d | Liquortransfusion | C.I.K.L.N. |

Gruppe IV

| | | |
|-------|-----------------------------------|-------|
| O 41a | Cavernostomie | C.L. |
| O 41b | Winterschlaf einschl. Betreuung + | An.N. |

ORTHOPÄDIE

(soweit unfallbedingt auch Unfallchirurgie)

Material und Heilbeihilfe sind im Operationshonorar nicht enthalten. Der Materialaufwand bei Gipsverbänden wird nach den im Abschnitt „F“ festgelegten Sätzen vergütet.

Gruppe I

| | | |
|-------|--|------|
| O 42a | Redressement in Narkose bei Fingern, Zehen | C.O. |
| O 42c | Subcutane Tenotomie | C.O. |
| O 42d | Anlegung einer Schmerzklammer oder eines Steinmann-Nagels oder Becksche Bohrung (als vorbereitende oder wiederholte Operation) | C.O. |
| O 42e | Modellverband: Hand oder Fuß, Hand und Unterarm, Fuß und Unterschenkel, Hand, Unter- und Oberarm | C.O. |
| O 42f | Halskrawatte | C.O. |
| O 42g | Oberschenkel (1 1/2fach) | C.O. |

Gruppe II

| | | |
|-------|--|--------|
| O 43a | Redressement bei Klumpfuß, Klumphand, Klauenhand, Plattfuß und bei Handgelenkskontraktur (sofern nicht nach Pos. O 43i oder O 44p zu verrechnen) | C.O. |
| O 43c | Offene Tenotomie | C.O. |
| O 43d | Arthrotomie kleiner Gelenke oder Naht kleiner Gelenke | C.O. |
| O 43e | Modellverbände: obere Extremitäten mit Schultergürtel, untere Extremitäten mit Becken, Oberkörper | C.O. |
| O 43f | Abmeißelung von Exostosen | C.O. |
| O 43g | Operation des Calcaneussporns | C.O. |
| O 43h | Funktionelle Behandlung einer angeborenen Hüftluxation oder Hüft dysplasie bei Kindern bis zum 6. Lebensmonat (pro Kalendermonat, sofern nicht nach Pos. O 44f oder O 44g zu verrechnen) | C.K.O. |
| O 43i | Behandlung einer angeborenen Fuß- oder Handdeformität durch Stellungsänderung bei Kindern bis zum 6. Lebensmonat, einschließlich Fixation | C.O. |

Gruppe III

| | | |
|-------|--|------|
| O 44a | Erste unblutige Reposition der angeborenen Kniegelenksluxation | C.O. |
| O 44b | Wiederholtes Redressement bei Kontraktur des Hüft- oder Kniegelenkes | C.O. |

| | | |
|------------------|--|---------|
| O 44c | Tendolyse oder Operation des schnellenden Fingers | C.O. |
| O 44d | Resektion kleiner Gelenke (Finger, Zehen) | C.O. |
| O 44e | Arthrodese, Arthrolyse kleiner Gelenke (Finger, Zehen) | C.O. |
| O 44f | Gipsmieder, Gipsschale | C.O. |
| O 44g | Gipshose | C.O. |
| O 44h | Aufmeißelung eines kleinen Knochens bei Osteomyelitis | C.O. |
| O 44i | Osteoklase oder Osteotomie kleiner Knochen oder Hammerzehenoperation | C.O. |
| O 44k | Herdausräumung bei Knochen-Tbc und Tumoren bei Fingern und Zehen | C.O. |
| O 44l | Verpflanzung, Plastik einer Sehne (Muskel, Faszie) an kleinen Gelenken (Finger, Zehen) | C.O. |
| O 44m | Subcutane Sehnenplastik im Bereich großer Gelenke | C.O. |
| O 44n | Funktionelle Behandlung einer angeborenen Hüftluxation oder Hüftdysplasie bei Kindern ab dem 6. Lebensmonat (pro Kalendermonat, sofern nicht nach Pos. O 44f oder O 44g zu verrechnen) | C.K.O. |
| O 44o | Behandlung einer angeborenen Hüftluxation oder Hüftdysplasie durch Dauerextension (pro Kalendermonat) | C.O. |
| O 44p | Behandlung einer angeborenen Fuß- oder Handdeformität durch Stellungsänderung bei Kindern ab dem 6. Lebensmonat, einschließlich Fixation | C.O. |
| Gruppe IV | | |
| O 45a | Erstmaliges Redressement in Narkose bei hochgradig fixiertem Plattfuß, Klumpfuß, bei Kontraktur des Hüftgelenkes <i>sofern nicht nach Pos. O 43i oder O 44p zu verrechnen</i> | C.O. |
| O 45b | Gipsbett | C.O. |
| O 45c | Osteoklase großer Knochen bei Kindern bis zu sechs Jahren | C.O. |
| O 45d | Osteotomie großer Knochen bei Kindern bis zu sechs Jahren | C.O. |
| O 45e | Totalexstirpation von Carpal- oder Tarsalknochen | C.O. |
| O 45f | Operation des Hallux valgus oder des Hallux rigidus nach jeder Methode | C.O. |
| O 45g | Operation des hohen Calcaneus | C.O. |
| O 45h | Aufmeißelung eines großen Röhrenknochens bei Osteomyelitis | C.O. |
| O 45i | Freie Transplantation (mit Plastik) vom Periost und Knochen | C.O. |
| O 45k | Operation bei Dupuytrenscher Kontraktur | C.O. |
| O 45l | Verpflanzung, Plastik einer Sehne am großen Gelenke | C.O. |
| O 45m | Plastik kleiner Gelenke | C.O. |
| O 45n | Operation der Luxatio acromio - clavicularis | C.O. |
| O 45o | Unblutige Reposition der angeborenen Hüftluxation, einschließlich Fixation | C.O. |
| Gruppe V | | |
| O 46a | Schiefhalsoperation einschließlich Gipsverband | C.O. |
| O 46b | Bolzung großer Röhrenknochen | C.O. |
| O 46c | Osteoklase großer Knochen bei Personen über sechs Jahre | C.O. |
| O 46d | Osteotomie großer Knochen bei Personen über sechs Jahre | C.O. |
| O 46e | Arthrodese, Arthrolyse des Ellbogen-, Hand-, Sprung-, Schulter-, Hüft- oder Kniegelenkes | C.O. |
| O 46f | Operation der Bandscheibenhernie | C.NC.O. |
| O 46g | Aufrichtung einer Wirbelfraktur, einschließlich erster Fixation | C.O. |
| O 46h | Abbotsche Operation | C.O. |
| O 46i | Laminektomie | C.NC.O. |
| O 46k | Herdausräumung bei Knochen-Tbc oder Tumoren (ausgenommen Finger, Zehen und Wirbelsäule) | C.O. |
| O 46l | Transplantation von Haut-, Periost-, Knochenlappen mit Plastik am Schädel oder am langen Röhrenknochen | C.O. |
| O 46m | Operation des Meniscus, der Gelenksmaus (bei vorderer und hinterer Meniscusoperation) | C.O. |
| O 46n | Keilresektion aus dem Tarsus | C.O. |
| O 46o | Operation der habituellen Schulterluxation | C.O. |
| Gruppe VI | | |
| O 47b | Blutige Reposition der angeborenen oder traumatischen Hüftgelenksverrenkung | C.O. |
| O 47c | Albeesche Operation | C.O. |
| O 47d | Herdausräumung bei Tbc oder Tumoren der Wirbelsäule | C.O. |
| O 47e | Plastik großer Gelenke | C.O. |

UROLOGIE

| | | |
|-----------------|----------------------------------|------|
| Gruppe I | | |
| O 48a | Endourethrale Elektrocoagulation | D.U. |
| O 48b | Meatotomie | D.U. |

| | | |
|--------------------|--|--------|
| Gruppe II | | |
| O 49a | Endovesikale Elektrocoagulation von Geschwüren + | U. |
| O 49b | Exstirpation kleiner Harnröhrgeschwülste | G.U. |
| O 49c | Urethrotomia interna + | U. |
| O 49d | Operation eines einfachen Urethralprolapses + | G.U. |
| O 49e | Einfache (perineale oder rectale) Eröffnung eines Prostataabszesses | C.U. |
| O 49f | Retroperitoneale Luftfüllung | C.I.U. |
| Gruppe III | | |
| O 50a | Entfernung eines Uretersteines mit Zeißscher Schlinge | U. |
| O 50b | Endovesikale Entfernung von Geschwülsten, Fremdkörpern und kleinen Steinen | U. |
| O 50c | Urethrotomia externa | U. |
| O 50d | Operation eines ringförmigen Urethralprolapses | U. |
| Gruppe IV | | |
| O 51a | Eröffnung eines paranephritischen Abszesses | C.U. |
| O 51b | Sectio alta, einschl. Stein- oder Fremdkörperentfernung (Zystotomie) | U. |
| O 51c | Urethralplastik | U. |
| O 51d | Epididymektomie | C.U. |
| Gruppe V | | |
| O 52a | Lithotripsie | U. |
| O 52b | Sectio alta mit Sphinkterplastik | U. |
| O 52c | Nephropexie | C.U. |
| O 52d | Nephrotomie (erstmalig) | U. |
| O 52e | Eröffnung eines Prostataabszesses mit Ablösung des Rectums | C.U. |
| O 52f | Sphinkterplastik nach Göbbel-Stöckel | G.U. |
| O 52g | Suprasymphysäre Zystotomie, mit Entfernung gutartiger Geschwülste | U. |
| O 52h | Epi- oder Hypospadioplastik | C.U. |
| O 52i | Transurethrale Teilresektion der Prostata | U. |
| O 52j | Transurethrale Resektion eines ausgedehnten Harnblasentumors | G.U. |
| Gruppe VI | | |
| O 53a | Teilresektion der Harnblase (Geschwulstentfernung, Divertikelexstirpation) | G.U. |
| O 53b | Einseitige Ureterenimplantation in die Harnblase oder in den Dickdarm | C.G.U. |
| O 53c | Nephrektomie | C.U. |
| O 53d | Sekundäre Nephrotomie | U. |
| O 53e | Pyelotomie | C.U. |
| O 53f | Dekapsulation der Niere | C.U. |
| O 53g | Prostatektomie nach jeder Methode | U. |
| O 53h | Totale Ureterektomie | U. |
| O 53i | Ureterotomia anterior mit Steinentfernung | U. |
| O 53k | Abschließende plastische Operation zum Aufbau einer neuen Harnröhre bei angeborener Epi- oder Hypospadiapenis, scrotalis oder perinealis | U. |
| O 53l | Versorgung eines traumatischen Harnröhrenabszesses | U.C. |
| Gruppe VII | | |
| O 54a | Totale Prostatektomie mit Drüsenausräumung | U. |
| O 54b | Doppelseitige Ureterenimplantation in die Harnblase oder in den Dickdarm | C.G.U. |
| O 54c | Entfernung bösartiger Nierentumoren | C.U. |
| O 54d | Plastiken am Ureter und Nierenbecken | C.U. |
| Gruppe VIII | | |
| O 55a | Cystektomie (Totalexstirpation der Harnblase einschließlich Ureterenimplantation) | U. |

F. Vergütung des Materialverbrauches bei Gipsverbänden

die in der Ordination des Arztes oder in der Wohnung des Kranken angelegt werden (M).

Zu A. SONDERLEISTUNGEN

1. Zu 27d (therap. Verbände), O 43i, O 44p

Hand und Unterarm:

| | | |
|------|-------------------------------------|---------|
| M 1a | Kinder bis zu 12 Jahren | € 9,12 |
| M 1b | Erwachsene und Kinder über 12 Jahre | € 14,60 |

Fuß und Unterschenkel:

| | | |
|------|-------------------------------------|---------|
| M 1c | Kinder bis zu 12 Jahren | € 13,57 |
| M 1d | Erwachsene und Kinder über 12 Jahre | € 20,80 |

Kniegelenk:

| | | |
|------|------------|---------|
| M 1e | Kniegelenk | € 49,59 |
|------|------------|---------|

2. Zu 27e (therap. Verbände), O 43i, O 44p

Hand, Unter-, Oberarm:

| | | |
|------|-------------------------------------|---------|
| M 2a | Kinder bis zu 12 Jahren | € 18,39 |
| M 2b | Erwachsene und Kinder über 12 Jahre | € 26,27 |

Fuß, Unter-, Oberschenkel:

| | | |
|------|-------------------------------------|---------|
| M 2c | Kinder bis zu 12 Jahren | € 30,51 |
| M 2d | Erwachsene und Kinder über 12 Jahre | € 64,69 |

Hals:

| | | |
|------|--------------|---------|
| M 2e | Halskrawatte | € 22,40 |
|------|--------------|---------|

3. Zu 27f (therap. Verbände)

| | | |
|------|---|----------|
| M 3a | Obere Extremität mit Schultergürtel | € 93,52 |
| M 3b | Untere Extremität mit Becken (Entlastungsgips mit Gehbügel) | € 105,47 |
| M 3c | Schiefhalsgips mit Thorax | € 65,74 |

Zu B. OPERATIONSTARIF

4. Zu O 42e (Modellverbände)

| | | |
|------|-----------------------|--------|
| M 4a | Hand oder Fuß | € 3,47 |
| M 4b | Hand und Unterarm | € 6,85 |
| M 4c | Fuß und Unterschenkel | € 6,85 |

Hand, Unter-, Oberarm:

| | | |
|------|-------------------------------------|---------|
| M 4d | Kinder bis zu 12 Jahren | € 6,85 |
| M 4e | Erwachsene und Kinder über 12 Jahre | € 10,41 |

5. Zu O 42f (Modellverband)

| | | |
|------|--------------|---------|
| M 5a | Halskrawatte | € 10,41 |
|------|--------------|---------|

6. Zu O 42g (Modellverband)

| | | |
|------|--------------|---------|
| M 6a | Oberschenkel | € 10,41 |
|------|--------------|---------|

7. Zu O 43e (Modellverbände)

| | | |
|------|-------------------------------------|---------|
| M 7a | Obere Extremität mit Schultergürtel | € 20,71 |
| M 7b | Untere Extremität mit Becken | € 32,99 |

Oberkörper:

| | | |
|------|-------------------------------------|---------|
| M 7c | Kinder bis zu 12 Jahren | € 20,71 |
| M 7d | Erwachsene und Kinder über 12 Jahre | € 32,99 |

8. Zu O 44f und O 45o

Gipsmieder:

| | | |
|------|-------------------------------------|---------|
| M 8a | Kinder bis zu 7 Jahren | € 53,28 |
| M 8b | Kinder von 7 bis zu 12 Jahren | € 70,41 |
| M 8c | Erwachsene und Kinder über 12 Jahre | € 97,94 |

Gipsschale:

| | | |
|------|---------------------------|---------|
| M 8d | Kinder bis 1/2 Jahr | € 16,52 |
| M 8e | Kinder von 1/2 bis 1 Jahr | € 24,91 |
| M 8f | Kinder von 1 bis 2 Jahren | € 41,33 |

9. Zu O 44g und O 45o

Gipshose:

| | | |
|--------------------------|--|----------|
| M 9a | bei Coxitis und Little | € 112,45 |
| M 9b | dasselbe bei Einbeziehung des zweiten Beines | € 140,40 |
| bei Hüftgelenksluxation: | | |
| M 9c | Kinder bis 1/2 Jahr | € 41,22 |
| M 9d | dasselbe bei Einbeziehung des zweiten Beines | € 51,50 |
| M 9e | Kinder von 1/2 bis 1 Jahr | € 49,51 |
| M 9f | dasselbe bei Einbeziehung des zweiten Beines | € 61,92 |
| M 9g | Kinder von 1/2 bis 1 Jahr | € 68,57 |
| M 9h | dasselbe bei Einbeziehung des zweiten Beines | € 85,55 |

10. Zu O 45b

Gipsbett:

| | | |
|-------|-------------------------------------|----------|
| M 10a | Kinder bis zu 12 Jahren | € 66,76 |
| M 10b | Erwachsene und Kinder über 12 Jahre | € 133,37 |

ANHANG 1 ZUR HONORARORDNUNG

1. Festsetzung des Punktwertes

Auf Grund des § 27 Abs. 3 des Gesamtvertrages wird vereinbart:

Der Geldwert des einzelnen Punktes beträgt:

| | |
|--|--------|
| a) Abschnitt A.I. bis A.X. (Ausnahmen siehe unter b) | 1,3587 |
| b) Grundleistungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin | 1,5118 |
| c) Abschnitt B. Operationstarif | 1,3587 |
| d) Abschnitt A.XIV Labor-Akutparameter | 2,1801 |
| e) Abschnitt A.XIV Labor | 1,4826 |

2. Sonderleistungen für den Mutter-Kind-Pass

(gem. § 6 des Gesamtvertrages vom 1.4.1974 in der Fassung des jeweils gültigen Zusatzprotokolles)

| | | |
|-----|--|---------|
| MU1 | Erste Untersuchung der Schwangeren bis zur 16. Schwangerschaftswoche | € 31,55 |
| MU2 | Zweite Untersuchung der Schwangeren zwischen der 17. und 20. Schwangerschaftswoche | € 31,55 |
| MU3 | Dritte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 25. und 28. Schwangerschaftswoche | € 31,55 |
| MU4 | Vierte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche | € 31,55 |
| MU5 | Fünfte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 35. und 38. Schwangerschaftswoche | € 31,55 |
| MI1 | Internistische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 17. und 20. Schwangerschaftswoche | € 20,22 |
| MS1 | Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche | € 34,03 |
| MS2 | Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche | € 34,03 |
| MS3 | Sonographische Untersuchung der Schwangeren von der 8. bis zur 12. Schwangerschaftswoche | € 34,03 |
| KN1 | Untersuchung des Neugeborenen in der 1. Lebenswoche | € 31,30 |
| KU1 | Erste Untersuchung des Kindes zwischen der 4. und 7. Lebenswoche | € 38,16 |
| KU2 | Zweite Untersuchung des Kindes zwischen dem 3. und 5. Lebensmonat | € 38,16 |
| KU3 | Dritte Untersuchung des Kindes zwischen dem 7. und 9. Lebensmonat | € 38,16 |
| KU4 | Vierte Untersuchung des Kindes zwischen dem 10. und 14. Lebensmonat | € 38,16 |
| KU5 | Fünfte Untersuchung des Kindes zwischen dem 22. und 26. Lebensmonat | € 38,16 |
| KU6 | Sechste Untersuchung des Kindes zwischen dem 34. und 38. Lebensmonat | € 38,16 |
| KU7 | Siebente Untersuchung des Kindes zwischen dem 46. und 50. Lebensmonat | € 38,16 |
| KU8 | Achte Untersuchung des Kindes zwischen dem 58. und 62. Lebensmonat | € 38,16 |
| KO1 | Orthopädische Untersuchung des Kindes zwischen der 4. und 7. Lebenswoche | € 20,22 |
| KH1 | Hals-, Nasen-, Ohrenuntersuchung des Kindes zwischen dem 7. und 9. Lebensmonat | € 31,42 |
| KA1 | Augenuntersuchung des Kindes zwischen dem 10. und 14. Lebensmonat | € 31,42 |
| KA2 | Augenuntersuchung (fachärztliche) des Kindes zwischen dem 22. und 26. Lebensmonat | € 38,16 |
| KS1 | Erste Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte in der 1. Lebenswoche | € 42,63 |
| KS2 | Zweite Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte zwischen der 6. und 8. Lebenswoche | € 42,63 |

4. Medizinische Hauskrankenpflege

| | | |
|----|---|---------|
| H1 | Betreuungshonorar für die Betreuung innerhalb von 28 Kalendertagen ab Einleitung der Hauskrankenpflege | € 85,03 |
| | Betreuungshonorar für Verlängerung der Betreuung innerhalb weiterer 28 Kalendertage | |
| H2 | bei Verlängerung aufgrund desselben Krankheitsbildes | € 51,02 |
| H3 | bei Verlängerung aufgrund eines neuen oder zusätzlichen Krankheitsbildes | € 76,52 |
| H4 | Betreuungshonorar für die Vertretung durch einen Vertragsarzt im Fall der nachgewiesenen Verhinderung in der Dauer von mindestens sieben zusammenhängenden Kalendertagen | € 38,26 |
| | <i>Pro Hauskrankenpflegefall nur einmal verrechenbar. Wenn der Vertreter in einem Verlängerungszeitraum den Patienten im Rahmen der „krankenhausersetzenden medizinischen Hauskrankenpflege“ ausschließlich betreut, so gelten diese Tage nicht als Vertretungstage. Dem Vertreter gebührt das für den Verlängerungszeitraum vorgesehene Betreuungshonorar.</i> | |
| H5 | Legen einer Ernährungssonde | € 12,75 |
| | <i>Einmal pro Hauskrankenpflegefall verrechenbar; eine weitere Verrechnung nur mit Begründung.</i> | |
| H6 | Chirurgische Intervention bei Dekubitus | € 12,75 |
| H7 | Verbandwechsel durch den Arzt (zur Versorgung großflächiger Brandverletzungen, Rucksackverband, Desaultverband, spezielle Kopfverbände nach größeren Kopfverletzungen bzw. chirurgischen Eingriffen, Dachziegelverband mit Leukoplast bei Zehenfraktur, spezielle Druckverbände bei Varizen und Ähnlichem) | € 8,50 |

Vorsorgeuntersuchung

| | | |
|--------|--|---------|
| VU | Basisuntersuchung inkl. Labor | € 88,00 |
| VUOL | Basisuntersuchung ohne Labor | € 73,00 |
| VG | Gynäkologische VU | € 18,24 |
| VP | VU PAP-Abstrich | € 5,82 |
| VZ | VU Zytologie | € 3,17 |
| VPSA | VU PSA-Untersuchung | € 13,82 |
| BKFMI | Information und individuelle Beratung im Rahmen des BKFP | € 3,00 |
| BERAAU | BKFP-Beratung u. Risikoaufklärung im Rahmen BKFP | € 17,00 |