

Kurie der angestellten Ärzte

An alle
Primärärzte Orthopädie u. orthopädische Chirurgie,
Orthopädie und Traumatologie
und Radiologie

Recht & Schiedsstellen

Dr. Maria Leitner
Kurzzzeichen: wh
Tel.: + 43 732 77 83 71-207
Fax: + 43 732 78 36 60-207
waldhauser@aekoöe.at

Linz, am 07. Juni 2019

Sondergebührenschiichtung – Infiltrationsbehandlungen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

da es in letzter Zeit vermehrt die Diskussionen über die Verrechenbarkeit der Gruppe II V 203 gegeben hat und auch die Versicherungen teilweise die Verrechnung nicht anerkennen, dürfen wir nocheinmal einen Verweis auf die Punkte, die mit dem Versicherungsverband akkordiert sind, darstellen.

Im Anhang finden Sie zum einen

- den Vertragstext gemäß **Pkt. C.10. der Honorarvereinbarung Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung bildgebender Verfahren** und zum anderen
- eine **Klarstellung dazu in den Anwendbaren Schlichtungsstellenentscheidungen** und ebenso den
- **Dokumentationsnachweis zur Honorierung epiduraler und spinaler Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung bildgebender Verfahren.**

Von den Versicherungen wird nicht akzeptiert, wenn einfach nur die epidurale Applikation dokumentiert ist, sondern es muss im Interventionsbefund der genaue Zugangsweg beschrieben werden. Es konnten in der Schlichtung zwar Fälle, wo der myelographische Nachweis des epiduralen Zuganges mitgeliefert wurde, positiv beurteilt werden, aber es ist nicht zweckmäßig in jedem Fall Röntgenbilder vorzulegen, sondern eben wie angeführt eine genaue Dokumentationsbeschreibung.

Festzuhalten ist auch noch, dass vertragsgemäß Facettengelenksinfiltrationen gemäß Pkt. C.10.5. grundsätzlich nicht stationär bezahlt werden, sondern nur dann eine Honorierung

erfolgt, wenn diese Infiltrationen konsiliariter während einer stationär notwendigen Heilbehandlung durchgeführt werden.

Im Schlichtungsausschuss können Entscheidungen zugunsten der Ärzte nur dann gewonnen werden, wenn entsprechende Dokumentationen vorliegen. Gerade bei den Infiltrationen konnte bedauerlicherweise oftmals mangels Dokumentation keine Honorarzahlung erreicht werden.

Wir ersuchen daher in Ihrem eigenen Interesse um eine möglichst genaue und ausführliche Dokumentation.

Diese Unterlagen, den aktuellen Vertrag und auch alle wichtigen Entscheidungen und Interpretationen finden Sie wie gewohnt auf der Homepage unter www.aekoee.at/Infopakete

Freundliche Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

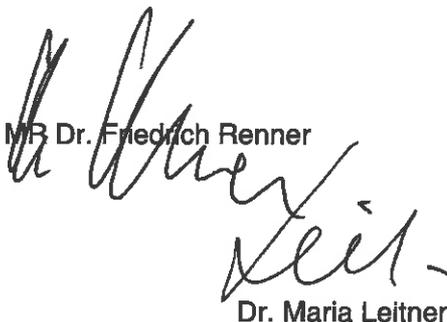


VP Dr. Harald Mayer e.h.
Kurienobmann
angestellte Ärzte

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Für den Schlichtungsausschuss

Univ. Prof. MR Dr. Friedrich Renner



Dr. Maria Leitner

HR OMR Dr. Oswald Schuberth

Honorarvereinbarung

Pkt. C) Sonderregelungen

10. Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung bildgebender Verfahren

10.1 Irreversible permanente Facettendeneravierung nach jeder Methode

Mit dem Honorar der OP Gruppe III (V 301) sind alle Leistungen aller am Behandlungsgeschehen beteiligten Ärzte abgegolten.

10.2. Epidurale und Spinale „Single Shot“ Applikation

Mit dem Honorar der OP Gruppe II (V 203) sind alle Leistungen (auch Mehrfachinterventionen) aller am Behandlungsgeschehen beteiligten Ärzte abgegolten.

10.3. Der Abrechnung ist der OP Bericht mit exakter Beschreibung der Lokalisation und des Ablaufs der durchgeführten Interventionen beizulegen.

10.4. Sofern neben den Behandlungen gem. Pkt C.10.1. und Pkt C.10.2. weitere Leistungen erbracht werden, die die Notwendigkeit einer stationären Behandlung gemäß der Direktverrechnungsvereinbarung begründen, finden Pkt. C 10.1. und Pkt. C10.2. als Pauschalen keine Anwendung.

10.5. Facettengelenksinfiltrationen, ISG Infiltrationen und periradikuläre Infiltrationen sind im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen per se keine stationär notwendigen Heilbehandlungen.

Werden diese Infiltrationen konsiliariter während einer stationär notwendigen Heilbehandlung durchgeführt, ist pro Infiltration ein Betrag in Höhe von

| 01.07.2016 bis 31.03.2018 | | 01.04.2018 bis 31.03.2020 |
|------------------------------|----------|------------------------------|
| Junioren | Senioren | altersunabhängig |
| € 180,90 | € 177,60 | € 184,00 |

verrechenbar, maximal jedoch zwei Infiltrationen pro Aufenthalt.

Anwendbare Schlichtungsstellenentscheidungen

Klarstellung zu Pkt. C 10. „Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung bildgebender Verfahren“

Sitzung am 11.2.2015

Pkt. C 10.1

Gruppe III V 301 ist als Pauschalhonorar für irreversible permanente Facettendenerwierungen nach jeder Methode zu sehen, wobei V 301 im Rahmen der Mehrfachoperationsgruppenregelung auch zweimal verrechnet werden kann.

Pkt. C 10.2

Kurze Aufenthalte, die zur epiduralen oder spinalen „Single Shot“ Applikation erfolgen, sind mit Gruppe II V 203 zu verrechnen. V 203 ist als Pauschalhonorar für alle beteiligten Ärzte zu sehen, V 203 wird nur einmal bezahlt, auch wenn zwei derartige Infiltrationen durchgeführt wurden. Festgehalten wird, dass zu diesem Pauschalhonorar keine weiteren Leistungen, auch keine Diagnostik zusätzlich verrechenbar ist.

Bei der Rechnungslegung ist eine entsprechende Dokumentation mitzuliefern:

- Zum einen der Interventionsbefund mit Angabe des Zeitpunktes des Eingriffs
- weiters sind sechs Stunden Bettruhe erforderlich, auch darüber muss sich eine Dokumentation finden, d.h. es ist auch das Ende der Bettruhe in der Krankengeschichte anzuführen.

Pkt. C 10.4

Wenn der Aufenthalt nicht nur zur epiduralen oder spinalen „Single Shot“ Applikation erfolgt, sondern weitere Leistungen erbracht werden und eine stationäre Notwendigkeit gegeben ist, kommt die Pauschalregelung nicht zum Tragen.

Dabei sind folgende Fälle zu unterscheiden:

- Bei einem **konservativem Aufenthalt** kommen die interdisziplinären Regelungen lt. Honorarvereinbarung Punkt A 8.4 operative und konservative Behandlungen zur Anwendung
- Bei einem **operativen Aufenthalt** ist V 203 im Rahmen der Regelungen lt. Honorarvereinbarung Punkt A 8.3 mehrere operative Behandlungen unterschiedlicher

Fachrichtungen, bei Tätigwerden lediglich einer chirurgischen Fachrichtung ist V 203 im Rahmen der Mehrfachoperationsgruppenregelung verrechenbar.

Pkt. C 10.5

Dieser Punkt gilt nur für Facettengelenksinfiltrationen, ISG-Infiltrationen und periradikuläre Infiltrationen, nicht aber für epidurale oder spinale „Single Shot“ Infiltrationen.

Diese Infiltrationen begründen per se keine stationäre Notwendigkeit. Wenn diese aber im Rahmen eines stationär notwendigen Aufenthaltes durchgeführt werden, kann dafür der Betrag in Höhe eines invasiven Konsils verrechnet werden, wobei max. zwei Infiltrationen pro Aufenthalt verrechenbar sind. Dafür sind sechs Stunden Bettruhe nicht erforderlich. Um Irrführungen zu vermeiden, wird vorgeschlagen, auf der Rechnungslegung nicht invasives Konsil oder endoskopisches Konsil anzuführen, sondern „**Invasive Sonderleistung**“.

**Dokumentationsnachweis
zur Honorierung
epiduraler und spinaler Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung
bildgebender Verfahren**

V 203 Epidurale und spinale Single Shot Applikation

Mit dem Versicherungsverband der Privatversicherungen besteht seit längerem die Vereinbarung, dass die Leistung V 203 (Epidurale und spinale Single Shot Applikation) gem. Pkt. C.10. der HonVB als Pauschalhonorar verrechnet werden kann, wenn folgende Schritte dokumentiert und der Versicherung zugänglich sind:

1. Interventionsbefund, in dem eindeutig die epidurale oder spinale Single Shot Applikation in Ablauf und Lokalisation dokumentiert ist
2. Zeitpunkt der Durchführung der Intervention
3. Anordnung der sechsständigen Bettruhe
4. Dokumentation der Einhaltung der sechsständigen Bettruhe
5. Beendigung der sechsständigen Bettruhe

Immer wieder wird durch die Privatversicherungen die Honorierung verweigert, wenn die Kriterien unvollständig dokumentiert oder schwer zugänglich sind. Vor allem die 6-stündige Bettruhe nach dem Eingriff ist bei Schlichtungsfällen oft nicht dokumentiert oder erst nach intensivem Studium der gesamten Krankengeschichte aufzufinden.

Zur Erleichterung der Rechnungsabwicklung erlauben wir uns eine Liste vorzulegen, anhand dieser eine reibungslose Abwicklung möglich sein sollte.

Wir ersuchen darum, die beiliegende Liste im Falle der Leistungserbringung von V 203 (Epidurale und spinale Single Shot Applikation) konsequent zu verwenden und vollständig auszufüllen. Neben dem Vorteil, dass diese Liste alle von den Versicherungen geforderten Kriterien enthält, kann sie auch dazu dienen, den Ablauf der ärztlichen Dokumentation zu standardisieren.

Auch bei Vorlage eines derartigen strittigen Falles an die Schlichtung ersuchen wir dringend, diese Liste beizulegen.

Anmerkung:

In Fällen, in denen sowohl eine Myelographie als auch eine spinale Single Shot Applikation verabreicht wird, ersuchen wir von der immer wieder verwendeten Positionsnummer X 106 Liquorpunktion Abstand zu nehmen, da dies nicht dem Sinn der Vereinbarung mit dem Versicherungsverband entspricht und Nachteile in der Honorierung nach sich ziehen kann.

Facettengelenksinfiltrationen, ISG-Infiltrationen und periradikuläre Infiltrationen

Gem Pkt. C. 10.5. der HonVB können diese per se nicht als V 203 (Epidurale und spinale Single Shot Applikation) verrechnet werden. In diesen Fällen steht bei konsiliariter durchgeführter Leistung der dafür vorgesehene Betrag eines invasiven Konsils - maximal zwei pro Aufenthalt – zur Verfügung. Allerdings erfolgt in diesen Fällen vertragsgemäß die Prüfung der stationären Notwendigkeit des Aufenthaltes durch die Versicherung.

**Dokumentationsnachweis
zur Honorierung
epiduraler und spinaler Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung
bildgebender Verfahren**

V 203 Epidurale und spinale Single Shot Applikation

| | |
|---|--|
| Patient/in: | |
| Operateur/in: | |
| Datum des Eingriffs: | |
| Art der Applikation (bitte ankreuzen): | <input type="checkbox"/> epidurale Applikation <input type="checkbox"/> spinale Applikation |
| Interventionsbefund vorhanden (bitte ankreuzen): | <input type="checkbox"/> Interventionsbefund vorhanden <input type="checkbox"/> Interventionsbefund nicht vorhanden |
| Zeitpunkt der Intervention (bitte die Uhrzeit angeben): | |
| Anordnung der sechsständigen Bettruhe bis (bitte End-Zeitpunkt angeben): | |
| Beendigung der Bettruhe (bitte die Uhrzeit angeben): | |

*Beilage:
Interventionsbefund*