

Ärztchammer für Oberösterreich  
z.H. Fr. Eibl  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz

## **Antragsformular für WahlärztInnen für Allgemeinmedizin zur Verrechnung folgender Leistungen**

Nachname:

Vorname:

Ordinationsadresse:

Telefonisch erreichbar unter:

**Checkliste:**            **Formular vollständig ausgefüllt**  
                              **Formular unterschrieben**  
                              **Alle erforderlichen Unterlagen beigelegt (siehe Merkblatt)**  
                              **Diabetesbetreuung: Zustimmungserklärung unterschrieben**

Bitte kreuzen Sie jene Leistungen an, für die Sie eine Verrechnungsberechtigung beantragen möchten:

### **LEISTUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSKASSE:**

(Bei BVAEB, SVS und OÖ Krankenfürsorgen haben die Leistungen andere Positionsnummern bzw. sind teilweise gar nicht im Honorarkatalog enthalten.)

**Palliativversorgung durch AllgemeinmedizinerInnen**  
**(die Verrechnungsberechtigung umfasst den gesamten Leistungsblock, selbst wenn nur einzelne Leistungen erbracht werden)**

- Pos. 3gp      Besuch bei Tag an Werktagen
- Pos. 3dp      Besuch im Alten- oder Pflegeheim
- Pos. 3ep      Besuch bei einem Alten- oder Pflegeheimpatienten
- Pos. 4p      Dringender Besuch – über Berufung – während der Ordinationszeit
- Pos. 5p      Tagesbesuch (7 Uhr bis 20 Uhr) an Sonn- oder gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenendbereitschaftsdienstes
- Pos. 6np      Besuch bei Nacht von 20 Uhr bis 22 Uhr
- Pos. 6kp      Besuch bei Nacht von 22 Uhr bis 7 Uhr

Pos. 7p	Für längere Verweildauer beim Besuch des Kranken über die erste halbe Stunde hinaus, für jede begonnene weitere halbe Stunde
Pos. 8p	Konsilium
Pos. 10kp	Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt
Pos. 27p	Intravenöse Tropfinfusion

<b>Therapie aktiv – Diabetes im Griff (auch für PatientInnen der BVAEB und SVS):</b>	
Pos. 10x	Diabetes-Erstbetreuung
Pos. 10y	Diabetes-Quartalscheck
Pos. 10z	Diabetes-Jahrescheck
Gruppenschulungen für Diabetes-Typ-2-PatientInnen nach dem Düsseldorfer Modell	

Pos. 10b	Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch
Pos. 10c	Kurzintervention zum Rauchstopp
Pos. 24	Infiltration von Ganglien (Ganglion stellatum, Ganglion coeliacum, Ganglion Gasseri, Grenzstrangganglien, Infiltration nach Pendl, Reischauerblockade) inkl. allfälliger Anästhesie
Pos. 54	Akupunktur, je Sitzung
Pos. 101	Kleine Plastik bis zu 10 cm <sup>2</sup> (Thiersch, Reverdin, Vollhaut, Verschiebelappen, Rotationslappen, Z-Plastik u.a.) inkl. erforderlicher Anästhesie
Pos. 160	Chirotherapie an der Wirbelsäule, erste Sitzung
Pos. 161	Chirotherapie an der Wirbelsäule, zweite und weitere Sitzung
Pos. 258	24-Stunden-Blutdruckmonitoring
Pos. 266	Kleine Spirographie: Vitalkapazität, Tiffenautest und Atemgrenzwert mit graphischer Darstellung
Pos. 272a	Psychotherapeutische Medizin – Einzeltherapie von mindestens 30 min. Dauer
Pos. 272b	Psychotherapeutische Medizin – Einzeltherapie von mindestens 50 min. Dauer
Pos. 272c	Psychotherapeutische Medizin – Gruppentherapie von mindestens 90 min. Dauer, max. 8 Personen, pro Person
Pos. 301	Galvanisation, Faradisation, Tonisator, pro Sitzung

- Pos. 302      Kombinierte Ströme (z.B. Neodynator), pro Sitzung
- Pos. 303      Quarzlicht, Sollux, Profundus, pro Sitzung
- Pos. 304      Rotlicht, Blaulicht, pro Sitzung
- Pos. 305      Heißluft, pro Sitzung
- Pos. 306      Kurzwelle, Mikrowelle, Dezimeterwelle, Schwellstrom, pro Sitzung
- Pos. 307      Aerosol-Inhalation, pro Sitzung
- Pos. 308      Iontophorese, pro Sitzung
- Pos. 309      Ultraschall, pro Sitzung
- Pos. 310      Exponentialstrom- bzw. elektr. Impulsbehandlung, pro Sitzung
- Pos. 311      Zweizellenbad, pro Sitzung
- Pos. 312      Vierzellenbad, pro Sitzung
- Pos. 313      Extension der HWS, Quengeln, pro Sitzung
- Pos. 317      Heilmassage, manuell, pro Sitzung
- Pos. 1061      OGTT Orale Glucose Toleranztest in der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche  
(mindestens 3 Blutzuckerbestimmungen quantitativ, inklusive Zuckergetränk) im  
Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung  
(Nur zu beantragen, wenn noch keine Verrechnungsberechtigung für  
„Medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen gemäß  
Abschnitt VI/3“ vorliegt)

EKG gemäß Abschnitt IV

Medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen gemäß Abschnitt VI/3  
(Pos. 1031, Pos. 1034, Pos. 1036, Pos. 1038, Pos. 1039, Pos. 1044, Pos. 1045,  
Pos. 1060, Pos. 1082, Pos. 1083, Pos. 1085, Pos. 1086, Pos. 1087, Pos. 1088,  
Pos. 1089, Pos. 1092)

**LEISTUNGEN DER BVAEB, SVS UND OÖ KRANKENFÜRSORGEN:**

(Leistungen, die aufgrund gleicher Textierung auch für die ÖGK beantragt werden können, sind hier nicht nochmals angeführt.)

- Pos. 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)  
(Eine Verrechnungsberechtigung ist nur für die BVAEB und die OÖ Krankenfürsorgen möglich!)  
(Bezeichnung bei den OÖ Krankenfürsorgen: Pos. 35m)
- Pos. 36a Textierung BVAEB: Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten bzw. heilpädagogische Behandlung bei Kindern, Dauer im Allgemeinen 20 min.  
Textierung SVS: Jede fachärztliche Intervention oder Exploration zur Anamneseerhebung, Befundbesprechung, Kontrolle des Krankheitsverlaufes, Dauer im Allgemeinen 20 min.  
(Bezeichnung bei den OÖ Krankenfürsorgen: Pos. 35m)
- Pos. 36c Psychotherapeutisch orientierte Abklärung vor Beginn der geplanten psychotherapeutischen Behandlung, 50 min.

**WICHTIG:**

- Eine Rückerstattung der Kassen an die PatientInnen für diese Leistungen erfolgt grundsätzlich erst nach erteilter Bewilligung.
- Da über die Ansuchen externe GutachterInnen entscheiden, möchten wir darauf hinweisen, dass die Erteilung von Verrechnungsberechtigungen mehrere Wochen in Anspruch nehmen kann.

---

Datum

Stempel & Unterschrift

## Zustimmungserklärung

Mit meiner Unterschrift erteile ich die Zustimmung, dass die Österreichische Gesundheitskasse meine Teilnahme am Projekt „**Therapie aktiv – Diabetes im Griff**“ in einer Liste veröffentlichen kann.

---

Datum

Stempel & Unterschrift

## Zustimmungserklärung

Mit meiner Unterschrift erteile ich die Zustimmung, dass die Österreichische Gesundheitskasse meine Teilnahme am Projekt „**Gruppenschulungen für Diabetes-Typ-2-Patienten nach dem Düsseldorfer Modell**“ in einer Liste veröffentlichen kann.

---

Datum

Stempel & Unterschrift

## MERKBLATT

### „Verrechnungsberechtigung“ für WahlärztInnen für Allgemeinmedizin

Für folgende zu beantragenden Positionen werden Unterlagen benötigt. Sie werden höflichst ersucht, diese zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Antragsformular an:

Ärztekammer für Oberösterreich  
z.H. Fr. Eibl  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz

zu übermitteln.

#### **Ein Gerätenachweis kann, wenn nicht anders angegeben, wie folgt erbracht werden:**

Vorlage der Rechnung samt Zahlungsbestätigung (bei Kauf), oder des Leasingvertrages (bei Leasinggeräten), oder der Übernahmebestätigung (bei Geräten, die vom Vorgänger übernommen wurden), und des sicherheitstechnischen Prüfberichtes (bei Geräten, die älter als 2 Jahre sind) und der Gerätebeschreibung

#### **LEISTUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSKASSE:**

##### **Palliativversorgung durch AllgemeinmedizinerInnen (Pos. 3gp, 3dp, 3ep, 4p, 5p, 6np, 6kp, 7p, 8p, 10kp, 27p)**

###### Ausbildungsnachweis:

- Vorlage des ÖÄK-Diploms „Palliativmedizin“
- ODER
- Bestätigung der MedAk über die Teilnahme an der Palliativschulung

##### **Therapie aktiv – Diabetes im Griff (auch für PatientInnen der BVAEB und SVS):**

**Pos. 10x Diabetes-Erstbetreuung**

**Pos. 10y Diabetes-Quartalscheck**

**Pos. 10z Diabetes-Jahrescheck**

###### Ausbildungsnachweis:

- Vorlage der Teilnahmebestätigung an der „Schulung zur strukturierten Diabetes-mellitus-Typ-2-Betreuung“
- ODER
- E-Learning unter [www.arztakademie.at/fortbildung](http://www.arztakademie.at/fortbildung) → E-Learning → Diabetes im Griff.
- UND
- Vorlage der Zustimmungserklärung zur Veröffentlichung der Daten

### **Gruppenschulungen für Diabetes-Typ-2-PatientInnen nach dem Düsseldorfer Modell**

#### Ausbildungsnachweis:

- Vorlage der Teilnahmebestätigung an der „Schulung zur strukturierten Diabetes-mellitus-Typ-2-Betreuung“, Vorlage der Teilnahmebestätigung am „Train-the-Trainer-Seminar zur Schulung von Diabetes PatientInnen“

UND

- Vorlage der Zustimmungserklärung zur Veröffentlichung der Daten

#### Zusatzinformation:

Andere Ausbildungen, die in den Jahren 1989 bis 1995 absolviert wurden, werden dann anerkannt, wenn in den letzten 10 Jahren zumindest 10 Patientenschulungen nachweislich durchgeführt wurden. Für Ausbildungen in den Jahren 1996 bis 2000 müssen in den letzten 10 Jahren zumindest 5 Patientenschulungen nachweislich durchgeführt worden sein. Können diese Nachweise nicht erbracht werden, ist ein Up-date (6 Unterrichtseinheiten) zu absolvieren. Zeugnisse ab dem Jahr 2000 werden ohne zusätzliche Ausbildung anerkannt.

### **Pos. 10b Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch**

#### Ausbildungsnachweis:

- Vorlage des ÖÄK-Diploms „Psychosomatische Medizin“ (PSY-II) bzw. „Psychotherapeutische Medizin“ (PSY-III)

UND/ODER

- Eintragungsbescheid in die Psychotherapeutenliste

### **Pos. 10c Kurzintervention zum Rauchstopp**

- Vorlage der Teilnahmebestätigung der MedAk-Fortbildung „Kurzintervention zum Rauchstopp“ oder gleichwertige Qualifizierung

ODER

- Vorlage des Ärztekammer-Zertifikats „Tabakentwöhnung“

ODER

- Vorlage des ÖÄK-Diploms „Psychosoziale Medizin“ (PSY-I)

### **Pos. 24 Infiltration von Ganglien (Ganglion stellatum, Ganglion coeliacum, Ganglion Gasseri, Grenzstrangganglien, Infiltration nach Pendl, Reischauerblockade) inkl. allfälliger Anästhesie**

#### Ausbildungsnachweis:

Vorlage des ÖÄK-Diploms „Neuraltherapie“

### **Pos. 54 Akupunktur, je Sitzung**

#### Ausbildungsnachweis:

Vorlage des ÖÄK-Diploms „Akupunktur“

**Pos. 101 Kleine Plastik bis zu 10 cm<sup>2</sup> (Thiersch, Reverdin, Vollhaut, Verschiebelappen, Rotationslappen, Z-Plastik u.a.) inkl. erforderlicher Anästhesie**

Ausbildungsnachweis:

- mindestens 12-monatige über die normale Turnusausbildung hinausgehende chirurgische Ausbildung
- Vorlage eines Ausbildungszeugnisses sowie Auszug aus dem Operationskatalog, aus dem die durchgeführten Operationen ersichtlich sind

**Pos. 160 Chirotherapie an der Wirbelsäule, erste Sitzung**

**Pos. 161 Chirotherapie an der Wirbelsäule, zweite und weitere Sitzung**

Ausbildungsnachweis:

Vorlage des ÖÄK-Diploms „Manuelle Medizin“

**Pos. 258 24-Stunden-Blutdruckmonitoring**

Ausbildungsnachweis:

Nachweis der Absolvierung von Kursen, die für Ärzte für Allgemeinmedizin angeboten werden (Mindestumfang 4 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten)

Gerätenachweis: ist zu erbringen

Bei Geräten, die älter als zwei Jahre sind, Nachweis der Messgenauigkeitsüberprüfung.

**Pos. 266 Kleine Spirographie: Vitalkapazität, Tiffenautest und Atemgrenzwert mit graphischer Darstellung**

Ausbildungsnachweis:

- Bestätigung durch die Lungen-, Interne- bzw. Kinderabteilung eines Krankenhauses über erworbene Fachkenntnisse zur Durchführung von Spirographien mit PatientInnen

ODER

- Nachweis der Absolvierung von Kursen, die für LungenfachärztInnen, InternistInnen, KinderärztInnen oder ÄrztInnen für Allgemeinmedizin angeboten werden, beispielsweise der Kurs der Österreichischen Gesellschaft für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (=ÖGLUT) oder eines anderen gleichwertigen Kurses [(z.B. die im Rahmen der arbeitsmedizinischen Ausbildung erlangte Ermächtigung zur Durchführung von Untersuchungen, die eine Spirographie erforderlich machen (Schweißrauch, Stäube usw.)]

Gerätenachweis: ist zu erbringen

Wichtig:

- eichbares Gerät
- Kopf- bzw. Mundstück muss desinfizierbar sein bzw. Einmalmundstücke
- Sollwert muss vorhanden sein

**Pos. 272a Psychotherapeutische Medizin – Einzeltherapie von mindestens 30 min. Dauer**

**Pos. 272b Psychotherapeutische Medizin – Einzeltherapie von mindestens 50 min. Dauer**

**Pos. 272c Psychotherapeutische Medizin – Gruppentherapie von mindestens 90 min. Dauer**

Ausbildungsnachweis:



- Vorlage des ÖÄK-Diploms „Psychotherapeutische Medizin“ (PSY-III)  
UND/ODER
- Eintragungsbescheid in die Psychotherapeutenliste

- Pos. 301 Galvanisation, Faradisation, Tonisator, pro Sitzung**
- Pos. 302 Kombinierte Ströme (z.B. Neodynator), pro Sitzung**
- Pos. 303 Quarzlicht, Sollux, Profundus, pro Sitzung**
- Pos. 304 Rotlicht, Blaulicht, pro Sitzung**
- Pos. 305 Heißluft, pro Sitzung**
- Pos. 306 Kurzwelle, Mikrowelle, Dezimeterwelle, Schwellstrom, pro Sitzung**
- Pos. 307 Aerosol-Inhalation, pro Sitzung**
- Pos. 308 Iontophorese, pro Sitzung**
- Pos. 309 Ultraschall, pro Sitzung**
- Pos. 310 Exponentialstrom- bzw. elektr. Impulsbehandlung, pro Sitzung**
- Pos. 311 Zweizellenbad, pro Sitzung**
- Pos. 312 Vierzellenbad, pro Sitzung**
- Pos. 313 Extension der HWS, Quengeln, pro Sitzung**

Gerätenachweis: ist zu erbringen

**Pos. 317 Heilmassage, manuell, pro Sitzung**

Ausbildungsnachweis:

- Vorlage eines Zeugnisses über die Ausbildung nach dem „Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum Medizinischen Masseur und zum Heilmasseur“ (MMHmG)

ODER

- Vorlage eines Zeugnisses über die Ausbildung zum/zur „HeilbademeisterIn und HeilmasseurIn“

Bei einem Wechsel der befugten Hilfskraft ist neuerlich eine Vorlage des Ausbildungsnachweises erforderlich.

**Pos. 1061 OGTT Orale Glucose Toleranztest in der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche (mindestens 3 Blutzuckerbestimmungen quantitativ, inklusive Zuckergetränk) im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung**

Gerätenachweis:

- Bei neuen Geräten: Vorlage der Rechnung samt Zahlungsbestätigung (bei Kauf), oder des Leasingvertrages (bei Leasinggeräten), oder der Übernahmebestätigung (bei Geräten, die vom Vorgänger übernommen wurden) und der Gerätebeschreibung
- Bei Geräten, die älter als zwei Jahre sind: Vorlage der Ergebnisse des letzten Rundversuches

**Elektrokardiographische Untersuchungen (EKG) gemäß Abschnitt IV**

Gerätenachweis: ist zu erbringen

**Medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen gemäß Abschnitt VI Punkt 3**

Gerätenachweis: ist zu erbringen

## LEISTUNGEN DER BVAEB, SVS UND OÖ KRANKENFÜRSORGEN:

- |                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Pos. 35e</b> | <b>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)</b>  |
| <b>Pos. 36a</b> | <b><u>Textierung BVAEB:</u> Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten bzw. heilpädagogische Behandlung bei Kindern, Dauer im Allgemeinen 20 min.<br/><u>Textierung SVS:</u> Jede fachärztliche Intervention oder Exploration zur Anamneseerhebung, Befundbesprechung, Kontrolle des Krankheitsverlaufes, Dauer im Allgemeinen 20 min.</b> |
| <b>Pos. 36c</b> | <b>Psychotherapeutisch orientierte Abklärung vor Beginn der geplanten psychotherapeutischen Behandlung, 50 min.</b>  |

Ausbildungsnachweis:

Vorlage des ÖÄK-Diploms „Psychosomatische Medizin“ (PSY-II) bzw. „Psychotherapeutische Medizin“ (PSY-III)