



**Der neue
Sondergebührenvertrag**

Der neue Sondergebührenvertrag

Dauer: 2 Jahre

1. Staffel: 1. 4. 2014 – 31. 3. 2015

2. Staffel: 1. 4. 2015 – 31. 3. 2016

Was ändert sich:

- Honorare
- OP-Schema 2006 Version 5.0
- Strukturelle Änderungen
- AGR
- Tagesklinik
- Anwendbare SSt-Entscheidungen

Was ändert sich:

Honorare

- **Hauptbehandler**

OP, konservativ **+2,5% / +2,5%**
ebenso Konsilien,
Strahlentherapie, ITV

Anästhesie: von 32% auf **33% / 34%**

Physikalische Medizin: **+2,0% / +2,0%**

Was ändert sich:

Honorare

- **Diagnostik**

Labor I

inkl. Blutgruppenserologie: **+0,8 / +0,8%**

Labor II

inkl. Blutgruppenserologie: - / -

Pathologie, Mikrobiologie/Hygiene: **+2,0% / +1,0%**

Nuklearmedizin: **+1,0% / +1,0%**

Radiologie: **+2,0% / +2,0%**

Was ändert sich:

OP - Katalog

- **OP-Schema 2006 Version 5.0**

= bisheriges OP-Schema Version 3.0
+ zusätzliche OP-Positionen (wie Wien)
+ Augenschema neu

Was ändert sich:

- zusätzliche OP-Positionen

B	5	17	Hochfrequenzablation der Nierenarteriennerven beidseits bei Bluthochdruck (inkl. etwaige Herzkatheter-Untersuchung im gleichen Aufenthalt)
B	6	16	PTCA ohne Stent
C	6	03	Hemithyroidektomie
D	4	31	Wechsel eines Schenkelhalsnagels
D	5	45	Sakroplastie (ein- und beidseits) mit Zementauffüllung
D	7	22	unikompartimentelle Kniegelenksendoprothese
I	2	10	Lipofilling und/oder Liposuction
I	5	09	Oberschenkelplastik beidseits oder Oberarmplastik beidseits nach bariatrischen Eingriffen
I	5	10	Fettabsaugung bei ausgedehnter Lipomatose (über 100cm³ – siehe Dokumentation) oder bei ausgedehntem Lipödem (über 1 Liter - siehe Dokumentation)
R	3	03	Mikrochirurgische Biospie des Larynx, Hypopharynx oder der Trachea
R	4	04	Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastik ohne Tonsillektomie
R	5	02	Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastik mit ohne Tonsillektomie
S	3	07	Entfernung des TVT Bandes
T	2	05	Umbilikalhernie als Zusatzeingriff bei laparoskopischen Eingriffen
T	4	25	Entfernung des Gastric-Bandings inkl. allfälliger Adhäsioolyse

Was ändert sich:

- zusätzliche OP-Positionen

T	6	13	Segmentresektion 2 und/oder 3 der Leber (+Segment) *
T	6	18	Retroperitoneale Tumore (Sarkome)
T	7	35	Erweiterte Segmentresektion 6 und/oder 7 der Leber (ab 2 Segmenten) *
T	8	10	Totale Hepatektomie oder Hemihepatektomie (ab 4 Segmenten)*
T	8	16	Hemihepatektomie, Segmentresektion 1 und/oder 4 und/oder 5 und/oder 8 *
X	1	12	Lymphocelenpunktion/ -inzision

*

Bei Verrechnung einer Hemihepatektomie oder Segmentresektion (T613, T735, T816) der Leber kann keine weitere Leberresektion verrechnet werden – es ist stets der Eingriff mit der höchsten Einstufung verrechenbar.

Was ändert sich:

- Augenschema neu

A	2	02	Vorderkammerpunktion
A	3	09	Entfernung von epiretinalen Membranen bei makulären Erkrankungen als Zusatzeingriff (siehe Fußnote)**
A	3	10	Selektive Laser Trabekuloplastik oder Laser Trabekulotomie oder ähnliche Verfahren
A	3	11	Needling nach Glaukom-Operation
A	3	12	Zyklokryokoagulation bzw. Zyklphotokoagulation bei Glaukom
A	4	04	Zyklokryokoagulation bei Glaukom
A	4	06	Entfernung von prä- oder subretinalen Membranen bei makulärer Erkrankung
A	4	08	Periphere Laserkoagulation bei umschriebenen Netzhautleiden
A	4	09	Auge, Laserkoagulation bei dokumentierten Makulaerkrankungen
A	5	04	Mikrochirurgische Glaukomoperation
A	5	06	Periphere Laserkoagulation bei umschriebenen Netzhautleiden
A	5	08	Auge, Laserkoagulation bei dokumentierten Makulaerkrankungen
A	5	10	Komplexe Schieloperation an einem Auge an schrägen Augenmuskeln und bei schweren Vernarbungen (z.B. Obliquuschirurgie, Fadenoperationen, Goretex-Implantate, Muskeltranspositionen, muskelspaltende Schieloperationen etc.)

Was ändert sich:

- Augenschema neu

A	6	01	E nukleatio/ Exenteratio bulbi mit Implantation einer Kugel/ eines Transplantats
A	6	02	Diasklerale Entfernung von intraokularen Fremdkörpern
A	6	04	Keratotomie bei Narben nach Keratoplastik oder Astigmatismus ab 5 Dioptrien
A	6	05	Bindehaut-Transplantation nach Theft , Amnionmembrantransplantation/Limbus Stammzellentransplantation
A	6	06	Glaukomoperation mit Einlegen eines Kunststoff-Ventils nach Voroperationen -Implantates (Kunststoff oder natürliche Materialien)
A	6	07	Entfernung von epiretinalen Membranen bei makulären Erkrankungen mit Parsplana-Vitrektomie (z.B. epiretinale Gliose, Makula-Pucker)
A	6	08	Parsplana-Vitrektomie zur diaskleralen Entfernung von Glaskörperblutungen/Glaskörpertrübungen

Was ändert sich:

- Augenschema neu

A	7	03	Ablatiooperation mit Plombe/Cerclage mit Kryokoagulation mit oder ohne Subretinaldrainage
A	7	04	Keilexzision (bei extremen Astigmatismus)
A	7	05	Parsplana-Vitrektomie mit teilweiser Entfernung des Glaskörpers
A	7	06	Ablatiooperation mit Parsplana-Vitrektomie mit Endolaser bei Netzhautforamen und allfälliger Cataract-Operation
A	8	01	Parsplana-Vitrektomie mit totaler Entfernung des Glaskörpers
A	8	03	Ablatiooperation mit Subretinaldrainage
A	8	04	Orbitotomie (Tumor, endokrine Orbitotomie)
A	8	05	Rekonstruktion des Augapfels nach Ruptur/Versorgung eines intraokularen Fremdkörpers im Glaskörperraum
A	8	06	Ablatiooperation mit Parsplana-Vitrektomie bei Gas-/Silikonfüllung mit oder ohne Cerclage/Plombe/Laser, mit oder ohne Membranektomie mit oder ohne Cataract-Operation
A	8	07	Entfernung von epiretinalen Membranen bei makulärer Erkrankung mit Parsplana-Vitrektomie und Cataract-Operation (z.B. epiretinale Gliose, Makula-Pucker, Makulaforamen)

** A309 nur als Zusatzeingriff verrechenbar (z.B. zu A608), nicht anstelle OP Gruppe A607 bzw. A807

Was ändert sich:

- **Strukturelle Änderungen**

Anästhesie

Chemotherapie

MehrfachOP-Regelung

Transferregelung

Konsilien Kinderkardiologie

Coloskopie

Was ändert sich:

- **Strukturelle Änderungen**

Anästhesie

33% / 34% (bisher 32%)

2. OP bleibt mit 50%

Was ändert sich:

B.1.2. Chemotherapie

Mehrzeitiges Behandlungskonzept bei
Tumorthherapie

für alle zytostatischen onkologischen i.v. Therapien
und i.v. Antikörper-Therapien

€ 390,- für 1 bis 3 Tage

€ 690,- für mehr als 3 Tage

Diagnostik 3 Monate (wie bisher)

nicht bezahlt: s.c. Therapien

Was ändert sich:

B.2.4. MehrfachOP-Regelung

Einheitlich **65%** für die weitere OP
(statt bisher 50% / 80%)

2.4.4. Polytrauma: 1.OP 100% + 3 OPs je 65%

2.4.3. verschiedene Fächer max. 4 OPs:

1.FA 100% + 65%, 2.FA 65% + 65%

Idente/getrennte Regionen – entfällt voraussichtlich

Was ändert sich:

A.5. Transfer

OP + kons. Hon. je 80%

Diagnostik je 55%

Chemo, ITV, Konsilien je 100%

Entbindungspauschale 100%

bei Transfer nach EB: 100% Honorar auf-
nehmendes KH + 80% EB abgebendes KH

AGR ausgenommen

Was ändert sich:

A.5. Transfer

Akutaufnahme + Transfer am selben Tag und kein Rücktransfer:

1 invasives Konsil für abgebendes KH

Transferregelung neu gilt auch für A.6
Weiterbehandlung/Wiederaufnahme

Was ändert sich:

A.10.5. Konsilien

A.10.5.2. Additivfach Kinderkardiologie:
1 Konsil auf Kinderabteilung
(wie bei Additivfach Innere)

Was ändert sich:

Sonderregelungen

C.14. Coloskopie-Pauschale

€ 315,- (bisher € 200,00)

für Colo mit und ohne Polypektomie mit Zange

Falls Anästhesie durch FA bzw. Patho – je 10%
vom Pauschale

Was ändert sich:

Sonderregelungen

C.1. Cataract:

€ 1.086,00 wie bisher

1.4. OP III für Astigmatismus reduzierende Maßnahmen in 35% der Fälle zusätzl. verrechenbar

C.2. IVOM: € 266,95 / € 254,67

C.3. YAG-Laser: bleibt OP II

C.7. Schlaflabor: - 2,2% / - 2,2%

Was ändert sich:

- **AGR**

28 Tage (statt bisher 21)

€ 40 (wie bisher)

Was ändert sich:

- **Tagesklinikvereinbarung**

wird erweitert um ein paar OP-Positionen

tritt erst nach einer Regelung mit den
Rechtsträgern in Kraft

Was ändert sich:

- **Anwendbare
Schlichtungsstellenentscheidungen**

wird ergänzt um weitere SST-Entscheidungen
wird adaptiert an die neue HonVB

Sie finden diese Vereinbarungen, wie
gewohnt auf unserer Homepage

unter

www.aekoee.at/ Themen von A bis Z

Sondergebühren-Verträge und Schlichtung

DANKE

... für Ihre
Aufmerksamkeit!

