

Klarstellung zu Pkt. C.11. „Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung bildgebender Verfahren“

Sitzung am 11.2.2015

- **Pkt. C.11.1.**

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

- **Pkt. C.11.2.**

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 sind.

Bei der Rechnungslegung ist eine entsprechende Dokumentation mitzuliefern:

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

- **Pkt. C.11.4.**

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 **konservativen Aufenthalt bei gleichem Krankheitsgeschehen** ist V 203 nicht zusätzlich zum konservativen Honorar verrechenbar, ebenso wenig wäre ein invasives Konsil für die Infiltration verrechenbar. Jedoch sind alle sonstigen Honorare des Aufenthaltes gemäß der HonVB verrechenbar, das Honorar für die CT ist nur dann im Rahmen des Höchstsatzes verrechenbar, wenn es für die Diagnostik erbracht wird. Die CT-Untersuchung zum invasiven Eingriff ist mit dem konservativen Hauptbehandlungshonorar abgegolten.

- Bei einem **konservativen Aufenthalt wegen eines anderen Krankheitsgeschehens**, das eine stationäre Notwendigkeit begründet, ist V 203 als Konsiliaroperation verrechenbar.
- Bei einem **operativen Aufenthalt** ist V 203 im Rahmen der Mehrfachoperationsgruppenregelung verrechenbar.

- **Pkt. C.11.5.**

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 die sechs Stunden Bettruhe nicht erforderlich. Um Irrführungen zu vermeiden, wird vorgeschlagen, auf der Rechnungslegung nicht invasives Konsil oder endoskopisches Konsil anzuführen, sondern **„Invasive Sonderleistung“**.