

Auszug aus der Honorarordnung 2018

Fachgruppen
Neurologie
Psychiatrie

Neurologie

Betrifft je nach Position und Verrechenbarkeitsregelung folgende Fachärzte:

Fachärzte für Neurologie

Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie

Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie

Fachärzte für Psychiatrie, wenn eine Zusatzausbildung im Fach Neurologie im Ausmaß von zumindest einem Jahr absolviert wurde und diese Ausbildung auch nachgewiesen werden kann.

Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, wenn eine Zusatzausbildung im Fach Neurologie im Ausmaß von zumindest einem Jahr absolviert wurde und diese Ausbildung auch nachgewiesen werden kann.

Für die Positionen gilt folgende Regelung für die Verrechenbarkeit:

Pos. N1, N3, N4, N6, N15:

Verrechenbar von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie.

Pos. N7, N8, N9, N10, N13, N14:

Verrechenbar von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie, die von den Kassen im Einvernehmen mit der ÄK für OÖ hierzu berechtigt wurden.

Pos. N2:

Verrechenbar von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzten für Psychiatrie und Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. Fachärzte für Psychiatrie und Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin können von den Kassen nur berechtigt werden, wenn eine Zusatzausbildung im Fach Neurologie im Ausmaß von zumindest einem Jahr absolviert wurde und diese Ausbildung auch nachgewiesen werden kann.

Pos. N5, N11, N12:

Verrechenbar von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzten für Psychiatrie und Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, die von den Kassen im Einvernehmen mit der ÄK für OÖ hierzu berechtigt wurden. Weiters gilt für N11 und N12: Fachärzte für Psychiatrie und Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin können von den Kassen nur berechtigt werden, wenn eine Zusatzausbildung im Fach Neurologie im Ausmaß von zumindest einem Jahr absolviert wurde und diese Ausbildung auch nachgewiesen werden kann.

Für die Pos. N5, N7, N8, N9, N10, N11, N12, N13, N14 sind Geräte- und/oder Ausbildungsvoraussetzungen nachzuweisen. Für die Geräteausstattung und die Ausbildungsvoraussetzungen gelten die im Einvernehmen zwischen Ärztekammer für OÖ und Kasse erstellten Richtlinien in der jeweiligen Fassung.

N1	Verbale Intervention bei neurologischen Krankheiten mit psychosomatischen Komponenten	68,75
----	---	-------

Weiters gilt:

- a) Die „Verbale Intervention“ hat mindestens 20 Minuten zu dauern.
- b) Die "Verbale Intervention" ist nur bei den Diagnosen des ICD 10-Codes Abschnitt F verrechenbar.
- c) Neben der Position N1 sind die Positionen 10a, 10b, 272a-c, P8-P10 und P2 am selben Tag nicht verrechenbar.
- d) Die Position 1a ist mit der Position N1 nur dann am selben Tag verrechenbar, wenn außer der „Verbalen Intervention“ noch eine andere Leistung erbracht wurde.
- e) Die „Verbale Intervention“ ist zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ und der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

N2	Komplette neurologische Stuserhebung verrechenbar ab einer Untersuchungsdauer von mind. 20 Minuten	60,5
----	--	------

Weiters gilt:

- a) Der vollständige neurologische Status umfasst die Prüfung der Hirnnerven, der Reflexe, der Motorik, der Sensibilität, der Koordination, des extrapyramidalen Systems, des Vegetativums und der höheren Hirnleistungen.
- b) Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Die Dokumentation und die Befunde sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist bei

- Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie mit 60% der Fälle mit voller Grundleistungsvergütung limitiert.
- Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie und Fachärzten für Psychiatrie bzw. Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, wenn eine Zusatzausbildung im Fach Neurologie im Ausmaß von zumindest einem Jahr absolviert wurde und diese Ausbildung auch nachgewiesen werden kann, mit 15% der Fälle mit voller Grundleistungsvergütung limitiert.

N3	Neurologische Skalen (z.B. Minimental-Status-Test, UPDRS, EDSS,...)	28
	<p>Weiters gilt: Die Testverfahren sind vom Arzt persönlich zu interpretieren sowie zu dokumentieren. Die Testunterlagen sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Nicht am selben Tag mit den Pos. P4, P5 und P6 verrechenbar.</p>	
N4	Zuschlag zur POS. N3 für ausführliche Ersttestung Minimental-Status oder gleichwertige Skala	€ 18,71
	<p>Weiters gilt: Die Testverfahren sind vom Arzt persönlich zu interpretieren sowie zu dokumentieren. Die Testunterlagen sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Nicht am selben Tag mit den Pos. P5 und P6 verrechenbar.</p>	
N5	Elektroencephalogramm	144
N6	Außenanamnese für gesondert gelagerte neurologische Fälle	20
	<p>Weiters gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nur bei Patientinnen/Patienten mit schwerer Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit und/oder der kognitiven Fähigkeiten. - 1mal pro Fall und Quartal verrechenbar. - Nicht im selben Quartal mit der Pos. P13 verrechenbar. 	
N7	EMG- Untersuchung*	139
N8	ENG- Untersuchung*	139
N9	EMG- und ENG- Untersuchung zusammen*	223
	<p>* Limitierungsbestimmungen für die Positionen N7, N8, N9: Pro Behandlungsfall sind durchschnittlich höchstens 10,3 Punkte verrechenbar. Für Fälle, die von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie nur zum EMG und/oder ENG zugewiesen werden, gebührt keine Grundleistungsvergütung.</p>	
N10	Messung visuell, akustisch oder somatosensibel evozierter Hirnpotentiale (VEP, AEP, SSEP) je Untersuchungsart*	89,8
	<p>Für die Pos. N10 gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Für die Messung an paarigen Organen bzw. an beiden oberen oder unteren Extremitäten ist die Position nur einmal pro Untersuchungsart verrechenbar. b) Zuweisungen zur Messung evozierter Potentiale können nur durch Fachärzte für Augenheilkunde, HNO-Krankheiten oder Neurologie, Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie erfolgen. <p>Limitierungsbestimmungen: Die Verrechenbarkeit ist mit 5% der Fälle mit voller Grundleistungsvergütung limitiert. Für Fälle, die ausschließlich zu den evozierten Potentialen zugewiesen werden, gebührt keine Grundleistungsvergütung.</p> <p>*Weiters gilt für die Pos. N7, N8, N9 und N10:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Für die Geräteausstattung und die Ausbildungsvoraussetzungen gelten die im Einvernehmen zwischen Ärztekammer für OÖ und Kasse erstellten Richtlinien in der jeweiligen Fassung. b) Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Die Dokumentation und der Befund sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. c) Fälle, die zu diesen Leistungen überwiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung. 	

- N11 Injektionstherapie mit Botulinumtoxin einschließlich allfälliger EMG oder Ultraschall Stimulation bzw. Kontrolle € 19,45
- Die Verrechenbarkeit wird pro Indikation festgelegt:
 1 mal/Sitzung verrechenbar: Blepharospasmus
 2 mal/Sitzung verrechenbar: Hemifaszialer Spasmus, Oromandibuläre Dystonie
 3 mal/Sitzung verrechenbar: Zervikale Dystonie, Fokale Spastik der oberen Extremitäten, Extremitätendystonie, Laryngeale Dystonie, Essentieller/dystoner Tremor
 4 mal/Sitzung verrechenbar: Fokale Spastik der unteren Extremitäten
- Ausbildungsvoraussetzungen:**
 Für die Erteilung der Berechtigung ist der Nachweis einer Zertifizierung durch die ÖDBAG (Österreichische Dystonie- und Botulinumtoxin Arbeitsgruppe) oder gleichwertiger Ausbildung erforderlich.
- Limitierungsbestimmungen:**
 Pro Sitzung ist die Position bei Vorliegen von mehr als einer Indikation maximal 7mal verrechenbar. Die Verrechenbarkeit ist mit 10% der Fälle limitiert.
 Bei alleiniger Zuweisung zur Injektionstherapie mit Botulinumtoxin durch Neurologen gebührt keine Grundleistungsvergütung und die Verrechnung erfolgt außerhalb der Limitierung von 10% der Fälle.
- Nicht gleichzeitig mit der Pos. N7 und/oder Pos. N9 sowie Injektionen und Infiltrationen verrechenbar.
- N12 Neurologische Grundabklärung und Patientenaufklärung für die Injektionstherapie mit Botulinumtoxin und Dokumentation € 45,11
- Verrechenbar im Rahmen der erstmaligen Therapie bei den Indikationen: Blepharospasmus, Zervikale Dystonie, Hemifaszialer Spasmus, Fokale Spastik der oberen und/oder unteren Extremitäten.
- Ausbildungsvoraussetzungen:**
 Für die Erteilung der Berechtigung ist der Nachweis einer Zertifizierung durch die ÖDBAG (Österreichische Dystonie- und Botulinumtoxin Arbeitsgruppe) oder gleichwertiger Ausbildung erforderlich.
- Limitierungsbestimmungen:**
 Die Verrechenbarkeit ist mit 10% der Fälle limitiert.
 Die Position ist pro Behandlungsfall nur 1mal verrechenbar.
 Bei alleiniger Zuweisung zur Injektionstherapie mit Botulinumtoxin durch Neurologen gebührt keine Grundleistungsvergütung und die Verrechnung erfolgt außerhalb der Limitierung von 10% der Fälle.
- Nicht gleichzeitig mit der Position N2 und/oder der Position 10a verrechenbar.
- N13 Dopplersonographische Untersuchung des Karotisvertebralisarteriensystems 89
- Weiters gilt:
 a) Für die Geräteausstattung und die Ausbildungsvoraussetzungen gelten die im Einvernehmen zwischen Ärztekammer für OÖ und Kasse erstellten Richtlinien in der jeweiligen Fassung.
 b) Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Die Dokumentation und der Befund sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zu Verfügung zu stellen,
- Limitierungsbestimmungen:**
 Die Verrechenbarkeit ist mit 10% der Fälle limitiert.
- N14 Transkranielle Dopplersonographie der intrakraniellen Arterien inkl. Dokumentation 134,3
- Weiters gilt:
 Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Die Dokumentation und der Befund sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
- Limitierungsbestimmungen:**
 Die Verrechenbarkeit ist mit 10% der Fälle limitiert.
 Fälle, die ausschließlich zur transkraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung. Für Fälle, die von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie nur zur transkraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, gebührt keine Grundleistungsvergütung.

N15 Erhebung eines komplexen neurologischen Krankheitsgeschehens (mind. 60 Minuten) € 86,77
Die Erfassung und die Diagnose sind zu dokumentieren.
Die Dokumentation ist 3 Jahre aufzubewahren und der ÄK für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

Weiters gilt:

- Nur bei chronisch-neurodegenerativen und entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Parkinson, MS, Epilepsie) verrechenbar
- Die Erhebung hat mind. 60 Minuten (ohne Anrechnung des Zeitaufwandes für apparative Leistungen zB N5, N7, N8, N9) zu dauern
- Einmal pro Krankheitsfall und Patient sowie pro Arzt und Quartal verrechenbar
- Diese Position ist nicht verrechenbar, wenn sie für den Versicherten zu einem früheren Zeitpunkt bereits einmal verrechnet wurde, es sei denn es liegt ein neuer Erkrankungsfall vor und es fand in den letzten 3 Jahren keine fachärztliche Behandlung durch den nunmehr behandelnden Vertragsarzt statt.
- Nicht am selben Tag mit folgenden Positionen verrechenbar: 10a, 10b, N1, N2, N6, N11, N12

Limtierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit 3% der Fälle limitiert.

Bleiben aus altem Katalog bestehen:

272a	Psychotherapeutische Sitzung - Einzeltherapie von mindestens 30 Minuten Dauer	80
272b	Psychotherapeutische Sitzung - Einzeltherapie von mindestens 50 Minuten Dauer	120
272c	Psychotherapeutische Sitzung - Gruppentherapie von mindestens 90 Minuten Dauer, maximal acht Personen, pro Person	32

Verrechenbar nur von Ärzten, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ hierzu berechtigt wurden.

Unterlagen zur Ausbildung:

- Bescheid über die Eintragung in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit oder
- ÖÄK-Diplom PSY-III oder
- Nachweis über die Sonderfachausbildung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin erbringen.

Weiters gilt für die Positionen 272a bis 272c:

Pro Tag sind insgesamt maximal 5 Stunden Psychotherapie verrechenbar.

Psychiatrie

Betrifft je nach Position und Verrechenbarkeitsregelung folgende Fachärzte:

Fachärzte für Psychiatrie
Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie
Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie
Fachärzte für Neurologie, wenn eine Zusatzausbildung im Fach Psychiatrie bzw. Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin im Ausmaß von zumindest einem Jahr absolviert wurde und diese Ausbildung auch nachgewiesen werden kann.

Für die Positionen gilt folgende Regelung für die Verrechenbarkeit:

Pos. P2, P3, P4, P6, P12, P13, P15:

Verrechenbar von Fachärzten für Psychiatrie, Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie.

Pos. P5, P7:

Verrechenbar von Fachärzten für Psychiatrie, Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutischer Medizin und Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie.

Pos. P8, P9, P10:

Verrechenbar von Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. Weiters verrechenbar von Fachärzten für Psychiatrie und Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie, die von den Kassen im Einvernehmen mit der ÄK für OÖ hierzu berechtigt wurden, wenn sie

- in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit eingetragen sind oder
- das PSY-III erworben haben oder
- die Sonderfachausbildung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin absolviert haben.

Alle anderen Fächer können bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen die Pos. 272a bis 272c verrechnen.

Pos. P1, P11, P14:

Verrechenbar von Fachärzten für Psychiatrie, Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutischer Medizin, Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie. Weiters verrechenbar von Fachärzten für Neurologie, wenn diese von den Kassen im Einvernehmen mit der ÄK für OÖ hierzu berechtigt wurden. Fachärzte für Neurologie können nur dann von den Kassen im Einvernehmen mit der ÄK für ÖO berechtigt werden, wenn eine Zusatzausbildung im Fach Psychiatrie oder Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin im Ausmaß von zumindest einem Jahr absolviert wurde und diese Ausbildung nachgewiesen werden kann.

P1	Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen lt. „ICD 10 Nr. F00 bis F99“) Das Ergebnis der Exploration sowie die Diagnose sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Nicht am selben Tag mit der Position P11 verrechenbar.	26
P2	Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten Weiters gilt: a) Die „Verbale Intervention“ hat mindestens 20 Minuten zu dauern. b) Die "Verbale Intervention" ist nur bei den Diagnosen des ICD 10-Codes Abschnitt F verrechenbar. c) Neben der Position P2 sind die Positionen 10a, 10b, P8-P10, 272a-272c, P11, P12 und P15 und N1 am selben Tag nicht verrechenbar. d) Die Position 1a ist mit der Position P2 nur dann am selben Tag verrechenbar, wenn außer der „Verbalen Intervention“ noch eine andere Leistung erbracht wurde. e) Die „Verbale Intervention“ ist zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ und der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen	68,75
P3	Psychopathologischer Status mit Dokumentation der pathologischen Parameter Die Durchführung und Dokumentation umfasst folgende Beurteilungskriterien: 1. Bewusstseinslage 2. Orientierung 3. Mnestiche Leistungen und Konzentration 4. Denken 5. Antrieb 6. Stimmungslage 7. Affekte Limitierungsbestimmungen: Einmal pro Patientin/Patient einmal pro Jahr verrechenbar. Bei der ersten Untersuchung ist zusätzlich Pos. P1 verrechenbar. Die Verrechenbarkeit ist mit 60% der Fälle mit voller Grundleistungsvergütung limitiert. Nicht am selben Tag mit den Positionen P11 und P12 verrechenbar.	60,5

P4	Psychiatrische Skala, HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala*	77
	Limitierungsbestimmungen: Pro Behandlungsfall sind für die Positionen P4 und P6 durchschnittlich 3,7 Punkte verrechenbar.	
P5	Psychiatrische Skala, Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala*	28
P6	Psychiatrische Skala, BPRS-Brief Psychiatric-Rating-Scale oder gleichwertige Skala*	48
	Limitierungsbestimmungen: Pro Behandlungsfall sind für die Positionen P4 und P6 durchschnittlich 3,7 Punkte verrechenbar.	
	* Weiters gilt für die Pos. P4, P5, P6: - Die Testverfahren sind vom Arzt persönlich zu interpretieren sowie zu dokumentieren. Die Testunterlagen sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. - Nicht am selben Tag mit Pos. N3 und N4 verrechenbar.	
P7	Zuschlag zur Pos. P5 für ausführliche Ersttestung Minimental-Status oder gleichwertige Skala.	€ 18,71
	Weiters gilt: Die Testverfahren sind vom Arzt persönlich zu interpretieren sowie zu dokumentieren. Die Testunterlagen sind drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.	
P8	Psychotherapeutische Sitzung - Einzeltherapie von mindestens 30 Minuten Dauer°	80
P9	Psychotherapeutische Sitzung - Einzeltherapie von°	120
P10	Psychotherapeutische Sitzung - Gruppentherapie von mindestens 90 Minuten Dauer, maximal acht Personen, pro Person°	32
	° Weiters gilt bezüglich der Positionen P8, P9, P10: - Pro Tag sind insgesamt maximal 5 Stunden Psychotherapie verrechenbar. - Nicht am selben Tag mit folgenden Positionen verrechenbar: P2, P11, P12, P15 und N1	
P11	Psychotherapeutisch orientierte Abklärung vor Beginn einer Psychotherapie (mindestens 50 Minuten)	€ 74,75
	Weiters gilt: - Nur bei psychischen Störungen und Verhaltensstörungen verrechenbar. - Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar. - Nicht am selben Tag mit folgenden Positionen verrechenbar: 10a, 10b, P1, P2, P3, P8-P10, 272a-272c, P12 und P15	
	Limitierungsbestimmungen: Die Verrechenbarkeit ist mit 50% der Fälle limitiert; für neue Vertragsärzte ist die Verrechenbarkeit im ersten Halbjahr ab Vertragsbeginn mit 70% der Fälle limitiert.	
P12	Psychiatrischer Längsschnitt (mindestens 60 Minuten)	€ 89,00
	Die Erfassung und die Diagnose sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist 3 Jahre aufzubewahren und der ÄK für OÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.	
	Weiters gilt: - Nur bei psychischen Störungen und Verhaltensstörungen verrechenbar. - Einmal pro Krankheitsfall und Patient sowie pro Arzt und Quartal verrechenbar. - Diese Position ist nicht verrechenbar, wenn sie für den Versicherten zu einem früheren Zeitpunkt bereits einmal verrechnet wurde, es sei denn es liegt ein neuer Erkrankungsfall vor und es fand in den letzten 3 Jahren keine fachärztliche Behandlung durch den nunmehr behandelnden Vertragsarzt statt.	

- Nicht am selben Tag mit folgenden Positionen verrechenbar:
10a, 10b, P2, P3, P8-P10, 272a-272c, P11 und P15.

Limitierungsbestimmungen:

Die Verrechenbarkeit ist mit 35% der Fälle limitiert; für neue Vertragsärzte ist die Verrechenbarkeit im ersten Halbjahr ab Vertragsbeginn mit 70% der Fälle und im zweiten Halbjahr ab Vertragsbeginn mit 50% der Fälle limitiert.

P13	<p>Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle</p> <p>Weiters gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1mal pro Fall und Quartal verrechenbar. - Nicht am selben Tag mit der Position N6 und P14 verrechenbar. 	20
P14	<p>Sozialpsychiatrischer Koordinationszuschlag</p> <p>Maximal 3x pro Fall und Quartal bei jenen psychiatrischen Patienten verrechenbar, die einer intensiven Koordination mit am Gesamtbehandlungsplan beteiligten Personen bzw. Institutionen (Hausarzt, Psychotherapeut, Psychologe, Sozialarbeiter, betreuende Angehörige, KH, betreute Wohn- und Arbeitsrehabilitationseinrichtungen etc.) bedürfen.</p> <p>Die Koordinationstätigkeit ist zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ oder der OÖ Gebietskrankenkasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Die Position ist nicht am selben Tag mit der Position P13 verrechenbar.</p> <p>Limitierungsbestimmungen: Die Verrechenbarkeit ist mit 35% der Fälle limitiert.</p>	€ 14,80
P15	<p>Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention); nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar</p> <p>Die Positionen 1a, 2a, 7, 10a, 10b, P1 und P8-P10, 272a-272c, P11, P12 sind neben der Position P15 nicht gleichzeitig verrechenbar.</p>	125,6