

Strukturelle Änderungen in der Honorarordnung der BVAEB:**Allgemeine Bestimmungen**

15. Solange die Abrechnungen für die Anspruchsberechtigten der BVAEB-Öffentlich Bedienstete und BVAEB-Eisenbahn Bergbau getrennt erfolgen, werden die Berechnungen fallbezogener Verrechnungsbeschränkungen je Abrechnung gesondert durchgeführt.

**A. Ärztlicher Honorartarif für
allgemeine Leistungen und Sonderleistungen**

Pos. Nr.	Punkte
10d	7
Vorbereitung und Koordination Labor inkl. Blutabnahme aus der Vene <i>nicht gemeinsam mit Pos 10a verrechenbar</i>	
10e	11
Vorbereitung und Koordination Labor inkl. Blutabnahme aus der Vene bei Kindern bis zu sechs Jahren.. <i>nicht gemeinsam mit Pos 10b verrechenbar</i>	
32g	8
Otomikroskopische Untersuchung..... <i>höchstens in 35 % der Behandlungsfälle verrechenbar</i> H.	
32h	18
Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung <i>in max. 35 % der Fälle verrechenbar; max. 2 mal pro Patient und Monat</i> H.	
32i	19
Otoakustische Emissionen <i>in maximal 9 % der Behandlungsfälle verrechenbar</i> H.	
Pos. Nr.	Euro
34g	97,0373
Belastungs-EKG (Ergometrie) <i>maximal einmal pro Patient und Quartal und nicht gemeinsam mit Pos 34a, 34b und 34c verrechenbar</i> I. <i>durchzuführen entsprechend den Empfehlungen der Österreichischen kardiologischen Gesellschaft</i> <i>verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden.</i> <i>Für die Erteilung einer Verrechnungsberechtigung ist eine Ordinationsausstattung mit Sichtergerätemeter, Defibrillator und Reanimationsset erforderlich.</i>	
Pos. Nr.	Punkte
34k	64
Ambulante Schlafapnoeuntersuchung..... <i>in maximal 9 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i> L. Der Befund hat mindestens folgende Parameter zu enthalten: Respiratory disturbance Index (RDI), Entsättigungsindex, minimale nächtliche Sauerstoffsättigung, mittlere basale Sättigung. Mit dem Honorar sind alle Tätigkeiten (unabhängig von der Anzahl der Untersuchungsächte), die für die Diagnose medizinisch und technisch erforderlich sind, abgegolten, insbesondere die Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die Befundauswertung.	
Pos. Nr.	Euro
34x	42,4768
24-Stunden Blutdruckmonitoring <i>verrechenbar in 10 % der Fälle bei Vorliegen folgender Indikationen:</i> AM.I.	
a) <i>Nicht klärbarer Hypertonieverdacht:</i>	
- <i>bei unzureichender Klärung eines Hypertonieverdacht</i>	
- <i>durch die Kombination von Sprechstunden- und Selbstmessung</i>	
b) <i>Nachweis ausschließlich in der Nacht auftretender Blutdruckerhöhungen bei</i>	
- <i>sekundärer Hypertonie</i>	
- <i>Praeeklampsie - Schlafapnoe</i>	
- <i>hypertoner Herzhypertrophie</i>	
c) <i>Neueinstellung und Therapiekontrolle bei Problempatienten unter antihypertensiver Therapie:</i>	
- <i>bei Patienten mit schwerem Bluthochdruck (mehr als 115 mm/Hg diastolisch)</i>	
- <i>nach Schlaganfall, Herzinfarkt</i>	
- <i>mit Herzinsuffizienz</i>	
- <i>mit echokardiologisch festgestellter Linkshypertrophie</i>	
- <i>mit Diabetes mellitus</i>	
- <i>mit fehlender Rückbildung von Organschäden</i>	
- <i>mit Wechselschichtdienst</i>	
- <i>mit Symptomen von „Überbehandlung“ (z.B. unerklärbarer Schwindel)</i>	
- <i>zur Überprüfung von Wirkdauer und Dosisintervallen bei antihypertensiver Therapie</i>	
- <i>bei Schwangeren mit EPH-Gestose</i>	
- <i>für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;</i>	

verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer hiezu berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.
Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Befund und Dokumentation sind drei Jahre aufzubewahren und der BVAEB auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

Pos. Nr.		Euro
34y	Langzeit-EKG (Anlegen des Gerätes, 24-Stunden Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung) verrechenbar in 20 % der Fälle; für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung; verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.	84,9536 I.

Pos. Nr.		Punkte
38j	Aufflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe pro suspekter Läsion höchstens verrechenbar in 30 % der Fälle pro Quartal, 6 Läsionen pro Patient und Jahr	3 D.
39c	Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, spinozelluläres Karzinom) maximal einmal pro Patient und Quartal verrechenbar und nicht am selben Tag mit Pos 38j verrechenbar	22 D.

Die Sonderleistungen aus dem Gebiete der Lungenkrankheiten werden aus dem Abschnitt A.VIII herausgenommen und in den neu geschaffenen Abschnitt A.VIIIb aufgenommen:

VIII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der INNEREN MEDIZIN und LUNGENKRANKHEITEN

VIIIb. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der INNEREN MEDIZIN und LUNGENKRANKHEITEN

XII. SONOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNGEN

BESONDERE BESTIMMUNGEN

5. Sonographische Untersuchungen durch Fachärzte für Gynäkologie, Innere Medizin, Radiologie und Urologie werden mit 70 % des entsprechenden Eurowertes honoriert, wenn die Anzahl der vom Arzt innerhalb eines Abrechnungsmonats abgerechneten Sonographieuntersuchungen die nachstehenden Werte übersteigt:
- | | BVAEB-Öffentlich Bedienstete | BVAEB-Eisenbahn Bergbau |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| - Fachärzte für Gynäkologie | 27 | 11 |
| - Fachärzte für Innere Medizin | 45 | 22 |
| - Fachärzte für Radiologie | 71 | 26 |
| - Fachärzte für Urologie | 109 | 58 |
- Nach Ablauf eines Jahres erfolgt eine Endabrechnung auf Basis des Jahreswertes im Ausmaß des 12fachen Monatswertes.

D1. Tarif für Vertragsfachärzte für Pathologie

Pos. Nr.		Euro
19.05	HPV-DNA (Bestimmung von "Low-risk-Typen" und "High-risk-Typen" humaner Papillomaviren), nur zur Abklärung unklarer Abstriche bzw. bei Patientinnen mit besonderem Risiko <i>in 1 % der honorierten Pos. 19.01 verrechenbar</i>	43,60
22.08	Gefrierschnitt	6,19

C. Physikalische Behandlung

durch Fachärzte für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation sowie in behördlich konzessionierten Instituten für Physikalische Therapie, die von Ärzten geführt und in denen diplomierte Fachkräfte verwendet werden.

Hinsichtlich der vorherigen Zustimmung siehe Ziffer 7 der Allgemeinen Bestimmungen.

Pos. Nr.		Euro
TP	Tagsatzpauschale einmal pro Patient und Tag verrechenbar	32,34

Erfolgt die Verabreichung der als an einem Tag zu erbringenden Leistung aufgesplittet auf mehrere Termine, ist nur eine Tagsatzpauschale verrechenbar.

In der Abrechnung sind neben der Tagsatzpauschale auch die durchgeführten Einzelleistungen unter Angabe der Positionsnummern anzuführen.

Die Tagsatzpauschale umfasst folgende Leistungen:

Pos. Nr.		Zeit (Min.)	Therapeut
Gruppe 1 – Teilmassage			
PM1	Manuelle Teilmassage Teilkörper	10	MM, HM, MTF, PT
PM2	Druckstrahlmassage z.B. Unterwasser- oder Überwasserdruckstrahlmassage, (Hydrojet oder glw.)	10-12	MM, HM, MTF, PT
PM3	Manuelle Druck/Triggerpunktmassage <i>Ausbildungsnachweis ist der BVAEB vorzulegen</i>	10	MM, HM, MTF, PT
Gruppe 2 – Bewegungstherapien und medizinische Trainingstherapie			
PB1	Bewegungstherapie/Einzel	30	PT
PB2	Bewegungstherapie/Gruppe (max. 12 Personen)	30	PT
PB3	Bewegungstherapie/Gruppe (max. 12 Personen)	60	PT
PB4	Bewegungstherapie/Einzel	20	PT
PB5	Unterwasserbewegungstherapie/Einzel	30	PT
PB6	Unterwasserbewegungstherapie/Gruppe (max. 8 Personen)	30	PT
PB7	Krafttraining/MAT Gruppe (max. 12 Personen) <i>Gerätemindeststandard: Mindestens 6 Geräte aus folgenden Bereichen, die jedenfalls abgedeckt werden müssen: z.B. Streckkraft der WS/Beugekraft der WS/Training der angrenzenden Muskelgruppen, Oberkörper, Arm-, Schulterfix. z.B. Legpress, Hüft Abd- u. Adduktoren, z.B. Rowing. Seilzüge sind nur zur Unterstützung des Gerätemindeststandards geeignet.</i>	20-30	PT, SpoWi, MTF
PB8	Sensomotoriktraining/Einzel apparativ z.B. Galileo, Zeptor, MFT	8-10	PT, SpoWi, MTF
PB9	Sensomotoriktraining/Gruppe (max. 12 Personen)	8-10	PT, SpoWi, MTF
PB10	Entspannungstraining/Gruppe (max. 12 Personen)	30	PT, SpoWi, Psy, ET
PB11	Allgemeine Bewegungsübungen/Einzel	30	PT, SpoWi, ET
PB12	Allgemeine Bewegungsübungen/Gruppe (max. 12 Personen)	30	PT, SpoWi, ET
PB13	Unterwasser Bewegungstraining mit Gerät/Einzel (z.B. Laufband, Fahrrad, Stepper)	30	PT, SpoWi
PB14	Unterwasser Bewegungstraining mit Gerät/Gruppe (max. 8 Personen) z.B. Stepper	30	PT, SpoWi
PB15	Antigravitationstraining/Einzel	20-30	PT, SpoWi
PB16	Assessment funktionell – maximal viermal pro Tag	15	PT, SpoWi, MTF, ET, Psy
P4651	Extensionsbehandlung manuell	15	
P4611	Heilgymnastik/Bewegungstherapie zur postoperativen Mobilisierung	15	
P90V	Heilgymnastik Gruppe pro Person	20	
P4631	Zuschlag für Hausbesuch		

Die Unterwasserheilgymnastik kann nur dann verrechnet werden, wenn ein Therapiebecken mit 10 m² Wasseroberfläche, mit einer Wassertiefe von 1,10 m bis 1,30 m und einer Wassertemperatur von mindestens 29 Grad, vorhanden ist und der BVAEB laufend Gutachten nach dem Bäderhygienegesetz vorgelegt werden.

	Zeit (Min.)	Therapeut
Gruppe 3 – Thermotherapie		
PT1 Wärmetherapie trocken	10	MM, HM, MTF, PT
PT2 Wärmetherapie feucht	15	MM, HM, MTF, PT
PT3 Lokale Kältetherapie	10	MM, HM, MTF, PT
PT4 Hochfrequenztherapie (z.B. Kurzwelle, Mikrowelle und Dezimeterwelle)	10	MM, HM, MTF, PT
Gruppe 4 – Elektrotherapie		
PE1 Niederfrequenzstromtherapie (z.B. Zellenbad, Iontophorese, Impulsgalvanisation, Schwellstrom, Exponentialstrom, Frequenzmodulation, Galvanisation, neo- u. diadynamische Ströme)	10	MM, HM, MTF, PT
PE2 Mittelfrequenzstromtherapie (z.B. Interferenz)	10	MM, HM, MTF, PT
P4717 Elektrotherapie und Ultraschallbehandlung kombiniert		
Gruppe 5 – Ultraschalltherapie		
PU1 Ultraschalltherapie (Richtwert pro Sitzung)	5	MM, HM, MTF, PT
Gruppe 6 – Hydrophysikalische Therapie		
PH1 Medizinalbad (z.B. CO ² Bad, Moorschwebstoffbad, etc.)	15	MM, HM, MTF, PT
Gruppe 7 – Sonstige Therapie		
P4652 Extensionsbehandlung mechanisch und/oder mit automatischen Geräten	15	
P90L Glisson- oder Extensionsbett		
P4720 Inhalationstherapie (ohne Medikament)		
P90M Aerosolinhalation (ohne Medikament)		

Für Leistungen der physikalischen Therapie sind die Kosten der notwendigen Medikamente u. Ä. mit der Tagsatzpauschale abgegolten, sodass diese weder verordnet noch als Ordinationsbedarf angefordert werden dürfen.

Im Einzelfall können an Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe delegierten ärztlichen Handlungen auch vom Arzt oder gemäß den berufsrechtlichen Erfordernissen durch Auszubildende selbst erbracht und abgerechnet werden. Alle angeführten Leistungen sind optional zu verstehen. Die berufsrechtlichen Erfordernisse sind im Sinne des Patientenschutzes hierbei streng auszulegen.

Abkürzungsschlüssel für die Bezeichnung der Berufsqualifikation:

PT	Physiotherapeut
ET	Ergotherapeut
MTF	Medizinisch-Technischer Fachdienst
MM	Medizinischer Masseur
HM	Heilmasseur
SpoWi	Sportwissenschaftler
Psy	Psychotherapeut, Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe