

Limitierungsaufhebungen bei der SVS (ausschließlich Vergleich der Limits ohne den vollständigen Positionstext)

Pos Nr	Leistung	Limitierung Alt	Limitierung Neu
1j	Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt	15 %	50 %
HMG	Heilmittelberatungsgespräch	Das Heilmittelberatungsgespräch kann von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in höchstens 12% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum, von Vertragsfach-ärzten für Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie sowie Psychiatrie in höchstens 9% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum und von allen an-deren abrechnungsberechtigten Vertragsfachärzten in höchstens 7% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum abgerechnet werden.	Das Heilmittelberatungsgespräch kann von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin in höchstens 50% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum, von Vertragsfachärzten für Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie sowie Psychiatrie in höchstens 50% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum und von allen anderen abrechnungsberechtigten Vertragsfachärzten in höchstens 50% der Behandlungsfälle pro Abrechnungszeitraum abgerechnet werden.
TA	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil	Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens 33% der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens 5 % der Behandlungsfälle pro Quartal und von den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens 25% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar	Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens 50% der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens 10% der Behandlungsfälle pro Quartal und den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens 40% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.
PS	Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch	Die Position psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch ist von den Vertragsärzten in höchstens 30 % der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.	Die Position psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch ist von den Vertragsärzten in höchstens 75 % der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.
19bf	flexible Endoskopie der oberen Atemwege	Die Verrechenbarkeit ist mit 10% der Fälle pro Arzt und Monat limitiert.	Die Verrechenbarkeit ist mit 30% der Fälle pro Arzt und Monat limitiert. Nicht am selben Tag mit 19b oder 19j verrechenbar
30j	Frauenärztliches Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 18. Lebensjahr	maximal in 5% der Fälle pro Quartal verrechenbar. Die Positionen TA, PS, 1j und HMG sind am selben Tag nicht verrechenbar. Mögliche Inhalte des Beratungsgesprächs sind insbesondere die Aufklärung über Prophylaxe von Infektionen – STDs (zB HIV, HPV, Hep. B, ...), Menstruationshygiene, Verhütungsmöglichkeiten zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaft, Psychische Veränderungen in der Pubertät. Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren.	maximal in 15% der Fälle pro Quartal verrechenbar. Die Positionen TA, PS, 1j und HMG sind am selben Tag nicht verrechenbar. Mögliche Inhalte des Beratungsgesprächs sind insbesondere die Aufklärung über Prophylaxe von Infektionen – STDs (zB HIV, HPV, Hep. B, ...), Menstruationshygiene, Verhütungsmöglichkeiten zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaft, Psychische Veränderungen in der Pubertät. Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren.

Limitierungsaufhebungen bei der SVS (ausschließlich Vergleich der Limits ohne den vollständigen Positionstext)

Pos Nr	Leistung	Limitierung Alt	Limitierung Neu
30i	Gynäkologische Abklärung der weiblichen Harninkontinenz. Die Abklärung beinhaltet Anamnese, klinische Beurteilung und Beschreibung des Beckenbodens, die Durchführung eines klinischen Stresstests in der Steinschnittlage mit Befundung und Dokumentation der Art der Harninkontinenz .	verrechenbar in maximal 6% der Fälle pro Arzt und Quartal, nicht verrechenbar zur bloßen Rezeptaussstellung	verrechenbar in maximal 25% der Fälle pro Arzt und Quartal, nicht verrechenbar zur bloßen Rezeptaussstellung
32g	Otomikroskopische Untersuchung	(nur in maximal 35 % der Behandlungsfälle verrechenbar)	(nur in maximal 50 % der Behandlungsfälle verrechenbar)
32h	Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung	in maximal 50% der Fälle verrechenbar, maximal 2 mal pro Patient und Monat	in maximal 75% der Fälle verrechenbar, maximal 2 mal pro Patient und Monat
32i	Otoakustische Emissionen	in maximal 9% der Fälle verrechenbar	in maximal 25% der Fälle verrechenbar
34d	Langzeit EKG (Anlegen des Gerätes, 24-Stunden-Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung)	In maximal 10% der Fälle pro Arzt und Monat verrechenbar. Die Sondervereinbarung ist unter Anschluss des Gerätenachweises und der Gerätemeldung über die Ärztekammer zu beantragen. Ein Durchschlag des Befundes ist 3 Jahre aufzubewahren und der SVS auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Zuweisungen innerhalb der Fachgruppe, allerdings ohne Grundleistung, möglich.	In maximal 30% der Fälle pro Arzt und Monat verrechenbar. Die Sondervereinbarung ist unter Anschluss des Gerätenachweises und der Gerätemeldung über die Ärztekammer zu beantragen. Ein Durchschlag des Befundes ist 3 Jahre aufzubewahren und der SVS auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Zuweisungen innerhalb der Fachgruppe, allerdings ohne Grundleistung, möglich.
34e	24-Stunden Blutdruckmonitoring	Die Verrechenbarkeit ist mit 15% der Fälle pro Arzt und Monat limitiert	Die Verrechenbarkeit ist mit 30% der Fälle pro Arzt und Monat limitiert.
34q	Blutgasanalyse in Ruhe und nach Belastung sowie nach Sauerstoffgabe	maximal zweimal pro Tag verrechenbar; alle Untersuchungen zusammen können in maximal 25% der Fälle pro Arzt und Quartal abgerechnet werden	maximal zweimal pro Tag verrechenbar; alle Untersuchungen zusammen können in maximal 45% der Fälle pro Arzt und Quartal abgerechnet werden

Limitierungsaufhebungen bei der SVS (ausschließlich Vergleich der Limits ohne den vollständigen Positionstext)

Pos Nr	Leistung	Limitierung Alt	Limitierung Neu
34s	Bodyplethysmographie K	verrechenbar in maximal 25% der Fälle pro Arzt und Quartal	verrechenbar in maximal 50% der Fälle pro Arzt und Quartal
34z	Raucherberatung mit dem Ziel der Entwöhnung	Nicht am selben Tag mit Pos. TA verrechenbar; verrechenbar in maximal 20% der Fälle pro Arzt und Quartal	Nicht am selben Tag mit Pos. TA verrechenbar; verrechenbar in maximal 50% der Fälle pro Arzt und Quartal
34v	Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)	vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) ; einmal pro Fall und Quartal in maximal 10% der Fälle verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos. 34w verrechenbar	vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) einmal pro Fall und Quartal in maximal 25% der Fälle verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos. 34w verrechenbar
34w	Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)	in maximal 8% der Fälle im Quartal verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos.34t, 34u und 34v verrechenbar	in maximal 20% der Fälle im Quartal verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos.34t, 34u und 34v verrechenbar
35j	ENG + EMG (Elektroneurographie und Elektromyographie)	Die Positionen 35h bis 35j können in maximal 10% der Fälle eigener Patienten pro Quartal verrechnet werden. Die Verrechenbarkeit ist an den Nachweis der Ausbildung gemäß den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer gebunden.	Die Positionen 35h bis 35j können in maximal 25% der Fälle eigener Patienten pro Quartal verrechnet werden. Die Verrechenbarkeit ist an den Nachweis der Ausbildung gemäß den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer gebunden.
37f	Zuschlag zu den Positionen 37a bis 37e für erhöhten Beratungsaufwand zur Allergieerkrankung K, H, L,	Das Beratungsgespräch hat länger als 12 Minuten zu dauern. Die Verrechnung der Positionen TA und PS ist gleichzeitig nicht möglich. Verrechenbar in maximal 5% der Positionen 37a bis 37e.	Das Beratungsgespräch hat länger als 12 Minuten zu dauern. Die Verrechnung der Positionen TA und PS ist gleichzeitig nicht möglich. Verrechenbar in maximal 25% der Positionen 37a bis 37e.
37g	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung	(nur durch Fachärzte für Urologie in höchstens 40% der Behandlungsfälle verrechenbar)	(nur durch Fachärzte für Urologie in höchstens 75% der Behandlungsfälle verrechenbar)

Limitierungsaufhebungen bei der SVS (ausschließlich Vergleich der Limits ohne den vollständigen Positionstext)

Pos Nr	Leistung	Limitierung Alt	Limitierung Neu
37h	Dreigliederprobe zur Abklärung von Urethritis-Prostatitis mit dreimaliger Beurteilung des Zentrifugates	nur durch Fachärzte für Urologie in höchstens 20 % der Behandlungsfälle verrechenbar)	(nur durch Fachärzte für Urologie in höchstens 40 % der Behandlungsfälle verrechenbar)
38j	Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie; Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Doku-mentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe pro suspekter Läsion –	höchstens verrechenbar in 50 % der Fälle pro Quartal, maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr; mehr als 6 Läsionen pro Patient und Jahr bei Anführung einer medizinischen Begründung (z.B. Tumorpatient)	höchstens verrechenbar in 75 % der Fälle pro Quartal, maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr; mehr als 6 Läsionen pro Patient und Jahr bei Anführung einer medizinischen Begründung (z.B. Tumorpatient)
40j	Interaktionsdiagnostik (incl. Video)	1x/Diagnose; max. 10 % der Patienten	1x/Diagnose; max. 20 % der Patienten
40k	Standardisierte Entwicklungsdiagnostik	2x/Diagnose/max. alle 2 Jahre; max. 10% der Patienten	2x/Diagnose/max. alle 2 Jahre; max. 20% der Patienten
41b	Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung	bei max. 10% der Patienten	bei max. 50% der Patienten
42b	Koordinationsstreffen (Helferkonferenz)	1x pro Jahr; max. 20% der Patienten	1x pro Jahr
45h	Demenztest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhren-test, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten	Dauer im Allgemeinen 10 Minuten ; Maximal 1 Test pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Abrechenbar in maximal 12% der Fälle pro Quartal.	Dauer im Allgemeinen 10 Minuten Maximal 1 Test pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. Abrechenbar in maximal 25% der Fälle pro Quartal.

Limitierungsaufhebungen bei der SVS (ausschließlich Vergleich der Limits ohne den vollständigen Positionstext)

Pos Nr	Leistung	Limitierung Alt	Limitierung Neu
45i	Psychiatrische Skala: HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala bzw. diagnosespezi-fische vergleichbare Tests, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten	Dauer im Allgemeinen 20 Minuten; In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	Dauer im Allgemeinen 20 Minuten ; In maximal 40 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
DS5	Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung	In maximal 10% der Fälle pro Quartal verrechenbar	In maximal 25% der Fälle pro Quartal verrechenbar