

Liechtensteiner Arzttarif

gültig ab 1. August 2014

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 0	Grundleistungen	Seite 3
Kapitel 1	Allgemeine, diagnostische und therapeutische Leistungen	Seite 11
Kapitel 2	Laboruntersuchungen	Seite 14
Kapitel 3	Radiologie	Seite 16
Kapitel 4	Anästhesiologie	Seite 23
	Chirurgie	Seite 28
	Orthopädie	Seite 37
	Urologie	Seite 40
	Assistenz	Seite 43
Kapitel 5	Innere Medizin	Seite 45
	Pädiatrie	Seite 49
Kapitel 6	Neurologie	Seite 50
	Psychiatrie	Seite 52
Kapitel 7	Gynäkologie	Seite 54
Kapitel 8	Ophthalmologie	Seite 56
	HNO	Seite 65
	Dermatologie, Allergologie	Seite 68
Kapitel 9	Rheumatologie	Seite 71
Anhang	Abkürzungsverzeichnis	Seite 72
	Richtlinien für ambulante OP-Standards	Seite 73

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

REGULÄRE KONSULTATIONEN IN DER PRAXIS

Als **reguläre Konsultation in der Praxis** gilt, wenn der Patient innerhalb der regulären Sprechstundenzeit in der Praxis erscheint.

Inhalt:

Die Konsultation (Beratung) eines Patienten beinhaltet den damit verbundenen administrativen Aufwand (Anlegen und Führen der Krankengeschichte, Anforderung und Ausfüllen von Kranken- und Unfallschein, Terminvereinbarung etc.) und die ärztliche Leistung (insb. die Erhebung der Anamnese und die persönliche Beratung sowie die Rezeptur von Medikamenten, von Verbandmaterial oder von Hilfsmitteln.)

Persönlicher Kontakt als Voraussetzung:

Die Positionen 011.1 und 011.2 (reguläre Konsultation) können **ausschliesslich bei persönlichem Kontakt zwischen Arzt und Patient** verrechnet werden.

Ausgeschlossene Fälle:

Folgende Fälle sind folglich ausgeschlossen:

- Patient kommt in Praxis, es findet aber kein persönlicher Kontakt zwischen Arzt und Patient statt (z.B. Abholen eines Medikamentes)
- Telefonische Konsultation, s. Pos. 021.1 und 021.2 (regulär) sowie 022.1 – 022.6 (dringlich)
- Konsultation per E-Mail, s. Telefonische Konsultation

Als reguläre Sprechstunden gelten:

- a1) Montag bis Freitag, 8:00 – 20:00 Uhr
- a2) reguläre Abend- und Samstags-Sprechstunden sowie Überstunden.

Hierfür gilt Pos. 011.1. Dauert die Konsultation länger als 10 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 011.2 verrechnet.

Zeitaufwand:

Die Konsultation gemäss Pos. 011.1 umfasst den Aufwand für den Arzt bis zu einer Dauer von 10 Min. Die Leistungen der Arztgehilfin sind in dieser Taxe ebenfalls inbegriffen.

Bei zeitaufwändigeren ärztlichen Leistungen (z.B. die Erhebung einer ausgedehnten Familienanamnese, ausgedehnte persönliche Anamnese oder eine länger dauernde ärztliche Konsultation) wird nach Pos. 011.2 pro angebrochene 5 Min. ein Zuschlag verrechnet.

Der vermehrte Zeitaufwand nach Pos. 011.2 kann dann und nur dann verrechnet werden, wenn folgende beiden Bedingungen erfüllt sind:

1. Der hinterlegte maximale Zeitaufwand aller verrechneter Positionen ist kumulativ aufgebraucht
2. Der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient ist gegeben

9.011.1	Reguläre Konsultation zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 011.2	20.30				10	10
9.011.2	Vermehrter Zeitaufwand bei regulärer Konsultation zwischen 8 und 20 Uhr	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.	5.00				5	

DRINGLICHE KONSULTATIONEN IN DER PRAXIS

Als **dringliche Konsultation (Notfallkonsultation)** gilt, wenn eine solche aus medizinischen Gründen oder aufgrund des Patientenverhaltens

- entweder sofort stattfinden muss
- oder ausserhalb der regulären Sprechstundenzeit notwendig wird.

Es gelten die **Grundsätze der regulären Konsultation**, insbesondere hinsichtlich:

- Inhalt
- Persönlicher Kontakt als Voraussetzung
- Ausgeschlossene Fälle
- Zeitaufwand

Als reguläre Sprechstunden gelten:

- a1) Montag bis Freitag, 8:00 – 20:00 Uhr
- a2) reguläre Abend- und Samstags-Sprechstunden sowie Überstunden.

Hierfür gilt Pos. 012.1. Dauert die dringliche Konsultation länger als 10 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 012.2 verrechnet.

Als Sprechstunden ausserhalb der regulären Zeit gelten:

- b1) Nachts von 20 bis 8 Uhr.

Hierfür gilt Pos. 012.3. Dauert die dringliche Konsultation länger als 10 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 012.4 verrechnet.

Kapitel 0

GRUNDLEISTUNGEN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.] Arzt MPA
----------	-----------------	---------------	---------------------------------	-----------------	----	--------------------	--

b2) Samstag (sofern keine reguläre Sprechstunde), Sonntag und Feiertage

Hierfür gilt Pos. 012.5. Dauert die dringliche Konsultation länger als 10 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 012.6 verrechnet.

Vermehrte Zeitaufwände nach Pos. 012.2, 012.4 und 012.6 können dann und nur dann verrechnet werden, wenn folgende beiden Bedingungen erfüllt sind:

1. Der hinterlegte maximale Zeitaufwand aller verrechneter Positionen ist kumulativ aufgebraucht
2. Der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient ist gegeben

9.012.1	Dringliche Konsultation zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 012.2; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	33.20				10 10
9.012.2	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlicher Konsultation zwischen 8 und 20 Uhr	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	11.40				5
9.012.3	Dringliche Konsultation zwischen 20 und 8 Uhr (Nachtkonsultation)	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 012.4; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	73.70				10 10
9.012.4	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlicher Konsultation zwischen 20 und 8 Uhr (Nachtkonsultation)	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	25.30				5
9.012.5	Dringliche Konsultation an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr (sofern keine reguläre Samstags-Sprechstunde)	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 012.6; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung! Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 012.1	40.60				10 10
9.012.6	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlicher Konsultation an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr (sofern keine reguläre Samstags-Sprechstunde)	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung! Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 012.2	13.90				5

BERATUNG IN DER PRAXIS DURCH DRITTE

Abholung von Medikamenten oder Rezepturen:

Bei Abholung von Medikamenten oder Rezepturen bei von in der Praxis bekannten Patienten im Rahmen einer etablierten Therapie kann keine ärztliche Konsultation geltend gemacht werden.

Für die Medikamentenabgabe bei allen anderen Patienten darf die Taxe für die Beratung durch Dritte gemäss Position 013.1, nicht aber eine ärztliche Konsultation, verrechnet werden.

Bei der Beratung in der Praxis durch Dritte wird nicht unterschieden zwischen regulärer und dringlicher Beratung. Es gilt die Position 013.1.

9.013.1	Beratung durch Dritte		2.20				5
---------	-----------------------	--	------	--	--	--	---

REGULÄRE TELEFONISCHE KONSULTATION

Als **reguläre telefonische Konsultation** gilt, wenn

- entweder der Arzt den Patienten anruft
- oder der Patient gemäss Abmachung den Arzt anruft
- oder der Patient keine Dringlichkeit geltend macht, der Arzt dennoch sofort mit ihm telefoniert
- und die telefonische Konsultation innerhalb der regulären Sprechstundenzeit erfolgt.

Hierzu zählt auch die indirekte Beratung über Angehörige per Telefon.

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.] Arzt MPA	
9.021.1	Reguläre telefonische Konsultation zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 5 Min.; darüber hinaus: Pos. 021.2	5.00				5	5
9.021.2	Vermehrter Zeitaufwand bei regulärer telefonischer Konsultation zwischen 8 und 20 Uhr	ab 5 Min., pro weitere 5 Min.	8.40				5	

DRINGLICHE TELEFONISCHE KONSULTATION

Als **dringliche telefonische Konsultation** gilt, wenn eine solche aus medizinischen Gründen oder aufgrund des Patientenverhaltens

- entweder sofort stattfinden muss (z.B. wenn der Patient den Arzt anruft und Dringlichkeit geltend macht, so dass der Arzt unplanmässig und sofort mit ihm telefoniert)
- oder ausserhalb der regulären Sprechstundenzeit notwendig wird.

Es gelten die Grundsätze der regulären telefonischen Konsultation, insbesondere hinsichtlich:

- indirekte Beratung über Angehörige per Telefon
- inbegriffene Leistungen der Arztgehilfin

Als **dringliche telefonische Konsultation** gilt, wenn eine solche aus medizinischen Gründen oder aufgrund des Patientenverhaltens

- entweder sofort stattfinden muss (z.B. wenn der Patient den Arzt anruft und Dringlichkeit geltend macht, so dass der Arzt unplanmässig und sofort mit ihm telefoniert)
- oder ausserhalb der regulären Sprechstundenzeit notwendig wird.

Es gelten die Grundsätze der regulären telefonischen Konsultation, insbesondere hinsichtlich:

- indirekte Beratung über Angehörige per Telefon
- inbegriffene Leistungen der Arztgehilfin

Als **reguläre Sprechstunden** gelten:

- a1) Montag bis Freitag, 8:00 – 20:00 Uhr
- a2) reguläre Abend- und Samstags-Sprechstunden sowie Überstunden.

Hierfür gilt Pos. 022.1. Dauert die reguläre telefonische Konsultation länger als 5 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 022.2 verrechnet.

Als **Sprechstunden ausserhalb der regulären Zeit** gelten:

- b1) Nachts von 20 bis 8 Uhr.

Hierfür gilt Pos. 022.3. Dauert die dringliche telefonische Konsultation länger als 5 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 022.4 verrechnet.

- b2) Samstag (sofern keine reguläre Sprechstunde), Sonntag und Feiertage

Hierfür gilt Pos. 022.5. Dauert die dringliche telefonische Konsultation länger als 5 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 022.6 verrechnet.

Telefongespräche nicht mit dem Patienten selbst:

Telefongespräche des Arztes, die einen Patienten betreffen und nicht während dessen Konsultation stattfinden (z.B. Konsiliarii, telefonische Überweisungen, Behörden etc.), werden ebenfalls nach Position 021.1 und 021.2 bzw. 022.1 – 022.6 verrechnet.

Telefonische Bestellung von Medikamenten oder Rezepturen:

Bei telefonischer Bestellung von Medikamenten oder Rezepturen bei von in der Praxis bekannten Patienten im Rahmen einer etablierten Therapie kann keine Konsultation geltend gemacht werden.

Konsultation via E-Mail:

Für Konsultationen via E-Mail gelten die Bestimmungen der **regulären telefonischen Konsultation**.

9.022.1	Dringliche telefonische Konsultation zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 5 Min.; darüber hinaus: Pos. 022.2; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	11.40				5	
---------	--	--	-------	--	--	--	---	--

Kapitel 0

GRUNDLEISTUNGEN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.022.2	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlicher telefonischer Konsultation zwischen 8 und 20 Uhr	ab 5 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung	11.40				5	
9.022.3	Dringliche Telefonische Konsultation zwischen 20 und 8 Uhr	bis zu 5 Min.; darüber hinaus: Pos. 022.4; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	25.30				5	
9.022.4	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlicher telefonischer Konsultation zwischen 20 und 8 Uhr	ab 5 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung	25.30				5	
9.022.5	Dringliche telefonische Konsultation an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 5 Min.; darüber hinaus: Pos. 022.6; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung! Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 022.1	13.90				5	
9.022.6	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlicher telefonischer Konsultation an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr	ab 5 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 022.2	13.90				5	

TELEFONISCHE BERATUNG DURCH DRITTE

Für die telefonische Beratung durch Dritte darf die Taxe gemäss Position 023.1, nicht aber eine Konsultation, verrechnet werden. Terminvereinbarungen und administrative Aufgabenerledigung am Telefon gelten nicht als telefonische Beratung und können somit nicht verrechnet werden.

Bei der telefonischen Beratung in der Praxis durch Dritte wird nicht unterschieden zwischen regulärer und dringlicher telefonischer Beratung. Es gilt die Position 023.1.

9.023.1	Telefonische Beratung durch Dritte		2.20				5	
---------	------------------------------------	--	------	--	--	--	---	--

REGULÄRER BESUCH (INKL. BESUCH IN PFLEGEHEIMEN UND BETREUUNGSZENTREN) SOWIE VISITE AMBULANTER PATIENTEN IM LIECHTENSTEINISCHEN LANDESSPITAL (LLS)

Als **regulärer Besuch** gilt, wenn sich der Arzt innerhalb der regulären Sprechstunden zum Patienten begibt.

Als **reguläre Sprechstunden** gelten:

- a1) Montag bis Freitag, 8:00 – 20:00 Uhr
- a2) reguläre Abend- und Samstags-Sprechstunden sowie Überstunden.

Hierfür gilt Pos. 031.1. Die Taxe für Pos. 031.1 schliesst die ärztliche Leistung bei Besuchen am Bett des Patienten bis zu 10 Min. ein. Dauert die Konsultation länger als 10 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 031.2 verrechnet.

Dieser vermehrte Zeitaufwand nach Pos. 031.2 kann dann und nur dann verrechnet werden, wenn folgende beiden Bedingungen erfüllt sind:

- a. Der hinterlegte maximale Zeitaufwand aller verrechneter Positionen ist kumulativ aufgebraucht
- b. Der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient ist gegeben

Sinngemäss finden die Pos. 031.1 und 031.2 auch bei Besuchen Anwendung, wenn der Patient nicht zu Hause ist, sondern z.B. am Unfallort, am Arbeitsplatz etc. oder auch beim Besuch in Pflegeheimen und Betreuungszentren sowie bei Visiten ambulanter Patienten im LLS.

Für die Hin- und Rückfahrt zum / vom Aufenthaltsort des Patienten ist die Pos. 051.1 („Wegenschädigung“) sowie die Pos. 051.2 („Zeitaufwand für den Arzt unterwegs“) verrechenbar.

Für reguläre ambulante Visiten im LLS darf weder eine „Wegenschädigung“ (051.1) noch ein „Zeitaufwand für den Arzt unterwegs“ (051.2) verrechnet werden.

9.031.1	Regulärer Hausbesuch zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 031.2	21.30				10	
9.031.2	Vermehrter Zeitaufwand bei regulärem Hausbesuch zwischen 8 und 20 Uhr	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.	8.40				5	

DRINGLICHER BESUCH (INKL. BESUCH IN PFLEGEHEIMEN UND BETREUUNGSZENTREN) SOWIE VISITE AMBULANTER PATIENTEN IM LIECHTENSTEINISCHEN LANDESSPITAL (LLS)

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

Um einen **dringlichen Besuch** handelt es sich, wenn ein solcher aus medizinischen Gründen oder aufgrund des Patientenverhaltens
 - entweder sofort stattfinden muss
 - oder ausserhalb der regulären Sprechstundenzeit notwendig wird.

Es gelten die Grundsätze des regulären Besuchs.

Als reguläre Sprechstunden gelten:

- a1) Montag bis Freitag, 8:00 – 20:00 Uhr
- a2) reguläre Abend- und Samstags-Sprechstunden sowie Überstunden.

Hierfür gilt Pos. 032.1. Dauert der dringliche Besuch länger als 10 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 032.2 verrechnet.

Als Sprechstunden ausserhalb der regulären Zeit gelten:

- b1) Nachts von 20 bis 8 Uhr.

Hierfür gilt Pos. 032.3. Dauert der dringliche Besuch länger als 10 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 032.4 verrechnet.

- b2) Samstag (sofern keine reguläre Sprechstunde), Sonntag und Feiertage

Hierfür gilt Pos. 032.5. Dauert der dringliche Besuch länger als 10 Min., so wird pro angebrochener 5 Min. ein Zuschlag nach Pos. 032.6 verrechnet.

Vermehrte Zeitaufwände nach Pos. 032.2, 032.4 und 032.6 können dann und nur dann verrechnet werden, wenn folgende beiden Bedingungen erfüllt sind:

- a. Der hinterlegte maximale Zeitaufwand aller verrechneten Positionen ist kumulativ aufgebraucht
- b. Der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient ist gegeben

Für die Hin- und Rückfahrt zum / vom Aufenthaltsort des Patienten ist die Pos. 051.1 („Wegentschädigung“) sowie die Pos. 051.2 („Zeitaufwand für den Arzt unterwegs“) verrechenbar.

Sinngemäss finden die Pos. 032.1 – 032.6 auch bei dringlichen Besuchen („Expressbesuchen“) Anwendung, wenn der Patient nicht zu Hause ist, sondern z.B. am Unfallort, am Arbeitsplatz etc. oder auch beim Besuch in Pflegeheimen und Betreuungszentren sowie bei Visiten ambulanter Patienten im LLS.

Für dringliche ambulante Visiten im LLS darf sowohl eine „Wegentschädigung“ (051.1) als auch ein „Zeitaufwand für den Arzt unterwegs“ (051.2) verrechnet werden.

Dringliche Rückkehr in Praxis:

Die Konsultation, zu welcher der Arzt sofort von auswärtiger beruflicher Betätigung (z.B. Hausbesuch) in die Praxis zurückkehren muss, wird ebenfalls nach Pos. 032.1, 032.3, 032.5 (Dringlicher Hausbesuch), 051.1 (Wegentschädigung) und 051.2 (Zeitaufwand unterwegs) verrechnet.

Die gleiche Regelung gilt, wenn sich ein Arzt, dessen Praxis und Wohnung getrennt sind, dringend von seiner Wohnung in die Praxis begeben muss.

Besuch mehrerer Patienten in der gleichen Haushaltung:

Der Besuch jedes weiteren Patienten in der gleichen Haushaltung wird gleichermaßen gemäss Pos. 031.1, 032.1, 032.3, 032.5 verrechnet. Vermehrter Zeitaufwand gemäss 031.2, 032.2, 032.4, 032.6.

9.032.1	Dringlicher Hausbesuch zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 032.2; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	37.50				10
9.032.2	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem Hausbesuch zwischen 8 und 20 Uhr	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	11.40				5
9.032.3	Dringlicher Hausbesuch zwischen 20 und 8 Uhr	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 032.4; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	76.40				10
9.032.4	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem Hausbesuch zwischen 20 und 8 Uhr	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	25.30				5
9.032.5	Dringlicher Hausbesuch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 032.6; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung! Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 032.1	51.00				10
9.032.6	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem Hausbesuch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung! Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 032.2	13.90				5

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

BESUCH BEI MEHREREN PATIENTEN

Die Wegentschädigung und der Zeitaufwand für den Arzt unterwegs können bei mehreren Patienten am gleichen Aufenthaltsort (z.B. beim Hausbesuch) nur einmal verrechnet werden.

WEGENTSCHÄDIGUNG

Die Wegentschädigung wird für die effektiv gefahrenen Kilometer berechnet (Hin- und evtl. Rückfahrt).

Bei mehreren Besuchen ist die gesamte gefahrene Wegstrecke einfach zu berechnen und zweckmässig auf die einzelnen Patienten zu verteilen (keine Doppelberechnungen).

Der angebrochene Kilometer wird als ganzer gezählt.

Die Wegentschädigung wird vom Wohnort des Arztes bzw. von der Praxis berechnet.

Wenn ein Arzt, dessen Wohnung und Praxis getrennt sind, ausserhalb der gewohnten Behandlungszeit zur Behandlung eines Notfalles in die Praxis gerufen wird, kann die Pos. 051.1 („Wegentschädigung“) und die Pos. 051.2 („Zeitaufwand für den Arzt unterwegs“) verrechnet werden, dazu den dringlichen Besuch gemäss Pos. 032.1, 032.3, 032.5.

Wenn die Behandlung des Patienten in dessen Wohnung oder am Unfallort begonnen, aber in der Praxis fortgeführt wird, kann neben der Besuchstaxe und Wegentschädigung nicht noch die Konsultationstaxe verrechnet werden, allenfalls jedoch die Taxe für den vermehrten Zeitaufwand (Pos. 011.2 bzw. 012.2, 012.4, 012.6).

9.051.1	Wegentschädigung pro Kilometer		0.50					
---------	--------------------------------	--	------	--	--	--	--	--

ZEITAUFWAND FÜR DEN ARZT UNTERWEGS

Zeitaufwand für den Arzt unterwegs zu Besuchen, Notfällen gilt für den Arzt auf dem Weg zum / vom Patienten, vom Verlassen der Praxis oder Wohnung bis zum Eintreffen beim Patienten und zurück. Der Zeitaufwand wird pro 5. Min. nach Pos. 051.2 verrechnet.

9.051.2	Zeitaufwand für den Arzt unterwegs pro 5 Min.	Zeitaufwand für den Arzt unterwegs zu Besuchen, Notfällen gilt für den Arzt auf dem Weg zum / vom Patienten, vom Verlassen der Praxis oder Wohnung bis zum Eintreffen beim Patienten.	4.70				5	
---------	---	---	------	--	--	--	---	--

AUSWÄRTIGES LABOR

Für die Auswertung und Befund-Interpretation inkl. Bearbeitung von auswärts durchgeführten Laboruntersuchungen wird pro Patient und Auftrag eine Umtriebsentschädigung berechnet.

9.061.1	Umtriebsentschädigung des Arztes für auswärtiges Labor		5.40				5	5
---------	--	--	------	--	--	--	---	---

KONSILIEN

Ein Konsilium liegt vor, wenn ein Patient vom behandelnden Arzt an einen Konsiliararzt ausschliesslich zur umfassenden Beurteilung bereits vorhandener Befunde zugewiesen wird. Die Behandlung und weiteren Kontrollen bleiben dem überweisenden Arzt vorbehalten.

Konsilien werden gleich bewertet wie Konsultationen und entsprechend verrechnet, jedoch mit eigenen Positionsnummern, d.h. Pos. 071.1 und 071.2 (reguläre Konsilien) bzw. Pos. 072.1 – 072.6 (dringliche Konsilien).

Telefonische Konsilien werden gleich bewertet wie telefonische Konsultationen und entsprechend verrechnet, jedoch mit eigenen Positionsnummern, d.h. Pos. 081.1 und 081.2 (reguläre telefonische Konsilien) bzw. Pos. 082.1 – 082.6 (dringliche telefonische Konsilien).

Regulär

9.071.1	Reguläres Konsilium für den Konsiliararzt zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 071.2	21.30				10	10
9.071.2	Vermehrter Zeitaufwand bei regulärem Konsilium für den Konsiliararzt zwischen 8 und 20 Uhr	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.	8.40				5	

Kapitel 0

GRUNDLEISTUNGEN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<u>Dringlich</u>								
9.072.1	Dringliches Konsilium für den Konsiliarus zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 072.2; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	30.40				10	10
9.072.2	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem Konsilium für den Konsiliarus zwischen 8 und 20 Uhr	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	11.40				5	
9.072.3	Dringliches Konsilium für den Konsiliarus zwischen 20 und 8 Uhr (Nachtkonsultation)	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 072.4; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	67.60				10	10
9.072.4	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem Konsilium für den Konsiliarus zwischen 20 und 8 Uhr (Nachtkonsultation)	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	25.30				5	
9.072.5	Dringliches Konsilium für den Konsiliarus an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr (sofern keine reguläre Samstags-Sprechstunde)	bis zu 10 Min.; darüber hinaus: Pos. 072.6; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung! Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 072.1	37.20				10	10
9.072.6	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem Konsilium für den Konsiliarus an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr (sofern keine reguläre Samstags-Sprechstunde)	ab 10 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung! Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 072.2	13.90				5	
<u>Regulär telefonisch</u>								
9.081.1	Reguläres telefonisches Konsilium für den Konsiliarus zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 5 Min.; darüber hinaus: Pos. 081.2	10.60				5	5
9.081.2	Vermehrter Zeitaufwand bei regulärem telefonischem Konsilium für den Konsiliarus zwischen 8 und 20 Uhr	ab 5 Min., pro weitere 5 Min.	8.40				5	
<u>Dringlich telefonisch</u>								
9.082.1	Dringliches telefonisches Konsilium für den Konsiliarus zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 5 Min.; darüber hinaus: Pos. 082.2; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	11.40				5	
9.082.2	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem telefonischem Konsilium für den Konsiliarus zwischen 8 und 20 Uhr	ab 5 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung	11.40				5	
9.082.3	Dringliches telefonisches Konsilium für den Konsiliarus zwischen 20 und 8 Uhr	bis zu 5 Min.; darüber hinaus: Pos. 082.4; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung!	25.30				5	
9.082.4	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem telefonischem Konsilium für den Konsiliarus zwischen 20 und 8 Uhr	ab 5 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung	25.30				5	
9.082.5	Dringliches telefonisches Konsilium für den Konsiliarus an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr	bis zu 5 Min.; darüber hinaus: Pos. 082.6; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung! Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 082.1	13.90				5	

Kapitel 0

GRUNDLEISTUNGEN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.082.6	Vermehrter Zeitaufwand bei dringlichem telefonischem Konsilium für den Konsiliarus an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr	ab 5 Min., pro weitere 5 Min.; sofortiger Handlungsbedarf als Voraussetzung Falls reguläre Sprechstunde: Pos. 082.2	13.90				5	

ZEUGNISSE, ARZTBERICHTE, AKTENSTUDIUM

9.091.1	Arbeitsunfähigkeitszeugnis	Arbeitsunfähigkeitszeugnis zuhanden der Krankenkasse oder des Arbeitgebers	1.50				5	
9.092.1	Kurzberichte	Kurze Berichte und Zeugnisse , Ausfüllen einfacher Formulare (d.h. zwei bis drei Sätze bzw. klar weniger als eine Normalseite Inhalt)	4.70				5	
9.093.1	Mittlere Berichte	Mittlere Berichte und Zeugnisse, z.B. Überweisungsschreiben (ca. eine Normalseite A4 inhaltlicher Text, d.h. ohne Adressen, Unterschrift u.a.)	12.00				10	10
9.094.1	Ausführliche Berichte	Ausführlicher Bericht (ca. zwei Normalseiten A4 inhaltlicher Text, d.h. ohne Adressen, Unterschrift u.a.)	22.00				15	15
9.094.2	Ausführlicher Bericht jede weitere Seite	ab dritter Seite	15.70				10	10
9.095.1	Aktenstudium	Ausführliche und zeitaufwändige Beurteilung fremder Befunde oder Studium fremder Akten in Abwesenheit des Patienten, ab mind. 10 Min. bis 15 Min. (insb. keine Überweisungsschreiben)	32.00				15	5
9.095.2	Aktenstudium pro weitere 5 Min.	Ausführliche und zeitaufwändige Beurteilung fremder Befunde oder Studium fremder Akten in Abwesenheit des Patienten, pro weitere 5 Min. (insb. keine Überweisungsschreiben)	10.60				5	

Kapitel 1

ALLGEMEINE, DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE LEISTUNGEN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

STATUS (BEFUNDERHEBUNG)

Die einfache Befunderhebung durch physische Untersuchung, die keines besonderen ärztlichen oder apparativen Aufwandes bedarf, ist in der Beratungs- bzw. Besuchstaxe inbegriffen (z.B. Blickdiagnose).

Ein eingehender klinischer Status wird zusätzlich zur Beratungs- bzw. Besuchstaxe verrechnet.

Es wird unterschieden zwischen kleinem, mittlerem und grossem klinischen Status.

Spezieller Status:

Einige besonders eingehende Befunderhebungen sind bei den allgemeinen diagnostischen Leistungen nicht einzuordnen. Hier wird auf die entsprechenden spezialärztlichen Leistungen verwiesen (z.B. gynäkologische Untersuchung, Schwangerschaftsuntersuchung, Vorsorge-Untersuchung).

9.101.1	Kleiner klinischer Status	Unter einem kleinen klinischen Status versteht man die eingehende Untersuchung und Befunderhebung eines Körperteils oder eines einzelnen Systems (1 - 2 einzelne Organe oder Teiorgane, z.B. Herz, Lunge).	14.00				10	
9.102.1	Mittlerer klinischer Status	Unter einem mittleren Status versteht man die eingehende Untersuchung und Befunderhebung einer grösseren Körperregion oder umfassender Untersuchung paariger Organe (1 - 3 Organsysteme, z.B. Abdomen, Herzkreislauf, Respirationstrakt).	28.50				15	
9.103.1	Grosser klinischer Status	Unter einem grossen klinischen Status versteht man die eingehende und ausführliche Untersuchung und Befunderhebung allgemein-medizinisch oder spezial-ärztlich (4 bis alle Organsysteme). Ein grosser klinischer Status darf nicht mit anderen Staten – auch nicht mit Spezialgebieten wie Neurologie oder Gynäkologie – kombiniert werden.	53.00				20	

INJEKTIONEN, IMPFUNGEN

Medikamente werden separat verrechnet, Kleinmaterial (beispielsweise Spritzen, Nadeln, Tupfer) darf nicht zusätzlich verrechnet werden.

Medikamenten- und Materialverbrauch, der den Wert von 3 Taxpunkten pro Beratung überschreitet, kann gesondert verrechnet werden.

Injektionen, die refracta dosi erfolgen, werden als eine Injektion verrechnet.

9.111.1	Subcutane Injektion		2.10				5	5
9.111.2	Intramuskuläre Injektion		2.10				5	5
9.111.4	Intravenöse Injektion		5.40				5	5
9.111.8	Periartikuläre und intraläsionale Injektion		8.50				5	5
9.111.9	Intraartikuläre Injektion		16.50				10	10
9.112.1	Eigenblutinjektion (Blutentnahme inbegriffen)		6.80				5	5
9.112.4	Injektion durch Dritte		2.10					5
9.114.1	Mantoux-Test		5.40				5	5

Kapitel 1

ALLGEMEINE, DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE LEISTUNGEN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<u>INFUSIONEN, TRANSFUSIONEN, PULSOXYMETRIE</u>								
9.121.1	Anlegen einer intravenösen Infusion		16.50				10	10
9.121.2	Überwachung einer Infusion pro ¼ Stunde		2.10					5
9.121.3	Anlegen einer intravenösen Infusion durch Dritte	Diese Leistung darf nur durch dipl. Pflegefachpersonen ausgeführt werden	8.20					10
9.121.4	Anlegen einer chemotherapeutischen Infusion		26.80				15	15
9.121.7	Port-a-cath Pkt.		7.10				5	5
9.121.8	Anlegen einer Infusion subcutan		7.10				5	5
9.121.9	Anlegen einer Infusion subcutan durch Dritte		3.60					5
9.122.1	Anlegen einer Transfusion (Blutkonserven, Erythrozyten-Konzentrat etc.)		24.70				15	15
9.122.2	Überwachung einer Transfusion, pro ¼ Stunde		2.10					5
9.123.1	Überwachung mittels Pulsoxymetrie, pro 1/4 Stunde		2.10					5

PUNKTIONEN, DRAINAGEN

9.131.1	Venenpunktion zur Blutentnahme		2.10					5
9.131.3	Arterienpunktion zur Blutentnahme		7.90				5	5
9.132.1	Pkt. Hämatom/Serom klein	kleiner gleich 10ml	6.30				5	10
9.132.2	Pkt. Hämatom/Serom gross	größer 10ml	12.70				10	15
9.133.1	Punktion Bursa		12.80				10	20
9.133.2	Punktion Gelenke		17.10				10	20
9.136.1	Diagnostische Punktion der Pleurahöhle		16.30				15	25
9.136.2	Diagnostische Punktion der Peritonealhöhle		16.30				15	25
9.137.1	Entlastungspunktion bei Spannungspneumothorax		26.70				15	25
9.137.2	Entleerung eines kleinen Pleuraergusses	kleiner gleich 10ml	30.70				15	25
9.137.3	Entleerung eines grossen Pleuraergusses	größer 10ml	44.80				20	30
9.137.4	Harnblasenentleerung durch Punktion		17.00				10	15
9.137.5	Anlegen eines Cystofix		32.50				15	20
9.137.6	Cystofixwechsel		19.80				10	15
9.137.7	Entleerung Ascites		39.60				20	30
9.138.3	Knochenmarkpunktion		30.00				20	30

Kapitel 1 ALLGEMEINE, DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE LEISTUNGEN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

REKTALUNTERSUCHUNG UND KATHETER

9.151.5	Rektaluntersuchung		6.30				5	
9.152.1	Katheterisierung beim Mann		17.70				10	10
9.152.2	Katheterisierung bei der Frau		8.80				5	5

PHYSIKALISCHE THERAPIE

9.161.1	Manipulativtherapie der Wirbelsäule pro 10 Min.		16.10				10	
9.161.2	Manualtherapie pro 10 Min.		13.40				10	

AKUPUNKTUR

Pro Patient sind 9 Sitzungen auf Basis einer Überweisung möglich, maximal zwei Mal (d.h. 2x 9 Sitzungen pro Patient). Darüber hinaus können auf begründeten Antrag hin durch die Krankenkassen (Vertrauensarzt) zusätzliche Einheiten (9er Sitzungen) genehmigt werden.

Das Verbrauchsmaterial kann pro Einheit pauschal mit einem Taxpunkt von 4.0 separat verrechnet werden.

Pro Sitzung darf nur eine der drei Akupunkturarten verrechnet werden.

9.170.1	Erstgespräch bis 30 Min. bei der ersten Sitzung		37.80			Aku	30	
9.170.2	Folgegespräch nach der 1. Sitzung	15 Min.	18.90			Aku	15	
9.171.1	Nadel-Akupunktur	Erste 15 Min. (inkl. MPA-Leistungen zu Beginn und am Ende der Behandlung)	19.00			Aku	15	5
9.171.2	Nadel-Akupunktur pro weitere 15 Min.	jeweils pro weitere 15 Min. Darf nur verrechnet werden bei aktiver Überwachung und Weiterbehandlung (z.B. Nadeldrehen, neue Nadeln setzen) am Bett des Patienten!	20.10			Aku	15	
9.171.3	Elektro-Akupunktur	pro 15 Min.	20.50			Aku	15	
9.171.4	Laser-Akupunktur	pro 15 Min.	20.50			Aku	15	
9.171.5	Nadel-Akupunktur pro weitere 5 Min.		6.70			Aku	5	

INHALATIONSTHERAPIE

9.181.1	Inhalationstherapie (ohne Medikamente)		5.40				10	10
---------	--	--	------	--	--	--	----	----

Kapitel 2**LABORUNTERSUCHUNGEN**

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]
221.1	Urinteilstatus (5 u. mehr Best.)		3.00
221.2	Urinstatus		11.00
221.3	Mikros. Unters. m. Färbung/Nativsed.		8.00
221.4	Uricult		5.00
221.5	Schwangerschaftstest(Schnelltest)		12.00
221.6	Schwangerschaftstest(semiquan..m.Verd.)		24.90
231.1	Nachweis von okkultem Blut		3.00
231.2	Native Stuhluntersuchung mikrosk.		12.00
231.3	Mikroskop.Unters.n.Anreich./Färb.		18.00
241.1	Sekret Nativ mikr. US (inkl. Nativsed.)		8.00
241.2	Mikrosk.Ausstrichpräp.mit Färbung		10.00
241.3	Rachenabstrich auf Streptokokken		9.90
241.4	Liquor Pandy-Reaktion o.Rivalta		2.00
241.5	Liquor Eiweiss (Schnelltest)		1.00
241.6	Liquor Zellzählung (inkl.Diff.)		8.00
241.7	Clamydien-Schnelltest		26.70
241.8	Pilznachweis mit kommerziellen Medien		10.70
251.1	Senkungsreaktion		3.00
251.2	Hämoglobinbestimmung		4.00
251.3	Zählung einzelner Blutkörperchen		4.90
251.4	Diff. der Leukozyten nach Färbung		14.00
251.5	Thrombozyten-Zählung		8.00
251.7	Hämatokrit		3.00
252.1	Hämatogramm I		8.00
252.2	Hämatogramm II		10.00
252.3	Hämatogramm III		13.30
261.1	Zuckerschnelltest		3.00
261.2	Zucker o. Glukose q		7.00
261.3	Kreatinin-Kinase quantitativ		15.00
261.4	GOT		10.00

Kapitel 2**LABORUNTERSUCHUNGEN**

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]
261.5	GPT		10.00
261.6	LDH		12.00
261.7	Y-GT		10.00
261.8	APH		10.00
261.9	Bilirubin gesamt (inkl. Neugeb. Bili.)		10.00
262.1	Eiweiss gesamt		6.00
262.2	Harnsäure		10.00
262.3	Harnstoff		8.00
262.4	Kreatinin		10.00
262.5	a-Amylase		15.00
262.6	Cholesterin		10.00
262.7	Triglyceride		10.00
262.8	Quick		7.00
262.9	Eisen		9.30
263.1	Albumine		6.00
263.2	Calcium		6.00
263.3	Chlorid		6.00
263.4	Lipase		16.70
263.5	Natrium		4.70
263.6	Kalium		4.70
263.7	Pankreasspez. Amylase		8.00
263.8	CRP		15.30
263.9	HbA1c		20.00
264.1	CKMB		9.30
264.2	D-Dimer ql.		16.70
264.3	Troponin		10.70
264.4	HDL-Cholesterin		10.00
271.1	Vorsorge-Blockuntersuchung Labor: (Glukose q (261.2), Cholesterin (262.6), HDL-Cholesterin (264.4)) ab 50. Lebensjahr: zusätzlich okkultes Blut (231.1)		27.00

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

ALLGEMEINES

Die Taxen umfassen auch die Kosten für das Röntgen-Filmmaterial und den Verbrauch von Chemikalien sowie für die Entsorgung. Kontrastmittel können wie Medikamente zusätzlich verrechnet werden.

RÖNTGEN-AUFNAHMENObere Extremität

9.321.1	RX Finger, erste Aufnahme		22.48	-	-	FmF	5	15
9.321.2	RX Finger, jede weitere Aufnahme	max. 1x	11.93	-	-	FmF	5	5
9.321.3	RX Handgelenk, erste Aufnahme		22.48	-	-	FmF	5	15
9.321.4	RX Handgelenk, jede weitere Aufnahme	max. 3x	9.94	-	-	FmF	5	5
9.321.5	RX ganze Hand, erste Aufnahme		22.48	-	-	FmF	5	15
9.321.6	RX ganze Hand, jede weitere Aufnahme	max. 2x	11.93	-	-	FmF	5	5
9.321.7	RX Vorderarm, erste Aufnahme		30.66	-	-	FmF	5	15
9.321.8	RX Vorderarm, jede weitere Aufnahme	max. 2x	14.91	-	-	FmF	5	5
9.322.1	RX Oberarm, erste Aufnahme		30.66	-	-	FmF	5	15
9.322.2	RX Oberarm, jede weitere Aufnahme	max. 1x	14.91	-	-	FmF	5	5
9.322.3	RX Ellbogen, erste Aufnahme		24.53	-	-	FmF	5	15
9.322.4	RX Ellbogen, jede weitere Aufnahme	max. 2x	11.93	-	-	FmF	5	5

Schulter, Scapula, Clavicula

9.323.1	RX Schultergelenk, Scapula, AC-Gelenk, erste Aufn.		28.44	-	-	FmF	5	15
9.323.2	RX Schultergelenk, Scapula, AC-Gel., jede weit. A.	max. 3x	15.19	-	-	FmF	5	10
9.323.3	RX Schlüsselbein, erste Aufnahme		26.98	-	-	FmF	10	15
9.323.4	RX Schlüsselbein, jede weitere Aufnahme	max. 2x	16.48	-	-	FmF	10	5

Untere Extremität

9.324.1	RX Fuss (inkl. Kalkaneus), erste Aufnahme		24.53	-	-	FmF	5	15
9.324.2	RX Fuss, jede weitere Aufnahme	max. 2x	11.93	-	-	FmF	5	5
9.324.3	RX Mittelfuss, unteres Sprunggelenk, erste Aufn.		22.48	-	-	FmF	5	15
9.324.4	RX Mittelfuss, unteres Sprunggel., jede weit. A.	max. 1x	11.93	-	-	FmF	5	5
9.324.5	RX Vorfuss, erste Aufnahme		22.48	-	-	FmF	5	15
9.324.6	RX Vorfuss, jede weitere Aufnahme	max. 2x	11.93	-	-	FmF	5	5
9.324.7	RX Zehen, erste Aufnahme		22.48	-	-	FmF	5	15
9.324.8	RX Zehen, jede weitere Aufnahme	max. 1x	11.93	-	-	FmF	5	5
9.325.1	RX Oberes Sprunggelenk, erste Aufnahme		28.26	-	-	FmF	5	20

Kapitel 3

RADIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.325.2	RX Oberes Sprunggelenk, jede weitere Aufnahme	max. 2x	15.13	-	-	FmF	5	10
9.325.3	RX Unterschenkel, erste Aufnahme		29.55	-	-	FmF	5	20
9.325.4	RX Unterschenkel, jede weitere Aufnahme	max. 2x	15.13	-	-	FmF	5	10
9.325.5	RX Knie, erste Aufnahme		28.26	-	-	FmF	5	20
9.325.6	RX Knie, jede weitere Aufnahme	max. 2x (z.B. seitlich, Patellax)	15.13	-	-	FmF	5	10
9.325.7	RX Oberschenkel, erste Aufnahme		30.83	-	-	FmF	5	20
9.325.8	RX Oberschenkel, jede weitere Aufnahme	max. 1x	15.13	-	-	FmF	5	10
<u>Becke - Hüfte</u>								
9.326.1	RX Becken, erste Aufnahme		33.40	-	-	FmF	5	20
9.326.2	RX Becken, jede weitere Aufnahme	max. 2x (z.B. Ala und Obturatoria)	16.51	-	-	FmF	5	10
9.326.3	RX Ileosacralgelenk		30.83	-	-	FmF	5	20
9.326.4	RX Hüfte, erste Aufnahme		32.64	-	-	FmF	5	20
9.326.5	RX Hüfte, jede weitere Aufnahme	max. 2x	16.59	-	-	FmF	5	10
9.326.6	RX Kreuzbein		32.64	-	-	FmF	5	20
<u>Schädel und Wirbelsäule</u>								
9.327.1	RX Schädel, erste Aufnahme		31.94	-	-	FmF	5	15
9.327.2	RX Schädel, jede weitere Aufnahme	max. 3x	16.54	-	-	FmF	5	5
9.327.3	RX Schädel Spezialaufnahmen, erste Aufnahme	Gilt für Aufnahmen nach Schüller, Stenvers, Rheese, Mayr, usw. ferner für Mundbodenaufnahme	34.21	-	-	FmF	5	20
9.327.4	RX Schädel Spezialaufnahmen, jede weitere Aufnahme		17.37	-	-	FmF	5	10
9.327.5	RX Panorama Kiefer		29.55	-	-	FmF	5	20
9.327.6	RX Halswirbelsäule, erste Aufnahme		31.24	-	-	FmF	5	20
9.327.7	RX Halswirbelsäule, jede weitere Aufnahme	max. 4x z.B. seitlich, schräg, etc.	15.79	-	-	FmF	5	10
9.327.8	RX Brustwirbelsäule, erste Aufnahme		32.64	-	-	FmF	5	20
9.327.9	RX Brustwirbelsäule, jede weitere Aufnahme	max. 1x	15.87	-	-	FmF	5	10
9.328.1	RX Lendenwirbelsäule, erste Aufnahme		32.64	-	-	FmF	5	20
9.328.2	RX Lendenwirbelsäule, jede weitere Aufnahme	max. 2x z.B. seitlich, schräg	15.87	-	-	FmF	5	10
9.328.5	Digitale Volumentomographie		147.76	-	-	FmF	20	30
9.328.51	Umtriebsentschädigung		59.10					
9.328.6	Orthopantomografie (OPG)		56.00	-	-	FmF	10	15

Kapitel 3

RADIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.328.61	Umtriebsentschädigung		22.40					

Hals- und Thorax - Organe

9.329.1	RX Hypopharynxpassage		151.08	-	-	FmF	45	45
9.329.2	RX Oesophaguspassage	könnte mit RX Hypopharynxpassage kumuliert werden	151.08	-	-	FmF	45	45
9.329.3	RX Thorax, erste Aufnahme		30.66	-	-	FmF	5	15
9.329.4	RX Thorax, jede weitere Aufnahme	max. 2x	14.91	-	-	FmF	5	5
9.329.5	RX Magen-, Darmpassage		151.08	-	-	FmF	45	45
9.329.6	RX Sternum, erste Aufnahme		30.66	-	-	FmF	5	15
9.329.7	RX Sternum, jede weitere Aufnahme	max. 1x	15.90	-	-	FmF	5	5
9.329.8	RX Mammographie, erste Aufnahme		23.29	-	-	FmF	5	15
9.329.9	RX Mammographie, jede weitere Aufnahme	max. 4x	11.82	-	-	FmF	5	5

Abdominal - Organe und Urologie

9.330.1	RX Abdomen leer, erste Aufnahme		30.83	-	-	FmF	5	20
9.330.2	RX Abdomen leer, jede weitere Aufnahme	max. 2x	15.82	-	-	FmF	5	10
9.330.3	RX Kolon Einzelkontrastuntersuchung	Inkl. Einlauf	138.98	-	-	FmF	40	40
9.330.4	RX Kolon Doppelkontrastuntersuchung	Inkl. Einlauf	172.45	-	-	FmF	50	50
9.330.5	RX Harnwege-Übersicht (Nieren-Blasen-Übersicht)	entspricht Abdomen	29.75	-	-	FmF	5	20
9.330.6	RX Retrograde Urographie		47.80	-	-	FmF	10	20
9.330.7	RX Stehendes Miktionsbild		28.69	-	-	FmF	5	20
9.330.8	RX Reflux Cystographie		47.90	-	-	FmF	15	20
9.330.9	RX Urethro-Cystogramm		47.90	-	-	FmF	15	20

gehaltene Röntgenaufnahmen

9.331.1	RX Gehaltene Aufnahme Gelenke, erste Aufnahme		28.36	-	-	FmF	10	15
9.331.2	RX Gehaltene Aufnahme Gelenke, jede weitere Aufn.		14.32	-	-	FmF	10	5

DURCHLEUCHTUNGEN

Bei Frakturen oder Luxationen werden Durchleuchtungen nur im Zusammenhang mit der Reposition, nicht aber zur Diagnosestellung übernommen.

9.341.1	Durchleuchtung eines Körperteils, erste Aufnahme	pro Gelenkregion, Thorax, Wirbelsäule, etc.	26.68	-	-	FmF	10	
9.341.2	Durchleuchtung eines Körperteils, jede weit. Aufn.	max. 4x	7.49	-	-	FmF	10	
9.341.3	Arthrographie	Durchleuchtungen Gefäße, Punktionen und Entleerungen inbegriffen; Kontrastmittel und allfällige Anästhesie nicht eingeschlossen	36.03	-	-	FmF	15	15

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

ULTRASCHALL-UNTERSUCHUNGEN, FLOWMESSUNGEN, DUPLEXUNTERSUCHUNGEN

Ultraschall-Untersuchungen des Abdomens, des Skelettsystems und der Schilddrüse

Paarige Organe (z.B. Pleura, Lunge, Nieren) dürfen nur als ein Organ verrechnet werden (Pos. 9.351.1). wenn Pleura und Lunge gleichzeitig untersucht werden gilt Pos. 9.351.2.

9.351.1	US-Untersuchung 1 Organ		16.17	-	-	FmF	10	
9.351.2	US-Untersuchung 2 Organe		24.26	-	-	FmF	15	
9.351.3	US-Untersuchung gesamtes Abdomen		42.00	-	-	FmF	25	
9.351.4	US-Untersuchung Abdomen mit KM (Kontrastmittel-US)		61.27	-	-	FmF	30	10
9.351.5	Hüftsonographie bei Erwachsenen		25.24	-	-	FmF	15	
9.351.6	Hüftsonographie beim Kleinkind		34.72	-	-	FmF	15	15
9.351.7	US-Untersuchung von Weichteilen		27.61	-	-	FmF	15	
9.351.8	US-Untersuchung der Schilddrüse		22.71	-	-	FmF	15	
9.352.1	US-Untersuchung Schultergelenk o. Hand, pro Seite	inkl. Handgelenk	34.40	-	-	FmF	20	5
9.352.2	US-Unters. übr. Gelenke (ausser Schulter u. Hand)		24.67	-	-	FmF	15	5

Flowmessungen

9.353.1	Gefäßlokalisierung einfach (Dop-Ton)		11.30	-	-	FmF	10	
9.353.2	Gefäßlokalisierung ausgedehnt		18.65	-	-	FmF	15	

Duplex-Untersuchungen von Gefäßen

9.353.3	Erste Venen-Duplex		45.94	-	-	FmF	20	
9.353.4	Weitere Venen-Duplex (Verlaufsbeurt.)		34.46	-	-	FmF	15	
9.353.5	Duplex Arterien der unteren oder oberen Extremität		68.91	-	-	FmF	30	
9.353.6	Duplex Nierenarterien, viszerale Organe		80.40	-	-	FmF	35	
9.353.7	Duplex zuführende Hirnarterien		102.85	-	-	FmF	40	
9.353.8	Duplex Aorta und Becken		68.91	-	-	FmF	30	

weitere Ultraschall-Untersuchungen

9.354.1	Schwangerschaft: Ultraschallgezielte Punktion	inkl. Taxe für die Punktion, Bei ambulanten Untersuchungen kann die Untersuchung durch den Fachradiologen gesondert verrechnet werden. Führt dieser beim gleichen Patienten in derselben Sitzung bzw. am gleichen Tag auch röntgendiagnostische Leistungen durch, wird die Untersuchung nur einmal vergütet.	84.99	-	-	FmF	30	30
9.354.2	Druckmessung peripherer Arterien	Bei ambulanten Untersuchungen kann die Untersuchung durch den Fachradiologen gesondert verrechnet werden. Führt dieser beim gleichen Patienten in derselben Sitzung bzw. am gleichen Tag auch röntgendiagnostische Leistungen durch, wird die Untersuchung nur einmal vergütet.	22.61	-	-	FmF	20	

Kapitel 3

RADIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

DOKUMENTATION

Photodokumentation

9.355.1	Photodokumentation, erste Aufnahme		2.19	-	-		5	5
9.355.2	Photodokumentation, jede weitere Aufnahme		1.06	-	-		5	5

Print-Aufnahmen

Print-Aufnahmen während einer Bildverstärker-Durchleuchtungs-Kontrolle oder US-Untersuchung sind in der entsprechenden Position inbegriffen.

MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRI)

Berichte, Konsultation des Radiologen, Besprechung mit Patienten oder Zuweisern, telefonische Auskünfte sind in der Leistung inkludiert. Medikamente / Materialien werden zusätzlich verrechnet.

Die bildgebenden Tarifpositionen beinhalten immer allf. Lokalanästhesien sowie allf. Punktionen und Injektionen zur Kontrastmittelapplikation sowie Verabreichung anderer kontrastgebender Hilfsmittel, sofern nicht ausdrücklich anders erwähnt.

Eine erste MRI-Serie (Untersuchungsgang) kann sowohl nativ als auch mit Kontrastmittel durchgeführt werden. Allfällig weitere Serien sind mit der Position 9.361.4 abzurechnen. Die Position 9.361.4 kann nur abgerechnet werden, falls in der gleichen Sitzung anschliessend an eine native Untersuchung ein zweiter Untersuchungsgang über dieselbe Körperregion mit Kontrastmittel stattfindet.

Es werden keine zusätzlichen Notfallzuschläge verrechnet.

9.361.1	MRI Angiografie aller Gefässe	Körper- und Extremitäten-Arterien inkl. Darstellung der Abdominalorgane exkl. Carotis/Hals-Kopfgefässe max. 1x pro Sitzung	402.42	-	-	FmF	30	45
9.361.2	MRI Angiografie aller Gefässe, Zuschlagsleistung	Intracerebral, Hals, und Extremitäten, Abdomen- Beckengefässe max. 1x pro Sitzung	126.74	-	-	FmF	15	10
9.361.3	Ganzkörper-MRI zur Metastasensuche	als alleinige bildgebende Leistung	394.35	-	-	FmF	35	35
9.361.4	Ganzkörper-MRI zur Metastasens. Zuschl. weitere S.	Zuschlag gilt generell für weitere Serien (z.B. Arterielle Phase, Parenchymphase, venöse Phase, Ausscheidungsphase. Gilt nicht für allf. zusätzliche koronare u/o axiale Darstellungen, Dünnschichttechniken. max. 1x pro Hautleistung	140.53	-	-	FmF	10	10
9.361.5	MRI Neurokranium Übersicht	Inkl. Neurokranium Detail. Inkl. Dünnschichtuntersuchung des Innenohres und der Schädelbasis, funktionelle Untersuchungen oder Perfusionen sowie Diffusionen am Hirn, intra-thekale Kontrastmittelinjektionen. max. 1x pro Sitzung	321.20	-	-	FmF	25	30
9.361.6	MRI Teilstück der Wirbelsäule als Hauptleistung	HWS, BWS, LWS oder Sakrum inkl. Iliosakralgelenk(ISG) max. 1x pro Sitzung	310.57	-	-	FmF	25	35
9.361.7	MRI Teilstück(e) der Wirbelsäule, Zusatzleistung	max. 2x als Zusatz für alle Hauptleistungen	191.29	-	-	FmF	15	15
9.361.8	MRI Hals	Umfassend: Pharynx/ Halsweichteile/ Kehlkopf/ Schilddrüse/ Nebenschilddrüse/ Lymphknoten 1x pro Sitzung	334.69	-	-	FmF	35	40
9.361.9	MRI Thorax	Umfassend: Mediastinum/Aorta thoracica, Lunge, Pleura, Thoraxwand, Rippen, Sternum 1x pro Sitzung	285.39	-	-	FmF	25	30
9.362.1	MRI Herz	Inkl. allf. Herzdynamik und Myokardperfusion 1x pro Sitzung	571.30	-	-	FmF	45	60

Kapitel 3

RADIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.362.2	MRI Abdomen, Becken	Umfassend: Darstellung von allen Bauchorganen und Beckenorganen, Weichteile, Genitale, Retroperitoneum und Aorta abdominalis. Excl. ISG 1x pro Sitzung	299.45	-	-	FmF	20	40
9.362.3	MRI Gesichtsschädel/Nasennebenhöhlen	Umfassend auch Mandibula/Mundboden/Zunge/Kiefergelenk/Larynx 1x pro Sitzung	279.31	-	-	FmF	20	30
9.362.4	MRI Mamma(e)	Einseitig oder beidseitig 1x pro Sitzung	297.06	-	-	FmF	20	40
9.362.5	MRI Schultergelenk und/oder Oberarme	1x pro Seite	294.41	-	-	FmF	20	30
9.362.6	MRI Ellbogengelenke und/oder Vorderarme	1x pro Seite	294.41	-	-	FmF	20	30
9.362.7	MRI Handgelenke und/oder Hand/Hände	1x pro Seite	294.41	-	-	FmF	20	30
9.362.8	MRI Hüfte und/oder Oberschenkel	1x pro Seite	294.41	-	-	FmF	20	30
9.362.9	MRI Kniegelenk und/oder Unterschenkel	1x pro Seite	294.41	-	-	FmF	20	30
9.363.1	MRI Fuss u/o Sprung-, Fussgel. inkl. Achillessehne	1x pro Seite	294.41	-	-	FmF	20	30
9.363.2	MRI-gesteuerte Intervention: diagn. u/o therapeut.	Gilt für Punktionen, Biopsien, Drainagekatheter; gilt auch für Punktion Schädelbasis. Gilt für erste und weitere Läsionen. Inkl. allfällige Lokalanästhesie, zusätzliche lokale Kontrastmittel u/o therapeutische Instillation eines Medikamentes. 1x pro Sitzung	408.15	-	-	FmF	35	45
9.363.3	Arthrografie Gelenke, Zuschlagsleistung	bei Gelenk-MRI oder bei Gelenk-CT, inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie 1x pro Gelenkregion und Seite	116.43	-	-	FmF	15	15
9.363.4	MRI Spektroskopie	Für alle Spektren, inkl. allf. Ergometrische Belastung bei Spektroskopie und pharmakologischen Test bei Spektroskopie. 1x pro Sitzung	261.23	-	-	FmF	30	20
9.363.5	MRI Spektroskopie	Für alle Spektren, inkl. allf. Ergometrische Belastung bei Spektroskopie und pharmakologischen Test bei Spektroskopie. 1x pro Sitzung	261.23	-	-	FmF	30	20

COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT)

Berichte, Konsultation des Radiologen, Besprechung mit Patienten oder Zuweisern, telefonische Auskünfte sind in der Leistung inkludiert. Medikamente / Materialien werden zusätzlich verrechnet.

Die bildgebenden Tarifpositionen beinhalten immer allf. Lokalanästhesien sowie allf. Punktionen und Injektionen zur Kontrastmittelapplikation sowie Verabreichung anderer kontrastgebender Hilfsmittel, sofern nicht ausdrücklich anders erwähnt.

Eine erste CT-Serie (Untersuchungsgang) kann sowohl nativ als auch mit Kontrastmittel durchgeführt werden. Allfällig weitere Serien sind mit der Position 9.372.6 abzurechnen. Die Position 9.372.6 kann nur abgerechnet werden, falls in der gleichen Sitzung ein zweiter Untersuchungsgang über dieselbe Körperregion stattfindet (zusätzlich nativ oder unterschiedliche Kontrastmittelphasen).

Es werden keine zusätzlichen Notfallzuschläge verrechnet.

Kapitel 3

RADIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.371.1	CT Gesichtsschädel, Nasennebenhöhlen (s. Erläut.)	Oberkiefer, Unterkiefer, Zähne, Kiefergelenke und Schädelbasis Inkl. Dünnschichtuntersuchung des Innenohres und der Schädelbasis. Gilt auch für koronare u/o axiale Darstellungen. max. 2x pro Sitzung	197.74	-	-	FmF	15	25
9.371.2	CT Hals	Umfassend: Halsweichteile/ Kehlkopf/ Schilddrüse/ Nebenschilddrüse/ Lymphknoten 1x pro Sitzung	218.92	-	-	FmF	20	25
9.371.3	CT Gesamter Thorax u/o Sternoclaviculargelenke	Gilt auch für Dünnschicht-CT 1x pro Sitzung	240.10	-	-	FmF	25	25
9.371.4	CT Oberbauch	Inkl. Darstellung der basalen Lungenabschnitte 1x pro Sitzung	218.92	-	-	FmF	20	25
9.371.5	CT gesamtes Abdomen	Darstellung von allen Bauchorganen und Beckenorganen. 1x pro Sitzung	240.10	-	-	FmF	25	25
9.371.6	CT Becken und/oder Iliosakralgelenk (ISG)	Darstellung von Beckenorganen. 1x pro Sitzung	218.92	-	-	FmF	20	25
9.371.7	CT Wirbelsäule	Gilt unabhängig von der Anzahl dargestellter Segmente und Wirbelsäulenabschnitte. 1x pro Sitzung	248.50	-	-	FmF	25	30
9.371.8	CT Schultergelenk und/oder Oberarme	1x pro Seite	218.92	-	-	FmF	20	25
9.371.9	CT Ellbogengelenke und/oder Vorderarme	1x pro Seite	218.92	-	-	FmF	20	25
9.372.1	CT Handgelenke und/oder Hand/Hände	1x pro Seite	218.92	-	-	FmF	20	25
9.372.2	CT Hüfte und/oder Oberschenkel	1x pro Seite	218.92	-	-	FmF	20	25
9.372.3	CT Kniegelenk und/oder Unterschenkel	1x pro Seite	218.92	-	-	FmF	20	25
9.372.4	CT Fuss/Füße und/oder Sprunggelenke	Seite: bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde. 1x pro Seite	218.92	-	-	FmF	20	25
9.372.5	CT Angiografie aller Gefäße als Hauptleistung	Körper- und Extremitäten-Arterien Inkl. Darstellung der Abdominalorgane excl. Carotis/Hals-Kopfgefäße 1x pro Sitzung	256.51	-	-	FmF	25	30
9.372.6	Zuschlag weitere Serien CT	Gilt generell für weitere Serien (z.B. Arterielle Phase, Parenchymphase, venöse Phase, Ausscheidungsphase) Gilt nicht für koronare u/o axiale Darstellungen, Dünnschichttechniken. 1x pro Hauptleistung	119.89	-	-	FmF	15	10
9.372.7	CT-gesteuerte Intervention: diagn. u/o therapeut.	Gilt für Punktionen, Biopsien, Drainagekatheter; gilt auch für Punktion Schädelbasis. Gilt für erste und weitere Läsionen. Inkl. allfällige Lokalanästhesie, zusätzliche lokale Kontrastmittel u/o therapeutische Instillation eines Medikamentes. 1x pro Sitzung	304.53	-	-	FmF	30	35
9.372.8	CT Angiografie aller Gefäße als Zuschlagsleistung	Intracerebral, Hals, und Extremitäten, Abdomen- Beckengefäße 1x pro Sitzung	80.27	-	-	FmF	10	10

Kapitel 4

ANÄSTHESIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

ANÄSTHESIOLOGIE

Medikamente werden separat verrechnet.

Infiltrationsanästhesie

9.411.1	Kleine Infiltrationsanästhesie	z.B. Zahnextraktionen	5.23	-	-		5	
9.411.2	Mittlere Infiltrationsanästhesie	z.B. Probeexzision	12.65	-	-		10	
9.411.3	Grössere Infiltrationsanästhesie	z.B. Tumor-Exstirpation	19.41	-	-		10	
9.411.4	Ausgedehnte Infiltrationsanästhesie	z.B. Leistenhernie	29.11	OP I	-		15	
9.411.5	Infiltrationsanästhesie klein beim Kleinkind	Kinder bis 6 Jahre (z.B. Wundversorgung)	8.83	-	-		5	5
9.411.6	Infiltrationsanästhesie mittel beim Kleinkind	Kinder bis 6 Jahre	17.66	-	-		10	10

Leitungsanästhesie

9.412.1	Leitungsanästhesie einfach an Finger oder Zehe		11.23	-	-		10	
9.412.2	LA mehrerer einzelner Nerven	z.B. Oberst'sche Leitungsanästhesie	16.84	-	-		15	
9.412.3	LA Intercostal, Nervenstamm, Ober- o. Unterkiefer		41.38	P-OP	-	Anä	15	15
9.412.4	LA Plexus	3in1 Block, Skalenus, Ischiadikus, VIP, Axillärer Block	55.17	P-OP	-	Anä	20	20
9.412.5	LA Blockaden (z.B. Stellatum)	Penisblock	41.38	P-OP	-	Anä, Uro	15	15
9.412.6	Leitungsanästhesie beim Kleinkind einfach	Kinder bis 6 Jahre	21.04	-	-		10	10
9.412.7	Leitungsanästhesie beim Kleinkind mehrerer Nerven	Kinder bis 6 Jahre	31.56	-	-		15	15

Spinal-, Peridural-, Sakralanästhesie

9.413.1	Spinal-, Sakralanästhesie		60.40	P-OP	-	Anä	20	20
9.413.2	Epiduralanästhesie		67.38	P-OP	-	Anä	20	20
9.413.3	Epiduralblock Repetitionsdosen	bei liegendem Katheter	5.61	-	-	Anä	5	
9.413.4	Blockaden Langzeit Epidural, kontinuierlich	Rippenfrakturen, pro 24 Stunden, Ein Medikamenten- und Materialverbrauch, der den Wert von 3 Taxpunkten pro Beratung überschreitet, kann gesondert verrechnet werden.	32.27	-	-	Anä	20	
9.413.5	Venöser Block	Ein Medikamenten- und Materialverbrauch, der den Wert von 3 Taxpunkten pro Beratung überschreitet, kann gesondert verrechnet werden.	39.03	-	-	Anä	20	20

Kapitel 4

ANÄSTHESIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<u>Oberflächenanästhesie</u>								
9.414.1	Oberflächenanästhesie / Gefrieranästhesie	Emla-Pflaster / Eisspray	5.23	-	-		5	
9.414.2	Oberflächenanästhesie Rachen		5.23	-	-	HNO, DeV	5	
9.414.3	Oberflächenanästhesie Larynx/Rachen		7.69	-	-		5	
9.414.4	Oberflächenanästhesie Harnröhre		8.07	-	-		5	

Stand-by

9.415.1	Stand-by 15min	Zur Verfügung stehen des Anästhesisten in unmittelbarer Nähe des Patienten pro 15 min. Überwachung bei Eingriffen in Lokalanästhesie oder Regionalanästhesie (Pletus, Spirale, Epidurale) Darf nur von Anästhesisten verrechnet werden.	24.37	P-OP	-	Anä	15	15
9.415.2	Sedoanalgesie 15 min.	Dämmer Schlaf für Untersuchungen und Eingriffe in Lokalanästhesie	50.27	P-OP	-	Anä	15	15

Allgemeine Narkose

9.416.1	Allgemeine Narkose Ein- und Ausleiten	15 min + 15 min	150.79	P-OP	-	Anä	30	40
9.416.2	Allg. Narkose Ein- und Ausleiten (Notfall)	15 min + 15 min, Notfallsituation mit erhöhtem Risiko (d.h. Patient ist nicht entsprechend vorbereitet, z.B. nicht nüchtern)	211.11	-	-		30	40
9.416.3	Allgemeine Narkosemonitoring pro 5 min.	Überwachung des narkotisierten Patienten pro 5 min	17.79	P-OP	-	Anä	5	5

Weitere

9.416.4	Intubation ohne Narkose	z.B. bei Wachintubation oder bei Reanimation	36.96	-	-		10	10
9.417.1	Prämedikation	Am Vortag im Spital, aber auch ambulant in der Praxis möglich. Zusätzlich kann ein Status je nach Erfordernis verrechnet werden	27.91	-	-	Anä	20	

VERBÄNDE

Allgemeine Wundverbände

9.421.1	Kleinere Wundverbände (inkl. Material)		2.62	-	-		5	
9.421.2	Mittlere Wundverbände (exkl. Material)		5.23	-	-		5	
9.421.3	Grössere einfachere Wundverbände (exkl. Material)		10.47	-	-		10	
9.421.4	Grosse komplizierte Wundverbände (exkl. Material)		24.37	-	-		15	15
9.421.5	Augenverband		5.23	-	-		5	

Kapitel 4

ANÄSTHESIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<u>Verbandänderungen</u>								
9.422.1	Verbandwechsel durch medizinische Hilfspersonen		2.13	-	-			5
9.422.2	Verbandänderung (z.B. Gipsschluss, Absatzmontage)		16.84	-	-			15
<u>Obere Extremität</u>								
9.423.1	Verband Finger bis Grundgelenk		2.62	-	-			5
9.423.2	Verband Finger bis und mit Handgelenk		5.23	-	-			5
9.423.3	Verband Mittelhand bis Ellbogen		7.85	-	-			10
9.423.4	Verband Finger bis Ellbogen		10.47	-	-			10
9.423.5	Verband Mittelhand bis Schulter		15.70	-	-			15
9.423.6	Verband Handgelenk bis Schulter		10.47	-	-			10
9.423.7	Verband Ellbogen		7.85	-	-			10
9.423.8	Armfixation an den Thorax		22.08	-	-			15 15
9.423.9	Armfixation in Abduktion		22.08	-	-			15 15
<u>Untere Extremität</u>								
9.424.1	Verband Zehen bis Grundgelenk		2.62	-	-			5
9.424.2	Verband Vorfuss/Mittelfuss		5.23	-	-			5
9.424.3	Verband Fuss/Sprunggelenk		7.85	-	-			10
9.424.4	Verband Fuss bis unterhalb Knie		10.47	-	-			10
9.424.5	Verband Fuss bis Oberschenkel		22.08	-	-			15 15
9.424.6	Verband Supramalleolar bis Oberschenkel		14.72	-	-			10 10
9.424.7	Knieverband		7.85	-	-			10
9.424.8	Kompressionsverband Venen		5.23	-	-			5
<u>Obere Extremität</u>								
Anlegen von abnehmbaren oder festen Dauerverbänden aus härtendem Material (Schienen- und zirkuläre Verbände aus Gips, Scotch-Cast etc.)								
9.425.1	Finger bis Mittelhand mit Schiene		7.36	-	-			5 5
9.425.11	Umtriebsentschädigung		2.94	-	-			
9.425.12	Verbandentfernung		1.47	-	-			
9.425.2	Finger einschliesslich Handgelenk mit Schiene		7.36	-	-			5 5
9.425.21	Umtriebsentschädigung		2.94	-	-			
9.425.22	Verbandentfernung		1.47	-	-			

Kapitel 4

ANÄSTHESIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.425.3	Mittelhand bis Ellbogen mit Schiene		14.72	-	-		10	10
9.425.31	Umtriebsentschädigung		5.89	-	-			
9.425.32	Verbandentfernung		2.94	-	-			
9.425.4	Finger b. Ellbog., Handgel. b. Schulter m. Schiene		22.08	-	-		15	15
9.425.41	Umtriebsentschädigung		8.83	-	-			
9.425.42	Verbandentfernung		4.42	-	-			
9.425.5	Hand bis Schulter mit Schiene		29.44	-	-		20	20
9.425.51	Umtriebsentschädigung		11.78	-	-			
9.425.52	Verbandentfernung		5.89	-	-			
9.425.6	Mittelhand-Ellbogen zirkulär		22.08	-	-		15	15
9.425.61	Umtriebsentschädigung		8.83	-	-			
9.425.62	Verbandentfernung		4.42	-	-			
9.425.7	Finger bis Ellbogen zirkulär		29.44	-	-		20	20
9.425.71	Umtriebsentschädigung		11.78	-	-			
9.425.72	Verbandentfernung		5.89	-	-			
9.425.8	Dauerverband Hand bis Schultergelenk zirkulär		36.80	-	-		25	25
9.425.81	Umtriebsentschädigung		14.72	-	-			
9.425.82	Verbandentfernung		7.36	-	-			
9.425.9	Finger bis Schulter zirkulär	z.B. Naviculare	43.61	-	-		25	25
9.425.91	Umtriebsentschädigung		17.44	-	-			
9.425.92	Verbandentfernung		8.72	-	-			

Untere Extremität

Anlegen von abnehmbaren oder festen Dauerverbänden aus härtendem Material (Schiene- und zirkuläre Verbände aus Gips, Scotch-Cast etc.)

9.426.1	Fuss bis unterhalb Knie mit Schiene (s. Erläut.)	oder supramalleolar bis Oberschenkel mit Schiene	22.08	-	-		15	15
9.426.11	Umtriebsentschädigung		8.83					
9.426.12	Verbandentfernung		4.42					
9.426.2	Fuss bis Oberschenkel mit Schiene		29.44	-	-		20	20
9.426.21	Umtriebsentschädigung		11.78					
9.426.22	Verbandentfernung		5.89					
9.426.3	Fuss bis unterhalb Knie zirkulär	z.B. Unterschenkelliegegips	36.80	-	-		25	25
9.426.31	Umtriebsentschädigung		14.72					

Kapitel 4

ANÄSTHESIOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.426.32	Verbandentfernung		7.36					
9.426.4	Fuss bis Oberschenkel zirkulär	z.B. Oberschenkelgips	44.16	-	-		30	30
9.426.41	Umtriebsentschädigung		17.66					
9.426.42	Verbandentfernung		8.83					
9.426.5	Dauerverb. supramalleolar bis Oberschenkel zirk.	z.B. Gipshülse	36.80	-	-		25	25
9.426.51	Umtriebsentschädigung		14.72					
9.426.52	Verbandentfernung		7.36					
9.426.6	Gehverband zirkulär ohne Einbezug Kniegelenk	z.B. Unterschenkelgehgips	44.16	-	-		30	30
9.426.61	Umtriebsentschädigung		17.66					
9.426.62	Verbandentfernung		8.83					
9.426.7	Gehverband zirkulär mit Einbezug Kniegelenk	z.B. Oberschenkelgehgips	51.52	-	-		35	35
9.426.71	Umtriebsentschädigung		20.61					
9.426.72	Verbandentfernung		10.30					
9.426.8	Fuss bis Oberschenkel zirkulär beim Kleinkind	z.B. Oberschenkellegegips	40.61	-	-		25	25
9.426.81	Umtriebsentschädigung		16.25					
9.426.82	Verbandentfernung		8.12					
9.426.9	Mittelfuss und Sprunggelenk zirkulär		22.08	-	-		15	15
9.426.91	Umtriebsentschädigung		8.83					
9.426.92	Verbandentfernung		4.42					

Komplizierte Spezialverbände

Anlegen komplizierter Verbände aus härtendem Material (z.B. Neofrakt-Verband)

9.427.1	Komplizierter Verband Fuss bis unterhalb Knie		54.62	-	-		30	30
9.427.11	Umtriebsentschädigung		21.85					
9.427.12	Verbandentfernung		10.92					
9.427.2	Kompliz. Verband supramalleolar bis Oberschenkel		52.33	-	-		30	30
9.427.21	Umtriebsentschädigung		20.93					
9.427.22	Verbandentfernung		10.47					

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

EINRICHTUNGEN BEI KNOCHENBRÜCHEN UND VERRENKUNGEN

Die Reposition von Frakturen wird als solche bezahlt, wenn sie nicht allein durch Extension oder Lagerung erzielt wird. Gelingt eine Reposition nicht, so wird an Stelle der Repositionstaxe der vermehrte Zeitaufwand nach Pos. 9.011.2 bzw. 9.012.2 vergütet.

Unblutige Reposition von Frakturen

9.431.1	Reposition von Frakturen Finger/Zehen/Clavicula		13.41	-	-		10	
9.431.11	Umtriebsentschädigung		5.36	-	-			
9.431.2	Reposition von Frakturen Mittelhand/-fuss		20.12	-	-		15	
9.431.21	Umtriebsentschädigung		8.05	-	-			
9.431.3	Reposit. v. Frakturen Handwurzelknochen (s. Erl.)	Vorderarm loco classico, Fusswurzelknochen	52.99	-	-	OCh, HCh	30	30
9.431.31	Umtriebsentschädigung		21.20	-	-			
9.431.4	Reposition v. Frakturen Vorderarmschaft (s. Erl.)	Oberarm (subcapital und supracondylär)	48.57	-	-	OCh, HCh	25	25
9.431.41	Umtriebsentschädigung		19.43	-	-			
9.431.5	Reposition von Frakturen Unterschenkel pro 1/4 h		31.73	-	-	Och	15	15
9.431.51	Umtriebsentschädigung		12.69	-	-			

Unblutige Reposition von Luxationen

9.432.1	Reposition von Luxationen Finger, Zehen		13.41	-	-		10	
9.432.11	Umtriebsentschädigung		5.36	-	-			
9.432.2	Reposit. v. Luxationen Handwurzelknochen (s.Erl.)	Handgelenk, Schulter	26.49	-	-		15	15
9.432.21	Umtriebsentschädigung		10.60	-	-			
9.432.3	Reposition Schulter-Luxation schwierig		40.56	-	-	Och	20	20
9.432.31	Umtriebsentschädigung		16.22	-	-			
9.432.4	Reposition von Luxationen: Unterkiefer	Die Reposition wird als solche bezahlt, wenn sie nicht allein durch Extension oder Lagerung erzielt wird. Gelingt eine Reposition nicht, so wird an Stelle der Repositionstaxe der vermehrte Zeitaufwand vergütet.	20.12	-	-		15	
9.432.41	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.432.5	Reposition von Luxationen: Ellbogen	Die Reposition wird als solche bezahlt, wenn sie nicht allein durch Extension oder Lagerung erzielt wird. Gelingt eine Reposition nicht, so wird an Stelle der Repositionstaxe der vermehrte Zeitaufwand vergütet.	50.70	-	-	Och	25	25
9.432.51	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			

Kapitel 4

CHIRURGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.432.6	Reposition von Luxationen: oberes Sprunggelenk	Die Reposition wird als solche bezahlt, wenn sie nicht allein durch Extension oder Lagerung erzielt wird. Gelingt eine Reposition nicht, so wird an Stelle der Repositionstaxe der vermehrte Zeitaufwand vergütet.	23.22	-	-		15	15
9.432.61	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.432.7	Reposition von Luxationen: Patella	Die Reposition wird als solche bezahlt, wenn sie nicht allein durch Extension oder Lagerung erzielt wird. Gelingt eine Reposition nicht, so wird an Stelle der Repositionstaxe der vermehrte Zeitaufwand vergütet.	15.48	-	-		10	10
9.432.71	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.432.8	Reposition Pronation deulereuse		8.07	-	-	Kin, ACh, AM	5	

Reposition von Luxationsfrakturen

9.433.1	Reposition von Luxationsfrakturen: Radius-Ulna		69.01	-	-	OCh, HCh	30	30
9.433.11	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.433.2	Reposition Lux.frakt., Mobilisation in Narkose	Narkose nicht inbegriffen	27.31	-	-	Och	15	15
9.433.21	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			

Reposition unter Durchleuchtung

9.434.3	Reposition unter Durchleuchtung		30.53	-	-		10	
---------	---------------------------------	--	-------	---	---	--	----	--

CHIRURGIE

Anästhesie, Anästhetica, Nahtmaterial, OP- und Verbandmaterial werden bei den nicht mit OP bezeichneten Eingriffen separat verrechnet.

Für alle im Folgenden mit OP bezeichneten Eingriffe ist die Durchführung in einem Operationssaal gemäss den Kriterien zur Anerkennung von Praxis-OP, OP I und OP II der Liechtensteinischen Ärztekammer erforderlich.

Für die mit OP bezeichneten Leistungen, die in einem Operationssaal gemäss den Kriterien der LAeK erbracht werden, kann zusätzlich zur spezifischen OP-Benutzungsgebühr die OP-Grundgebühr gemäss Pos. 9.492.1 verrechnet werden. Bei Mehrfacheingriffen kann die OP-Grundgebühr nur einmal verrechnet werden.

Wundversorgung

9.441.1	Wundversorgung ohne Naht	z.B. Klammern, Steri-Strip, nur 1x verrechnen	15.81	-	-		10	15
9.441.11	Umtriebsentschädigung		6.32	-	-			
9.441.2	Wundversorgung mit Exzision und Naht	nur 1x verrechnen	38.76	-	-		25	35
9.441.21	Umtriebsentschädigung		15.50	-	-			
9.441.3	Wundversorgung schwierig	nur 1x verrechnen	78.66	-	-	ACh	45	60
9.441.31	Umtriebsentschädigung		31.47	-	-			
9.441.4	Wundversorgung Brandwunden	nur 1x verrechnen	30.09	-	-		20	25
9.441.41	Umtriebsentschädigung		12.04	-	-			

Kapitel 4

CHIRURGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.441.5	Wundversorgung ausgedehntere Brandwunden	nur 1x verrechnen	78.66	-	-	ACh	45	60
9.441.51	Umtriebsentschädigung		31.47	-	-			

Inzisionen

9.442.1	Inzisionen oberflächliches Hämatom, Serom (s. Erl.)	Abszess klein, Furunkel	8.67	-	-		5	10
9.442.11	Umtriebsentschädigung		3.47	-	-			
9.442.2	Inzis. Karbunkel, grösserer Abszess, Panaritium		38.76	-	-	ACh, DeV	25	35
9.442.21	Umtriebsentschädigung		15.50	-	-			
9.442.3	Mittlere Hämatomausräumung mit und ohne Naht		45.90	-	-		30	40
9.442.31	Umtriebsentschädigung		18.36	-	-			
9.442.4	Jegliche Hämatomausräumung mit Drainage		92.18	-	-		40	45
9.442.41	Umtriebsentschädigung		36.87	-	-			
9.442.5	Ausgedehnte Hämatomausräumung mit/ohne Naht		54.83	P-OP	-	ACh	35	50
9.442.51	Umtriebsentschädigung		21.93	-	-			

Fremdkörperentfernung

9.443.1	Fremdkörperentfernung leichter Fall		8.67	-	-		5	10
9.443.11	Umtriebsentschädigung		3.47	-	-			
9.443.2	Fremdkörperentfernung mittelschwerer Fall		38.76	-	-		25	35
9.443.21	Umtriebsentschädigung		15.50	-	-			
9.443.3	Fremdkörperentfernung schwieriger Fall		95.78	-	-	ACh	40	55
9.443.31	Umtriebsentschädigung		38.31	-	-			

Diagnostische und therapeutische kleinchirurgische Eingriffe

9.444.1	Abtragung von Fibromen, Warzen etc.		8.67	-	-		5	10
9.444.11	Umtriebsentschädigung		3.47	-	-			
9.444.2	Exzision v. kleinen Hautgeschwülsten (s. Erläut.)	Clavus, Nagelextraktion, kleine Probeexzision	14.28	-	-		10	10
9.444.21	Umtriebsentschädigung		5.71	-	-			
9.444.3	Kleine Narbenkorrektur, mittlere Probeexzision		45.90	-	-	ACh, DeV	30	40
9.444.31	Umtriebsentschädigung		18.36	-	-			
9.444.4	Nagelteilexzision inkl. Nagelbett		60.48	-	-		40	50
9.444.41	Umtriebsentschädigung		24.19	-	-			

Kapitel 4

CHIRURGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.444.5	Grössere Narbenkorrekturen, grössere Probeexzision	Bursektomie der Bursa olecrani /Narbenkorrektur im Gesicht nach plastisch-chirurgischen Prinzipien bis 10 cm Gesamtlänge	125.08	OP I	-	ACh, DCh	50	60
9.444.51	Umtriebsentschädigung		50.03	-	-			
9.444.6	Nagelteilexzision inkl. Nagelbett	medial und lateral	79.76	-	-		45	60
9.444.61	Umtriebsentschädigung		31.91	-	-			
9.444.7	Exzisionen und Exstirpationen	tiefliegende Schleimbeutel, Lymphknotenentfernung	179.73	OP I	OP	ACh	60	70
9.444.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Weitere Wundversorgungen

Wundversorgungen, die Bestandteil einer anderen chirurgischen Extraleistung sind, können nicht gesondert verrechnet werden.

9.445.1	Wundversorgung im Gesicht	nach plastisch-chirurgischen Prinzipien pro 10cm	90.93	OP I	OP	ACh, DCh	45	60
9.445.11	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			

Chirurgische Operationen

Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden

Bei gleichzeitiger Naht von Sehnen und Nerven kann die Taxe für die erste Naht nur einmal verrechnet werden.

9.451.1	Sehennaht primär, Tenodese		125.08	OP I	OP	Och, HCh, PCh	50	60
9.451.11	OP-Benutzungsgebühr fix		157.50	-	-			
9.451.2	Tendolyse, Tenotomie, Sehnenscheiden-Synoviektomie	an einer einzelnen Sehne	150.37	OP I	OP	Och, HCh, PCh	50	60
9.451.21	OP-Benutzungsgebühr fix		67.50	-	-			
9.451.3	Sehnenverkürzung oder -verlängerung	Sehnenplastik, Kapselplastik	251.62	OP I	OP	Och, HCh, PCh	60	70
9.451.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.451.4	OP bei Tendovaginitis stenosans u. Epicondylitis	Sehnenscheidenganglien, Ringbandrekonstruktion	125.08	OP I	OP	Och, HCh, PCh	50	60
9.451.41	OP-Benutzungsgebühr fix		67.50	-	-			
9.451.5	Aponeurektomie eines Fingerstrahls		251.62	OP I	OP	Och, HCh, PCh	60	70
9.451.51	OP-Benutzungsgebühr fix		202.50	-	-			

Plastische Operationen

Sollen kosmetische Operationen zu Lasten der Versicherung bzw. Krankenkasse ausgeführt werden, ist vorher deren Einverständnis einzuholen. Photographien vor und nach kosmetischen Operationen können zum Gestehungspreis verrechnet werden.

9.452.1	Defektverschluss / Weichteilkorrektur einfach	mit Weichteilmobilisierung	105.28	P-OP	OP	ACh, DCh	45	55
9.452.11	OP-Benutzungsgebühr fix		31.50	-	-			
9.452.2	Defektverschluss / Weichteilkorrektur mittel	mit Weichteilmobilisierung	148.57	OP I	OP	ACh, DCh	50	55
9.452.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Kapitel 4

CHIRURGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.452.3	Defektverschluss / Weichteilkorrektur schwierig	mit Weichteilmobilisierung	249.10	OP I	OP	PCh, DCh	120	130
9.452.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.452.4	Gesichtsstraffung partiell		215.67	OP I	OP	PCh, DCh	60	70
9.452.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.452.5	2-Lidplastik		251.62	OP I	OP	Oph, HNO, PCh, DCh	60	70
9.452.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.452.6	4-Lidplastik		323.83	OP I	OP	Oph, HNO, PCh, DCh	120	130
9.452.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.452.7	Komplexe plastisch-rekonstr. Eingriffe: einfach	Zu den komplexen plastisch-rekonstruktiven Eingriffen gehören z.B. Defektverschlüsse, die nicht durch einfache Wundrandapproximation mit oder ohne Weichteilmobilisation der defektnahen Gewebe möglich sind, sondern die Verwendung von Hautlappen oder Hauttransplantation nötig machen. Ausserdem fallen darunter alle plastischen oder rekonstruktiven Eingriffe, die den Ersatz verlorener Strukturen und die Wiederherstellung von verstümmelten Körperpartien zum Ziele haben, soweit diese Eingriffe nicht in einer besonderen Tarifziffer aufgeführt sind. Die Vorbereitung des Aufnahmegebietes in der gleichen Operation sowie gleichzeitiger Einbau von Lappen und Transplantaten sind in der Taxe eingeschlossen.	215.67	OP I	OP	ACh, DCh	60	70
9.452.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.452.8	Komplexe plastisch-rekonstr. Eingriffe: mittel	Zu den komplexen plastisch-rekonstruktiven Eingriffen gehören z.B. Defektverschlüsse, die nicht durch einfache Wundrandapproximation mit oder ohne Weichteilmobilisation der defektnahen Gewebe möglich sind, sondern die Verwendung von Hautlappen oder Hauttransplantation nötig machen. Ausserdem fallen darunter alle plastischen oder rekonstruktiven Eingriffe, die den Ersatz verlorener Strukturen und die Wiederherstellung von verstümmelten Körperpartien zum Ziele haben, soweit diese Eingriffe nicht in einer besonderen Tarifziffer aufgeführt sind. Die Vorbereitung des Aufnahmegebietes in der gleichen Operation sowie gleichzeitiger Einbau von Lappen und Transplantaten sind in der Taxe eingeschlossen.	355.85	OP I	OP	PCh, DCh	120	130
9.452.81	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<p>Bildung von Lappen</p> <p>Darunter fallen alle Eingriffe, die den Gewebstransport bis zum endgültigen Einsatzort zum Ziele haben (d.h. Lappenbildung, Lappenumschneidung, Lappenkerbung zur Förderung der Durchblutung, Lappenmigration mit Verschluss des jeweiligen Entnahmedefektes und Vorbereitung und Einnähen im Zwischenaufnahmegebiet). Auch die Rückverlagerung nicht benötigter Gewebspartien ist hier einzuordnen.</p>								
9.453.1	Bildung von Lappen: einfacher Fall	Darunter fallen alle Eingriffe, die den Gewebstransport bis zum endgültigen Einsatzort zum Ziele haben (d.h. Lappenbildung, Lappenumschneidung, Lappenkerbung zur Förderung der Durchblutung, Lappenmigration mit Verschluss des jeweiligen Entnahmedefektes und Vorbereitung und Einnähen im Zwischenaufnahmegebiet). Auch die Rückverlagerung nicht benötigter Gewebspartien ist hier einzuordnen.	105.28	P-OP	OP	ACh, DCh	45	55
9.453.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.453.2	Bildung von Lappen: mittlerer Fall	Darunter fallen alle Eingriffe, die den Gewebstransport bis zum endgültigen Einsatzort zum Ziele haben (d.h. Lappenbildung, Lappenumschneidung, Lappenkerbung zur Förderung der Durchblutung, Lappenmigration mit Verschluss des jeweiligen Entnahmedefektes und Vorbereitung und Einnähen im Zwischenaufnahmegebiet). Auch die Rückverlagerung nicht benötigter Gewebspartien ist hier einzuordnen.	179.73	OP I	OP	ACh, DCh	60	70
9.453.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.453.3	Bildung von Lappen: schwieriger Fall	Darunter fallen alle Eingriffe, die den Gewebstransport bis zum endgültigen Einsatzort zum Ziele haben (d.h. Lappenbildung, Lappenumschneidung, Lappenkerbung zur Förderung der Durchblutung, Lappenmigration mit Verschluss des jeweiligen Entnahmedefektes und Vorbereitung und Einnähen im Zwischenaufnahmegebiet). Auch die Rückverlagerung nicht benötigter Gewebspartien ist hier einzuordnen.	323.83	OP I	OP	GCh, HNO, KCh, PCh, DCh	120	130
9.453.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.453.4	Gezielte Fettdermplastik: Länge u. Breite addiert	bis 8 cm	78.66	P-OP	OP	ACh	45	60
9.453.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.453.5	Spalthauttransplantat exakt adaptiert : bis 8 cm	inkl. Transplantatentnahme, Länge und Breite addiert bis 8 cm	105.28	OP I	OP	ACh, DCh	45	55
9.453.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.453.6	Spalthauttranspl. exakt adaptiert: pro weitere 4cm	inkl. Transplantatentnahme, Länge und Breite pro weitere 4 cm	48.79	OP I	OP	ACh, DCh	20	30
9.453.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.453.7	Verarbeitung Spalthaut zu Mesh Graft	mit Maschine oder von Hand zubereitet (pro Sitzung nur 1x zu verrechnen)	17.58	OP I	OP	ACh, DCh	10	20

Kapitel 4

CHIRURGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.453.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.453.8	Vollhauttransplantat	Entnahme, Einnähen Verschluss	215.67	OP I	OP	ACh, DCh	60	70
9.453.81	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.453.9	Hautschleifung pro cm2 (=Dermabrasio)		27.91	P-OP	-	ACh, DeV	10	15
9.453.91	OP-Benutzungsgebühr fix	Unabhängig von Anzahl cm2 nur einmal verrechnbar	30.00	-	-			

Pos. 9.454.1-3: ohne Zusammenhang mit einem anderen, in der gleichen Sitzung ausgeführten und gesondert honorierten Eingriff

9.454.1	Vorb. Aufnahmegebiet Transplantate, Lappen: leicht	Vorb. = Vorbereitung ohne Zusammenhang mit einem anderen, in der gleichen Sitzung ausgeführten und gesondert honorierten Eingriff	125.08	-	-	ACh, DCh	50	60
9.454.11	OP-Benutzungsgebühr fix		36.00	-	-			
9.454.2	Vorb. Aufnahmegebiet Transplantate, Lappen: mittel	ohne Zusammenhang mit einem anderen, in der gleichen Sitzung ausgeführten und gesondert honorierten Eingriff	251.62	OP I	OP	ACh, DCh	60	70
9.454.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.454.3	Vorb. Aufnahmegeb. Transplant., Lappen: schwierig	ohne Zusammenhang mit einem anderen, in der gleichen Sitzung ausgeführten und gesondert honorierten Eingriff	355.85	OP I	OP	PCh, GCh, HNO, KCh, DCh	120	130
9.454.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.454.4	Erst- o. Re-OP bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten	einseitig, Lippenrotkerbe	423.47	OP I	OP	PCh, HNO, KCh	120	130
9.454.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.454.5	Ober- oder Unterlippenrekonstruktion partiell	exkl. Lappenplastik und exkl. Lippenspalten	125.08	OP I	OP	PCh, HNO, KCh, DCh	50	60
9.454.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.455.1	Totale oder teilw. Entfernung festsitzender Nagel	ohne Falzexzision	8.67	-	-		5	10
9.455.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.455.2	Exstirp. gr. Haut- und Weichteilgeschwülste leicht	Exstirp. Gr. = Exstirpation grösserer	60.67	P-OP	-		35	45
9.455.21	OP-Benutzungsgebühr fix		45.00	-	-			
9.455.3	Exstirp. gr. Haut- und Weichteilgeschwülste mittel	Exstirp. Gr. = Exstirpation grösserer	125.08	P-OP	OP	ACh, DCh	50	60
9.455.31	OP-Benutzungsgebühr fix		90.00	-	-			
9.455.4	Exstirp. gr. Haut- und Weichteilgeschw. schwierig	Exstirp. Gr. = Exstirpation grösserer	251.62	OP I	OP	ACh, DCh	60	70

Kapitel 4

CHIRURGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.455.41	OP-Benutzungsgebühr fix		135.00	-	-			
9.455.5	Elektrokoagulation kl. Haut- u. Schleimhauttumore		15.81	-	-		10	15
9.455.51	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.455.6	Kryochirurgische Eingriffe	z.B. bei Tumoren in der Mundhöhle	54.83	-	-	ACH, DCh	35	50
9.455.61	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.456.1	Narbenkorrektur im Gesicht (s. Erläut.)	nach plastisch-chirurgischen Prinzipien (inkl. Exzision, Wundrandmobilisation und Naht)	249.10	OP I	OP	PCh, HNO, KCh, DCh	120	130
9.456.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.456.2	Exzision gutartiger Haut- und Weichteiltumoren	im Gesicht oder mit besonderer ästhetischer Problematik	52.55	OP I	OP	PCh, DCh	30	35
9.456.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Transplantatentnahme

9.457.1	Gewinnung von autologen Transplantaten	exkl. Haut, inkl. Versorgung des Entnahmedefekts	150.37	OP I	-	ACH, DCh	50	60
9.457.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Operationen an Gefäßen

9.460.1	Freilegen einer Vene (venae sectio)	und einführen eines Venenkatheters	25.68	OP I	-	ACH	15	15
9.460.2	Varizensklerosierung		40.92	-	-	alle	20	20
9.461.1	Ligatur u. Resektion von Vv. perforantes insgesamt		95.49	P-OP	-	ACH, GCh	35	35
9.461.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.461.2	Ligatur von Stammvarizen: bis 15 Stichinzisionen	und retikulären Varizen der unteren Extremitäten	95.49	P-OP	-	ACH, GCh	35	35
9.461.21	OP-Benutzungsgebühr fix		36.00	-	-			
9.461.3	Ligatur Stammvarizen: bis 30 Stichinzisionen	und retikulären Varizen der unteren Extremitäten	122.77	P-OP	OP	ACH, GCh	45	45
9.461.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.461.4	Ligatur von Stammvarizen: ab 30 Stichinzisionen	und retikulären Varizen der unteren Extremitäten	163.70	P-OP	OP	ACH, GCh	60	60
9.461.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.461.5	Einpflanzung eines Dauerkatheters (Dauerinfusion)		126.35	P-OP	OP	ACH, GCh	45	45
9.461.51	OP-Benutzungsgebühr fix		157.50	-	-			

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

Operationen an peripheren Nerven

Bei gleichzeitiger Naht von Nerven und Sehnen kann die Taxe für die erste Naht nur einmal verrechnet werden.

9.462.1	Primärnaht von Nerven		125.08	OP I	OP	ACh	50	60
9.462.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.462.2	Sekundärnaht von Nerven , leicht	Nervenresektion inbegriffen, Neurolyse mit evtl. Verlagerung des N. ulnaris am Ellbogen	150.37	OP I	OP	ACh	50	60
9.462.21	OP-Benutzungsgebühr fix		94.50	-	-			

Nervenoperationen mit mikrochirurgischer Technik:

9.462.3	Sekundärnaht von Nerven, mittel	Nervenresektion inbegriffen, Neurolyse mit evtl. Verlagerung des N. ulnaris am Ellbogen	239.04	OP I	OP	ACh	60	70
9.462.31	OP-Benutzungsgebühr fix		123.75	-	-			
9.463.1	Subkut. Mastektomie u. Augumentation: bds (s. Erl)	oder Reduktionsplastik	899.78	OP I	OP	ACh	180	200
9.463.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.463.2	Augment-Plastik o. subkut. Mastektomie: einseitig	als alleiniger Eingriff	505.15	OP I	OP	ACh	100	110
9.463.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.463.3	Subkutane Mastektomie o. Reduktionsplastik: bds		120.00	OP I	OP	ACh	45	45
9.463.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Weitere Eingriffe

9.464.1	Ultraschallgezielte Aszitenpunktion	therapeutisch zur Entlastung	118.83	-	-		60	15
9.464.2	Ultraschallgezielte Pleurapunktion	bei Pleuraerguss, therapeutisch zur Entlastung	81.33	-	-		40	15
9.465.1	Abtragung einer Perianalthrombose		59.61	P-OP	-	ACh, DCh	25	25
9.465.2	Abtragung einer Perianalthrombose, jede weitere		15.00	P-OP	-	ACh, DCh		
9.465.3	Abtragung einer Analmariske		59.61	P-OP	-	ACh, DCh	25	25
9.465.4	Abtragung einer Analmariske, jede weitere		15.00	P-OP	-	ACh, DCh		
9.466.1	Botox-Injektion bei Analfissur		13.96	-	-		10	
9.466.2	Gummiband: Lipatur		31.62	P-OP	-	ACh, Gas	15	20
9.466.3	Sklerosierende Injektion Verödung Hämorrhoiden	mit Ano- bzw. Proktoskopie	31.62	-	-	ACh, GCh, Anä, Inn, DCh	15	20

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

Für alle im Folgenden mit OP bezeichneten Eingriffe ist die Durchführung in einem Operationssaal gemäss den Kriterien zur Anerkennung von Praxis-OP, OP I und OP II der LAeK erforderlich.

Für die mit OP bezeichneten Leistungen, die in einem Operationssaal gemäss den Kriterien der LAeK erbracht werden, kann zusätzlich zur spezifischen OP-Benutzungsgebühr die OP-Grundgebühr gemäss Pos. 9.492.1 verrechnet werden. Bei Mehrfacheingriffen kann die OP-Grundgebühr nur einmal verrechnet werden.

OPERATIONEN AN KNOCHEN UND GELENKEN

9.471.1	Anlegen eines Fixateur externe	allfällige Reposition inbegriffen	229.50	OP I	OP	Och, HCh	50	80
9.471.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.471.2	Perkutane Fixation mit Drähten oder Nägeln	allfällige Reposition inbegriffen	165.63	P-OP	OP	Och, HCh	30	50
9.471.21	OP-Benutzungsgebühr fix		112.50	-	-			

Osteosynthese

9.472.1	Osteosynthese Finger, Metacarpus, Naviculare		240.88	OP I	OP	Och, HCh	55	75
9.472.11	OP-Benutzungsgebühr fix		225.00	-	-			
9.472.2	Radius distal		416.23	OP I	OP	Och, HCh	90	120
9.472.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.472.3	Radius- oder Ulna-Schaft		349.45	OP I	OP	Och, HCh	70	100
9.472.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.472.4	Clavicula		249.78	OP I	OP	Och, HCh	55	85
9.472.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.472.5	Zehe, Metatarsus		243.16	OP I	OP	Och	45	70
9.472.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.472.6	Zehe, Metatarsus, je weitere		111.55	OP I	OP	Och	20	20
9.472.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.472.7	Malleolus einfach oder Gabelsprengung		337.58	OP I	OP	Och	60	90
9.472.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.472.8	Patella		446.52	OP I	OP	Och	70	100
9.472.81	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Entfernung Osteosynthesematerial

9.473.1	Entfernung von Osteosynthesematerial: leicht		70.52	P-OP	-	Och, HCh, Ach	15	25
9.473.11	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.473.2	Entfernung von Osteosynthese: mittelschwer		179.98	OP I	OP	Och, HCh, Ach	30	50
9.473.21	OP-Benutzungsgebühr fix		112.50	-	-			
9.473.3	Entfernung von Osteosynthesematerial: schwierig		303.82	OP I	OP	Och, HCh	60	90

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.473.31	OP-Benutzungsgebühr fix		225.00	-	-			
<u>Weitere Eingriffe an Knochen und Gelenken</u>								
9.474.1	Probeexzision aus Knochen und Gelenken	oder: Exstirpation von Knochen oder Knochenteilen als selbständige Operation (Steissbein, Exostosen u.ä.)	135.67	OP I	OP	OCh, HCh, ACh	30	50
9.474.11	OP-Benutzungsgebühr fix		90.00	-	-			
9.474.2	Operation bei Knochencysten und -tumoren	allfällige Spanentnahme ausserhalb des Operationsgebietes s. Pos. 474.6	291.21	OP I	-	OCh, HCh	70	100
9.474.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.474.3	Exstirpation eines Gelenkkapselganglions		152.63	P-OP	OP	OCh, HCh, ACh	30	50
9.474.31	OP-Benutzungsgebühr fix		112.50	-	-			
9.474.4	Hallux valgus, Quinus varus: einseitig	Quinus varus nach Brandes oder Hohmann, event. Eingriffe an Sehnen und Osteotomie inbegriffen	326.90	OP I	OP	OCh	45	75
9.474.41	OP-Benutzungsgebühr fix		135.00	-	-			
9.474.5	Korrektionsosteotomie von Fingerphalangen	oder Metacarpalia	362.93	OP I	OP	OCh, HCh	65	95
9.474.51	OP-Benutzungsgebühr fix		157.50	-	-			
9.474.6	Spanentnahme ausserhalb des Operationsgebietes		101.52	OP I	-	OCh, HCh	25	45
9.474.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.475.1	Probearthrotomie, Entfernung von Corpora libera		261.26	OP I	OP	OCh, HCh	45	70
9.475.11	OP-Benutzungsgebühr fix		112.50	-	-			
9.475.2	Arthrotomie zur Gelenksdrainage	oder Kiefergelenksspülung mittels Arthrocentesis	132.79	OP I	OP	OCh, HCh	30	50
9.475.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.475.3	Arthroskopie diagnostisch	inkl. allfällige Biopsie, Resektion eines kleinen Meniskusläppchens, eine Synovialiszotte; Inzision einer Plica	247.93	OP I	OP	OCh	30	60
9.475.31	OP-Benutzungsgebühr fix		90.00	-	-			
9.475.4	Arthroskopie inkl. Menishektomie (s. Erläut.)	inkl. offene oder arthroskopische, totale oder partielle Menishektomie, inkl. Leistungen gemäss Pos. 475.5	426.26	OP I	OP	OCh	45	75
9.475.41	OP-Benutzungsgebühr fix		157.50	-	-			
9.475.5	Arthroskopie mit and. therapeutischen Verricht.	ausgedehnte Abrasio, Resektion einer grossen Plica, Pridie-Bohrungen, Entfernung von Corpora libera	319.45	OP I	OP	OCh	40	70
9.475.51	OP-Benutzungsgebühr fix		157.50	-	-			

Kapitel 4

ORTHOPÄDIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<u>Bandnaht, Bänderplastik</u>								
9.476.1	Primäre Naht von Bändern Daumengrundgelenk	Wundversorgung inbegriffen	153.09	OP I	OP	OCh, HCh, ACh	40	60
9.476.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.476.2	Primäre Naht von Bändern grössere Gelenke	Wundversorgung inbegriffen	345.26	OP I	OP	OCh, HCh, ACh	50	75
9.476.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.476.3	Resektion des zweiten Meniskus am gleichen Knie	total oder partiell offen oder arthroskopisch	121.59	OP I	OP	OCh	20	20
9.476.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.476.4	Meniskusnaht offen oder arthroskopisch	als zusätzlicher Eingriff pro Meniskus	243.18	OP I	OP	OCh	40	40
9.476.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.476.5	Arthrodesse Finger- od. Zehengelenk		191.60	OP I	OP	OCh, HCh	35	60
9.476.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.476.6	Arthrodesse erstes Carpo-metacarpalgelenk		285.65	OP I	OP	HCh	75	100
9.476.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.476.7	Bänderplastik Sprunggelenk		446.52	OP I	OP	OCh	70	100
9.476.71	OP-Benutzungsgebühr fix		229.50	-	-			
9.476.8	Bandplastik an der Rotatorenmanschette		460.93	OP I	OP	OCh	80	110
9.476.81	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.477.1	Sacraldermoid Primäroperation		143.05	OP I	OP	OCh, ACh	30	30
9.477.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

UROLOGISCHE OPERATIONEN

Für alle im Folgenden mit OP bezeichneten Eingriffe ist die Durchführung in einem Operationssaal gemäss den Kriterien zur Anerkennung von Praxis-OP, OP I und OP II der LAeK erforderlich.

Für die mit OP bezeichneten Leistungen, die in einem Operationssaal gemäss den Kriterien der LAeK erbracht werden, kann zusätzlich zur spezifischen OP-Benutzungsgebühr die OP-Grundgebühr gemäss Pos. 9.492.1 verrechnet werden. Bei Mehrfacheingriffen kann die OP-Grundgebühr nur einmal verrechnet werden.

9.481.1	Transurethrale Elektrokoagulation oder -resektion	Blasenhalresektion bei neurogener blase (Cystoskopie – auch Wechsel zum Operationscystoskop – inbegriffen)	428.81	P-OP	OP	Uro	60	80
9.481.11	OP-Benutzungsgebühr fix		90.00	-	-			
9.481.2	Transurethrale Fremdkörperentfernung	Lithotripsie, Entfernung eines Utertersteins mittels Spezialsonde mit oder ohne Meatuserweiterung (Cystoskopie – auch Wechsel zum Operationscystoskop – inbegriffen)	411.00	P-OP	OP	Uro	50	70
9.481.21	OP-Benutzungsgebühr fix		56.25	-	-			
9.482.1	Vasektomie, einseitig		174.73	P-OP	OP	Uro, Ach	30	50
9.482.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.482.2	Vasektomie, beidseitig		89.48	P-OP	OP	Uro, Ach	40	60
9.482.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.482.3	Phimosenoperation: Zirkumzision Erwachsene	nicht kumulierbar mit - Frenulotomie - Präputiolyse	291.79	P-OP	OP	Uro	45	60
9.482.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.482.4	Phimosenoperation: Zirkumzision Kinder < 16 J	nicht kumulierbar mit - Frenulotomie - Präputiolyse	331.93	P-OP	OP	Uro	45	60
9.482.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.482.5	Phimosenoperation: plastische OP (Frenulumplastik)	Nicht kumulierbar mit 482.3 (Erwachsene) und 482.4 (Kinder)	329.41	P-OP	OP	Uro, PCh	70	90
9.482.51	OP-Benutzungsgebühr fix		67.50	-	-			
9.482.6	Meatotomie		58.24	P-OP	OP	Uro, Gyn	10	20
9.482.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.482.7	Frenulotomie/Präputiolyse/Lösen v. Präp.synechien	Alleinige Leistung! Keine Kombination mit 482.3 oder 482.4	115.48	P-OP	OP	Uro	25	40
9.482.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.482.8	Frenulotomie / Präputiolyse bei Kindern < 16 J	Alleinige Leistung! Keine Kombination mit 482.3 oder 482.4	142.38	P-OP	OP	Uro	30	40
9.482.81	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Kapitel 4

UROLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
WEITERE EINGRIFFE								
9.483.1	Blasenspülung	zusätzlich verrechenbar: Katheterisierung Mann/Frau/Kind	19.68	P-OP	-	Uro, Gyn	10	15
9.483.2	Blasestillation pro 5 min.	zusätzlich verrechenbar: Katheterisierung Mann/Frau/Kind	8.89	P-OP	-	Uro, Gyn	5	5
9.483.3	Urethro-Cystoskopie Mann	Mann > 16 J	72.72	P-OP	-	Uro	30	40
9.483.4	Urethro-Cystoskopie Frau	Frau > 16 J	55.98	P-OP	-	Uro, Gyn	20	35
9.483.5	Urethro-Cystoskopie Kinder	Kind < 16 J	118.89	P-OP	-	Uro, Gyn, Kin	30	40
9.483.6	Retrograde Spülcytologie einseitig	zusätzlich Pos: Urethro-Cystoskopie + Durchleuchtung	53.67	P-OP	-	Uro	20	25
9.483.7	Retrograde Spülcytologie doppelseitig	zusätzlich Pos: Urethro-Cystoskopie + Durchleuchtung	79.11	P-OP	-	Uro	30	35
9.483.8	Legen einer Schlinge einseitig	Zeiss, Dormia etc., zusätzlich Pos: - Durchleuchtung - Urethro-Cystoskopie	53.67	P-OP	-	Uro	20	25
9.484.1	Legen einer Schlinge beidseitig	Zeiss, Dormia etc., zusätzlich Pos: - Durchleuchtung - Urethro-Cystoskopie	91.83	P-OP	-	Uro	35	40
9.484.2	Blasentamponade-Ausräumung	zusätzlich Pos: - Urethro-Cystoskopie ohne Blutstillung!	47.55	P-OP	-	Uro	20	25
9.484.3	Meatusbougieung Erwachsene	> 16J zusätzlich: Oberflächenanästhesie der Harnröhre (Kanal)	32.17	P-OP	-	Uro, Gyn	15	20
9.484.4	Meatusbougieung Kind	< 16J zusätzlich: Oberflächenanästhesie der Harnröhre (Kanal)	38.64	P-OP	-	Uro, Kin	15	20
9.484.5	Urethrabougieung Mann/Frau	> 16J zusätzlich: Oberflächenanästhesie der Harnröhre (Kanal)	41.96	P-OP	-	Uro, Gyn	20	25
9.484.6	Urethrabougieung Kind	< 16J zusätzlich: Oberflächenanästhesie der Harnröhre (Kanal)	50.35	P-OP	-	Uro, Kin	20	25
ULTRASCHALL								
9.484.7	Ultraschall - Prostata mit Rectalschallkopf		45.09	-	-	FmF	15	25
BIOPSIEN								
9.484.8	Biopsie aus Harnblase (Knipsbiopsie)	zusätzlich Pos.: - Urethro-Cystoskopie	41.92	P-OP	-	FmF	15	30
9.484.9	Stanzbiopsie der Prostata transrektal	+ Nadelbiopsie	52.06	P-OP	-	Uro	25	30

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<u>SPEZIELLE UROLOGISCHE DIAGNOSTIK</u>								
9.485.1	Uroflowmetrie		23.42	-	-	FmF	5	10
9.485.2	Zystometrie mit gleichzeitiger Uroflowmetrie		163.44	P-OP	-	Uro, Gyn	60	100
9.485.21	Umtriebsentschädigung		65.37	-	-			
9.485.3	Urethradruckmessung als Zusatzuntersuchung		47.07	-	-		20	20
9.485.31	Umtriebsentschädigung		18.83	-	-			
9.485.4	Beckenboden-EMG als Zusatzuntersuchung		23.53	-	-		10	10
9.485.41	Umtriebsentschädigung		9.41	-	-			
9.485.5	Beckenboden-EMG Erwachsenen	als alleinige Untersuchung	52.63	-	-	Uro, Gyn	20	30
9.485.51	Umtriebsentschädigung		21.05	-	-			
9.485.6	Beckenboden-EMG Kind	als alleinige Untersuchung	63.15	-	-	Uro, Gyn	20	30
9.485.61	Umtriebsentschädigung		25.26	-	-			
9.485.7	Beckenboden-EMG Kind < 16 J	als alleinige Untersuchung	63.15	-	-	Uro, Gyn	20	30
9.485.71	Umtriebsentschädigung		25.26	-	-			

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
IN DER PRAXIS UND IM SPITAL								
9.491.1	1. Assistenz (Arzt): 35% der OP-Taxe	in der Praxis und im Spital, keine MPA, bei Assistenz von auswärts: zzgl. Besuchstaxe	-	-	-			
9.491.2	mehrere Assistenzen (Arzt):insges. 50% der OP- Taxe	in der Praxis und im Spital, keine MPA, bei Assistenz von auswärts: zzgl. Besuchstaxe	-	-	-			
9.492.1	OP-Grundgebühr	Vor- u. Nachbereitung OP, Sachkosten etc. Die Entschädigung umfasst die Benützung von Räumlichkeiten, Instrumenten, Einrichtungen und Operationswäsche, die Sterilisation, das Verbrauchsmaterial, die Assistenz durch Hilfspersonen usw. Inbegriffen in der Unkostengebühr sind u.a. auch: Einweg-Operationsinstrumente wie Skalpelle, Arthroskopieblades und Shaverrotationsmesser; Nahtmaterial und Fibrinkleber; sämtliche Medikamente (inkl. Spüllösungen, Desinfektionsmittel etc.); Abdecktücher und -folien; Operationshandschuhe, -masken und - hauben; sterile Stiefel; anlässlich des chirurgischen Eingriffs verwendete Einweg-Bestecke, -Drains, -Kanülen, - Katheter, -Sonden und dergleichen; Benützung eines Operationsmikroskopes, usw. Nicht inbegriffen in der Unkostengebühr sind: Blut und Blutersatz, Intraoperative Autotransfusion, med. Fremdleistungen (Pathologie u.a.), Implantate (z.B. Ligamente), im Operationssaal durch Röntgenpersonal (z.B. MTRA) erbrachte Röntgenleistungen.	165.00	-	-			
9.493.1	OP-Benützung, erste bis 60 Minuten	darf nur verwendet werden bei Leistungen, die im Eingriffsraum / OP durchgeführt werden und für die keine Umtriebsentschädigungen definiert worden sind.	97.00	-	-			
9.493.2	Op-Benützung, weitere 30 Minuten	darf nur verwendet werden bei Leistungen, die im Eingriffsraum / OP durchgeführt werden und für die keine Umtriebsentschädigungen definiert worden sind.	51.00	-	-			
9.493.3	Notfallzimmerbenützung	darf nur verwendet werden bei Leistungen, die im Eingriffsraum / OP durchgeführt werden und für die keine Umtriebsentschädigungen definiert worden sind.	36.00	-	-			

Kapitel 4

ASSISTENZ

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.493.4	Nichtärztliche Betreuung, erste 60 Minuten	in der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik, gilt nur bei Behandlung ambulanter und somatischer Tagesklinikpatienten Die Tarifposition beinhaltet folgende Tätigkeiten durch nichtärztliches Personal: Operationsvorbereitung, Prämedikation, Information und Anweisungen an den Patienten, Medikation und Wundpflege, Überwachung und Pflege bis zum Austritt; inkl. Bettbenützung, Mahlzeiten und Getränke usw..	50.53	-	-			60
9.493.5	Nichtärztliche Betreuung, jede weiteren 30 Min.	im Betreuungsraum der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik	15.16	-	-			30
9.493.6	Nichtärztl. Betreuung ambulanter Patient, pro Std	Die Position beinhaltet die nichtärztliche Betreuung mit Überwachung von Patienten unabhängig der organisatorischen Einheit (Tagesklinik, Pflegestation, Ambulatorium).	18.32	-	-			60
9.493.7	Nichtärztl. Betr. ausserhalb Tagesklinik, erste h	Nichtärztliche Betreuung ambulanter Patienten ausserhalb der Tagesklinik Die Tarifposition beinhaltet folgende Tätigkeiten durch nichtärztliches Personal: Aufnahme des Patienten auf der Abteilung, Information und Anweisungen an den Patienten, Medikation und Wundpflege, Überwachung und Pflege bis zum Austritt Inkl. Bettbenützung, Mahlzeiten und Getränke usw.	33.81	-	-			60
9.493.8	Nichtärztl. Betr. ausserhalb TK, jede weitere Std	Nichtärztliche Betreuung ambulanter Patienten ausserhalb der Tagesklinik	20.28	-	-			60
9.494.1	Narkostetaxe erste bis 60 Min.		43.00	-	-			
9.494.2	Narkostetaxe weitere 30 Min.		15.00	-	-			
9.494.3	Kurzarkose (z.B. Ketalar)		20.00	-	-			

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

ALLGEMEINE INTERNISTISCHE LEISTUNGEN

Internistischer Status

Siehe Positionen 9.101.1 - 9.103.1 "Staten" im Kapitel "Allgemeine diagnostische und therapeutische Leistungen"

HERZ UND KREISLAUF

Einfache Funktionsprüfungen

9.511.1	Blutdruckmessung		2.13	-	-		5	
9.511.2	Stehversuch, Schellongtest, Ratschoff-Test		12.76	-	-		5	15
9.511.3	Langzeit-Blutdruckmessung		56.52	-	-		10	20

Spezielle Funktionsprüfungen

9.512.1	Schreiben eines Ruhe-Elektrokardiogramms		16.24	-	-		5	10
9.512.2	EKG-Schreibung, pro Stufe	während und nach Belastung und nach Erholung	10.87	-	-		5	10
9.512.3	EKG-Kontrolle mit Monitor		12.23	-	-		5	5
9.512.4	Ergometrie mit ärztlicher Überwachung am Monitor	pro Leistungsstufe, Pos. 512.3 darf nicht zusätzlich verrechnet werden	19.11	-	-		10	10
9.512.5	Oszillographische Puls kurvenschreibung		29.25	-	-		15	15
9.512.6	Dopplersonographische Puls kurvenregistr. arteriell	keine Kombination mit Duplexsonografie Kassen können bei Bedarf über den Vertrauensarzt die detaillierten Befunde anfordern	14.20	-	-	FmF	10	
9.512.7	Dopplersonographische Puls kurvenregistr. venös	keine Kombination mit Duplexsonografie Kassen können bei Bedarf über den Vertrauensarzt die detaillierten Befunde anfordern	21.30	-	-	FmF	15	
9.512.8	24-Stunden-EKG		131.58	-	-		35	20
9.512.9	Autom. Überwachung der respir. Funktion (s. Erl.)	zirkularischen und respiratorischen Funktion, pro 8 Std.	36.81	-	-		10	40
9.513.1	Zuschlag für Provokationstests bei Ruhe-EKG	physikalische oder medikamentöse Provokationstests	22.83	-	-		5	15
9.513.2	Kardiale medikamentöse Inter. (kont. EKG-Regist.)	Intervention unter kontinuierlicher EKG-Registrierung	73.22	-	-		20	30
9.513.3	Inhalative Bronchoprovokation (uspezifisch)	z.B. Metacholin	106.82	-	-		20	35
9.514.1	Transthorakale Echokardiographie		110.07	-	-	FmF	60	5
9.514.2	Zuschlag EKG für venöse Kontrastmitteldarstellung		42.14	-	-		10	30
9.514.3	Stressechokardiographie, physische Belastung		240.27	-	-		55	55

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.514.4	Transösophageale Echokardiographie	Position nur bei folgenden Indikationen anwendbar: - Aortendissektion, Aortenpathologie - Endocarditis - Kardiale Emboliequelle z.B. nach cerebrovaskulären Ereignissen (Thromben, offenes Foramen ovale, grosse flottierende Plaques im Aortenbogen) - Thrombenausschluss vor Elektrokradioversion - Klappenvitien (z.B. präoperative Gradierung des Schweregrades des Vitiums, Mechanismen, postoperativ z.B. Kunstklappen mit paravalvulärem Leck) - Abklärung unklarer transthorakaler Echobefunde wie Raumforderungen - sehr schlechte transthorakale Echoqualität z.B. zur Bestimmung der Aortenklappenöffnungsfläche oder der Pumpfunktion - kongenitale Vitien und Shuntabklärungen	252.23	-	-		50	50
9.515.1	Schrittmacherkontrolle 1-Kammer-System		81.78	-	-		30	10
9.515.2	Schrittmacherkontrolle 2-Kammer-System		120.16	-	-		45	10
9.515.3	ICD-Kontrolle Einkammersystem		139.57	-	-		40	10
9.515.4	ICD-Kontrolle Zweikammersystem		228.32	-	-		55	15
9.515.5	Biventrikuläre Schrittmacherkontrolle		228.32	-	-		55	15
9.515.6	Datenübertragung u. Auswertung impl. Ereignisrek.	bei implantiertem Ereignisrekorder, pro Abgriff	81.78	-	-		30	10
<u>Weitere diagnostische und therapeutische Leistungen</u>								
9.516.1	Venenpunktion mit Einlegen Verweilkanüle		36.84	-	-		15	15
<u>Reanimation</u>								
9.517.1	Defibrillation	pro 15 min.	43.05	-	-		15	15
<u>LUNGEN</u>								
9.521.1	Einfache Lungenfunktionsprüfung (s. Erläut.)	Vitalkapazität und Tiffeneau, Atemgrenzwert oder Pneumometerwert	9.95	-	-		5	10
9.521.2	Erweiterte Lungenfunktionsprüfung (s. Erläut.)	Vitalkapazität (Spirographie fakultativ) Tiffeneau-Test, Pneumometerwert oder Atemgrenzwert mit Pharmakodynamischer Prüfung (jeder Wert dreimal bestimmt)	40.47	-	-		15	30
9.521.3	Spirographische Lungenfunktionsprüfung	Vitalkapazität, Tiffeneau-Test, Atemgrenzwert oder Pneumometerwert (mindestens je dreimal bestimmt); pharmakodynamische Untersuchung; Bestimmung des Residualvolumens mit Helium	77.88	-	-		15	30
9.521.4	Inhalative Bronchoprovokation, unspezifische	z.B. Metacholin	102.41	-	-		20	30

Kapitel 5

INNERE MEDIZIN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.522.1	CO-Diffusion (Pulmologie)		23.66	-	-		5	10
9.522.2	Test auf Exercise induced Astma (Pulmologie)		93.58	-	-		15	35
9.522.3	Vollständige Ergospirometrie (Pulmologie)		170.29	-	-		30	60
9.522.4	Ankle Brachial Index (Knöchel-Arm-Index)		17.25	-	-		5	15
9.522.5	Geh-Test, durch den Pneumologen/Kardiologen		28.13	-	-		15	

SCHILDRÜSE, MAGEN, DARM

9.531.1	FNP (Feinnadelpunktion) Schilddrüse	ohne Ultraschall-Lokalisation	27.26	-	-	Inn, AM, End, Rad	10	30
9.532.1	Einführung einer Magen- oder Duodenalsonde	oder Einführung eines Darmrohres	17.66	-	-		10	10
9.532.2	Endoskopische Biopsie aus Ösophagus/Magen/Duodenum	kann pro Endoskopie nur 1x verrechnet werden	30.62	P-OP	-	Gas	10	10
9.532.3	Endoskopische Biopsie aus Colon/ Sigma/ Rectum	kann pro Endoskopie nur 1x verrechnet werden	52.30	P-OP	-	Gas	20	20
9.532.4	Elektrochirurgische Polypektomie	und Abtragung von kleinen Schleimhauttumoren, pro Polyp	82.27	P-OP	-	Gas	25	25
9.532.5	Oesophago-Gastro-Duodenoskopie		73.23	P-OP	-	Gas	20	60
9.533.1	Partielle Koloskopie		118.33	P-OP	-	Gas	25	60
9.533.2	Totale Koloskopie		135.48	P-OP	-	Gas	35	60
9.533.3	Totale Koloskopie inkl. Ileoskopie		165.20	P-OP	-	Gas	45	70
9.534.1	Blutstillung im Magen-Darm-Trakt	Position darf angewendet werden bei folgenden Indikationen: - Ulkusblutung - Varizenblutung	132.69	-	-	Gas	30	30
9.534.2	Fremdkörper Entfernung aus Magen-Darmtrakt		132.69	-	-	Gas	30	30
9.535.1	Magenspülung		52.99	-	-		30	30
9.535.2	Rektaleinlauf		6.60	-	-		5	
9.536.1	Pulsoxymetrie	kann pro Untersuchung nur 1x verrechnet werden	6.82	-	-		5	
9.536.2	Ano- oder Proktoskopie		28.24	P-OP	-	ACh, Gas	15	20
9.536.3	Rectosigmoidoskopie		31.51	P-OP	-	ACh, Gas	15	20

NIEREN

9.541.1	Nierenbiopsie		90.47	-	-		30	5
9.541.2	Überwachung nach Intervention (Nierenpunktion)	pro 15 min	13.85	-	-		5	10
9.541.3	Shuntmapping Armvene und arterie pro Seite		71.81	-	-		30	
9.541.6	Vascath-Anlage ohne Kathetermaterial		144.82	-	-		30	45

Kapitel 5

INNERE MEDIZIN

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.542.1	Hämodialyse pauschal		321.65	-	-		30	125
9.542.2	Hämodialyse Kinder/Jugendliche		481.55	-	-		60	180
9.542.3	Notfall-Hämodialyse		481.55	-	-		60	180
9.542.4	Hämodialyse Selfcare		242.07	-	-		15	95
9.542.5	Katheterpflege		21.00	-	-			15
9.543.1	Schulung HD Selfcare /Tag	max. 36x pro Patient	157.40	-	-		10	240
9.543.2	Schulung PD /Halbtag	max. 28x pro Patient	221.01	-	-		10	175
9.544.1	Betreuung Heimdialysepatient durch Arzt		11.02	-	-		5	
9.544.2	Betr. Heimdialysepatient durch Krankenschwester		5.44	-	-			5
9.544.3	Heim-Dialyse Betreuungspauschale /Mt		121.54	-	-		30	125
9.545.1	Plasmaaustausch		397.82	-	-		45	180
9.545.2	LDL-Apherese		1'214.59	-	-		75	245

VORSORGE-UNTERSUCHUNG ERWACHSENE

9.551.1	Vorsorge-Untersuchung Erwachsene alle 5 Jahre	Männer und Frauen, gemäss Vorsorgeformular (Pos. 011.1,2*011.2, 103.1, 131.1)	75.00	-	-		40	15
9.551.2	Follow-up-Untersuchung für Nachkontrolle	max 5 x binnen 5 Jahren (Pos. 011.1, 011.2)	31.00	-	-		15	10
9.551.3	Gynäkologische Vorsorge-Untersuchung	alle 2 1/2 Jahre (Pos. 711.1, 711.4) Wird die gynäkologische Vorsorge-Untersuchung von einem 2. Arzt (z.B. Frauenarzt) vorgenommen, so kann dieser zusätzlich eine Konsultationstaxe verrechnen.	38.45	-	-		25	
9.551.4	Gynäkologische Zusatzuntersuchungen	(Pos. 711.3, 241.1) Wird die gynäkologische Vorsorge-Untersuchung von einem 2. Arzt (z.B. Frauenarzt) vorgenommen, so kann dieser zusätzlich eine Konsultationstaxe verrechnen.	16.72	-	-		10	
9.551.5	PAP-Abstrich	gemäss Rechnung auswärtiges Zytologie-Labor (SG, etc.) Wird die gynäkologische Vorsorge-Untersuchung von einem 2. Arzt (z.B. Frauenarzt) vorgenommen, so kann dieser zusätzlich eine Konsultationstaxe verrechnen.	-	-	-			

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

PÄDIATRISCHE UNTERSUCHUNGEN

Siehe Positionen 9.101.1 - 9.103.1 "Staten" im Kapitel "Allgemeine diagnostische und therapeutische Leistungen"

9.571.1	pädiatrische Beratung	pro 5 min.	12.75	-	-	Kin	5	
9.571.2	Entwicklungs-pädiatrische Untersuchung	pro 15 min.	23.06	-	-		15	
9.571.3	Knochenalterbestimmung anhand eines Handröntgens	Anfertigung des Bildes kann zusätzlich verrechnet werden	30.75	-	-		20	
9.572.1	kleine therapeutische Eingriffe beim Kind	pro 5 min. Nabelveröden, Eröffnen einer Labienverklebung, Fadenentfernung	8.07	-	-	Kin	5	
9.572.2	Venenpunktion beim Säugling und Kind	pro 5 min. Zeit MPA doppelt, da 2 MPA benötigt	15.26	-	-	Kin, AM	5	10
9.572.3	Katheterisierung bei Mädchen		12.48	-	-	Kin	5	5
9.572.4	Katheterisierung bei Jungen		28.24	-	-	Kin	10	10

VORSORGE-UNTERSUCHUNG KINDER

Die pädiatrische Vorsorge-Untersuchung umfasst eine Konsultation und den mittleren resp. Grossen Status inkl. Ausfüllen des offiziellen Vorsorgeformulars.

9.581.1	Neugeborenen-Erstuntersuchung U1		48.41	-	-		20	
9.581.2	Neugeborenen-Basisuntersuchung U2	5. - 10. Lebensstag	32.27	-	-		20	
9.581.3	Vorsorge-Untersuchung U3	im Alter von 4-6 Wochen	51.54	-	-		45	
9.581.4	Vorsorge-Untersuchung U4	im Alter von 4-6 Monaten	51.65	-	-		35	
9.581.5	Vorsorge-Untersuchung U5	im Alter von 9-12 Monaten	51.65	-	-		35	
9.581.6	Vorsorge-Untersuchung U6	im Alter von 21-24 Monaten	51.65	-	-		35	
9.581.7	Vorsorge-Untersuchung U7	im Alter von 5 Jahren (exkl. Positionen 222.1 "Urinteilstatus")	76.31	-	-		45	
9.581.8	Vorsorge-Untersuchung U8	im Alter von 10 Jahren	60.12	-	-		35	
9.581.9	Vorsorge-Untersuchung U9	im Alter von 14 Jahren	60.45	-	-		45	

Kapitel 6

NEUROLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

Die neurologischen Sten schliessen eine Anamnese ein. Für die isolierte klinische Untersuchung eines einzelnen oder von zwei Nerven (z.B. bei Kontrollen) gilt die Pos. 9.101.1 "kleiner klinischer Status"

ALLGEMEINE NEUROLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

9.611.1	Einfache neurologische Untersuchung inkl. Anamnese	"Kleiner Neurostatus"	30.94	-	-		25	
9.611.2	Grosser umfassender Neurostatus inkl. Anamnese	"Grosser Neurostatus"	65.00	-	-	Neu	60	

ELEKTROENCEPHALOGRAPHIE (EEG)

9.611.3	Wach-EEG	Routine EEG mit mindestens 16 Kanälen, Ableitdauer 20 min., inkl. miterfasstes EKG	117.03	-	-	Neu	30	60
9.611.4	Schlafentzugs-EEG	minimum 45 min Ableitdauer	182.00	-	-	Neu	45	90
9.611.5	Evozierte Potentiale visuell	2 Augen	98.24	-	-	Neu, Oph	25	50
9.611.6	Akustisch evozierte Potentiale	pro Ohr	53.71	-	-	Neu	15	25
9.611.7	Somatosensibel evozierte Potentiale	pro Untersuchung Extremität, Durchführung Arzt	64.87	-	-		30	

ELEKTRONEUROGRAPHIE (ENG)

9.612.1	ENG Nerv oberflächlich pro Nerv	pro Nerv / beinhaltet motorische und/oder sensible Neurographie	26.92	-	-		15	
9.612.2	ENG Nerv Nadel pro Nerv	Stimulation und/oder Ableitung mit Nadelelektroden	64.87	-	-		30	

ELEKTROMYOGRAPHIE (EMG)

9.612.5	EMG qualitativ pro Muskel		21.62	-	-		10	
9.612.6	EMG quantitativ pro Muskel	quantitative Nadelmyographie mit Ausmessung der Aktionspotentiale	54.06	-	-		25	

ZUSATZLEISTUNGEN

9.612.7	Video-EEG als Zusatzleistung bei EEG		29.40	-	-		10	10
9.612.8	Video-EEG als Zusatzleistung bei Schlafentzugs-EEG		38.57	-	-	Neu	15	10
9.612.9	Brain-mapping	Zusatzleistung bei EEG	18.35	-	-	Neu	10	

WEITERE UNTERSUCHUNGEN

9.613.1	Motorisch evozierte Potentiale (MEP)	pro untersuchter Extremität Diagnostische Magnetstimulation der Hirnrinde und/oder Rückenmark	39.36	-	-	Neu	15	
9.613.2	Elektrophysiologische Reflexuntersuchung	pro Lokalisation, z.B. Blinkreflex., Bulbocavernosusreflex, exkl. F-Welle, H-Reflex (in ENG enthalten)	54.06	-	-	Neu	25	
9.613.3	Elektrophys. Untersuchung vegetativer Nerven	pro durchgeführter Untersuchung, repetitive Nervenstimulation an mindestens 3 Nerven	118.92	-	-	Neu	55	

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.613.4	Elektrophys. Untersuchung vegetativer Funktionen	z.B. symp. skin reaction, Herzfrequenzvarianzanalyse, Tremoranalyse	43.24	-	-	Neu	20	
9.613.5	Elektronystagmographie / Videonystagmographie	inkl. Dokumentation und Untersuchung auf Blickrichtungs- oder Spontannystagmus sowie allfälliger kalorischer vestibulärer Prüfung	103.37	-	-	Neu, HNO	45	
9.613.6	erweiterte Nystagmographie bei Elektro/Videonyst.	Blickfolge, Sakkaden, optokin. Nystagmus und weitere vestibulär ausgelöste Augenbewegungen	34.46	-	-	Neu, HNO	15	
9.613.7	Drehstuhlprüfung bei Elektro / Videonyst.		39.69	-	-	Neu, HNO	15	
9.614.1	Botoxinjektion pro Muskel	inkl. allfälligem EMG	37.34	-	-	Neu	15	
9.614.2	Quant. apparative Messung Gleichgewichtsreaktion	statische Posturographie	28.50	-	-	Neu, HNO	15	
9.614.3	Umfassende verhaltensneuro. fachärztl. Unters.	und Beurteilung von Fremdtests inkl. Befundung / Auswertung	84.39	-	-		45	
9.614.4	+ Testung durch Facharzt selbst	minimal Kompl. CERAD-Batterie + erweiterte Testung von Frontelhirn- und Exekutivfunktionen	196.90	-	-		105	
9.614.5	Fachärztlicher Mentalstatus	z.B. Kontrollen, nicht kumulierbar mit 614.3 und 614.4	56.26	-	-		30	
9.614.6	Langzeitpulsoxymetrie (nachts)		42.04	-	-		15	15
9.614.7	Lumbalpunktion		34.51	-	-	FmF	15	15

Kapitel 6

PSYCHIATRIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
PSYCHIATRIE								
9.621.1	Einfache psychiatrische Untersuchung		12.65	-	-		10	
9.621.2	Grosser Psychostatus		66.07	-	-		30	

Fremdanamnese

Aufnahme der Anamnese einer nicht auskunftsfähigen Person bei einer Kontaktperson. Diese Position schliesst auch den Vorbereitungsaufwand für die Identifizierung der geeigneten Kontaktperson und die Terminvereinbarung ein. Die Fremdanamnese entspricht Pos. 9.011.1 "Konsultation" sowie den "zusätzlichen Zeitaufwand" gemäss Pos. 9.011.2

Psychiatrische Behandlung, Psychotherapie

9.622.1	Für ärztliche Psychotherapie	oder: psychiatrische Behandlung und sonstige psychiatrische Verrichtungen durch den Facharzt pro angefangene ¼ Stunde	31.00	-	-		15	
9.622.2	Für ärztliche Beratung durch den Nichtfacharzt	pro angefangene ¼ Stunde	24.00	-	-		15	
9.622.3	Kurze psychogeriatrische Beurteilung	schliesst eine Beurteilung des Gedächtnisses, der sprachlichen, praktischen und gnostischen Fähigkeiten ein	13.41	-	-		10	
9.622.4	Ausführliche psychogeriatrische Beurteilung	pro ¼ Stunde	28.13	-	-		15	

PSYCHIATRISCHE GRUPPENPSYCHOTHERAPIE

Gruppenpsychotherapie durch Psychiater für

- Egetherapie
- Familientherapie
- Suchtproblematiken
- Therapie anderer psychischer Erkrankungen in Gruppen

Die Psychotherapie kranker Personen in Gruppen von höchstens 8 Patienten unter der persönlichen Leitung und Anwesenheit des behandelnden Psychiaters wird honoriert mit der Konsultationstaxe pro Person und des jeweiligen, der Gruppengrösse entsprechenden Zuschlags der Pos. 9.631.2-7 pro Person, pro ¼ Stunde (max. 5x pro Sitzung), maximal 15 Sitzungen pro Jahr.

9.631.1	Egetherapie/Paartherapie, pro Patient	pro angefangene ¼ Stunde, höchstens 5 x pro Sitzung, zuzüglich Pos. 011.1 (Kons.) pro Person, höchstens 15 x pro Jahr	18.50	-	-		15	
9.631.2	Gruppentherapie mit 3 Patienten		11.23	-	-		15	
9.631.3	Gruppentherapie mit 4 Patienten		8.26	-	-		15	
9.631.4	Gruppentherapie mit 6 Patienten		4.62	-	-		15	
9.631.5	Gruppentherapie mit 7 Patienten		3.63	-	-		15	
9.631.6	Gruppentherapie mit 8 Patienten		2.97	-	-		15	

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

ALLGEMEINE GRUPPENTHERAPIE

Gruppentherapie durch den Nichtfacharzt

Für Diabetiker, Adipöse u.a. von höchstens 8 Patienten in Anwesenheit des behandelnden Arztes.

9.641.1	Gruppentherapie durch Nichtfacharzt, pro Patient	pro angefangene ¼ Stunde (höchstens 5 x pro Sitzung) zuzüglich Pos. 011.1 (Kons.) pro Person, höchstens 15 x pro Jahr	16.21	-	-		15
9.641.2	Gruppentherapie mit 3 Patienten		9.84	-	-		15
9.641.3	Gruppentherapie mit 4 Patienten		6.66	-	-		15
9.641.4	Gruppentherapie mit 5 Patienten		5.21	-	-		15
9.641.5	Gruppentherapie mit 6 Patienten		4.05	-	-		15
9.641.6	Gruppentherapie mit 7 Patienten		3.18	-	-		15

Klinische (nichtärztliche) Psychologie Psychotherapie

Leistungen durch klinische Psychologen / Psychotherapeuten (mit Hochschulabschluss und Ausbildung in Psychopathologie)

Versäumte Termine können der Versicherung bzw. der Krankenkasse nicht verrechnet werden. Allfällige Forderungen für unentschuldigte versäumte Termine sind direkt an den Patienten zu richten.

Abklärungen, Beratungen und Behandlungen

Dazu gehören auch in Abwesenheit des Patienten eingeholte telefonische Auskünfte, notwendige Besprechungen mit Angehörigen usw., Auswertungen von Tests in Abwesenheit des Patienten, soweit diese von klinischen Psychologen / Psychotherapeuten selber vorgenommen wird.

9.642.1	Psychotherapie mit Einzelperson pro 1/4 Std.	nicht ärztlicher Psychotherapeut (max. 2 Std. pro Tag und Patient, bis max. 4 Std. am gleichen Tag können mit Begründung bei Kriseninterventionen verrechnet werden)	18.55	-	-		15
9.642.2	Psychotherapie mit Paaren pro 1/4 Std.	nicht ärztlicher Psychotherapeut (kann nur einem Patienten gleichzeitig verrechnet werden)	23.84	-	-		15
9.642.3	Psychotherapie mit Gruppen bis zu 4 Patienten	nicht ärztlicher Psychotherapeut, pro Patient pro 1/4 Std. (max. 3 Std. pro Tag und Patient)	7.15	-	-		15

Kapitel 7

GYNÄKOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

GYNÄKOLOGIE

Gynäkologische Untersuchungen

9.711.1	Eingehende gynäkologische Untersuchung	inkl.bimanuelle Untersuchung, Leistungsinhalt: - Inspektion/Palpation von Vulva/Vagina/ Zerfix - Palpation von Uterus/Adnexe/ Parakolpium/Parametrien - inkl. Abstrich Bakt./Zytologie (exkl. Labor)	25.80	-	-		15	
9.711.2	Bimanuelle Untersuchung		8.35	-	-		10	
9.711.3	Spekulum-Untersuchung	mit oder ohne Zytologie-Abstrich / Bakteriologie	8.72	-	-		10	
9.711.4	Brustuntersuchung		12.65	-	-		10	
9.711.5	Kolposkopie		18.48	-	-		10	

Gynäkologische diagnostische und therapeutische Eingriffe

Probeexzision siehe Pos. "Biopsien" bzw. "Probeexzisionen"

9.712.1	Einlegen eines Pessars		19.84	-	-		10	10
9.712.2	Entfernen einer Spirale oder eines Pessars		7.85	-	-		5	5
9.712.3	Gynäkologische Entfernung kleiner Polypen		24.31	-	-		10	15
9.712.4	Medikamentöse Behandlung der Portio-Ektopie	z.B. Negatol	11.12	-	-		5	10
9.712.5	Kryo-/Elektrotherapie der Portio		23.50	-	-		10	10
9.712.6	Nicht chirurgische Kondylombehandlung		22.46	-	-		10	10
9.712.7	Biopsie aus Vagina und Portio		17.70	-	-	FmF	10	5
9.712.8	Hysterosalpinographie	Durchleuchtungen Gefäße, Punktionen und Entleerungen inbegriffen, Kontrastmittel und allfällige Anästhesie nicht eingeschlossen	75.25	-	-		30	

Gynäkologische Operationen

9.713.1	Probe-Exzision aus Portio uteri		24.31	-	-		10	15
9.713.11	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00					

GEBURTSHILFE

Geburtshilfliche Untersuchungen

9.721.1	Eingehende Unters. einer Schwangeren o. Gebärenden	inkl. Gewichtskontrolle, Fundusstand, Kindslage, Vorgehender Kindsteil (Leopold-Handgriffe) (Vaginal- oder Rektaluntersuchung, Blutdruckmessung, etc. werden separat gerechnet)	12.71	-	-		15	
---------	---	--	-------	---	---	--	----	--

Kapitel 7

GYNÄKOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.721.2	Kontrolle der kindlichen Herztöne	mit dem Dop-Ton etc.	6.74	-	-		5	
9.721.3	Cardiotocographie (CTG)	Maximal 2 CTG pro Tag Maximal 5 CTG pro Woche Maximal 10 CTG pro Monat	62.42	-	-		15	40
9.721.4	Amniozentese (ohne Ultraschall)		61.06	-	-		20	20
9.721.5	Chorionbiopsie (ohne Ultraschall)		99.43	-	-		30	30
9.721.6	Duplex-Sonografie in Schwangerschaft		68.91	-	-		30	
9.721.7	Sonographische Schwangerschaftskontrolle		44.81	-	-		25	

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

Allgemeine augenärztliche Diagnostik

Kleiner und mittlerer Augenstatus siehe "eingehende Augenuntersuchung" gemäss 9.101.1 und 9.102.1

9.811.1	Erste fachärztliche Augenuntersuchung	mit Rohvisus-Bestimmung, Palpation des Auges, Inspektion im auf- und durchfallenden Licht.	16.40	-	-	Oph	10	
9.811.2	Weitere fachärztliche Augenuntersuchung		8.33	-	-	Oph	5	
9.811.3	Tonometrie pneumatisch		3.46	-	-	Oph	5	5
9.811.4	Pleoptische und orthoptische Untersuchung		32.38	-	-	Oph	20	
9.811.5	Kontaktglasuntersuchung		16.14	-	-	Oph	10	
9.811.6	Tonometrie applanatorisch		8.33	-	-	Oph	5	
9.811.7	Tonometrie Tagesprofil pro Messung (1 Kons.)		8.33	-	-	Oph	5	
9.811.8	Biomikroskopie der vorderen Bulbusabschnitte		8.33	-	-	Oph	5	
9.811.9	Untersuchung in medikamentöser Mydriase		8.33	-	-	Oph	5	
9.812.1	Brillenanpassung einfach		16.21	-	-	Oph, O	10	
9.812.2	Brillenanpassung kompliziert		24.32	-	-	Oph, O	15	
9.812.3	Refraktometrie objektiv		8.74	-	-	Oph, O, Kin	5	5
9.812.4	Refraktometrie subjektiv		16.21	-	-	Oph, O	10	
9.812.5	Objektive Visusbestimmung		8.33	-	-	Oph, O	5	
9.812.6	Fundusuntersuchung mit dem 90-Dioptrie-Glas		8.33	-	-	Oph	5	
9.812.7	Fundusuntersuchung ophthalmoskopisch		8.11	-	-	Oph, Kin	5	
9.812.8	Refraktometrie Cyclopl.		8.59	-	-	Oph	5	
9.812.9	Untersuchung oder Eingriff an Spaltlampe	wird nur anlässlich der ersten Beratung vergütet	9.64	-	-	Oph	5	

Spezielle augenärztliche Diagnostik

9.813.1	Einfache Gesichtsfelduntersuchung Konfrontatorisch		6.60	-	-	Oph, Kin	5	
9.813.2	Prüfung der Bulbusmotilität		6.60	-	-	Oph, Kin	5	
9.813.3	Heterophoriemessung		9.76	-	-	Oph	5	5
9.813.4	Einfache Farbsinnprüfung (Ishihara)		9.76	-	-	Oph, Kin	5	5
9.813.5	Scheitelbrechwertmessung		2.90	-	-	Oph, O		5
9.813.6	Tränenproduktionstest		6.60	-	-	Oph	5	
9.813.7	Hertel-Exophtlamometrie		6.60	-	-	Oph	5	

Kapitel 8

OPHTHALMOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.813.8	Fluoreszeinprobe		6.60	-	-	Oph	5	
9.813.9	Kontrastempfindung		9.41	-	-	Oph	5	5
9.814.1	Gesichtsfeld Goldmann		35.22	-	-	Oph	20	
9.814.2	Einfache Koordimetrie		2.78	-	-	Oph		5
9.814.3	Farbsinnprüfung Fransworth		24.59	-	-	Oph	15	10
9.814.4	Dunkeladaptation		41.87	-	-	Oph	30	
9.814.5	Gesichtsfelduntersuchung Octopus pro Auge		37.73	-	-	Oph	20	
9.814.6	Eingehende Prüfung der Augen	Motilität und Koordination	29.35	-	-	Oph	15	15
9.814.7	Farbsinnprüfung mit Anomaloskop		11.90	-	-	Oph	5	10
9.814.8	Vollständige Dunkeladaptionkurve mit Adaptometer		43.45	-	-	Oph	30	
9.815.1	Glaukom-Provokationstest		66.33	-	-	Oph	30	
9.815.2	Tonographie		14.99	-	-	Oph	10	
9.815.3	Dynamometrie		7.24	-	-	Oph	5	
9.815.4	Statische Perimetrie	beidseitige Bestimmung von mindestens je 2 Meridianen	29.99	-	-	Oph	20	
9.815.5	Biometrie		100.95	-	-	Oph	10	
9.815.6	GDX oder HRT		99.49	-	-	Oph	10	

Photographie, Elektrographie, Fluoreszenz

9.816.1	Photographie Lider u. vorderen Bulbusabschnitte		7.50	-	-	Oph	5	
9.816.2	Fundusaufnahme (Papille u. Macula)		8.81	-	-	Oph	5	
9.816.3	Funduspanoramaaufnahme		43.78	-	-	Oph	20	20
9.816.4	Elektroretinographie od. Oculographie		92.65	-	-	Oph	45	
9.816.5	Echographie		42.20	-	-	Oph	20	
9.816.6	Fluoreszenzfundoskop		103.19	-	-	Oph	45	
9.816.7	Fluoreszenzangiographie		150.67	-	-	Oph	60	
9.816.8	Diaphanoskopie		7.01	-	-	Oph	5	
9.816.9	Oculographie		55.82	-	-	Oph	40	
9.817.1	Evozierte Sehrindenpotentiale		52.48	-	-	Oph	35	
9.817.2	Koordinationsaufnahme beider Augen	9 - 12 Aufnahmen, Photographien werden nur dann bezahlt, wenn sie zur Beurteilung des Falles nötig sind	42.09	-	-	Oph	30	

Kapitel 8

OPHTHALMOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.818.1	Fundusuntersuchung in Narkose		21.04	OP I	-	Oph	10	
9.818.2	Notfallmässige Lokalisierung	oder Aufsuchen eines frischen Retinarisses	90.61	-	-	Oph	15	
9.818.3	Sondieren der Tränenwege inkl. Spülung		32.46	P-OP	-	Oph	15	
9.818.31	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.818.4	Therapeutische Eröffnung der Vorderkammer		89.19	OP II	-	Oph	30	
9.818.41	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.818.5	Tätowage der Cornea		76.57	OP I	-	Oph	30	
9.818.51	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.819.1	Optische Kohärenztomographie (OCT)		99.79	-	-	Oph	15	

OPHTHALMOLOGISCHE EINGRIFFE

Für alle im Folgenden mit OP bezeichneten Eingriffe ist die Durchführung in einem Operationssaal gemäss den Kriterien zur Anerkennung von Praxis-OP, OP I und OP II der LAeK erforderlich.

Für die mit OP bezeichneten Leistungen, die in einem Operationssaal gemäss den Kriterien der LAeK erbracht werden, kann zusätzlich zur spezifischen OP-Benutzungsgebühr die OP-Grundgebühr gemäss Pos. 9.492.1 verrechnet werden. Bei Mehrfacheingriffen kann die OP-Grundgebühr nur einmal verrechnet werden.

Injektionen, Punktionen

9.821.1	Subconjunktivale Injektion (exkl. Medikament)		8.07	P-OP	-	Oph	5	
9.821.2	Retrobulbäre Injektion		11.01	P-OP	-	Oph	5	
9.821.3	Vorderkammerpunktion		22.02	OP II	-	Oph	10	
9.821.4	Intravitreale Injektion (IVI)		306.45	OP II	-	Oph	5	

Inzisionen, Exzisionen

9.822.1	Inzision kleiner Abszesse der Lider		8.07	P-OP	-		5	
9.822.2	Entfernung kleiner oberflächlicher Lidtumoren		36.42	P-OP	-	Oph, PCh, DCh	20	20
9.822.3	Exzision kleiner Lidveränderungen		91.97	P-OP	-	Oph, PCh, DCh	35	35
9.822.4	Chalazionoperation		57.51	P-OP	-	Oph	25	25
9.822.5	Pterygiumoperation		116.62	OP II	-	Oph	50	20
9.822.6	Entfernung von Geschwülsten aus der Bindehaut		70.74	OP II	-	Oph	25	20
9.822.7	Elektroepilation		16.17	-	-	Oph	10	
9.822.8	Elektrokauterisation		37.54	P-OP	-	Oph	20	

Wundversorgung, Fremdkörperentfernung, Verband

9.823.1	Bindehautnähte		43.24	OP II	-	Oph	20	
9.823.2	Kleine Lidverletzungen		56.91	P-OP	-	Oph, PCh	30	20

Kapitel 8

OPHTHALMOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.823.3	Ausgedehntere Lidverletzungen		108.59	OP II	-	Oph, PCh	45	20
9.823.4	Tränenwegsplastik		159.17	OP II	-	Oph, PCh	60	20
9.823.5	Retrobulbäre Placentaimplantation		170.29	OP II	-	Oph	60	
9.823.51	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.823.6	Lidnaht mit Tarsus		84.39	OP II	-	Oph, PCh	45	
9.823.61	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.823.7	Komplizierte Fadenentfernung		32.27	P-OP	-	Oph	20	

Tränenkanal, Lidkorrekturen, Abrasio corneae

9.824.1	Tränenwegsspülung beim Erwachsenen		16.14	-	-	Oph	10	
9.824.2	Schlitzten des Tränenpunktes		16.14	P-OP	-	Oph	10	
9.824.3	Tränenwegsspülung beim Säugling		18.75	P-OP	-	Oph	10	
9.824.4	Probatorische Tränenwegsspülung		6.98	-	-	Oph	5	
9.824.5	Kleine Lidkorrekturen		74.14	OP I	-	Oph, PCh, DCh	35	20
9.824.6	Tarsorrhaphie		74.14	OP II	-	Oph, PCh	35	20
9.824.7	Plastische Operation bei Entropion und Ektropion		103.56	OP II	-	Oph	45	45
9.824.8	Blepharorrhaphie		104.39	OP II	-	Oph	50	25
9.824.9	Abrasio corneae		37.58	P-OP	-	Oph	20	
9.825.1	Fremdkörperentfernung aus der Bindehaut		8.07	-	-	Oph	5	
9.825.2	Fremdkörperentfernung aus der Hornhaut, einfach		8.07	-	-	Oph	5	
9.825.3	Fremdkörperentfernung aus Hornhaut, kompliziert		18.79	-	-	Oph	10	
9.825.4	Entfernung multipler Fremdkörper aus Hornhaut	oder Bindehaut	28.20	P-OP	-	Oph	15	
9.825.41	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.825.5	Entfernung eines intraokularen FK	inkl. Skleranaht, Verläuft der Magnetversuch erfolglos, so wird eine vorgängig durchgeführte Eröffnung der Vorderkammer bezahlt.	666.44	OP II	OP	Oph	60	
9.825.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.825.6	Entfernung eines FK aus Orbita		229.09	OP II	OP	Oph, HNO	60	
9.825.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Magnet, Röntgen, Laser Iontophorese, Physikalische Therapie, Diverse

9.826.1	Magnetversuch pro Sitzung		73.83	OP II	-	Oph	15	
---------	---------------------------	--	-------	-------	---	-----	----	--

Kapitel 8

OPHTHALMOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.826.2	Röntgenlokalisation intraocularer Fremdkörper	ohne Röntgenleistung	6.60	-	-	Rad, Oph	5	
9.826.3	Laser-Lichtkoagulation einfach		42.57	-	-	Oph	15	
9.826.4	Laser-Lichtkoagulation ausgedehnt		70.96	-	-	Oph	25	
9.826.5	Heissluft-, Infrarotstrahlenbehandlung	und ähnliches des Vorderabschnittes	2.78	-	-	Oph	5	
9.826.6	Einsetzen einer Augenprothese	ohne Prothesekosten	6.60	-	-	Oph	5	
9.826.7	Therapeutische Haftschalenanpassung		6.60	-	-	Oph	5	

Orthoptik, Pleoptik

9.827.1	Orthoptische Behandlung durch Orthoptistin	pro Sitzung	16.90	-	-	Oph, Ort	30	
9.827.2	Orthoptischer Status klein		14.09	-	-	Oph, Ort	25	
9.827.3	Orthoptischer Status gross		25.36	-	-	Oph, Ort	45	
9.827.4	Paresestatus		16.90	-	-	Oph, Ort	30	
9.827.5	Bagolini-Test		2.78	-	-	Oph, Ort	5	
9.827.6	Covertest		6.43	-	-	Oph, Ort	5	
9.827.7	Covertest mit Prismen		5.56	-	-	Oph, Ort	10	10
9.827.8	Maddox-Test		13.96	-	-	Oph, Ort	10	
9.827.9	Schobertest		6.98	-	-	Oph, Ort	5	
9.828.1	Stereotest		13.96	-	-	Oph, Ort	10	
9.828.2	Wing-Test		6.98	-	-	Oph, Ort	5	
9.828.3	Pleoptische Behandlung		25.21	-	-	Oph, Ort	45	
9.828.4	Synoptophor		8.98	-	-	Oph, Ort	10	
9.828.5	Koordinometrie		5.60	-	-	Oph, Ort	10	

OPHTHALMOLOGISCHE OPERATIONEN

Wird an beiden Augen gleichzeitig operiert, so wird die Operation am zweiten Auge zu 75% entschädigt.

9.831.1	Lidplastik: Ektropium, Entropium, Faden-OP Ptosis		363.26	OP II	OP	Oph	60	
9.831.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.831.2	Lidplastik Ptosisoperation nach Blaskovics		447.58	OP II	OP	Oph	30	
9.831.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.831.3	Lidplastik: Rekonstruktion u/o Ersatz eines Lides	Die Taxen gemäss Pos. 831.3-831.5 schliessen Photographien vor und nach dem Eingriff ein.	749.29	OP II	OP	Oph, PCh	60	
9.831.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Kapitel 8

OPHTHALMOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.831.4	Lidplastik: Rekonstr. u/o Ersatz Ober-/Unterlid	Die Taxen gemäss Pos. 831.3-831.5 schliessen Photographien vor und nach dem Eingriff ein.	1'123.93	OP II	OP	Oph, PCh	60	
9.831.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.831.5	Zuschlag für Mikroanastomose der Tränenwege	Die Taxen gemäss Pos. 831.3-831.5 schliessen Photographien vor und nach dem Eingriff ein.	298.01	OP II	OP	Oph, PCh	35	
9.831.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.831.6	Pterygiumoperation mit Plastik		425.73	OP II	OP	Oph	60	
9.831.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.831.7	Bindehautplastik mit Conjunktiva		212.87	OP II	OP	Oph	50	
9.831.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.831.8	Bindehautplastik mit Mundschleimhaut	Transplantatentnahme und -formung inbegriffen	357.62	OP II	OP	Oph	60	
9.831.81	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.831.9	Andere grössere Operation an der Bindehaut	z.B. Tumorentfernung	295.66	OP II	OP	Oph	60	
9.831.91	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.1	Exstirpation des Tränensackes, Fistulektomie		238.41	OP II	OP	Oph	60	
9.832.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.2	Dakryocystorhinostomie		749.29	OP II	OP	Oph, HNO	60	
9.832.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.3	Cornea- und/oder Skleranaht: einfach	allfälliges Abtragen eines Irisprolapses inbegriffen	119.21	OP II	OP	Oph	35	
9.832.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.4	Cornea- und/oder Skleranaht: mittelschwer	allfälliges Abtragen eines Irisprolapses inbegriffen	241.25	OP II	OP	Oph	50	
9.832.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.5	Cornea- und/oder Skleranaht: schwer	allfälliges Abtragen eines Irisprolapses inbegriffen	408.70	OP II	OP	Oph	60	
9.832.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.6	Cornea- und/oder Skleranaht: sehr schwierig	allfälliges Abtragen eines Irisprolapses inbegriffen, z.B. Rekonstruktion des vorderen Segmentes	749.74	OP II	OP	Oph	60	
9.832.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.7	Sklerarevision		188.64	OP II	OP	Oph	60	
9.832.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.8	Abtragen Irisprolaps mit Reposition		170.29	OP II	OP	Oph	60	

Kapitel 8

OPHTHALMOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.832.81	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.832.9	Sklerotomie (vordere oder hintere)		119.21	OP II	OP	Oph	30	
9.832.91	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.833.1	Keratoplastik		817.41	OP II	OP	Oph	60	
9.833.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.833.2	Plastische Rekonstruktion Orbitaboden	mit Dura, Silikon etc; Orbitotomie, Operation der Tränendrüse	357.62	OP II	OP	Oph, HNO	60	
9.833.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.833.3	Orbitotomie mit Knochenresektion (Krönlein)		887.84	OP II	OP	Oph, HNO	60	
9.833.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.833.4	Orbitaplastik		750.07	OP II	OP	Oph, HNO	60	
9.833.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.833.5	Enucleatio bulbi		238.41	OP II	OP	Oph	60	
9.833.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.833.6	Exteneratio bulbi		238.41	OP II	OP	Oph	60	
9.833.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.833.7	Einsetzen einer Plombe		90.82	OP II	OP	Oph	20	
9.833.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.833.8	Exenteratio orbitae		596.03	OP II	OP	Oph, HNO	60	
9.833.81	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.834.1	Operation bei Strabismus einfach	1 Muskel	295.36	OP II	OP	Oph	45	
9.834.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.834.2	Operation bei Strabismus kombiniert	mehrere Muskeln Wird an beiden Augen gleichzeitig operiert, so wird die Operation am zweiten Auge zu 75% entschädigt.	449.28	OP II	OP	Oph	60	
9.834.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.834.3	Operation an der Iris schwierig	z.B. Entfernung von Iris- und Vorderkammerzysten, von Tumoren	603.64	OP II	OP	Oph	60	
9.834.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.834.4	Sehr schwierige Operation an der Iris	oder: in der Vorderkammer, am Ciliarkörper z.B. schwierige Vorderkammerrevision nach Trauma, Iridozyklektomie	886.59	OP II	OP	Oph	60	
9.834.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.834.5	Präparatorische Iriektomie u.a. einf. OP an Iris	totale, basale, optische Iriektomie	301.82	OP II	OP	Oph	60	

Kapitel 8

OPHTHALMOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.834.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.834.6	Operation bei Glaukom: Cyclo-Kryocoagulation	ohne Eröffnen der Bindehaut	207.72	OP II	OP	Oph	20	
9.834.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.834.7	Operation bei Glaukom: nichtmikrochirur. Methoden	z.B. Iridektomie, Elliot, Iridenceleisis, Scheie, Preziosi, Cyclodialyse	444.41	OP II	OP	Oph	30	
9.834.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.834.8	Operation bei Glaukom: mikrochirurgische Methoden	z.B. Trabekulektomie, Goniotomie	594.20	OP II	OP	Oph	45	
9.834.81	OP-Benutzungsgebühr fix		157.50	-	-			
9.834.9	Revision einer Glaukomoperation		743.54	OP II	OP	Oph	55	
9.834.91	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.835.1	Operation bei Katarakt: Extrakt. bei Graefeschnitt	1 - 2 Nähte	749.83	OP II	OP	Oph	45	
9.835.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.835.2	Operation bei Katarakt: Einfache Linearextraktion	ohne Naht	443.29	OP II	OP	Oph	30	
9.835.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.	Schnitt-Naht Zeit	22.50	-	-			
9.835.3	Operation bei Katarakt: Stufenschnitt	multiple versenkte Corneoskleralnähte	902.31	OP II	OP	Oph	35	
9.835.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.835.4	Kataraktextraktion	mit Einpflanzung einer künstlicher Linse, exkl. Kosten für Linse	762.00	OP II	OP	Oph	20	
9.835.41	OP-Benutzungsgebühr fix		157.50	-	-			
9.835.5	Sekundärimplantation künstliche Vorderkammerlinse	im Kammerwinkel abgestützt	603.64	OP II	OP	Oph	30	
9.835.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.835.6	Sekundärimplantation künstliche Hinterkammerlinse	An der Iris fixierte Linse oder Hinterkammerlinse	905.45	OP II	OP	Oph	45	
9.835.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.835.7	Kombinierte Katarakt-Glaukomoperation	z.B. mit Filterkissenrevision	1'046.93	OP II	OP	Oph	45	
9.835.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.836.1	Laser-Photokoagulation der Retina, eine Sitzung	panretinale Photokoagulation in einer Sitzung, eine Verrechnung der Benützung des Eingriffsraumes entfällt	451.25	-	-	Oph	30	
9.836.2	Laser-Photokoagulation der Retina, mehrere Sitz.	panretinale Photokoagulation in mehreren Sitzungen, maximal 3 Sitzungen, eine Verrechnung der Benützung des Eingriffsraumes entfällt	448.52	-	-	Oph	20	

Kapitel 8

OPHTHALMOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.836.3	Laser-Iridotomie	Laser-Photokoagulation der Iris, mit Argon oder Nd-YAG-Laser, Eine Verrechnung der Benützung des Eingriffsraumes entfällt	656.14	-	-	Oph	10	
9.836.4	Laser-Trabekuloplastik	Eine Verrechnung der Benützung des Eingriffsraumes entfällt	298.25	-	-	Oph	10	
9.836.5	Photokoagulation Nachstarmembran u. ä. bis 10 Min	mit Argon oder Nd-YAG-Laser Eine Verrechnung der Benützung des Eingriffsraumes entfällt	298.25	-	-	Oph	10	
9.836.6	Photokoagulation Nachstarmembran u. ä. über 10Min	mit Argon oder Nd-YAG-Laser Eine Verrechnung der Benützung des Eingriffsraumes entfällt	447.37	-	-	Oph	15	
9.837.1	OP bei Amotio-Retinae:Diathermie o Kryocoagulation	unter optischer Kontrolle mit Eröffnung der Bindehaut	825.18	OP II	OP	Oph	125	150
9.837.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50					
9.837.2	OP bei Amotio-Retinae: Episklerale Plombage	oder intrasklerale Plombage, mit Kryo- oder Diathermiekkoagulation, einfache Cerclage	825.18	OP II	OP	Oph	125	150
9.837.21	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.837.3	OP bei Amotio-Retinae: Cerclage	und intrasklerale oder episklerale Plombage, spezielle Plombage (Foramen am hinteren Pol, Silberplomben)	990.21	OP II	OP	Oph	125	150
9.837.31	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.837.4	Sehr schwierige Operation bei Amotio retinae	mit Cerclage und ausgedehnter intrascleraler Plombage	1'237.77	OP II	OP	Oph	125	150
9.837.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.837.5	Plomben-OP bei Amotio		1'043.94	OP II	-	Oph	60	
9.837.6	Kryokoagulation unter optischer Kontrolle	ohne Eröffnung der Bindehaut	295.52	OP II	OP	Oph	30	30
9.837.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.838.1	Virektomie als selbstständiger Eingriff		1'237.77	OP II	OP	Oph	125	150
9.838.11	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.838.2	Nlt-OP und KIT OC oder GAS (Adorro)		999.77	OP II	-	Oph	60	
9.838.3	Nlt-OP, Öl-Entf.		896.02	OP II	-	Oph	50	
9.839.1	Makula-Chirurgie		1'037.50	OP II	-	Oph	60	

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

OTORHINOLARYNGOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

Allgemeine otorhinolaryngologische Diagnostik

Erste eingehende Ohren-, Nasen- oder Larynxuntersuchung siehe Pos. 9.101.1 - 9.103.1 (kleiner, mittlerer, grosser Status)

9.841.1	Funktionelle Hörprüfung	mit Sprache und Stimmgabel	5.27	-	-		5	
9.841.2	Untersuchung Speicheldrüsen		17.44	-	-	HNO	10	10

Spezielle otorhinolaryngologische Diagnostik

9.842.1	Untersuchung mit dem Laryngoskop		26.76	-	-	HNO	10	10
9.842.2	Untersuchung mit dem Sinusoskop		37.65	-	-	HNO	20	
9.842.3	Otoskopie mit Binokularmikroskop	pro Seite	9.30	-	-	HNO	5	5
9.842.4	Nasen-Endoskopie flexibel oder starr		28.17	-	-	HNO	10	15
9.842.5	Kieferhöhlen-Endoskopie		29.15	-	-	HNO	15	15

Spezielle ORL-Diagnostik: Audiometrie

9.843.1	Reintonaudiometrie		22.54	-	-	HNO, Kin	10	15
9.843.2	Reintonaudiometrie in camera silens	stille Kammer	36.05	-	-	HNO	10	20
9.843.3	Reintonaudiometrie mit überschwelligem Prüfungen	in camera silens (stille Kammer)	40.14	-	-	HNO	10	25
9.843.4	Sprachaudiometrie in camera silens	stille Kammer	35.61	-	-	HNO	10	30
9.843.5	Sprachaudiometrie mit Hintergrundgeräusch in c.s.	stille Kammer	34.31	-	-	HNO	10	30
9.843.6	Tympanometrie		9.50	-	-	HNO, Kin	5	5
9.843.7	Otoakustische Emissionen OAE		15.06	-	-	HNO, Kin	5	15
9.843.8	Elektrische Reaktionsaudiometrie BERA		48.57	-	-	HNO	20	30

Abklärung Gleichgewichtsorgan

9.844.1	Schwindel-Abklärung einfach inkl. Frenzelbrille		13.27	-	-	HNO	10	
9.844.2	Kalorimetrische Vestibularisprüfung	Gleichgewicht	28.50	-	-	HNO	15	15

Abklärung Geruchs- und Geschmacksorgan

9.845.1	Subjektive Olfaktometrie	Geruchs-/Geschmacksorgan	20.99	-	-	HNO	5	30
9.845.2	Subjektive Gustometrie (Geruchs-/Geschmacksorgan)		16.19	-	-	HNO	5	20

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP-Standard	OP	Fachkompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

OTORHINOLARYNGOLOGISCHE EINGRIFFE

Für alle im Folgenden mit OP bezeichneten Eingriffe ist die Durchführung in einem Operationssaal gemäss den Kriterien zur Anerkennung von Praxis-OP, OP I und OP II der LAeK erforderlich.

Für die mit OP bezeichneten Leistungen, die in einem Operationssaal gemäss den Kriterien der LAeK erbracht werden, kann zusätzlich zur spezifischen OP-Benutzungsgebühr die OP-Grundgebühr gemäss Pos. 9.492.1 verrechnet werden. Bei Mehrfacheingriffen kann die OP-Grundgebühr nur einmal verrechnet werden.

9.851.1	Ausspritzung der Ohren	Pinseln und Einblasen in Nase, Rachen und Kehlkopf, Einblasen von Luft in die Ohrtrompete	10.73	-	-		10	
9.851.2	Ausspritzung bei Zeruminalpföpfchen	einseitig oder beidseitig	10.47	-	-		10	
9.851.3	Vordere Nasen-Tamponade		17.65	-	-		10	10
9.851.4	Hintere Nasen-Tamponade		67.91	P-OP	-	HNO	30	30
9.851.5	Einfache Fremdkörperextraktion	aus Nase, Ohr, Pharynx	10.73	-	-		10	
9.851.6	Fremdkörperextraktion aus Larynx oder Trachea		51.55	-	-	HNO	30	30
9.851.7	Entfernung eingewachsener Epidermispföpfchen		28.43	-	-	HNO	15	15

Eingriffe in der Mundhöhle

Die nichtoperative Blutstillung nach Adenotomie und Tonsillektomie bei ambulanten Patienten wird nach den Pos. 9.011.2, 9.012.2, 9.012.4 bzw. 9.012.6 "vermehrter Zeitaufwand" bezahlt.

9.852.1	Kieferhöhlenspülung		21.70	-	-	HNO	10	10
9.852.2	Entfernung von Speichelsteinen		75.94	P-OP	-	HNO	35	35
9.852.3	Eröffnung eines Peritonsillarabszesses	oder Logenabszesses im Hals-Kieferbereich	65.31	P-OP	-	HNO	30	30
9.852.4	Probeexzision aus Nase und Mundrachen		14.35	P-OP	-	HNO, DeV	20	15
9.852.41	OP-Benutzungsgebühr fix		30.00	-	-			
9.852.5	Adenotomie		94.62	OP I	OP	HNO	20	20
9.852.51	OP-Benutzungsgebühr fix		45.00	-	-			

Eingriffe am Ohr

9.853.1	Reinigung und Pflege des Gehörgangs	mit Binokularmikroskopie	22.73	-	-	HNO	10	10
9.853.2	Entfernung Gehörgangspolyp		45.47	-	-	HNO	20	20
9.853.3	Eröffnung Gehörgangsabszess		45.47	-	-	HNO	20	20
9.853.4	Parazentese und Mittelohrdrainage		45.47	P-OP	-	HNO	20	20
9.853.5	Einbringen eines Paukenröhrchens		30.01	P-OP	-	HNO	15	10
9.853.6	Primäre Deckung eines Trommelfeldefektes		68.20	P-OP	-	HNO	30	30

Kapitel 8

HNO

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<u>Eingriffe an der Nase</u>								
9.854.1	Postoperative Entfernung einer Nasentamponade		24.55	-	-	HNO	10	15
9.854.2	Nasenpolypektomie einseitig		43.39	P-OP	-	HNO	20	20
9.854.3	Mukotomie Nase		49.13	P-OP	-	HNO	20	20
9.854.4	Conchotomie Nase		43.54	P-OP	-	HNO	20	20
9.854.5	Submuköse Septumkorrektur Nase		65.31	P-OP	-	HNO, PCh	30	30
9.854.6	Nasenbeinaufrichtung in Lokalanästhesie		65.31	P-OP	-	HNO, PCh	30	30

Weitere Eingriffe

9.855.1	Epley-Manöver oder ähnliche		19.79	-	-		15	
9.856.1	Stützlarngoskopie mit Probeexzision	Mikrolaryngoskopie	294.97	-	-	HNO	20	25

OTORHINOLARYNGOLOGISCHE OPERATIONEN

Operationen an Nase und Nebenhöhlen

9.860.1	Koagulation bei Epistaxis		28.17	-	-	HNO	15	15
9.860.2	Kautik der Nasenmuschel		28.17	P-OP	-	HNO	15	15
9.860.3	Septumplastik		126.24	P-OP	-	HNO, PCh	45	45
9.860.4	Nasenplastik (s. Erläut.)	Korrekturen im Knorpel- und Knochenbereich, ohne Eingriffe am Septum Zuschlag für Transplantatentnahme und Versorgung des Entnahmedefektes nach Pos. 457.1	541.88	P-OP	OP	HNO, PCh	45	50
9.860.41	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.860.5	Radikaloperation der Kieferhöhlen	nach Caldwell-Luc, Kieferhöhlentamponade bei Blutung aus der A. maxillaris	137.11	P-OP	OP	KCh, HNO	50	50
9.860.51	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			
9.860.6	Operative Entfernung gutartiger Tumore	in der Mundhöhle	378.47	P-OP	OP	HNO, KCh, PCh, DCh	40	40
9.860.61	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Operationen am Ohr

9.860.7	Teilresektion einer Ohrmuschel		87.35	P-OP	OP	HNO, PCh, DCh	30	25
9.860.71	OP-Benutzungsgebühr pro 5 min.		22.50	-	-			

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA

ALLGEMEINE DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE LEISTUNGEN

aus Grundleistungen und ADT

DERMATOLOGISCHE DIAGNOSTIK

Spezielle diagnostische Leistungen

9.871.1	Dermatologische Untersuchung des Integumentes	Fachärztliche Untersuchung eines krankhaften Hautbefundes	29.00	-	-		20	
9.871.2	klinisch dermatologische Diagnostik	pro Läsion (z.B. Nävi) Fachärztliche Untersuchung z.B. von Pigmentflecken unter Zuhilfenahme eines Auflichtmikroskopes max. 20x pro Sitzung (inkl. Auflichtmikroskopie)	2.10	-	-		5	
9.871.3	Digital auflichtmikroskopische Untersuchung	pro Läsion (z.B. Nävi) max. 10x pro Sitzung	3.75	-	-		5	
9.871.4	Biomikroskopische Untersuchung	z.B. Trichogramm / Trichoscan	46.82	-	-		15	15
9.871.5	Nicht operat. Entn. Schleimhaut-,Haut-,Anhangsmat.	Nicht operative Entnahme und unmittelbare mikroskopische Untersuchung von Schleimhaut-, Haut- und Hautanhangsmaterial durch den FA	19.76	-	-		10	10
9.871.6	Kälte-/Wärme-/Drucktestung	im Rahmen der Urtikariaabklärung	15.91	-	-		5	30
9.871.7	Licht-Reflex-Rheographie - Basisdiagnostik	im Rahmen der phlebologischen Abklärung	27.29	-	-	DeV, Ang, GCh	15	15
9.871.8	Provokation zur Prüfung der Schweißdrüsenfunktion		22.73	-	-		5	30

Dermatologisch-allergologische Diagnostik

9.872.1	Epicutaner Hauttest		5.88	-	-		5	5
9.872.2	Prick-Scratchtestung bis 10 Tests		13.19	-	-		5	15
9.872.3	Pick-Scratchtestung, pro weiteren Test		2.52	-	-		5	5
9.872.4	Intracutaner-Hauttest pro Hauttest		15.21	-	-		5	15
9.872.5	Photopatchtestung, pro Testreihe	kann nicht zusätzlich mit einer UV-Teilbestrahlung Pos. 874.2 kumuliert werden	14.34	-	-		5	15
9.872.6	Zubereitung von Eigensubstanz Hauttest	pro Substanz	2.78	-	-			5
9.872.7	Nasale Provokationstestung		18.97	-	-		5	5
9.872.8	Konjunktivaler Provokationstest		18.97	-	-		5	5

Photodiagnostik

9.873.1	Bestimmung der MED oder MPD	kann nicht zusätzlich mit einer UV-Teilbestrahlung Pos. 874.2 kumuliert werden	48.68	-	-		5	90
9.873.2	PLE-Testung (Polymorphic Light Eruption)	kann nicht zusätzlich mit einer UV-Teilbestrahlung Pos. 874.2 kumuliert werden	48.68	-	-		5	90

Kapitel 8

DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
9.873.3	Woodlicht Untersuchung		12.94	-	-		10	
9.873.4	Photodynamische Diagnostik		16.43	-	-		10	5

DERMATOLOGISCHE THERAPIE

Phototherapie

9.874.1	UV Therapie - Ganzkörperbestrahlung		15.97	-	-		5	15
9.874.2	UV Therapie - Teilbestrahlung		15.46	-	-		5	15
9.874.3	UVA-Badetherapie (Bade PUVA)		15.97	-	-		5	15
9.874.4	Photodynamische Therapie, kleines Feld	solitäre Läsion exkl. Sensitizer	85.27	-	-		10	60
9.874.5	Photodynamische Therapie, mittelgrosses Feld	z.B. Temporalregion exkl. Sensitizer	102.77	-	-		10	75
9.874.6	Photodynamische Therapie, grosses Feld	z.B. Ganzer Stirn-/Kopfhautbereich exkl. Sensitizer	122.12	-	-		10	90

Lasertherapie (Laser und IPL)

9.875.1	Ablative Verfahren, bis 5 mm Durchmesser	zur Behandlung von Hauttumoren, schwierige Lokalisation	25.89	-	-		10	10
9.875.2	Ablative Verfahren, bis 15 mm Durchmesser	zur Behandlung von Hauttumoren, schwierige Lokalisation	25.89	-	-		10	10
9.875.3	Ablative Verfahren, mehr als 15 mm Durchmesser	zur Behandlung von Hauttumoren, schwierige Lokalisation	38.83	-	-		15	15
9.875.4	Ablative Verfahren, übrige Regionen, bis 15mm D.	zur Behandlung von Hauttumoren, bis 15 mm Durchmesser	19.56	-	-		10	10
9.875.5	Ablative Verfahren, übr. Regionen, über 15 mm D.	zur Behandlung von Hauttumoren, mehr als 15 mm Durchmesser	28.24	-	-		15	15
9.875.6	Nicht ablativ Verfahren, pro 5 Minuten		19.03	-	-		5	5

Physikalisch-chemisch ablativ Verfahren

9.876.1	Kryochirurgie, pro Läsion	Kryochirurgie / topische Chemotherapie von benignen Hauttumoren / Präkanzerosen	8.81	-	-		5	5
9.876.2	Kryochirurgie, schwere Lokalisation, <5mm Durchm.	topische Chemotherapie von malignen Hauttumoren (z.B. Gesicht, Genitale)	10.89	-	-		5	5
9.876.3	Kryochirurgie, schwere Lokalisation, >5mm Durchm.	topische Chemotherapie von malignen Hauttumoren (z.B. Gesicht, Genitale)	21.79	-	-		10	10
9.876.4	Kryochirurgie, übrige Regionen, bis 15mm Durchm.	topische Chemotherapie von malignen Hauttumoren	9.90	-	-		5	5
9.876.5	Kryochirurgie, übrige Regionen, >15 mm Durchm.	topische Chemotherapie von malignen Hauttumoren	19.81	-	-		10	10
9.876.6	Elektrokauterisation, pro Läsion		8.90	-	-		5	5

Kapitel 8

DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
<u>Dermatologisch-allergologische Therapie</u>								
9.877.1	Spezifische Immuntherapie, pro Sitzung		11.12	-	-		5	5
<u>Weitere dermatologische Therapien</u>								
9.878.1	Aknetoilette pro 5 Min.		8.78	-	-		5	5
9.878.2	Dermatologische Lokalthherapie	unter Aufsicht des FA	8.78	-	-		5	5
9.878.3	Jontophorese		14.45	-	-		5	15

Kapitel 9

RHEUMATOLOGIE

Position	Kurzbezeichnung	Erläuterungen	Taxpunkte Leistungen [TP]	OP- Standard	OP	Fach- kompetenz	Eingerechnete Zeit [min.]	
							Arzt	MPA
INFILTRATION								
9.911.1	Facetteninfiltration cervical		67.14	-	-		25	15
9.911.2	Facetteninfiltration cervical, jede weitere		44.86	-	-		15	15
9.911.3	Facetteninfiltration thorakal		67.14	-	-		25	15
9.911.4	Facetteinfiltration thorakal, jede weitere		44.86	-	-		15	15
9.911.5	Facetteninfiltration lumbal		67.14	-	-		25	15
9.911.6	Facetteninfiltration lumbal, jede weitere		44.86	-	-		15	15
INJEKTION								
9.912.1	Injektion cervical, erste	Diagnostische/therapeutische epidurale/transforaminale Injektion	78.28	-	-		30	15
9.912.2	Injektion cervical, jede weitere	Diagnostische/therapeutische epidurale/transforaminale Injektion	56.00	-	-		20	15
9.912.3	Injektion thorakal, erste	Diagnostische/therapeutische epidurale/transforaminale Injektion	78.28	-	-		30	15
9.912.4	Injektion thorakal, jede weitere	Diagnostische/therapeutische epidurale/transforaminale Injektion	56.00	-	-		20	15
9.912.5	Injektion lumbal, erste	Diagnostische/therapeutische epidurale/transforaminale Injektion	78.28	-	-		30	15
9.912.6	Injektion lumbal, jede weitere	Diagnostische/therapeutische epidurale/transforaminale Injektion	56.00	-	-		20	15
WEITERE								
9.913.1	ISG-Infiltration unter BV, einseitig		39.96	-	-		15	15
9.913.2	ISG-Infiltration unter BV, doppelseitig		58.96	-	-		25	15
9.914.1	US-gesteuerte diagn./therapeutische Intervention		46.47	-	-		20	15
9.915.1	Medial branch block, erstes Gelenk		78.28	-	-		30	15
9.915.2	Medial branch block, jedes weitere		56.00	-	-		20	15
9.916.1	Statische Kapillarmikroskopie am Nagelfalz		35.07	-	-		25	

Facharzttitel	Kürzel
Allgemeinchirurgie	ACh
Allgemeinmedizin	AM
Anästhesiologie	Anä
Angiologie	Ang
Dermatologie und Venerologie	DeV
Dermatochirurgie	DCh
Endokrinologie / Diabetologie	End
Gastroenterologie	Gas
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gyn
Handchirurgie	HCh
Herz- und thorakale Gefäßchirurgie	GCh
Innere Medizin	Inn
Kiefer- und Gesichtschirurgie	KCh
Kinder- und Jugendmedizin	Kin
Neurologie	Neu
Ophthalmologie	Oph
Optiker	O
Orthoptik	Ort
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	HNO
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	OCh
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	PCh
Radiologie	Rad
Urologie	Uro
Allgemeine Medizinische Leistungen	alle
Zusatzkompetenz	Kürzel
Akupunktur	Aku
Fachdisziplin mit Fähigkeitsausweis	FmF
OP-Gebühren	Kürzel
Verwendung OP-Grundgebühr möglich	OP
OP-Standards (siehe Anhang 2)	Kürzel
Praxis-OP	P-OP
	OP I
	OP II

Allgemeines

Dieser Anhang 6 stützt sich auf Art. 3 des Tarifvertrages vom 26.10.2006 über die Vergütung von ärztlichen Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, abgeschlossen zwischen dem Liechtensteinischen Krankenkassenverband und der Liechtensteinischen Ärztekammer.

Die Vertragspartner stellen fest, dass mit diesem Anhang zum Tarifvertrag ein effektives Instrument der Qualitätssicherung im operativen Bereich zur Umsetzung gelangt und vereinbaren somit was folgt:

Richtlinien

Bei den zu aner kennenden Sparten **Praxis-OP** oder **OP I und II** handelt es sich um eine vom übrigen Praxisbetrieb abgesonderte Raumgruppe. Diese Raumgruppe muss die nachfolgenden **Mindestanforderungskriterien** erfüllen:

- Mindest - OP-Fläche (Netto - Nutzfläche): 13m² Praxis - OP; 20 - 30m² OP I und II
- Vorgeschtalter Vorbereitungsräum für OP I und OP II
- Instrumentenaufbereitungsraum bzw. -zone, inkl. Sterilisationsmöglichkeiten für Praxis-OP, OP I und OP II
- Ausreichende Infrastruktur um postoperativen Komplikationen zu genügen
- Mindestens O₂ mobil vorhanden in Praxis OP, OP I
- Mediengasversorgung fest in OP II
- Der Praxis - OP darf nicht als Sprechzimmer benutzt werden
- Fugenloser Bodenbelag im OP I und OP II
- OP-Bodenbelag antistatisch, abwasch- und desinfizierbare Wand- und Bodenbeläge für Praxis OP, OP I, OP II
- Dem Leistungsspektrum der Fachspezialität entsprechende Beleuchtung
- Raumluftechnische Anlage mit Spezial-Endfiltern für keimfreie Luftzuführung auf das Operationsfeld für OP II
- OP Tisch, arbeitsergonomisch verstellbar (Trendelenburg, Höhe, usw.)
- Strahlenschutz soweit Röntgenaufnahmen und Durchleuchtung vorgenommen werden
- Möglichkeit zur Überwachung chirurgischer Eingriffe durch geeignete bildgebende Verfahren
- Für die Durchführung von Endoskopien gilt der Standard „Praxis - OP“.

Anerkennung von Praxis - OP, OP I und OP II**Kriterien zur Anerkennung**

Kriterien	Praxis-OP	OP I	OP II
-----------	-----------	------	-------

A. Allg. Voraussetzungen an die OP-Betriebsstelle:**A 1 (Hygiene-)technische Anforderungen:**

1. Erfüllung der allg. Hygieneanforderung ohne die Notwendigkeit einer Trennung zw. aseptischer und septischer OP-Abteilung	X	X	X
2. Erfüllung der raumluftechnischen Anforderungen gemäss“ Richtlinie für Bau, Betrieb und Überwachung von raumluftechnischen Anlagen in Spitälern“ für die Operationsabteilung			X
3. Erfüllung der Vorschriften für elektrische Anlagen in medizinisch genutzten Räumen	X	X	X
4. Erfüllung der Strahlenschutzvorschriften	X	X	X
5. Erfüllung der SUVA-Richtlinie “Umgang mit Anästhesiegasen“	X	X	X

A 2) Bauliche Anforderungen:

Anhang 2

RICHTLINIEN FÜR AMBULANTE OP-STANDARDS (Anhang 6)

1. Baulich fest installierte Mediengasanschlüsse	mobil	mobil	✗
2. Dem OP-Bereich vorgeschaltete, raumlufttechnische Kammerschleusen (Personal-, Patienten-, Ver- und Entsorgungsschleusen)		✗	✗
3. Separate, dem OP-Saal/Sälen vorgeschaltete Waschzone		mobil	✗
4. Dem OP-Saal direkt vorgeschalteter Patientenvorbereitungsraum mit der üblichen Mediengasversorgung (Sauerstoff, Druckluft, Vakuum, und Narkosegas Ver- und Entsorgung)		✗	✗
5. Instrumentenaufbereitungsraum inkl. Sterilisationsmöglichkeit	Zone	✗	✗
6. Möglichkeiten für Zugang und Abtransport von Liegendkranken und Rollstuhlpatienten	✗	✗	✗

B. Allg. Voraussetzungen an den OP-Saal

B1) (Hygiene-)technische Anforderungen

1. Dem Operationsgebiet entsprechende Einhaltung der Raumluftklasse II gemäss SKI-Richtlinie für Bau, Betrieb und Überwachung von raumlufttechnischen Anlagen in Spitälern			✗
2. Raumlufttechnische Anlage mit Spezial-Endfiltern für keimfreie Luftzuführung mit dem notwendigen Luftvolumenstrom auf das entsprechende Operationsfeld, soweit dies für die Durchführung des Eingriffs allgemein als notwendig bzw. als allgemeiner Standard betrachtet wird (Raumluftklasse I)			✗ gilt nur für Endo- prothetik
3. Mediengasversorgung für Anästhesie im OP-Saal (Sauerstoff, Druckluft, Vakuum, und Narkosegas Ver- und Entsorgung)	mobil	mobil	✗

B2) Bauliche Anforderungen:

1. Mindestfläche (NNF)	13 m ²	20-30m ²	20-30m ²
2. Antibakterielle, antistatische, abwasch- und desinfizierbare Wand- und Bodenbeläge (fugenlos), bis Wandhöhe 1,60 m	✗	✗	✗
3. „Leerer OP-Saal“, d.h. für die Zwischendesinfektion kein Mobiliar und keine offenen Einbauten im OP-Saal		✗	✗
4. Fugenloser Bodenbelag		✗	✗

B2) Medizintechnik im OP-Saal:

1. Festinstallierte, schwenkbare und höhenverstellbare OP-Deckenleuchte entsprechend den üblichen Anforderungen an die Fachspezialität	✗	✗	✗
2. Elektrisch und hydraulisch verstellbarer OP-Tisch	✗	✗	✗
3. Anästhesiegerät mit Respirator (gilt nicht für Lokal- und Leitungsanästhesie)	✗	✗	✗
4. Allgemeines Patientenmonitoring nach Empfehlung SGAR	✗	✗	✗
5. Instrumentarium zur Behebung intraoperativer Komplikationen und zur Reanimation	✗	✗	✗

C. (Fach-)Personelle Voraussetzungen:

1. Anzahl qualifiziertes POS-Pflegepersonal (100% Stellen) pro OP-Saal im Durchschnitt	-	-	0,5 bis 1
--	---	---	-----------

Durchführungsbestimmungen:

Die nachstehenden Richtlinien treten, unter Vorbehalt der Genehmigung durch die Regierung, per 01.01.2008 in Kraft und gelten ab diesem Zeitpunkt für jene Ärzte, die ab dem 01.01.2008 den Praxisbetrieb neu aufnehmen. Für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits bestehenden Praxen bzw. für Ärzte die bereits vor dem 01.01.2008 entsprechend tätig waren, wird eine Übergangsfrist von einem Jahr und somit der Geltungszeitpunkt ab 01.01.2009 festgelegt.

Bis zum 31.12.2008 werden dem LKV alle bestehenden Ärzte mit den entsprechenden OP-Standards (Praxis OP, OP I., OP II.) bekannt gegeben. Danach jeweils bei Änderungen.

Für alle jeweils neu hinzukommenden Ärzte werden die OP-Standards von der Ärztekammer jeweils zugeteilt und dem LKV gemeldet. Nach erfolgter Rückbestätigung durch den LKV an die Ärztekammer kann der jeweilige Arzt entsprechend abrechnen.

Die Vertragspartner beabsichtigen bis längstens 31.12.2008 im Tarifwerk bei den entsprechenden Tarifpositionen die dazugehörigen OP-Standards (Praxis OP, OP I, OP II) einvernehmlich zuzuteilen.