

Honorierung bei erweiterter Vertretung

1 Allgemein

- Die vom mitarbeitenden Arzt erbrachten Leistungen können im selben Ausmaß abgerechnet werden, wie dies bei Erbringung der Leistung durch Sie als Vertragspartner möglich wäre. Die Abrechnung erfolgt weiterhin ausschließlich durch Sie.
- Bestehen für bestimmte Leistungen besondere Verrechnungsvoraussetzungen (zB Verrechnungsberechtigungen), muss diese auch der mitarbeitende Arzt erfüllen, damit er diese Leistungen erbringen darf.
- Bei Abdeckung eines dauerhaften Zusatzbedarfs, der über den Umfang einer Planstelle hinausgeht, erfolgt die Honorierung nach den Regeln für Gruppenpraxen, insbesondere werden die Staffeln für Vergütungen, Zuschläge, Degressionen und Limitierungsbestimmungen entsprechend dem versorgten Zusatzbedarf angehoben. Auf dem erhöhten Niveau erfolgt dann analog der Gruppenpraxis Modell 2 eine bedarfsorientierte Begrenzung der verrechenbaren Fälle. Zu den Regeln. Die Sonderregelungen zur Abdeckung eines temporären Bedarfs finden Sie unter 2 und 3.
- Bei der erweiterter Vertretung in einer Jobsharing-Situation erfolgt eine bedarfsorientierte Begrenzung der verrechenbaren Fälle auf dem Niveau Ihrer Einzelpraxis, wie sie derzeit für Nachfolge- oder Jobsharing-Gruppenpraxen gilt. Unter denselben Bedingungen wie bei der Gruppenpraxis können frühere Wahlarztfälle des Vertreters, der die bisherige Wahlarztstätigkeit aufgibt, auf die Patientenbegrenzung angerechnet werden und damit in der Sachleistung versorgt werden.
- Die Anzahl der maximal abrechenbaren Fälle wird durch die vereinbarte Leistungsausweitung bzw. den vereinbarten Zielwert definiert. Bei einer Überschreitung bis zu 30% kommt es (wie bei Gruppenpraxen befristet bis 31.12.2022) zu keinem Honorarabzug. Stellt sich im Laufe des Abrechnungszeitraumes heraus, dass es voraussichtlich zu einer Überschreitung um 15% kommt (Orientierungsgröße), sind Kammer und Kasse zeitgerecht von einer Überschreitung zu informieren.

2 Besondere Regelungen für allgemeine Fachärzte (nicht für Labor und Radiologie) nur für die temporäre Abdeckung eines Zusatzbedarfes bei vakanter Stelle oder zum Wartezeitenabbau:

Wenn allgemeine Vertragsfachärzte die erweiterte Vertretung nützen, um hohe Wartezeiten oder den vermehrten Zulauf aufgrund einer vakanten Stelle eines Nachbarkollegen abzubauen, erfolgt die Honorierung der Mehrleistungen zum einen außerhalb des Honorarsummenlimits (durch Anhebung der Grenzen für Limitierungen analog Gruppenpraxis-Gesamtvertrag in Form einer Zielwertfestlegung für die zu erwartenden höheren Patientenfrequenzen) und zum anderen durch eine zusätzliche Honorierung in Form eines Zuschlages pro Fall aus dem Innovationstopf.

Der Zuschlag gebührt in Höhe des halben Fallwerts der Fachgruppe, der auf Basis des Fachgruppendurchschnitts des Vorjahres (bzw. vorläufig des Vorvorjahres, wenn die Zahlen für das Vorjahr noch nicht vorliegen) berechnet wird. Bei Fachgruppen, für die ein Grundleistungszuschlag für die ersten 500 Fälle geregelt ist, wird der Fallzuschlag um den Grundleistungszuschlag erhöht.

Der Zuschlag ist nur verrechenbar, wenn die konkrete Maßnahme von Kammer und Kasse vorweg einvernehmlich als Maßnahme des Innovationstopfes zur Wartezeitenreduktion bzw. Abdeckung einer Vakanz genehmigt wurde, vor Beginn ein Zielwert für die geplante Steigerung der Versorgung vereinbart wurde und die regelmäßig geplanten Einsatzzeiten des Vertragsarztes und des Vertreters bekannt gegeben werden.

Der Zuschlag gebührt dann, wenn sich die Fallzahl gegenüber den Fällen im Vergleichsquartal des Vorjahres (d.h. des Jahres vor Beginn der erweiterten Vertretung) erhöht haben, pro mehrgeleistetem Fall und wird von der Kasse nach Vorliegen des Abrechnungsquartals automatisch ausbezahlt.

Da die tatsächliche Fallzahlsteigerung erst im Nachhinein errechnet werden kann, wird die Honorarvorauszahlung für den Zeitraum der erweiterten Vertretung zunächst auf Basis einer an den Zielwert angepassten Prognoseberechnung angehoben. Bei Feststehen der genauen Zahlen kann es dementsprechend noch zu Anpassungen kommen.

Im Übrigen müssen die allgemeinen Voraussetzungen für die erweiterte Vertretung bei temporärer Leistungsausweitung (wie in diesem Rundschreiben definiert) erfüllt werden.

Anspruchsberechtigt sind jene allgemeinen Fachärzte, in deren Region ein Wartezeitenproblem bzw. eine vakante Stelle vorhanden ist, d. h. dass im Einzugsgebiet für Patienten keine Ausweichmöglichkeit zu einem anderen Arzt des entsprechenden Fachgebiets besteht und dies durch Kammer und Kasse im Einvernehmen vorweg festgestellt und genehmigt wurde.

3 Besondere Regelungen für Ärzte für Allgemeinmedizin zur Überbrückung einer vakanten Stelle:

Zur Abdeckung des Bedarfs, der durch eine vakante Nachbarstelle entsteht, hatten Sie schon bisher die Möglichkeit einer Sonderhonorierung (8er-Scheinregelung). Nutzen Sie zur Abdeckung der unbesetzten Stelle die erweiterte Vertretung, haben Sie die Wahlmöglichkeit zwischen folgenden Modellen:

- temporäre Aufstockung mit Anhebung der Staffeln und Vereinbarung einer Patientenbegrenzung auf dem erhöhten Niveau (analog Bruchstellen-Gruppenpraxis in Form einer Zielwertfestlegung für die zu erwartenden höheren Patientenfrequenzen) oder
- Sonderhonorierung in Form der 8er-Scheinregelung mit Patientenbegrenzung auf dem Niveau der Einzelpraxis.

Entscheiden Sie sich für die 8er-Scheinregelung mit erweiterter Vertretung, gelten dafür folgende Bedingungen:

Es können alle Patienten des ausgeschiedenen Arztes ab dem 1. Fall mit Scheinart 8 (früherer Ersatzbehandlungsschein) in der EDV-Abrechnung erfasst werden (sofern kein Vertreterfall). Sofern es insgesamt mehr als 20 sind, werden diese als Scheinart 8 abgerechnet. Diese Patienten werden in der höchsten Scheinstaffel (0-500) vergütet. Bei weniger als 20 Patienten werden diese Fälle bei der Abrechnung durch die OÖGKK auf "normale" Scheine korrigiert.

Hinsichtlich der e-card wird ein Regelfall gesteckt, damit der „Fall“ blockiert ist. Patienten von anderen Ärzten – nicht jene des ausgeschiedenen Arztes – die Sie als Vertreter behandeln, werden wie üblich als Vertreterfall abgerechnet.

Bei den Leistungslimits werden die neuen Patienten entsprechend angerechnet und erhöhen damit die Berechnungsgrundlage für die Limitierungen.

Die Kasse wird jährlich im Nachhinein diese Regelungen bei den betreffenden Ärzten überprüfen und gegebenenfalls Einbehalte (Abzug der Differenz zu normalem Fall) durchführen.

Wird die vakante Stelle besetzt, werden wir Sie davon informieren. Die Sonderhonorierung endet automatisch nach dem Zeitraum, für den die erweiterte Vertretung ursprünglich bewilligt wurde. Danach ist keine Verrechnung mehr über den 8-er-Scheinregelung möglich bzw. fällt die Anhebung der Staffeln danach weg. Möchten Sie die Kooperation mit dem Vertreter fortsetzen, können Sie die weitere Zusammenarbeit im Rahmen eines Jobsharings beantragen.