ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTE & APOTHEKER
BANK AG

WAHLARZT BROSCHÜRE

4. Auflage 2021

Ärztekammer
für Oberösterreich

Sprachliche Gleichbehandlung
Personenbezogene Bezeichnungen, die nur in männlicher oder weiblicher Form angeführt sind, gelten für alle Geschlechtsidentitäten in gleicher Weise.

In der Broschüre angeführte Gesetzes- und Verordnungstexte stehen im Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramtes unter www.ris.bka.gv.at kostenfrei zum Download zur Verfügung. Beachten Sie auch die Informationen auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich, www.aekooe.at.

Impressum:
Eigentümer, Verleger und Herausgeber: Ärztekammer für Oberösterreich, Körperschaft öffentlichen Rechts, Dinghoferstraße 4, 4010 Linz, www.aekooe.at

ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTE & APOTHEKER
BANK AG

Die Standesbank ist an Ihrer Seite

Sie sind der gesundheitliche Rückhalt
der Bevölkerung, wir der finanzielle für Sie.

Stand: Februar 2021 / WERBUNG

Eine gesunde Verbindung.

www.apobank.at

VORWORT DER WAHLÄRZTEREFERENTIN

Der Wahlarzt als sinnvolle Ergänzung unseres Gesundheitssystems

MR Dr. Claudia Westreicher
© Mesic

Ärzte, die keinen Vertrag mit der Krankenkasse haben, stehen speziell zu Beginn ihrer Niederlassung vor manchen Schwierigkeiten. Denn unser Gesundheitssystem ist primär ein Kassenvertrags- beziehungsweise Spitalssystem mit zunehmend beschränkten Ressourcen. Aber wir Wahlärzte garantieren unseren Patienten eine freie Arzt- und Behandlungswahl. Wir können die Beratung und Behandlung unserer Patienten so erbringen, wie es von ihnen gewünscht wird. Wir können dafür mehr Zeit aufwenden, da wir nicht den einengenden Tarifen des Kassensystems unterliegen.

Sich innerhalb des Gesundheitssystems zu positionieren und mit Mut und Selbstbewusstsein zu agieren, sind tägliche Notwendigkeiten in der Niederlassung. Es gilt schließlich nicht nur, vor allem bei der Abrechnung rasch einen Überblick über die Bürokratie zu haben, sondern auch, sich im Sinne von Angebot und Nachfrage einen existenzsichernden Platz am Gesundheitsmarkt zu erobern. Wichtig ist dabei natürlich, auf die Wirtschaftlichkeit des eigenen Unternehmens Wahlarztpraxis zu achten.

In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der Wahlärzte stark angestiegen. Wir stellen inzwischen einen wesentlichen Faktor in der Versorgung dar. Derzeit gibt es in Oberösterreich mehr Wahlärzte als Kassenärzte. Fast alle von uns haben sich bewusst dafür entschieden, ohne Kassenvertrag zu arbeiten, jedoch sollten wir uns nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zum bestehenden System sehen. Immerhin unterstützen viele von uns durch die Teilnahme an HÄND- bzw. ÄND Linz-Diensten die Versorgung der Patienten in den Nächten sowie an Wochenend- und Feiertagen.

Auch die vormalige OÖGKK hatte im Abbau von Bürokratismus ein Einsparpotenzial erkannt. So konnte in den vergangenen Jahren eine Rezepturbefugnis für den grünen Bereich des Erstattungskodex erreicht und die Möglichkeit der elektronischen Übermittlung der Honorarnoten (WAHonline) geschaffen werden. Weiters ist jetzt die Anschaffung einer e-card-Ausstattung auch für uns Wahlärzte möglich. Themen wie Hausapothekenbewilligungen auf dem Land und die Möglichkeit der Teilnahme an der elektronischen AU-Meldung werden weitere Verhandlungsziele sein. Oberstes Ziel bleibt aber die Sicherung der freien Niederlassungsmöglichkeit für uns Wahlärzte und unsere Unabhängigkeit. Denn unsere einzige Verpflichtung sehen wir gegenüber unseren Patienten!

Mit dieser Broschüre, den Beratungsnachmittagen sowie individueller Beratung möchte ich Sie beim Start Ihrer Wahlarzttätigkeit unterstützen. Wahlarztreferat und Wahlärzteausschuss in der Ärztekammer für Oberösterreich bieten die Basis für eine gezielte Interessenvertretung in der Kammer und nach außen für die Belange aller Wahlärzte. Ich lade Sie ein, sich selbst aktiv und intensiv in die Interessenvertretung einzubringen und wünsche Ihnen einen erfolgreichen Start in die Niederlassung!

MR Dr. Claudia Westreicher
Wahlarztreferentin

VORWORT DES PRÄSIDENTEN

Dr. Peter Niedermoser
© Balon

Die Zahlen sprechen für sich: Mittlerweile gibt es unter den niedergelassenen Medizinern in Oberösterreich mehr Wahlärzte als Kassenvertragsärzte. Aber wie steht es um die Versorgungswirksamkeit? Hier braucht es eine differenzierte Sichtweise, denn für etwa 55 Prozent der Wahlärzte stellt ihre Ordination nicht ihre Haupteinnahmequelle dar.

Während die Sozialversicherung – auf Basis der geleisteten Kostenerstattungen – nach wie vor von einer vergleichsweise geringen Versorgungswirksamkeit der Wahlärzte ausgeht, wissen wir längst, dass sich die Wartezeiten ohne wahlärztliche Versorgung deutlich erhöhen würden, denn die Wahlärzte sind ein wichtiger Faktor in der Betreuung der Patienten.

Während rund 45 Prozent der Wahlarztpraxen hauptberuflich betrieben werden, weisen im Gegensatz dazu zahlreiche Wahlarztordinationen Öffnungszeiten von wenigen Stunden in der Woche auf. Jene Wahlärzte, die ihre Ordination hauptberuflich betreiben, gehören berufsrechtlich dem Wahlkörper der niedergelassenen Ärzte an. Jene, die ihre Ordination neben einer Spitalstätigkeit betreiben, sind ärztegesetzlich dem Wahlkörper der angestellten Ärzte zuzuordnen. Diese Ausgangslage auch im Tätigkeitsumfang der Wahlärzte bedingt in standespolitischer Hinsicht, die unterschiedlichen Interessen innerhalb der Gruppe der Wahlärzte besonders zu berücksichtigen. Dafür schuf die Ärztekammer für Oberösterreich den Wahlärzteausschuss, der als Beratungsgremium des Kammervorstandes schon gut eingeführt ist.

Die hohe, stetig wachsende Anzahl an neuen Niederlassungen erfordert es, Informationsunterlagen wie die vorliegende Broschüre laufend zu aktualisieren, um weiterhin bestmöglich beraten zu können. Außerdem darf ich Sie auf den Wahlärzte-USB-Stick hinweisen. Damit steht für Sie ein Programm bereit, mit dem Sie den für Ihre Praxis notwendigen Mindestumsatzerlös pro Stunde grob einschätzen können und so eine erste Grundlage für Ihre Tarifkalkulation haben. Bei Interesse erhalten Sie diesen Stick kostenlos in der Ärztekammer für Oberösterreich.

Ich wünsche allen, die eine Niederlassung eröffnen, viel Erfolg!

Ihr Präsident
Dr. Peter Niedermoser

Beratung und Information im Vorfeld der Wahlarzt-Niederlassung

Die Entscheidung für oder gegen eine Niederlassung erfordert die Sammlung einer Reihe von Informationen zu verschiedensten Themen. Wir sind bemüht, Sie dabei bestmöglich mit unserem Beratungs- und Informationsangebot zu unterstützen. Eine Art „Erste Hilfe“ soll dabei diese Broschüre darstellen, die die wichtigsten Grundinformationen enthält. Diese Broschüre wurde so aufgebaut, dass jene Fragen, die im Zuge einer ersten Niederlassungsberatung an uns gestellt werden, damit beantwortet sein müssten. Jedoch ist nichts perfekt! Deshalb stehen wir Ihnen selbstverständlich auch gerne telefonisch für Fragen zur Verfügung. Hinweisen möchten wir auch auf den Wahlarztberatungsnachmittag, der in Abständen von zirka sechs Wochen (ausgenommen die Sommerferienzeit) stattfindet. Beim Wahlarztberatungsnachmittag wird in Form eines Vortrages das Wichtigste, auf das bei einer Niederlassung als Wahlarzt zu achten ist, vorgetragen und werden Fragen der Teilnehmer beantwortet und diskutiert.

Sollten nach einem Wahlarztberatungsnachmittag noch Fragen offen sein oder auftauchen, stehen Ihnen die Mitarbeiter des Bereiches Wahlärzte der Ärztekammer für Oberösterreich gerne zur Verfügung. Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit für persönliche Einzelberatungen nach vorheriger Terminvereinbarung.

Für Terminvereinbarungen und Anfragen stehen wir Ihnen telefonisch unter 0732 77 83 71-256 gerne zur Verfügung.

Veronika Eibl
© Mesic

Dr. Sylvia Hummelbrunner, MBL PM.ME
© Mesic

1.	**Einleitung – Was ist ein Wahlarzt?**	**14**
1.1	Bezeichnung Wahlarzt	14
1.2	Warum eine wahlärztliche Versorgungsstruktur?	15
2.	**Der Weg in die Niederlassung**	**16**
2.1	Vorbereitungen	16
2.1.1	Standort der Wahlarztordination	16
2.1.2	Übernahme einer bestehenden Praxis oder Neugründung?	17
2.1.3	Einzelordination oder Zusammenarbeit?	17
2.1.3.1	Gruppenpraxis – OG oder GmbH als mögliche Gesellschaftsformen	18
2.1.3.2	Ordinations- und Apparategemeinschaft	18
2.1.3.3	Weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit	19
2.1.3.4	Anstellung von Ärzten bei Ärzten	19
2.1.4	Ordinationszeiten	20
2.1.5	Stempel	20
3.	**Was ist vor und bei der Niederlassung zu beachten?**	**21**
3.1	Meldung der Niederlassung	21
3.2	Meldung mehrerer Fachrichtungen	21
3.3	Berufshaftpflichtversicherung	21
3.4	Rechtsschutzversicherung	22
3.5	Betriebsunterbrechungsversicherung	22
3.6	Meldung beim Finanzamt und der SVS	23
3.7	Nebenbeschäftigungsbewilligung bei angestellten Ärzten	23
4.	**Berufsrechtliche Pflichten**	**24**
4.1	Preisauskunftspflicht an Patienten	24
4.2	Verschwiegenheitspflicht	24
4.3	Ausgewählte Anzeigepflichten	24
4.4	Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht	25
4.5	Auskunfts- und Einsichtsrecht für Patienten	26
4.6	Der Außenauftritt der Ordination	27
4.6.1	Kennzeichnung der Ordination – Ordinationsschild	27
4.6.2	Werbeverbot – Verbot jeder unsachlichen, unwahren oder das Ansehen der Ärzteschaft beeinträchtigenden Information	27
4.6.3	Verstoß gegen die Schilderordnung oder die Verordnung Arzt und Öffentlichkeit	28
4.6.4	Die Homepage	28
4.7	Hygiene und Qualitätsstandards	30

INHALTSVERZEICHNIS

5.	**Arztsuchmaschine der Ärztekammer für Oberösterreich**	**31**
5.1	Allgemeines	31
5.2	Ersteintragung	32
5.3	Datenergänzungen und –änderungen	32
6.	**Honorargestaltung und Rechnungslegung**	33
6.1	Abrechnungssystem und Tarifgestaltung	33
6.2	Muss ich mit EDV arbeiten?	33
6.3	Arztsoftware	34
6.4	Rechnungseingangskontrolle und Mahnwesen	34
6.5	Verrechnung versäumter Arzttermine	35
7.	**Rechnungslegungs-, Belegerstellungs- und Registrierkassenpflicht**	36
7.1	Anspruch des Patienten auf eine Rechnung	36
7.2	Belegerstellungspflicht	36
7.3	Registrierkassenpflicht	36
8.	**Kostenerstattung**	38
8.1	Unterschiedliche Honorarordnungen der Krankenversicherungen	38
8.2	Höhe der Kostenerstattung – Grundsatz	38
8.3	Rechnungslegung	39
8.4	Kostenerstattungshindernisse	40
8.5	WAHonline – Honorarnotenübermittlung an die ÖGK-OÖ und die SVS	40
8.6	Verrechnungsberechtigungen	40
8.6.1	Was ist eine Verrechnungsberechtigung?	40
8.6.2	Welche Leistungen erfordern eine Verrechnungsberechtigung?	40
8.6.3	Wie erhalte ich eine Verrechnungsberechtigung?	41
8.6.4	Was sind die Folgen, wenn ich keine Verrechnungsberechtigung habe?	41
8.6.5	Geltungsbeginn der Verrechnungsberechtigung	41
8.6.6	Gerätewechsel melden	42
8.7	Kostenerstattung bei der ÖGK-OÖ	42
8.8	Kostenerstattung bei den Sonderversicherungsträgern	43
8.9	Kostenerstattung bei den OÖ Krankenfürsorgeanstalten	44
8.10	Sozialhilfe	44
8.11	Behandlung von Flüchtlingen	44
8.12	Rechte der Versicherten	45

9.	**Die ersten Patienten kommen ...**	46
9.1	Krankmeldung (= Arbeitsunfähigkeitsmeldung)	46
9.2	Gesundmeldung (= Arbeitsfähigkeitsmeldung)	47
9.3	Zuweisungen	47
9.3.1	Zuweisungen von Kassenvertragsärzten zu Wahlärzten	47
9.3.2	Zuweisungen von Wahlärzten zu Kassenvertragsärzten	47
9.4	Transportschein	48
10.	**Arzneimittelverordnung**	49
10.1	Verordnung von Medikamenten und Erstattungskodex	49
10.1.1	In welchen Fällen übernimmt die Krankenkasse die Kosten für von Wahlärzten verordnete Arzneimittel?	49
10.1.2	Verordnungsgrundsätze und Erstattungskodex	49
10.1.3	Welche Angaben muss das Rezept enthalten?	50
10.1.4	Gleichstellung des Privatrezepts und chefärztliche Bewilligung	50
10.2	Rezepturbefugnis für Wahlärzte	51
10.2.1	Rezepturbefugnis bei Sonderversicherungsträgern	51
10.2.2	Rezepturbefugnis bei der ÖGK	52
10.2.3	Rezeptieren für Versicherte der OÖ Krankenfürsorgeanstalten	52
10.2.4	Rezeptgebührenbefreiung	52
10.3	Verordnung von Suchtgift - Suchtgiftvignetten	53
10.4	Verordnung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln	53
11.	**Welche Verträge kann ein Wahlarzt mit Krankenversicherungsträgern abschließen?**	54
11.1	Wie werde ich Vertragsarzt bei den OÖ Krankenfürsorgen, der Kranken-fürsorge der Bediensteten der Stadt Wien und der OÖ Sozialhilfe?	54
11.2	Vorsorgeuntersuchung	54
11.3	Vorsorgekoloskopie	55
11.4	Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	55
11.5	Therapie Aktiv – Strukturierte Diabetikerbetreuung und Patientenschulungen nach dem Düsseldorfer Modell	55
11.6	Substitutionsbehandlung	56
11.7	Privatleistungen	56
11.8	Teilnahme am HÄND in den Bezirken und am ÄND Linz	57
11.9	Arzt und Gewerbe – Gewerbeschein	57

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ÄrzteG	Ärztegesetz
AMG	Arzneimittelgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
AU-Meldung	Arbeitsunfähigkeitsmeldung
ÄND Linz	Ärztenotdienst Linz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
bzw.	beziehungsweise
CT	Computertomographie
d.h.	das heißt
Dr.	Doktor
ECG	E-Commerce-Gesetz
EKO	Erstattungskodex
etc	et cetera
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FA, FÄ	Facharzt, Fachärzte
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GTelG	Gesundheitstelematik-Gesetz
HÄND	Hausärztlicher Notfalldienst
iVm	in Verbindung mit

KFA	Krankenfürsorgeanstalt/-en
LKUF	Oberösterreichische Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge
MedAk	Medizinische Fortbildungsakademie
MPG	Medizinproduktegesetz
MR, MRT	Magnetresonanztomographie
Nr.	Nummer
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung in der Medizin
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGK-OÖ	Österreichische Gesundheitskasse, Bundesland Oberösterreich
OG	Offene Gesellschaft
Pos	Position
QR-Code	Quick-Response-Code
RE	Rückerstattung
REGO	Rezeptgebührenobergrenze
RezeptpflichtG	Rezeptpflichtgesetz
RS	Rundschreiben
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
UID	Umsatzsteuer-Identifikationsnummer
VU	Vorsorgeuntersuchung
WAHonline	Wahlarzthilfe online
z.B.	zum Beispiel

1. Einleitung – Was ist ein Wahlarzt?

1.1 Bezeichnung Wahlarzt

Als Wahlärzte werden jene niedergelassenen Ärzte bezeichnet, die keinen Kassenvertrag abgeschlossen haben. Ein Arzt, der mit keinem oder nicht mit allen Krankenversicherungsträgern Einzelverträge abgeschlossen hat, ist hinsichtlich der Patienten, mit deren Versicherung er kein Vertragsverhältnis eingegangen ist, Wahlarzt.

Beispiel: *Ein Arzt hat einen Vorsorgeuntersuchungsvertrag mit der Kasse, ansonsten hat er keine Verträge. Im Hinblick auf die durchzuführenden Vorsorgeuntersuchungen steht der Arzt in einem Vertragsverhältnis mit der Kasse, hinsichtlich seiner sonstigen Tätigkeit ist er Wahlarzt.*

Für Wahlärzte sind die Verträge und Honorarvereinbarungen mit den Krankenversicherungsträgern unverbindlich. Sie haben aber, da sie Grundlage für die Kostenrückerstattung an die Patienten sind, trotzdem eine gewisse Relevanz.
Eine wahlärztliche Tätigkeit kann entweder als hauptberufliche oder als nebenberufliche Tätigkeit, z.B. neben einer Anstellung in einer Krankenanstalt, ausgeübt werden.

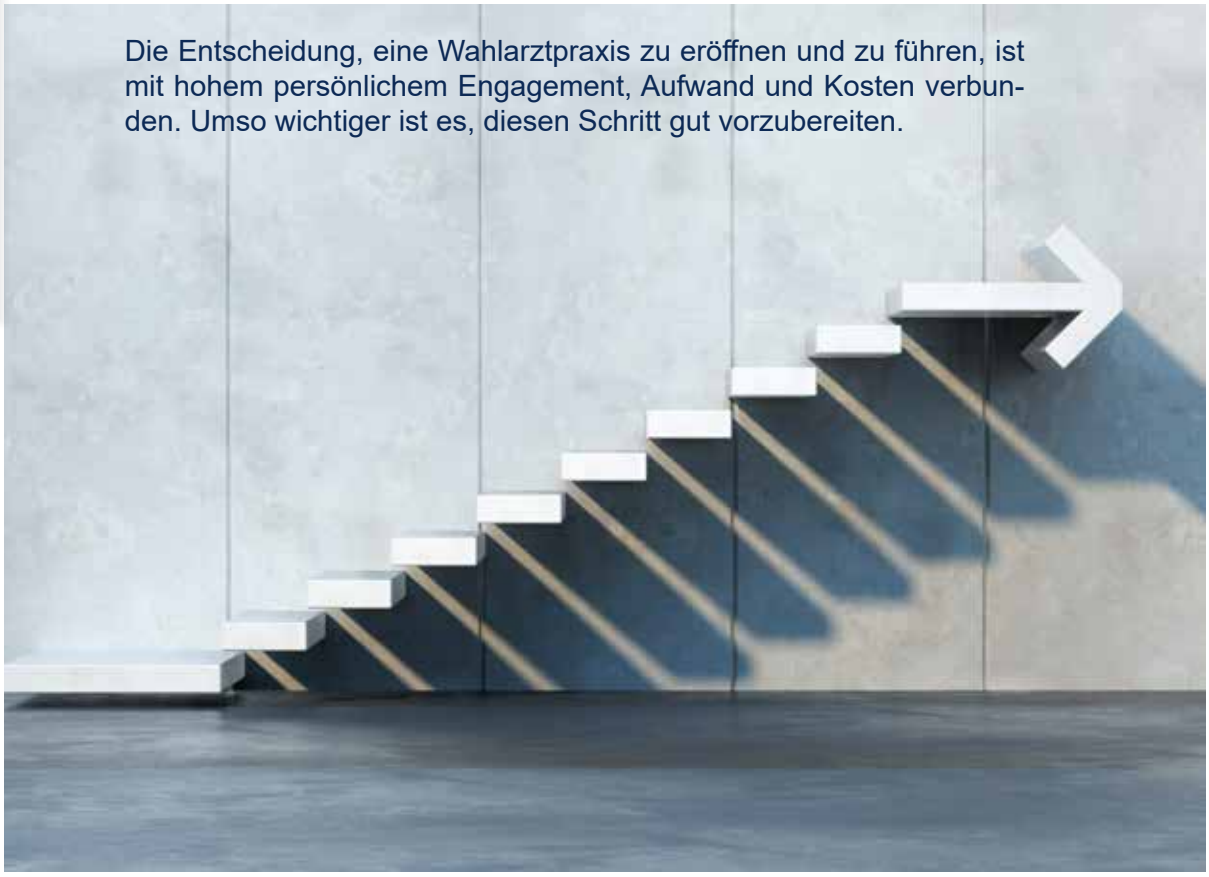
1.2 Warum eine wahlärztliche Versorgungsstruktur?

Vorauszuschicken ist, dass der Gesetzgeber mit der Einrichtung eines Wahlarztsystems neben den Einrichtungen des Vertragsarztsystems eine freie Arztwahl garantieren will. Patienten sollen die Wahl haben, ob sie Sachleistungen in Anspruch nehmen wollen, indem sie beispielsweise einen Kassenvertragsarzt oder eine eigene Vertragseinrichtung eines Krankenversicherungsträgers aufsuchen oder von einem frei wählbaren, von ihnen selbst bestimmten Arzt behandelt werden möchten. Voraussetzung dafür, dass diese freie Arztwahl nicht aus wirtschaftlichen Gründen scheitert, wäre, dass seitens der sozialen Krankenversicherungsträger die Kosten von Wahlärzten im selben Ausmaß ersetzt werden, wie Vertragsärzte und Vertragseinrichtungen honoriert werden. Tatsächlich besteht eine freie Arztwahl in Österreich nur eingeschränkt, zumal nach den Sozialversicherungsgesetzen und den Satzungen der sozialen Krankenversicherungsträger in der Regel nur ein Teil, nämlich – nach der gesetzlichen Diktion – 80 Prozent (bei einzelnen Krankenversicherungsträgern 90 Prozent) dessen, was bei Inanspruchnahme von Vertragseinrichtungen vom Versicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre, rückersetzt wird. Davon kann allerdings bei der ÖGK zur Gewährleistung einer einheitlichen Kostenerstattung bei ärztlicher Hilfe abgewichen werden. Die zu erstattenden Kosten sind von den Krankenversicherungsträgern in ihren Satzungen festgelegt.

Da Patienten bei der Konsultation von Wahlärzten in Bezug auf eine allfällige Rückerstattung ein finanzieller Nachteil erwächst, ist die freie Arztwahl seitens des Gesetzgebers nicht vollständig umgesetzt. Jedoch hat der Verfassungsgerichtshof diese Ungleichbehandlung bereits als verfassungskonform bestätigt, sodass dieser Unterschied zu akzeptieren ist. Dazu ist zu ergänzen, dass es in Deutschland ein Wahlarztsystem wie in Österreich überhaupt nicht gibt, zumal dort die soziale Krankenversicherung zum Rückersatz allfälliger Wahlarztkosten nicht verpflichtet ist. Innerhalb Eurpas bestehen im Hinblick auf die Struktur der extramuralen Patientenversorgung erhebliche Unterschiede.

In Österreich ist die Kostenerstattung der Krankenversicherung an die Patienten einfachgesetzlich geregelt. Das bedeutet, dass diese mit einfacher Mehrheit im Nationalrat geändert werden könnte. Da es für die Kostenerstattung keinen verfassungsrechtlichen Bestandschutz gibt, sollten Wahlärzte die Höhe ihrer Honorare in der Argumentation gegenüber ihren Patienten keinesfalls mit der Inaussichtstellung von Kostenersätzen von der sozialen Krankenversicherung oder einer privaten Versicherung verknüpfen.

2. Der Weg in die Niederlassung



Die Entscheidung, eine Wahlarztpraxis zu eröffnen und zu führen, ist mit hohem persönlichem Engagement, Aufwand und Kosten verbunden. Umso wichtiger ist es, diesen Schritt gut vorzubereiten.

2.1 Vorbereitungen

2.1.1 Standort der Wahlarztordination

Mit dem Tool WebGIS besteht die Möglichkeit, umfangreiches Datenmaterial über den beabsichtigten Standort zu erhalten um eine Entscheidung für oder gegen diesen Standort zu erleichtern. Sie finden dieses Tool und die Beschreibung auf der Homepage unter www.aekooe.at => WebGIS.

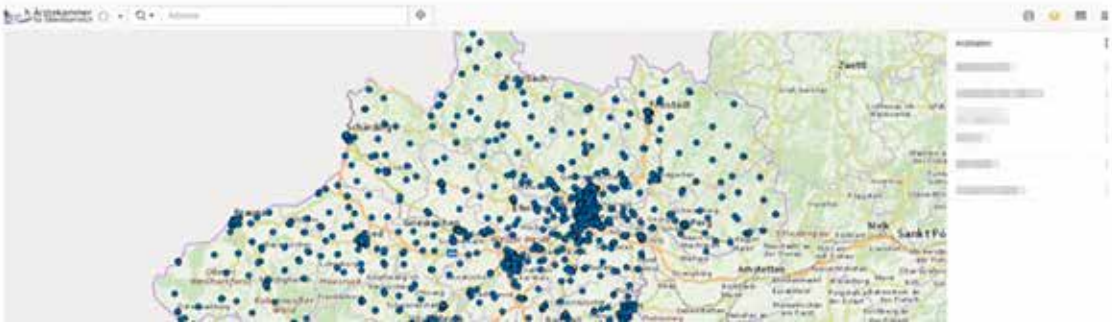
WebGIS Serviceinfo

Seit 2009 stellt die Ärztekammer f. OÖ für alle niederlassungswilligen Ärzte ein Service zur Verfügung, welches bei der Entscheidung der Standortwahl weitere Grundlagen liefert. Bisher war dieses Service ausschließlich mit einem Spezialprogramm über das Kammerbüro anzufordern und durchzuführen.

Aufgrund der starken Nachfrage und der neuen technischen Möglichkeiten ist es nunmehr gelungen eine tolle Lösung via Webservice zur Verfügung.

Um die umfangreich verfügbaren Daten nicht missbräuchlich verwenden zu können ist der Zugang nur über Login möglich. Damit ist der volle Umfang der Daten und Auswertungsmöglichkeiten verfügbar.

Einerseits haben Sie die Möglichkeit im Onlinetool viele zur Verfügung gestellten Informationen einzusehen. Selbstständig Analysen durchzuführen und bereitgestellte Daten einzusehen bzw. abzuspeichern.



2.1.2 Übernahme einer bestehenden Praxis oder Neugründung?

Um sich den Traum einer eigenen Ordination zu erfüllen, stehen zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

- Einerseits besteht die Möglichkeit, eine Ordination neu zu gründen und aufzubauen.
- Andererseits kann auch eine bestehende Ordination übernommen und fortgeführt werden.

Bei der Übernahme einer bestehenden Ordination ist vertraglich zu regeln, was genau Gegenstand der Übernahme ist (beispielsweise Geräte, Inventar etc) und ob der Ordinationsstandort des Vorgängers beibehalten werden kann. Für die Vorbereitungen und die Vertragsverfassung für eine Ordinationsübernahme ist es empfehlenswert, einen kompetenten Schriftenverfasser (Rechtsanwalt, Notar) und Steuerberater in Anspruch zu nehmen.

2.1.3 Einzelordination oder Zusammenarbeit?

Neben der Einzelordination bestehen für Wahlärzte verschiedene Möglichkeiten, mit Ärzten oder Angehörigen nichtärztlicher Heilberufe (z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten etc) zusammenzuarbeiten. Die Formen der Zusammenarbeit mit Ärzten sind einerseits durch das Berufsrecht und andererseits bei ärztlichen Gruppenpraxen zusätzlich durch gesellschafts- und sozialversicherungsrechtliche Normen vorgegeben.

2.1.3.1 Gruppenpraxis – OG oder GmbH als mögliche Gesellschaftsformen

Wenn die Zusammenarbeit den Zweck hat, einen gemeinsamen Patientenstock medizinisch zu betreuen, besteht für zwei oder mehrere Ärzte die Möglichkeit, eine ärztliche Gruppenpraxis zu gründen. Für die Zusammenarbeit im Rahmen einer ärztlichen Gruppenpraxis stehen ausschließlich die Gesellschaftsformen der Offenen Gesellschaft (OG) und der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) zur Verfügung. Die Gründung einer wahlärztlichen Gruppenpraxis bedeutet einen relativ großen wirtschaftlichen Aufwand. Voraussetzung ist die bescheidmäßige Zulassung durch den Landeshauptmann. Das Zulassungsverfahren ist komplex, weshalb die Hinzuziehung eines Rechtsanwaltes notwendig ist. Für die Errichtung des Gesellschaftsvertrages und die weiteren Anträge ist die Hinzuziehung eines Schriftenverfassers (Rechtsanwalt, Notar) nötig.

2.1.3.2 Ordinations- und Apparategemeinschaft

Ordinations- und/oder Apparategemeinschaften dienen dazu, Ressourcen gemeinsam zu nutzen, was in der Regel im Vergleich zu separaten Anschaffungen zu Kosteneinsparungen führt. Gerade bei Praxisgründungen bieten sich solche Gemeinschaften an, um die Fixkosten zu minimieren. Da es sich um Gemeinschaften handelt, deren ausschließlicher Zweck die gemeinschaftliche Nutzung von Ressourcen ist, treten diese Gemeinschaften – in welcher Form immer diese eingegangen werden – nach außen nicht in Erscheinung und tangieren rechtlich die Behandlung der Patienten nicht.

Zu beachten ist, dass berufsrechtlich jeder Arzt eine eigene Praxis führt, was bedeutet, dass jeder diese mittels Schildes entsprechend kennzeichnen muss, jeder seine eigenen Patienten betreut und demnach auch eine eigene Dokumentation zu führen hat. Auf die Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht ist besonders Bedacht zu nehmen.

Gerade für Wahlärzte mit wenigen Ordinationsstunden bietet sich eine **Ordinationsgemeinschaft** an. Hiebei werden Ordinationsräumlichkeiten von zwei oder mehreren Ärzten gemeinsam genutzt. Ebenso ist die Verwendung der Ordinationsräumlichkeiten gemeinsam mit Angehörigen nichtärztlicher Heilberufe möglich.

Werden Geräte gemeinschaftlich genutzt, spricht man von einer **Apparategemeinschaft**. Die Voraussetzungen und Bedingungen der Zusammenarbeit in einer Ordinations- und/oder Apparategemeinschaft sollten ebenfalls schriftlich festgehalten werden. Wir empfehlen nach einer steuerlichen Beratung mit der Verfassung des Vertrages einen kompetenten Schriftenverfasser (Rechtsanwalt, Notar) zu beauftragen.

2.1.3.3 Weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit

Möglichkeiten zum Networking bestehen z.B. im Rahmen von gegenseitigen Überweisungen, Empfehlungen, Vertretungen, für Ärzte für Allgemeinmedizin durch die Teilnahme am Hausärztlichen Notfalldienst (HÄND) in den Bezirken oder am ÄND Linz. Näheres zum HÄND und zum ÄND Linz finden Sie auf unserer Homepage www.aekooe.at => Niedergelassen => HÄND und ÄND.

2.1.3.4 Anstellung von Ärzten bei Ärzten

Eine neue Form der Zusammenarbeit ist die Anstellung eines Arztes von einem ordinationsführenden Arzt in dessen Ordination. Dabei handelt es sich für den Arzt, der angestellt wird allerdings nicht um eine selbständige Tätigkeit, sondern ist dieser Dienstnehmer und hat die Anordnungen des Ordinationsinhabers zu befolgen. Arbeitsrechtliche Grundlage für die Zusammenarbeit ist der Kollektivvertrag Anstellung Arzt bei Arzt und der mit dem Angestellten vereinbarte Dienstvertrag. Ein Dienstvertrag kann – wie jeder andere Vertrag auch – gekündigt werden. Wird das Dienstverhältnis gekündigt, scheidet der angestellte Arzt aus dem Dienstverhältnis aus, wobei er keinen Anspruch hat, die Patientendokumentationen oder Teile davon mitzunehmen. Er erwirbt keinen Anteil am Patientenstock oder der Praxis, sondern sind die durch den angestellten Arzt betreuten Patienten rechtlich gesehen immer solche des Ordinationsinhabers.

2.1.4 Ordinationszeiten

Ein Wahlarzt ist in der Festlegung und Änderung seiner Ordinationszeiten völlig frei. Die Angabe von Ordinationszeiten auf dem Ordinationsschild ist nicht zwingend, kann aber sinnvoll sein. Eine Angabe über die Erreichbarkeit, z.B. telefonisch, ist aber vorgeschrieben. Näheres zum Ordinationsschild siehe Seite 27.

2.1.5 Stempel

Es bestehen keine gesetzlichen Vorgaben, welche Informationen ein Wahlarzt-Stempel enthalten muss. Aus den werberechtlichen Normen ergibt sich jedoch, dass er keine unwahren oder standeswidrigen Inhalte aufweisen darf. Sinnvolle Angaben auf dem Stempel sind beispielsweise:

- **Titel, Name und Ordinationsadresse des Arztes**
- **Angabe der Fachrichtung/-en**
- **Vermerk „Wahlarzt“ oder „Wahlfacharzt“**
- **allenfalls Telefonnummer**

Dr. Max Mustermann
Musterstraße 123
1234 Musterstadt
Musterarzt
Tel. Nr. 01234 567 890

3. Was ist vor und bei der Niederlassung zu beachten?

3.1 Meldung der Niederlassung

Wer eine Wahlarztordination gründet, muss diese vor Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit bei der Ärztekammer melden. Für die Anmeldung einer Wahlarztordination besteht kein Alterslimit.
In der Meldung sind neben dem Namen auch die Ordinationsadresse und der Tag, an dem mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit begonnen wird, anzugeben. Die Meldung muss schriftlich mittels Schreibens, Faxes oder E-Mails erstattet werden. Maximal sind zwei Ordinationen (= Berufssitze) im gesamten Bundesgebiet zulässig.

3.2 Meldung mehrerer Fachrichtungen

Ärzte, die Berufsberechtigungen für mehr als ein Fachgebiet haben (häufig Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für ein Sonderfach), können die Niederlassung für mehrere Fachrichtungen anmelden. Sinnvoll ist das unter Umständen in jenen Fällen, in denen das Leistungsspektrum für die Patienten nicht auf ein Fachgebiet beschränkt ist. Darüber hinaus kann die Anmeldung mehrerer Fächer für die Bewilligung von Verrechnungsberechtigungen ein Vorteil sein, weil bestimmte Leistungen sozialversicherungsrechtlich bestimmten Fachrichtungen zur Abrechnung vorbehalten sind, was sich für Wahlarztpatienten bei der Kostenerstattung auswirkt. Weiters ist der Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrages mit der Sozialversicherung Ärzten mit bestimmten Fachrichtungen (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Lungenkrankheiten und Gynäkologie) vorbehalten. Die vom Arzt gemeldete Fachrichtung spielt zudem bei der Verordnung bestimmter Arzneimittel auf Kosten der Sozialversicherung eine Rolle. Im Erstattungskodex ist nämlich die Verordnung zahlreicher Arzneimittel Ärzten bestimmter Fachrichtungen vorbehalten.

3.3 Berufshaftpflichtversicherung

Eine weitere Voraussetzung für die Ausübung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit ist der Abschluss einer den gesetzlichen Anforderungen (§ 52d ÄrzteG) entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung. Mit dem Versicherungsverband wurde eine Rahmenvereinbarung mit Mindestversicherungsbedingungen für ärztliche Berufshaftpflichtversicherungen abgeschlossen. Als Mindestversicherungssumme verlangt der Gesetzgeber € 2.000.000,00 für jeden Versicherungsfall.

Zu bedenken ist, dass inhaltlich nur Mindestbedingungen, unabhängig von einer bestimmten Fachrichtung oder allfälligen zusätzlichen speziellen Anforderungen festgelegt sind. Die tatsächliche darüber hinausgehende Versicherungssumme oder ein weitergehender Versicherungsinhalt obliegen der freien Disposition jedes einzelnen Arztes.

Die Versicherungen sind verpflichtet, der Ärztekammer das Bestehen bzw. den Abschluss einer den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung zu melden. Die Meldung hat durch das jeweilige Versicherungsunternehmen direkt an die Ärztekammer mittels eines eigens erstellten, zu verwendenden elektronischen Formulars zu erfolgen. Ohne eine solche Bestätigung darf die Eintragung der Niederlassung in die Ärzteliste nicht erfolgen.

3.4 Rechtsschutzversicherung

Abgesehen von einer Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte sieht das ärztliche Berufsrecht keine weiteren verpflichtend abzuschließenden Versicherungen vor. Dennoch empfehlen wir, sich über die Versicherung weiterer realistischer Risiken beraten zu lassen und eine Rechtsschutzversicherung mit den erforderlichen Zusatzmodulen abzuschließen, die allfällige Anwalts- und Gerichtskosten abdeckt. Beispielsweise kann es vorkommen, dass offene Honorarnoten gerichtlich geltend gemacht werden müssen. Aber auch die rechtsanwaltschaftliche Unterstützung bei der Durchsetzung von Gewährleistungsansprüchen gegenüber Lieferanten kann notwendig werden. Für den Fall, dass Personal beschäftigt wird, ist im Rahmen der Rechtsschutzversicherung das Modul „Arbeits- und Sozialrecht“ zusätzlich empfehlenswert.

3.5 Betriebsunterbrechungsversicherung

Ein Risiko für jeden Unternehmer stellt eine durch Krankheit, Unfall oder Sachschaden verursachte Betriebsunterbrechung dar. Während in der Zeit der Betriebsunterbrechung keine Einnahmen erzielt werden, laufen die Fixkosten (z.B. für Personal, Miete, etc) weiter. Solche Kosten deckt in den versicherungsvertraglich vereinbarten Fällen gewöhnlich eine Betriebsunterbrechungsversicherung ab. Je höher die laufenden Kosten im Fall einer längeren Betriebsunterbrechung sind, desto eher sollte eine Betriebsunterbrechungsversicherung in Erwägung gezogen werden. Wird keine solche Betriebsunterbrechungsversicherung abgeschlossen, sollten Rücklagen als „Notpolster“ für einen solchen Fall gebildet und zurückgelegt werden.

Eine Betriebsunterbrechungsversicherung deckt nur die jeweils versicherten Risiken ab. Unseren Informationen zufolge sind Kosten und Schäden, die aus einer Betriebsschließung oder Betriebsbeschränkung infolge einer Absonderung des Betriebsinhabers gemäß dem Epidemie- oder Tuberkulosegesetz erfolgen, durch neu abzuschließende Betriebsunterbrechungsversicherungen nicht mehr abgedeckt.

3.6 Meldung beim Finanzamt und der SVS

Zur steuerlichen Erfassung ist eine Meldung der freiberuflichen Tätigkeit beim zuständigen Finanzamt gesetzlich festgelegt.
Weiters verpflichtend ist die Meldung der Ordination bei der SVS. Zur Meldung an die SVS ist aufgrund gesetzlicher Vorschriften auch die Ärztekammer für Oberösterreich verpflichtet. Die SVS tritt nach Meldung bezüglich der Beitragszahlungen an den niedergelassenen Arzt heran.

3.7 Nebenbeschäftigungsbewilligung bei angestellten Ärzten

Angestellte Ärzte haben vor Aufnahme der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit die dienstrechtliche Zulässigkeit dieser abzuklären. Dienstvertraglich kann beispielsweise die Eröffnung und Führung einer Ordination ausgeschlossen, bewilligungspflichtig oder anzeigepflichtig sein.

Vor der Gründung einer Ordination wird die Einholung eines schriftlichen Einverständnisses des Dienstgebers empfohlen.

4. Berufsrechtliche Pflichten

4.1 Preisauskunftspflicht an Patienten

Dem ärztlichen Berufsrecht zufolge hat der Arzt seinen Patienten *insbesondere eine klare Preisinformation über die von ihm zu erbringende Leistung* zur Verfügung zu stellen. Das bedeutet, dass jeder Patient im Vorhinein über die Kosten der zu erwartenden Leistung aufzuklären ist.
In welcher Form die klare Preisinformation zu erbringen ist, ist nicht festgelegt. Daher ist sowohl eine mündliche als auch eine schriftliche Information möglich. Auch ein Preisaushang in der Ordination wäre denkbar. Weiters verpflichtet das Berufsrecht den Arzt, nach erbrachter Leistung eine Rechnung auszustellen.

Zu beachten ist, dass über die nunmehr berufsrechtlich normierte Pflicht, dem Patienten eine Rechnung auszustellen, aufgrund der neuen Steuervorschriften bei Barzahlung dem Patienten zusätzlich ein Beleg über die Barzahlung auszufolgen ist. Näheres zur Belegerstellungspflicht auf Seite 36.

4.2 Verschwiegenheitspflicht

Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Das bedeutet, dass nicht nur für den Ordinationsinhaber selbst eine strenge Verschwiegenheitspflicht gilt, sondern er auch dafür zu sorgen hat, dass sein Personal diese Verschwiegenheitsverpflichtung einhält. Kommt es zu Verstößen gegen die Verschwiegenheitspflicht durch das Personal, haftet der Arzt dafür. Es ist daher angezeigt, das Personal anlässlich des Arbeitsantritts über die strenge Verschwiegenheitspflicht in verständlicher Form aufzuklären und die erfolgte Aufklärung in der Weise zu dokumentieren, dass ein vom Dienstnehmer unterfertigtes Dokumentationsblatt im Personalakt abgelegt wird.
Von der Verschwiegenheitspflicht bestehen konkrete Ausnahmen, die in § 54 ÄrzteG aufgelistet sind.

4.3 Ausgewählte Anzeigepflichten

Gesetzlich sind oftmals Anzeigepflichten für Ärzte vorgesehen. In Fällen, in denen für den Arzt eine gesetzliche Anzeige- oder Meldepflicht geregelt ist, besteht keine Schweigepflicht.

Bei ansteckenden Infektionskrankheiten nach dem Epidemiegesetz, Tuberkulose (mycobacterium tuberkulosis Komplex), den Geschlechtskrankheiten Tripper, Syphilis, Weicher Schanker und Lymphogranuloma inguinale und AIDS besteht eine gesetzliche Anzeigepflicht des Arztes. Die Gesetze sehen Strafen bei der Verletzung dieser Anzeigepflichten vor. Weitere Informationen finden Sie in unserer Sanitätsbroschüre im Kapitel Anzeige- und Meldepflichten bei übertragbaren Krankheiten unter www.aekooe.at => Gemeindeärztinnen und Gemeindeärzte => Sanitätsbroschüre.

Eine Meldepflicht sieht das Sozialversicherungsrecht für Ärzte und Arbeitgeber für Berufskrankheiten vor. Nähere Informationen, insbesondere die Liste der Berufskrankheiten und das Anzeigeformular finden Sie auf der Homepage der AUVA www.auva.at => Meldung einer Berufskrankheit.

Weitere Meldepflichten bestehen beispielsweise nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) und dem Medizinproduktegesetz (MPG). Ärzte sind gem § 75f AMG verpflichtet, u.a. Nebenwirkungen oder das Ausbleiben der erwarteten Wirksamkeit eines Medikamentes dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) zu melden. Nähere Informationen dazu finden Sie online unter https://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/meldedwesen/nebenwirkungen.
§ 70 MPG verpflichtet Ärzte, Fehlfunktionen, Qualitätsmängel, etc von Medizinprodukten dem BASG zu melden. Nähere Informationen finden Sie ebenfalls online unter https://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/meldewesen/medizinprodukte.

4.4 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht

§ 51 ÄrzteG sieht eine umfassende Dokumentationspflicht für jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person vor. Die Dokumentation kann handschriftlich oder elektronisch geführt werden. Die Aufzeichnungen und die sonstigen zur Dokumentation dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die absolute zivilrechtliche Verjährungsfrist für Schadenersatz- und Schmerzengeldforderungen von Patienten dreißig Jahre beträgt. Aus beweisrechtlichen Gründen kann daher eine längere Aufbewahrung der Dokumentation im Einzelfall geboten sein.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist insbesondere bei elektronischer Dokumentation eine datenschutzgesetzkonforme und dem Stand der Technik entsprechende Sicherung und Verarbeitung der Daten. Bei Wechsel des EDV-Systems ist auf eine Kompatibilität der Schnittstellen zu achten, zumal die Dokumentation ansonsten – ohne größeren Aufwand – nicht mehr geöffnet oder gelesen werden kann.

Ein weiteres Thema ist die Frage nach der Zulässigkeit des Cloud-Computing bzw. der Speicherung von Gesundheitsdaten in einer Cloud. Cloud-Computing beinhaltet die Nutzung technischer Strukturen und Dienstleistungen, die außerhalb des

eigenen Rechners liegen und als Dienst gemietet werden. Auf diese Strukturen und Dienstleistungen wird dann über ein Netzwerk (z.B. das Internet) zugegriffen.
Gemäß § 6 Abs 3 GTelG ist Cloud-Computing dann zulässig, wenn es mit einem dem aktuellen Stand der Technik entsprechenden Verfahren verschlüsselt erfolgt. Beachtlich ist, dass sich der örtliche Geltungsbereich der Datenschutzgrundverordnung auf die EU beschränkt. Der Datenschutzstandard der EU ist daher wohl nur bei Cloud-Anbietern aus dem EU-Raum erfüllt. Weitere Details bezüglich der technischen Anforderungen an die Verschlüsselung, der Sicherheit in Bezug auf Zugriff aber auch Wiederherstellbarkeit in einer Cloud abgespeicherter Daten im Fall eines Verlustes sind mit dem Anbieter abzuklären.

4.5 Auskunfts- und Einsichtsrecht für Patienten

Patienten und die zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Personen haben ein gesetzlich normiertes Auskunfts- und Einsichtsrecht in die Arztdokumentation. Weiters ist Patienten auf Wunsch gegen Kostenersatz die Herstellung von Kopien zu ermöglichen.
Wird eine Kopie eines Teils oder der gesamten Dokumentation verlangt, sind ihm diese gegen Kostenersatz auszufolgen. Der Empfehlungstarif (Stand: November 2020) beträgt € 2,50 pro kopierter oder ausgedruckter A4-Seite.

4.6 Der Außenauftritt der Ordination

4.6.1 Kennzeichnung der Ordination – Ordinationsschild

Das Berufsrecht schreibt eine entsprechende äußere Bezeichnung der Ordinationsstätte vor. Für die Art und Form gilt, dass diese allgemeine Interessen des Berufsstandes der Ärzte, insbesondere das Ansehen der Ärzteschaft, nicht verletzen darf. Näheres dazu enthält die Schilderordnung der Österreichischen Ärztekammer. Weiters ist für die Gestaltung des Ordinationsschildes die Verordnung Arzt und Öffentlichkeit zu beachten. Wichtig ist, dass das Ordinationsschild den notwendigen Inhalt aufweist. Zum notwendigen Inhalt gehören der Name des Arztes, der in Österreich erworbene akademische Grad, die Berufsbezeichnung(-en), bei Führung einer Gruppenpraxis der Firmenwortlaut und die Erreichbarkeit. Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaates sowie der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind unter bestimmten Voraussetzungen berechtigt, die in ihrem Heimat- oder Herkunftsstaat rechtmäßig erworbene Ausbildungsbezeichnung zu führen. Das Ordinationsschild darf nicht in aufdringlicher oder marktschreierischer Form gestaltet und angebracht sein. Eine Beleuchtung des Ordinationsschildes ist zulässig.

Andere Einrichtungen des Arztes, z.B. Kosmetik-, Kontaktlinsen-, oder Massageinstitute dürfen nicht am Ordinationsschild angeführt werden.

4.6.2 Werbeverbot – Verbot jeder unsachlichen, unwahren oder das Ansehen der Ärzteschaft beeinträchtigenden Information

Für Ärzte als einer dem freien Berufsstand angehörigen Berufsgruppe sind besondere Regeln für ihren Außenauftritt einzuhalten. Das bedeutet, dass bestimmte Maßnahmen, die Werbung sind oder der Werbung dienen oder als solche angesehen werden können, unzulässig sind. Es ist auch jede unsachliche und unwahre oder das Ansehen der Ärzteschaft beeinträchtigende Information untersagt.

Ausdrücklich gestattet ist die sachliche Information über die eigenen medizinischen Tätigkeitsgebiete, die der Arzt aufgrund seiner Aus- und Fortbildung beherrscht.
Die Verordnung Arzt und Öffentlichkeit gilt beispielsweise für die Gestaltung des Ordinationsschildes, der Drucksorten (z.B. Briefpapier), für Stempel, Inserate und als redaktionelle Artikel präsentierte Informationen.
Die Verordnung Arzt und Öffentlichkeit steht zum Download auf www.aerztekammer.at => Für Ärztinnen und Ärzte => Weitere Informationen => Kundmachungen =>Arzt und Öffentlichkeit (Werberichtlinie) zur Verfügung.

4.6.3 Verstoß gegen die Schilderordnung oder die Verordnung Arzt und Öffentlichkeit?

Verstöße gegen die Schilderordnung oder die Verordnung Arzt und Öffentlichkeit werden in der Regel durch Kollegen oder Patienten an die Ärztekammer gemeldet. Die Ärztekammer ist verpflichtet, diese bei Verdacht eines Verstoßes oder wenn eine Anzeige vorliegt, an den Disziplinaranwalt weiterzuleiten. Ein Disziplinarverfahren kann unterschiedliche Rechtsfolgen nach sich ziehen, z.B. eine Einstellung des Verfahrens, eine Ermahnung oder eine Geldbuße, etc. Darüber hinaus stellen Verletzungen der Bestimmungen der Schilderordnung und der Verordnung Arzt und Öffentlichkeit Verwaltungsübertretungen dar.
Die Schilderordnung steht zum Download auf www.aerztekammer.at => Für Ärztinnen und Ärzte => Weitere Informationen => Kundmachungen => Schilderordnung zur Verfügung.

4.6.4 Die Homepage

Die Einrichtung einer eigenen oder eine Beteiligung an einer fremden Homepage ist Ärzten gemäß § 53 Abs 4 ÄrzteG iVm der Verordnung Arzt und Öffentlichkeit ausdrücklich erlaubt. Folgende gesetzliche Vorschriften sind für die Gestaltung und den Betrieb einer Homepage jedenfalls einzuhalten:

- Ärztegesetz
- Verordnung Arzt und Öffentlichkeit der Österreichischen Ärztekammer
- Verhaltenskodex der Österreichischen Ärztekammer
- E-Commerce-Gesetz
- Mediengesetz

§ 5 E-Commerce-Gesetz verpflichtet den Betreiber einer Website, den Nutzern bestimmte Mindestinformationen ständig und leicht und unmittelbar zugänglich zur Verfügung zu stellen. § 25 Mediengesetz enthält eine Offenlegungspflicht. Für Websites, die nur der Präsentation eines Unternehmens sowie seiner Produkte oder Leistungen dienen und darüber hinaus keinen die öffentliche Meinungsbildung beeinflussenden Informationsgehalt aufweisen, gilt eine eingeschränkte Offenlegungspflicht. Zusammengefasst muss eine Arzt-Homepage folgende Informationen enthalten:

- Name des Arztes oder der Firma (bei Gruppenpraxen)
- Unternehmensgegenstand
- geographische Anschrift des Diensteanbieters bzw. Berufssitz des Medieninhabers
- Angaben, aufgrund derer die Nutzer mit dem Diensteanbieter rasch und unmittelbar in Verbindung treten können, einschließlich der elektronischen Postadresse

- soweit vorhanden die Firmenbuchnummer und Firmenbuchgericht (bei Gruppenpraxen)
- bei einem Diensteanbieter, der gewerbe- oder berufsrechtlichen Vorschriften unterliegt, die Kammer, der Berufsverband oder eine ähnliche Einrichtung, der er angehört, d.h. für Ärzte der Verweis auf die Zugehörigkeit zur Landesärztekammer
- die Berufsbezeichnung und den Mitgliedstaat, in dem diese verliehen worden ist
- einen Hinweis auf die anwendbaren gewerbe- und/oder berufsrechtlichen Vorschriften und den Zugang zu diesen; dh für Ärzte einen Verweis auf das Ärztegesetz
- sofern vorhanden die Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (UID)

Beispiel: Musterimpressum

Impressum gemäß ECG und Mediengesetz

Medieninhaber:	Dr. Max Mustermann
Anschrift:	Musterstraße 1, 1234 Musterhausen
Telefonnummer:	[Telefonnummer der Ordination]
E-Mail:	[E-Mail-Adresse der Ordination]
Fax:	[sofern vorhanden, Faxnummer der Ordination ergänzen]
Unternehmensgegenstand:	Betrieb einer Arztordination
Firmenbuchnummer:	[sofern vorhanden (idR bei Gruppenpraxen)]
Firmenbuchgericht:	[sofern vorhanden (idR bei Gruppenpraxen)]
UID-Nummer:	[sofern vorhanden]
Berufsbezeichnung:	[Berufsbezeichnung und Staat, in dem diese verliehen wurde]

Mitglied der Ärztekammer für Oberösterreich

Anwendbare Rechtsvorschriften:	Ärztegesetz 1998 (abrufbar unter www.ris.bka.gv.at)

Die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften in Bezug auf die Homepage ist wegen der beachtlichen Strafdrohungen relevant. So kann für die Nichteinhaltung der Informationspflichten eine Geldstrafe in der Höhe von € 3.000,00 von der Verwaltungsbehörde verhängt werden. Daneben kann die Missachtung der Informationspflichten nach § 5 E-Commerce-Gesetz auch zu einer Unterlassungsklage nach dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb führen.

4.7 Hygiene und Qualitätsstandards

Das Berufsrecht legt als allgemeine Anforderungen für Ordinationsstätten fest, dass sie zum Einen in einem solchen Zustand zu halten sind, dass sie den hygienischen Anforderungen entsprechen und zum Anderen den fachspezifischen Qualitätsstandards entsprechend zu betreiben sind. Die genauen Anforderungen dazu enthält die Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer. Diese Mindestanforderungen resultieren aus den geltenden medizinischen Standards.

Die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung in der Medizin (kurz: ÖQMed) hat im Hinblick auf die im Abstand von einigen Jahren durchzuführenden verpflichtenden Ordinationsevaluierungen einen Fragebogen und weitere Informationen erstellt. Diese Informationen sowie Näheres zum Thema sind auf der Homepage der ÖQMed unter www.oeqmed.at abrufbar.

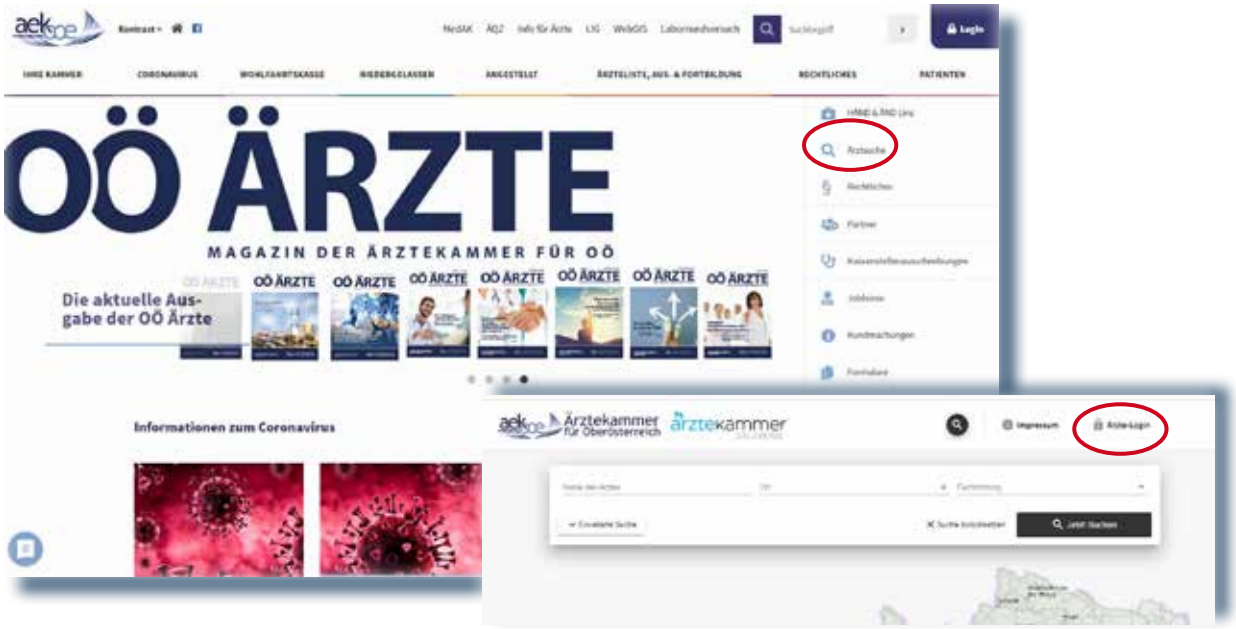
Informationen zur Ordinationsausstattung, zur Barrierefreiheit und zur Ordinationsevaluierung erhalten Sie beim Ärztlichen Qualitätszentrum: www.aerztliches-qualitaetszentrum.at

5. Arztsuchmaschine der Ärztekammer für Oberösterreich

5.1 Allgemeines

Die Ärztekammer für Oberösterreich betreibt auf ihren Internetseiten www.aekooe.at (für Mitglieder), www.gesund-in-ooe.at (für Patienten) und www.arztsuche.aekooe.at eine Arztsuchmaschine, die auch als Ärztefinder bezeichnet wird. Im Gegensatz zu vielen gewerblichen Angeboten handelt es sich hiebei um ein kostenloses Service für Mitglieder. Der Ärztefinder hat den Zweck, einerseits eine sichere und kostenlose Information für die oberösterreichischen niedergelassenen Ärzte zu bieten und andererseits Patienten eine einfache Arztsuche zu ermöglichen. Anders als bei gewerblichen Arztsuchmaschinen sind sowohl die Ersteintragung als auch jede Änderung der eingetragenen Daten gratis. Da die Suchmaschine schon viele Jahre in Betrieb ist und in verschiedenen Medien laufend beworben wurde, ist sie bei den Patienten gut eingeführt. Die Arztsuche ist eine reine Suchmaschine, d.h. Patienten können keine Bewertungen, Rankings oder Kommentare zur Ordination abgeben.

Auf der Homepage der Ärztekammer www.aekooe.at finden Sie rechts das Feld Arztsuche. Mit einem Klick darauf ist man beim Ärztefinder. Rechts oben befindet sich das Feld Ärzte-Login. Dieses führt zur Login-Maske. Wenn Sie sich mit Ihren SSO-Daten anmelden, können Sie Ergänzungen und Änderungen bei Ihrem bestehenden Eintrag durchführen.



5.2 Ersteintragung

Mit Beginn der Niederlassung erfolgt die automatische Übernahme der laut Ärztelisteverordnung öffentlichen Daten in den Ärztefinder und die Freischaltung der enthaltenen Grundangaben.

5.3 Datenergänzungen und –änderungen

Über die Grunddaten hinaus können durch den Arzt weitere Daten veröffentlicht werden. Zu denken ist etwa an die Ordinationszeiten, Fremdsprachenkenntnisse, Barrierefreiheit, Diplome und Ausbildungen, die öffentliche Telefonnummer oder die öffentliche E-Mail-Adresse. Eine ausführliche Anleitung zur Handhabung ist auf der Login-Seite des Redaktionssystems zu finden: www.arztsuche.aekooe.at/redaktionssystem.

6. Honorargestaltung und Rechnungslegung

6.1 Abrechnungssystem und Tarifgestaltung

Der Wahlarzt ist grundsätzlich frei in seiner Honorargestaltung und kann damit sowohl sein Abrechnungssystem als auch die Höhe des Honorars für seine Leistung selbst bestimmen.

Die Grenze für die Höhe des Honorars liegt dort, wo dieses im Verhältnis zu den erbrachten Leistungen die Grenze des Angemessenen übersteigt. Ein Anhaltspunkt für die Angemessenheit des Honorars ist die Privatärztliche Honorarordnung der Ärztekammer für Oberösterreich, die im Fall von Beschwerden über Honorarnoten von Ärzten zur Überprüfung herangezogen wird.

Die Privatärztliche Honorarordnung steht unter www.aekooe.at => Tarife & Honorare => Privat- & Empfehlungstarife => Privatärztliche Honorarordnung zum Download zur Verfügung.

Die Abrechnung kann je nach Wunsch nach jeder Inanspruchnahme, wöchentlich, monatlich oder quartalsweise erfolgen. Die Zahlungspflicht der Patienten verjährt nach drei Jahren.

Die Honorargestaltung hat auf der Basis betriebswirtschaftlicher Kriterien zu erfolgen.

6.2 Muss ich mit EDV arbeiten?

Es besteht für Wahlärzte keine Verpflichtung, eine Praxis-Software einzusetzen. Sowohl die Honorarabrechnung als auch die ärztliche Patientendokumentation dürfen ohne EDV-System durchgeführt werden.
In einer modernen Ordination mit entsprechendem Patientenvolumen kann und wird eine Praxis-EDV jedoch das Arbeiten und die Verwaltung - unter Hinweis auf die gesetzlich festgelegte Aufbewahrungspflicht für die Arztdokumentation von 10 Jahren - wesentlich erleichtern.
Auch im Hinblick auf die Registrierkassenpflicht bei Überschreitung bestimmter Umsatzgrenzen bietet die Arztsoftware Vorteile, weil das Registrierkassenprogramm in der Regel in die Software integrierbar ist.

6.3 Arztsoftware

EDV-Anbieter konkurrieren am Markt mit unterschiedlichen Arzt-Softwareprodukten. Die Notwendigkeit der Anschaffung einer Arztsoftware hängt von der Praxisgröße, der Patientenanzahl, den Patientenkontakten und auch den damit verbundenen Kosten ab. Vor der Anschaffung einer Arztsoftware ist eine Information über die Systeme und eine Beratung bei verschiedenen Anbietern zu empfehlen. Schließlich sollte das ausgewählte Produkt dem Arzt die Arbeit erleichtern und nicht verkomplizieren, zumal die Anschaffung und die damit verbundenen laufenden Kosten nicht zu vernachlässigen sind. Empfehlenswert ist dabei, sich bei Kollegen zu erkundigen. Es ist von entscheidender Bedeutung, sich vor der Anschaffung eines Systems darüber im Klaren zu sein, welche Komponenten (Abrechnungsprogramm, Arztdokumentation, Buchhaltung, Registrierkasse, WAH-online etc) benötigt werden. Weiters sollten auch Entscheidungen über die Anschaffung eines Befundübertragungssystems und einer e-card-Ausstattung getroffen werden. Wägen Sie die Kosten gegenüber dem Nutzen ab!
Ist das Ziel der Niederlassung in absehbarer Zukunft der Abschluss eines Kassenvertrages, ist die Anschaffung eines dachverbandszertifizierten Systems sinnvoll. Informationen über Anbieter zertifizierter Arztsoftware finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich unter www.aekooe.at => Niedergelassen => IT, Software & Kommunikation => Zertifizierte Arztsoftwarehersteller.

6.4 Rechnungseingangskontrolle und Mahnwesen

Um den fristgerechten Zahlungseingang feststellen zu können, bedarf es eines geeigneten Kontrollsystems. Für den Fall, dass Honorare offen bleiben, empfiehlt sich schon aus betriebswirtschaftlichen Gründen, den Zahlungspflichtigen an die offene Honorarnote zu erinnern.

Mahnungsmuster finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Wahlärzte => Abrechnung und Kostenerstattung =>Mahnungsmuster.

Für den Fall, dass die Honorarnote auch dann nicht bezahlt wird, bedarf es professioneller Hilfe entweder durch ein Inkassobüro oder einen Rechtsanwalt. Ein Rechtsanwalt kann die Forderung gerichtlich geltend machen. Erkundigen Sie sich wegen der Kosten. Wägen Sie auch das Kostenrisiko für den Fall der erfolglosen Betreibung im Exekutionsweg im Verhältnis zur offenen Forderung sorgfältig ab.

6.5 Verrechnung versäumter Arzttermine

Dieses Plakat ist so lange der Vorrat reicht für Ihre Ordination in der Ärztekammer erhältlich.

Das unentschuldigte Versäumen von Arztterminen muss von Wahlärzten nicht einfach hingenommen werden, sondern kann der Wahlarzt, sofern durch das unentschuldigte Fernbleiben des Patienten ein finanzieller Schaden entstanden ist, diesen dem Patienten auch verrechnen. Da in Wahlarztordinationen mit Terminvergabesystemen mit der Terminvereinbarung ein bestimmtes Zeitbudget für den Patienten reserviert wird, entsteht dem Arzt, zumal in dieser Zeit kein anderer Patient bestellt wurde oder bestellt werden konnte, ein finanzieller Ausfall durch die ungenützte Zeit bei laufendem Betrieb. Dieser Ausfall kann unter Berücksichtigung dessen, was sich der Arzt durch die Nichtbehandlung erspart hat, dem Patienten in Rechnung gestellt werden, wenn der Patient den Termin nicht oder nicht rechtzeitig absagt und er den Termin nicht wegen eines Unglücks versäumt hat. Ein finanzieller Ausfall entsteht nicht, wenn in der Zeit, in der der Termin fixiert wurde, ein anderer Patient eingeschoben werden kann.

7. Rechnungslegungs-, Belegerstellungs- und Registrierkassenpflicht

7.1 Anspruch des Patienten auf eine Rechnung

Unabhängig davon, ob die Forderung in bar, mittels Bankomatkasse, Kreditkarte oder mittels Überweisung bezahlt wird, hat jeder Patient gemäß § 51 Abs 1a ÄrzteG einen Anspruch auf eine Rechnung.

7.2 Belegerstellungspflicht

Für den Fall der Barzahlung regelt § 132a Bundesabgabenordnung die Pflicht der Unternehmer, dem Kunden einen Beleg – das ist ein Kassabon – über die Bezahlung auszufolgen. Als Barzahlung gilt auch die Bezahlung mittels Bankomatkasse oder Kreditkarte. Da niedergelassene Ärzte Unternehmer sind, besteht die Belegerstellungspflicht gegenüber ihren barzahlenden Patienten. Der Arzt hat von den erstellten Belegen Durchschriften aufzubewahren, wobei dafür eine Aufbewahrungspflicht von sieben Jahren gilt.
Der Patient ist verpflichtet, den Beleg anzunehmen und zumindest bis zum Verlassen der Ordination aufzubewahren.

7.3 Registrierkassenpflicht

Die Verpflichtung, eine Registrierkasse zu betreiben, besteht ab einem Jahresumsatz von € 15.000,00 und einem Barumsatz von € 7.500,00. Zu beachten ist dabei, dass nicht nur Bargeldeinnahmen, sondern auch Bankomat- und Kreditkartenzahlungen als Bareinnahmen gelten. Die meisten Arztsoftwareprodukte enthalten bereits Registrierkassen-Module, sodass die Anschaffung einer separaten Registrierkasse nur notwendig ist, wenn die Arztsoftware keine Registrierkassenfunktion beinhaltet.
Alle technischen Details und weiteren Spezifikationen der Registrierkassen sind in diversen Verordnungen und Erlässen geregelt. Nähere Informationen erhalten Sie beim Lieferanten oder Hersteller Ihrer Registrierkasse.

TEAMwork

Holz- u. Kunststoffverarbeitung GesmbH

IHRE PRAXIS - UNSERE LEISTUNGEN

Projektmanagement

- Entwicklung moderner Wege und Aufenthaltskonzepte

Planung

- Bedarfsgerechte Planung der Raumaufteilung

Fertigung

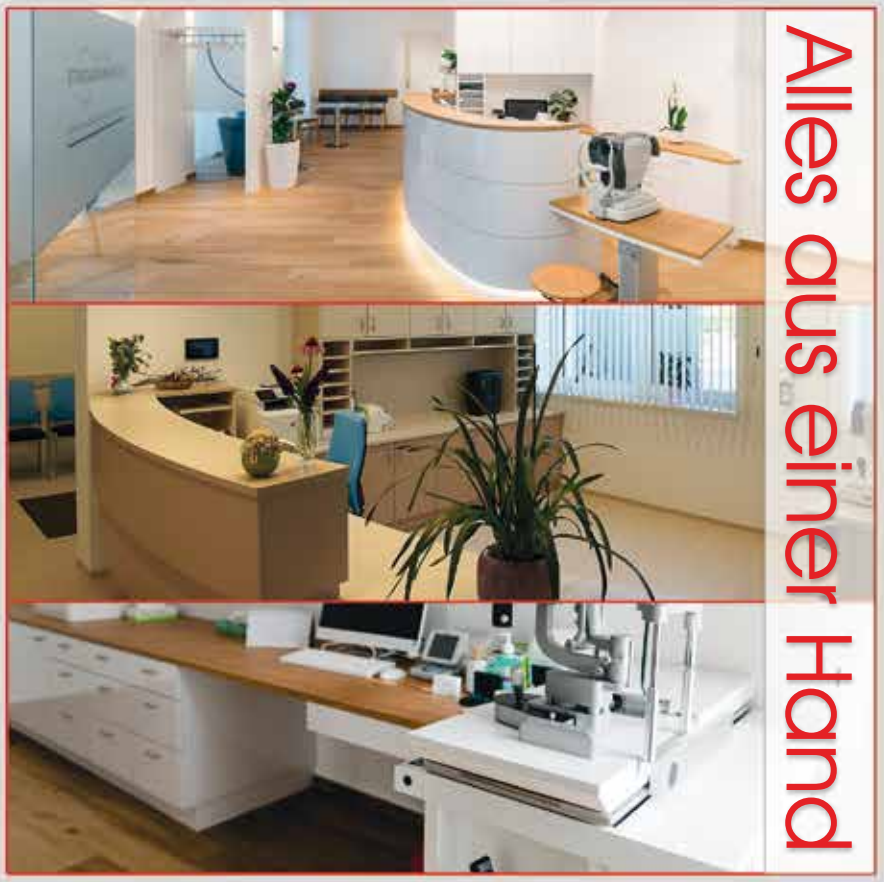
- Beste Qualität aus eigener Produktion

Malen&Renovieren

- Umbauten und Farbkonzepte

Montage

- mit eigenem Montageteam



Ihre Ansprechpartner

Gerald Sperrer
Planung&Vertrieb Holz
Mobil: +43 64 885 95 299
gerald.sperrer@team-work.at

Markus Niederhuber
Malerei&Renovierung
Mobil: +43 664 816 99 77
markus.niederhuber@team-work.at

Höchste Qualität mit sozialem Hintergrund

Als innovatives Produktions- und Dienstleistungsunternehmen zeichnet sich TEAMwork durch anspruchsvolle Lösungen in Topqualität aus. Unter dem Motto „**Die beste Form der Zusammenarbeit**" erfüllen wir als Integratives Unternehmen einen hohen sozialen Auftrag.

TEAMwork Holz- und Kunststoffverarbeitung ▪ 4020 Linz, Jaxstraße 10-12
Tel.: +43/732/65 34 92-0 ▪ office@team-work.at ▪ www.team-work.at

Werbung

8. Kostenerstattung

8.1 Unterschiedliche Honorarordnungen der Krankenversicherungen

Für jede soziale Krankenversicherung gilt ein eigenes Sozialversicherungsgesetz. Jeder Krankenversicherungsträger hat demnach auch eine eigene Satzung und Krankenordnung, die die gesetzlichen Bestimmungen entsprechend ausführen. Darüber hinaus gelten für die Krankenversicherungsträger eigene Gesamtverträge und Tarifordnungen. Dementsprechend besteht weder für Österreich noch für Oberösterreich ein Einheitstarif für die Kassenleistungen noch die sich daraus ableitende Kostenerstattung für Versicherte, die einen Wahlarzt aufsuchen. Auch der von den Versicherten zu leistende Selbstbehalt für die Inanspruchnahme von Leistungen ist abhängig vom Versicherungsträger unterschiedlich. Die Kostenerstattungsbeträge können sich bei gleichen Leistungen bei den unterschiedlichen Krankenversicherungsträgern erheblich unterscheiden.

Die Honorarordnungen der Krankenversicherungen stehen zum Download auf der Homepage www.aekooe.at => Niedergelassen => Tarife & Honorare => Kassentarife zur Verfügung.

8.2 Höhe der Kostenerstattung – Grundsatz

Aufgrund der Sozialversicherungsgesetze sind die Krankenkassen derzeit verpflichtet, den Patienten von Wahlärzten einen Anteil der Kosten für Krankenbehandlungen zurückzuerstatten.
Die Höhe der Kostenerstattung ist gesetzlich mit einem bestimmten Anteil des Betrags festgelegt, der bei Inanspruchnahme eines entsprechenden Kassenvertragspartners vom Versicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre.

Versicherungs-träger	Honorarordnung	Regelung der Kostenerstattung	Berechnung der Kostenerstattung
ÖGK	Honorarordnung der ÖGK-OÖ	Punkt- und Eurowert lt. Anhang 7 der Satzung der ÖGK-OÖ	Multiplikation des Punktwertes des Anhang 7 der Satzung mit der Punkteanzahl der Honorarordnung; Errechnung des Wertes der Ordination mit 2/5-Formel In der Satzung angeführte Eurowerte gelten, ausgenommen die Grundleistungsver-gütungen der Fachrichtungen so, wie angeführt.
BVAEB	Honorarordnung der BVAEB	Satzung § 16	grundsätzlich 90 Prozent des Kassentarifes
SVS	Honorarordnung SVS mit unterschiedlichen Punktwerten für ehem. SVA und ehem. SVB	Satzung § 13 SVS, 20 Prozent § 30 BSVG, 20 Prozent oder 7,14 €	grundsätzlich 80 Prozent des jeweiligen Kassentarifes
OÖKFA	Übereinkommen mit Honorarordnung	Satzung	grundsätzlich 90 Prozent des Kassentarifes

Bei der ÖGK kann zur Gewährleistung einer bundesweit einheitlichen Kostenerstattung von dem Grundsatz, dass die Höhe der Kostenerstattung mit einem bestimmten Anteil des Betrags festgelegt ist, der bei Inanspruchnahme eines entsprechenden Kassenvertragspartners vom Versicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre, abgewichen werden.

8.3 Rechnungslegung

Wahlärzte haben mangels direkter Rechtsbeziehung zu den Krankenversicherungsträgern keine Möglichkeit, unmittelbar Einfluss auf die Kostenerstattung zu nehmen. Sie können aber durch Beachtung einiger Formalitäten die Abwicklung des Rückersatzes durch die Krankenversicherungsträger unterstützen und so beschleunigen. Es gilt dabei jedenfalls Folgendes zu beachten:

- Leistungen in der Honorarnote einzeln aufschlüsseln
- Wird auf einer Honorarnote ein längerer Behandlungszeitraum abgerechnet → Leistungen Behandlungsdaten zuordnen
- Leistungen möglichst der Nummerierung und/oder Textierung der jeweiligen Honorarordnung anpassen
- Verrechnungsberechtigungen beantragen, wenn es sich um Leistungen handelt, die die Krankenversicherung einem Kassenvertragsarzt nur dann honoriert, wenn eine solche vorliegt
- Chefärztliche Genehmigungen beachten

8.4 Kostenerstattungshindernisse

Der Anspruch auf Kostenerstattung des Patienten hängt von mehreren Voraussetzungen ab, von denen dem Wahlarzt in der Regel mehrere unbekannt sind. Daher kann und soll dem Patienten vom Arzt keine Kostenerstattung versprochen werden. Beispielsweise gebührt nach dem Reglement der Krankenversicherungen keine Kostenerstattung, wenn der Patient im gleichen Abrechnungszeitraum bereits einen anderen Wahl- oder Kassenvertragsarzt desselben Fachgebietes konsultiert hat. Der Abrechnungszeitraum bei der ÖGK ist das Kalenderquartal, bei der BVAEB, der SVS und den OÖKFA das Kalendermonat.

8.5 WAHonline – Honorarnotenübermittlung an die ÖGK-OÖ und die SVS

Es besteht die Möglichkeit, dass Wahlärzte die Honorarnoten für ihre Patienten auf elektronischem Weg an die ÖGK-OÖ bzw. die SVS einreichen. Dabei handelt es sich um keine Direktabrechnung, sondern um die bloße elektronische Übermittlung der bezahlten Honorarnoten an die genannten Versicherungsträger, die daraufhin die Kostenerstattung an die Patienten leisten. Die Übermittlung erfolgt über eine gesicherte Datenleitung und eine eigene, spezielle Schnittstelle zwischen der Ordinationssoftware des Arztes und der Software der ÖGK-OÖ bzw. der SVS. Damit die Honorarnotenübermittlung möglich ist, bedarf es einer speziellen Arztsoftware. Nähere Informationen zu den technischen Voraussetzungen erhalten Sie bei der ÖGK-OÖ.

8.6 Verrechnungsberechtigungen

8.6.1 Was ist eine Verrechnungsberechtigung?

In den kassenrechtlichen Regelungen ist für Kassenvertragsärzte die Abrechnung bestimmter Kassenleistungen mit den Kassen nur bei Vorliegen einer sogenannten Verrechnungsberechtigung zulässig. Wahlärzte betrifft das insofern, als von den Krankenkassen für diese Leistungen nur dann eine Kostenrückerstattung an Patienten geleistet wird, wenn dem Wahlarzt ebenfalls eine Verrechnungsberechtigung erteilt wurde.

8.6.2 Welche Leistungen erfordern eine Verrechnungsberechtigung?

Jene Leistungen, bei denen die Kassen einen Kostenersatz nur bei Vorliegen einer Verrechnungsberechtigung leisten, ergeben sich aus der jeweiligen Honorarordnung. So findet sich beispielsweise in der Honorarordnung der ÖGK-OÖ bei diesen Leistungen unterhalb der Leistungsbezeichnung die Ergänzung *ver-*

rechenbar nur von […], die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Oberösterreich hiezu berechtigt wurden. Die konkreten Voraussetzungen, unter denen eine Verrechnungsberechtigung erteilt werden kann, sind zum Teil in den Honorarordnungen und vollständig in unseren Merkblättern zu den Antragsformularen angeführt.

8.6.3 Wie erhalte ich eine Verrechnungsberechtigung?

Für jedes Fachgebiet wurden zur Vereinfachung Formulare und Merkblätter erstellt, auf denen die für das jeweilige Fachgebiet möglichen Leistungen, für die eine Verrechnungsberechtigung erteilt werden kann, sowie die Bewilligungsvoraussetzungen aufgelistet sind. Die Antragsformulare samt den Merkblättern stehen auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Wahlärzte => Verrechnungsberechtigungen zur Verfügung. Die Verwendung der Antragsformulare ist freiwillig.

Der Antrag samt den erforderlichen Nachweisen in Kopie ist unterfertigt bei der Ärztekammer für Oberösterreich einzureichen. Betreffend die Ausbildungsnachweise ist zu beachten, dass die Erteilung einer Verrechnungsberechtigung immer den Abschluss einer Ausbildung voraussetzt.
Für den Fall, dass ein Arzt eine Zweitordination führt, ist auch für diese eine Verrechnungsberechtigung zu beantragen. Die Anträge werden dem jeweils zuständigen ärztlichen Gutachter weitergeleitet, der sie prüft.

Wird ein Antrag befürwortet, verständigt die Ärztekammer für Oberösterreich die ÖGK-OÖ, BVAEB, SVS, die OÖ Krankenfürsorgeanstalten und den antragstellenden Arzt über die Bewilligung der Verrechnungsberechtigung. Wird ein Antrag abgelehnt, wird der antragstellende Arzt darüber informiert.

8.6.4 Was sind die Folgen, wenn ich keine Verrechnungsberechtigung habe?

Selbstverständlich können verrechnungsberechtigungspflichtige Leistungen ohne Vorliegen einer Verrechnungsberechtigung erbracht und den Patienten in Rechnung gestellt werden. Die Patienten erhalten keinen Kostenersatz von ihrer Krankenkasse.

8.6.5 Geltungsbeginn der Verrechnungsberechtigung

Geltungsbeginn der Verrechnungsberechtigung ist der Tag des Einlangens des vollständigen Antrages in der Ärztekammer für Oberösterreich. Liegt zu diesem Zeitpunkt noch kein Berufssitz vor, ist der Geltungsbeginn der Tag der Eintragung des Berufssitzes in die Ärzteliste.

8.6.6 Gerätewechsel melden

Jeder Wechsel eines Gerätes, für das bereits eine Verrechnungsberechtigung besteht, ist der Ärztekammer bekanntzugeben! Ein formloses Schreiben samt Gerätenachweis ist ausreichend.

8.7 Kostenerstattung bei der ÖGK-OÖ

§ 131 ASVG regelt als Grundsatz für die Kostenerstattung, dass dem Patienten, der einen Wahlarzt aufsucht, als Kostenerstattung 80 Prozent des Betrages gebühren, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Das bedeutet, dass für die Berechnung der Kostenerstattung nicht von dem Betrag auszugehen ist, den der Wahlarzt an den Patienten verrechnet oder der sich aus der Honorarordnung der ÖGK-OÖ für Kassenärzte errechnet!

Der Gesamtvertrag samt der Honorarordnung der ÖGK-OÖ enthält für die Kassenvertragsärzte seit jeher zahlreiche honorarlimitierende Bestimmungen, die in die Berechnung des Rückersatzes einfließen. Für die Kostenrückerstattung an Versicherte der ÖGK-OÖ gelten derzeit noch die Punkt- und Eurowerte des Anhang 7 der Satzung der ehemaligen OÖ GKK. Im Anhang 7 ist jeder Leistung der Honorarordnung ein Punktwert zugeordnet. In diesen Werten sind die limitierenden Bestimmungen (Limits, Degressionen, Rabattierungen etc des Kassentarifs) bereits berücksichtigt.

Um zum korrekten Rückersatzwert zu gelangen, ist der Punktwert des Anhang 7 der Satzung der ehemaligen OÖ GKK mit den Punkteanzahlen in der Honorarordnung der ÖGK-OÖ für die jeweilige Positionsnummer zu multiplizieren. Das Ergebnis bildet bereits den Rückerstattungsbetrag, zumal in den Punkt- und Eurowerten auch die 20-prozentige Reduktion bereits berücksichtigt ist.

Punkte der Honorarordnung x Punktwert Anhang 7 = Kostenerstattung

Für jene Positionen, für die in der Honorarordnung Eurowerte angegeben sind, enthält auch der Anhang 7 der Satzung Eurowerte, die bereits die Kostenerstattungsbeträge ausmachen. Davon ausgenommen ist lediglich die Grundleistungsvergütung für die Berechnung des Rückerstattungswertes einer Ordination, und zwar sowohl für Ärzte für Allgemeinmedizin als auch für Fachärzte. Der im Anhang 7 als Grundleistungsvergütung angegebene Eurowert beinhaltet nämlich die Kostenerstattung für die ersten drei Ordinationen pro Quartal nach der Formel:

- **Erste Ordination: 2/5 der Grundleistungsvergütung**
- **Zweite Ordination: 2/5 der Grundleistungsvergütung**
- **Dritte Ordination: 1/5 der Grundleistungsvergütung + 1x der Rückerstattungswert der Pos 1a**
- **Jede weitere Ordination im Quartal: der Rückerstattungswert der Pos 1a.**

Beispiel (Stand 2020):

Grundleistungsvergütung Anhang 7 Allgemeinmedizin		= € 22,15
Erste Ordiantion	= 2/5	= € 8,86
Zweite Ordination	= 2/5	= € 8.86
Dritte Ordination	= 1/5 + Re Pos 1a	= € 7,77
Vierte und weitere Ordinationen	= RE Pos 1a	= € 3,34

Darüber hinaus regelt der Anhang 7 der Satzung der ÖGK **Kostenzuschüsse** bei Fehlen vertraglicher Regelungen gem § 131b ASVG, so beispielsweise die extrakorporale Stoßwellentherapie mit einer Kostenerstattung von € 48,22 (Anhang 7 der Satzung der ÖGK, Abschnitt VIII Z 17, Stand November 2020). Erstattungswerte für Leistungen, für die es eine vertragliche Regelung in Oberösterreich gibt, sind nicht zu berücksichtigen, sondern gilt diesfalls der in der Satzung der ÖGK-OÖ für Kostenzuschüsse enthaltene Wert.

8.8 Kostenerstattung bei den Sonderversicherungsträgern

Die Sonderversicherungsträger (häufig auch als „kleine Kassen“ bezeichnet) – das sind die BVAEB und die SVS – erstatten ihren Versicherten die Kosten in der Höhe des Kassentarifs abzüglich des Behandlungsbeitrages, den die Versicherten auch bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes von der Kasse vorgeschrieben erhalten hätten.

8.9 Kostenerstattung bei den OÖ Krankenfürsorgeanstalten

Die Honorarverrechnung erfolgt von allen niedergelassenen Ärzten – auch Kassenvertragsärzten – direkt mit den Versicherten der OÖ Krankenfürsorgen. Diese Patienten reichen die Honorarnote bei ihrer Krankenfürsorge ein und erhalten 90 Prozent des der Honorarordnung entsprechenden Tarifs rückerstattet. Im Unterschied zu den anderen Kassen leisten die OÖ KFA ihren Versicherten eine Kostenerstattung, auch wenn diese die Honorarnote des Arztes noch nicht bezahlt haben.
In Oberösterreich gibt es derzeit sechs Krankenfürsorgeeinrichtungen:

- OÖ Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge
- Krankenfürsorge für oö Landesbedienstete
- Krankenfürsorge für oö Gemeinden
- Krankenfürsorge für Beamte der Stadt Linz
- Krankenfürsorge für Beamte der Stadt Steyr
- Krankenfürsorge für Beamte der Stadt Wels

Für alle diese Einrichtungen gilt ein einheitliches Übereinkommen samt Honorarordnung. Dies steht auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Tarife & Honorare => Kassentarife => OÖ Krankenfürsorgentarif zum Download zur Verfügung.

8.10 Sozialhilfe

Auch mit den OÖ Sozialhilfeverbänden kann ein Vertrag abgeschlossen werden. Mit der Unterfertigung der Verpflichtungserklärung verpflichtet sich der Arzt, sozialhilfebedürftige Patienten, für die das Chancengleichheitsgesetz gilt zu behandeln. Erfahrungsgemäß kommt es selten vor, dass sozialhilfeberechtigte Patienten Wahlarztordinationen aufsuchen. Die entsprechenden Krankenscheine sind der Ärztekammer für Oberösterreich vollständig ausgefüllt zur Abrechnung zu übermitteln. Es gilt die Tarifordnung der BVAEB minus 20 Prozent des Tarifansatzes.

8.11 Behandlung von Flüchtlingen

Bezüglich der Behandlung von Flüchtlingen wenden sich Vertreter von Hilfs- und Betreuungsorganisationen unseren Informationen zufolge gelegentlich auch an Wahlärzte. Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass Wahlärzte in der Auswahl ihrer Patienten frei sind und damit keine Behandlungspflicht besteht. Einzige Ausnahme sind Fälle drohender Lebensgefahr, in denen Erste Hilfe zu leisten ist.

Entscheidet sich ein Wahlarzt für die Beratung und Behandlung von Flüchtlingen, ist zu unterscheiden, ob es sich um eine Person handelt,

- die bereits Asyl beantragt hat und damit nachweislich bei der ÖGK versichert ist, oder
- die nicht EU-Bürger ist und nicht um Asyl angesucht hat, sohin auf der Durchreise ist.

Letztere sind Privatpatienten ohne Kostenerstattungsanspruch gegenüber einer gesetzlichen Krankenversicherung.

Egal ob der Arzt von einer Hilfs- oder Betreuungsorganisation oder von einem versicherten oder nicht versicherten Flüchtling um eine Behandlung gebeten wird, ist es erforderlich, die Honorierung im Vorhinein zu vereinbaren und auf die zu erwartenden Kosten hinzuweisen um sicherzustellen, dass nicht irrtümlich eine Direktabrechnung mit der sozialen Krankenversicherung oder Kostenfreiheit angenommen wird. Personen, die in Österreich Asyl beantragt haben und somit bei der ÖGK versichert sind, steht ein Kostenerstattungsanspruch wie allen anderen ÖGK-Versicherten zu.

8.12 Rechte der Versicherten

Da ausschließlich die Patienten in einer Rechtsbeziehung zu ihrer gesetzlichen Krankenversicherung stehen, haben nur sie im Fall einer gänzlichen oder teilweisen Ablehnung der Kostenrückerstattung die Möglichkeit, einen Bescheid zu beantragen und diesen gegebenenfalls auf dem ordentlichen Rechtsweg zu bekämpfen. Nur eine Intervention des Versicherten bei seinem Versicherungsträger wird die Krankenversicherung dazu veranlassen, Unzulänglichkeiten bei der Rückerstattung entsprechend zu begegnen.

9. Die ersten Patienten kommen ...

Zur medizinischen Behandlung und Versorgung der Patienten gehören auch damit in Zusammenhang stehende, administrative Leistungen. Als Beispiele sind die Meldung der Arbeitsunfähigkeit, Zuweisungen, die Verordnung von Heilmitteln oder Heilbehelfen zu nennen.

9.1 Krankmeldung (= Arbeitsunfähigkeitsmeldung)

Wahlärzte sollen bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit ihrer Patienten auch eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung ausstellen. Dies erfolgt durch Ausstellung eines Formulars in zweifacher Ausfertigung, auf dem die Patientendaten anzugeben sind, ab wann der Patient als arbeitsunfähig gilt, der Behandlungsbeginn und das voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit. Die Diagnose muss auf dem Formular für die Sozialversicherung enthalten sein, darf aber nicht auf der Ausfertigung für den Arbeitgeber des Patienten aufscheinen.

Sozialversicherungsrechtlichen Regelungen zufolge darf eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung maximal einen Tag rückwirkend ausgestellt werden.

Eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung benötigt der Patient, um von seiner Krankenversicherung die Arbeitsunfähigkeit endgültig feststellen zu lassen. Der Patient sollte nach Aushändigung des Arbeitsunfähigkeitsformulars darauf aufmerksam gemacht werden, dass er verpflichtet ist, umgehend, d.h. am selben Tag, seinem Krankenversicherungsträger seine Arbeitsunfähigkeit bekannt zu geben. Seitens der Krankenversicherungsträger wird die Arbeitsunfähigkeitsmeldung überprüft und endgültig festgestellt. Es ist darauf hinzuweisen, dass erst nach der Anerkennung durch die Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit als genehmigt gilt.

Ebenso besteht eine Verpflichtung für den Patienten, seine Arbeitsunfähigkeit seinem Dienstgeber nachzuweisen. Auf der Formularausfertigung für den Dienstgeber darf keine Diagnose aufscheinen.

9.2 Gesundmeldung (= Arbeitsfähigkeitsmeldung)

Fällt der Grund für die Arbeitsunfähigkeit weg, hat eine Gesundmeldung an den Krankenversicherungsträger zu erfolgen. Die Gesundmeldung kann der Patient selbst oder sein Arzt vornehmen.

9.3 Zuweisungen

9.3.1 Zuweisungen von Kassenvertragsärzten zu Wahlärzten

Oberösterreichische Kassenvertragsärzte sind nach den bestehenden kassenrechtlichen Normen verpflichtet, in erster Linie zu Kassenvertragsärzten und kasseneigenen Einrichtungen zuzuweisen. Lediglich wenn solche nicht zur Verfügung stehen oder seitens des Patienten ausdrücklich die Zuweisung zu einem Wahlarzt gewünscht wird, darf eine solche zu einem Wahlarzt erfolgen.
Für die Kostenerstattung von Leistungen kann der Hinweis auf die Zuweisung auf der Honorarnote sinnvoll sein. Zu empfehlen ist daher im Fall einer Leistungserbringung, die auf einer Zuweisung basiert, dem Patienten das Zuweisungsformular gemeinsam mit der Honorarnote zum Zweck der gemeinsamen Einreichung für die Rückerstattung auszufolgen.

9.3.2 Zuweisungen von Wahlärzten zu Kassenvertragsärzten

Wahlärzte sind berechtigt, zu Kassenvertragsärzten zuzuweisen. Dazu ist ein Privatformular zu verwenden. Hilfreich ist es, gesetzlich krankenversicherte Patienten darauf hinzuweisen, dass sie bei Inanspruchnahme des Kassenvertragsarztes die e-card vorzuweisen haben, zumal diese als Berechtigung für die Inanspruchnahme von kassenärztlichen Leistungen gilt. Die Kassenvertragsordination führt die Anspruchsprüfung mit der vom versicherten Patienten vorgelegten e-card durch und kann damit ihre erbrachten Leistungen (sofern es sich um Kassenleistungen handelt) direkt mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger abrechnen. Davon ausgenommen sind lediglich die Versicherten der OÖ Krankenfürsorgen und Versicherte der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich, zumal diese Einrichtungen nicht in das e-card-System einbezogen sind.

Zu beachten ist, dass MR- und CT-Leistungen grundsätzlich chefarztpflichtig sind. Bei der Zuweisung zu einer chefarztpflichtigen Leistung hat der Patient vor Inanspruchnahme die chefärztliche Bewilligung einzuholen, sonst ist die Krankenversicherung nicht zur Kostenübernahme verpflichtet. Selbstverständlich ist es auch möglich, dass der zuweisende Arzt oder das Institut sich für den Patienten um die Einholung der chefärztlichen Bewilligung kümmert, verpflichtend ist das aber nicht.

9.4 Transportschein

Ärztliche Fahrt- bzw. Transportanordnung
Schein für Reise(Fahrt)- und Transportkosten

Einweisung / Überweisung / Überstellung in das / an

Patienteninfo:
Der Ersatz von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten richtet sich nach den Bestimmungen der Satzung der ÖGGK.

Wichtiger Hinweis:
Bei Transporten ohne Sanitäter ist vor dem ersten Transport die Chefarztbewilligung einzuholen.
Ausnahme: Die Chefarztbewilligung ist nicht erforderlich, wenn Ihr Arzt zusätzlich zur medizinischen Begründung im selben Feld „TR" vermerkt.

Kostenanteilbefreiung

Bestätigung der behandelnden / begutachtenden Stelle:
Die/der Patient/in wurde an folgenden Tagen behandelt/untersucht:

Eine Fahrt ist mit einem öffentlichen Verkehrsmittel – auch mit Begleitperson – aus medizinischen Gründen nicht möglich, weil

medizinische Begründung

während des Transports eine medizinische Betreuung des Patienten notwendig?
NEIN, Transport ohne Sanitäter
JA, Transport mit Sanitäter

die gewählte Behandlungsstelle die nächstgelegene geeignete Behandlungsstelle?
JA
NEIN, auf Wunsch der/des Patienten/Patientin
NEIN, wegen

Rechnungsbetrag für
km €
Pauschale €
% MwSt €
Taxameter (inkl. MwSt) €
Selbstbehalt €

Ja | Nein

Die Verordnung wird geändert auf

Die Krankenkassen bezahlen Krankentransporte nur dann, wenn vom behandelnden Arzt bescheinigt werden kann, dass es aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. Die ärztliche Bescheinigung, dass ein Krankentransport notwendig ist, erfolgt mittels eines Transportscheines. Krankentransporte werden nur in die nächstgelegene, geeignete Behandlungseinrichtung übernommen.

Voraussetzung für einen Krankentransport auf Kosten der Krankenversicherung ist die Gehunfähigkeit des Patienten. Gehunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn jemand aufgrund seines körperlichen und/oder geistigen Zustandes nicht in der Lage ist – auch nicht mit einer Begleitperson – ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen. Andere Umstände, als der körperliche (Gehunfähigkeit) und geistige Zustand des Patienten, wie z.B. schlechte Verkehrsanbindung, sind nicht relevant. Die nachträgliche Ausstellung eines Transportscheines durch einen Arzt ist nicht zulässig.

Für die Übernahme der Kosten für einen Krankentransport ist grundsätzlich vorab eine chefärztliche Genehmigung erforderlich. Weitere Informationen für Patienten, in welchen Fällen beispielweise die ÖGK die Kosten für Krankentransporte übernimmt, sind auf der Homepage der ÖGK unter https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007 publiziert.

10. Arzneimittelverordnung

10.1 Verordnung von Medikamenten und Erstattungskodex

Wahlärzte sind selbstverständlich berechtigt, ihren Patienten Arzneimittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel zu verordnen. Die Verordnung erfolgt grundsätzlich auf einem Privatformular. Ein nach den Bestimmungen des Rezeptpflichtgesetzes gültiges Rezept erfordert mindestens folgende Angaben:

- Name und Ordinationsadresse des Arztes
- Vor- und Zuname der Person, für die das Medikament bestimmt ist (bei Verordnungen für ein Kind dessen Geburtsjahr)
- Bezeichnung des verordneten Arzneimittels
- Darreichungsform, Menge und Stärke des verordneten Arzneimittels
- Die Gebrauchsanweisung – bei Arzneispezialitäten jedoch nur dann, wenn der Verschreibende eine von der beigedruckten oder beigelegten Gebrauchsanweisung abweichende anordnet
- Ausstellungsdatum des Rezeptes
- Unterschrift oder eine qualifizierte elektronische Signatur (§ 3 Abs 1 lit h oder i RezeptpflichtG) des Verschreibenden.

10.1.1 In welchen Fällen übernimmt die Krankenkasse die Kosten für von Wahlärzten verordnete Arzneimittel?

Die Patienten können ihre Arzneimittel und magistralen Zubereitungen mit dem Rezept des Wahlarztes bei einer öffentlichen Apotheke beziehen. Ob ein krankenversicherter Patient das Arzneimittel auf Kassenkosten erhält oder nicht, ist von mehreren Faktoren abhängig.

10.1.2 Verordnungsgrundsätze und Erstattungskodex

- Die gesetzlichen Krankenversicherungsträger übernehmen die Kosten grundsätzlich nur für Arzneimittel, die der Heilbehandlung dienen und im Erstattungskodex aufgelistet sind. Für Arzneimittel, die im Erstattungskodex nicht enthalten sind, ist die Krankenversicherung in der Regel nicht leistungspflichtig. In begründeten Einzelfällen kann sich aber die Krankenkasse durch chefärztliche Genehmigung zur Kostentragung eines nicht im Erstattungskodex angeführten Arzneimittels bereit erklären.

- Die Verordnung von Arzneimitteln nach dem Erstattungskodex hat nach einem „Ampelsystem“ zu erfolgen. Demnach sind alle Arzneimittel, für die die Kasse die Kosten übernimmt, in sogenannte Boxen eingeteilt. In der grünen Box befinden sich die – mit wenigen Ausnahmen – frei verordenbaren Arzneimittel, während sich in der gelben und der roten Box die chefarztpflichtigen Arzneimittel befinden. Für die Verordnung gilt entsprechend dem „Ampelsystem“, dass Arzneimittel der grünen Box vorrangig vor solchen der gelben und der roten Box zu verordnen sind. Arzneimittel der gelben Box sind gegenüber Arzneimitteln der roten Box vorrangig zu verordnen.
- Bei der gesamten Heilmittelverordnung ist zu beachten, dass bei gleich wirksamen Arzneimitteln möglichst das kostengünstigste zu verordnen ist.

10.1.3 Welche Angaben muss das Rezept enthalten?

Das Rezept, auf dem die Arzneimittel verordnet werden, sollte unbedingt – zusätzlich zu den sich aus dem RezeptpflichtG ergebenden Voraussetzungen – folgende Angaben enthalten, damit die Kasse die Kosten übernimmt:

- Fachrichtung des Arztes, weil im Erstattungskodex die Verordnung bestimmter Arzneimittel auf Fachärzte bestimmter Fachgebiete eingeschränkt ist
- Versicherungsnummer und Geburtsdatum des krankenversicherten Patienten
- bei Arzneimitteln des grünen Bereiches des EKO mit IND-Pflicht, sowie des gelben und roten Bereiches auch die Diagnose/-n beziehungsweise die Indikation

10.1.4 Gleichstellung des Privatrezepts und chefärztliche Bewilligung

Grundsätzlich bedarf jedes Rezept eines Wahlarztes der Gleichstellung durch die Krankenversicherung. Damit anerkennt die Krankenversicherung die Kostenübernahme für das Arzneimittel. Seit 1.1.2021 ist eine Gleichstellung von Wahlarztverordnungen für frei verschreibbare Arzneimittel der grünen Box des EKO von der ÖGK nicht mehr notwendig.

Werden auf einem Rezept neben frei verschreibbaren Arzneimitteln (das sind die meisten in der grünen Box befindlichen Arzneimittel) auch chefarztpflichtige verordnet (das sind die Arzneimittel der gelben und der roten Box oder solche, die nicht im Erstattungskodex enthalten sind), bedarf es einer chefärztlichen Bewilligung, damit die Kasse die Kosten für das bewilligungspflichtige Arzneimittel übernimmt.

Verantwortlich für die Veranlassung der Gleichstellung von Privatrezepten oder die Einholung von chefärztlichen Bewilligungen ist der Patient. In der Praxis übernehmen aber viele öffentliche Apotheken für die Patienten diese Aufgaben, wenngleich die öffentlichen Apotheken keine Verpflichtung dazu trifft.

Es ist daher zu empfehlen, vor der Niederlassung mit der/den umliegenden öffentlichen Apotheken Kontakt aufzunehmen und abzuklären, ob das Service der Gleichstellung und eventuell auch der Einholung der chefärztlichen Genehmigung übernommen wird. Für den Fall, dass dieses Service nicht angeboten wird, kann auch der Arzt selbst das Rezept an die zuständige Kassenaußenstelle zur Gleichstellung/Genehmigung übermitteln. Um in diesen Fällen eine für alle Beteiligten optimale Abwicklung sicherzustellen, ist die Kontaktaufnahme mit der zuständigen Kassenaußenstelle, insbesondere mit den dortigen Chef- und Kontrollärzten zu empfehlen.

10.2 Rezepturbefugnis für Wahlärzte

Eine Rezepturbefugnis ermöglicht dem Wahlarzt, dass dieser Arzneimittelverordnungen wie ein Kassenvertragsarzt direkt auf Kassenkosten durchführen kann. Das heißt, dass keine Gleichstellung von Privatrezepten mehr notwendig ist, sondern der Patient das Rezept bei der öffentlichen Apotheke wie ein Kassenrezept einlösen kann. Allerdings sind mit dieser Rezepturbefugnis auch Pflichten verbunden.

10.2.1 Rezepturbefugnis bei den Sonderversicherungsträgern

Bei den Sonderversicherungsträgern (BVAEB und SVS) besteht für Wahlärzte die Möglichkeit, auf Antrag eine Rezepturbefugnis zu erhalten. Die Rezepturbefugnis ist bei der BVAEB zu beantragen.

Mit der Rezepturbefugnis ist der Wahlarzt unter denselben Auflagen wie ein Kassenvertragsarzt berechtigt, Arzneimittel auf Kassenkosten zu verordnen. Die Rezeptformulare werden direkt von den Sonderversicherungsträgern zur Verfügung gestellt. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang besonders auf die Verpflichtung zur Einhaltung des Ökonomiegebots und die damit verbundene Haftung.

10.2.2 Rezepturbefugnis bei der ÖGK

Seit 1.1.2021 ist bei der ÖGK die Notwendigkeit der Gleichstellung von Wahlarztrezepten für frei verschreibbare Heilmittel aus dem grünen Bereich des EKO entfallen. Die Prüfungen von Anspruchsberechtigung und Rezeptgebührenstatus erfolgen durch die öffentlichen Apotheken.

Es besteht trotz des Entfalls der Voraussetzung der Gleichstellung von Wahlarztrezepten für frei verschreibbare Heilmittel aus dem grünen Bereich des EKO durch die ÖGK weiterhin die Möglichkeit, eine beschränkte Rezepturbefugnis für die Verordnung dieser Heilmittel bei der ÖGK-OÖ zu beantragen. Mit Erteilung der Rezepturbefugnis durch die ÖGK-OÖ ist die Verpflichtung zur Orientierung am Verordnungssystem des EKO verbunden. Der Vorteil einer Rezepturbefugnis ist, dass die ÖGK-OÖ dem Wahlarzt hellblaue Rezeptformulare und auf Wunsch auch einen EKO zur Verfügung stellt. Ob sich durch die Kassenzusammenlegung an der Möglichkeit der Rezepturbefugnis etwas ändert, wird sich erst zeigen.

10.2.3 Rezeptieren für Versicherte der OÖ Krankenfürsorgeanstalten

Bei den OÖ Krankenfürsorgeanstalten bestehen relativ einheitliche Abgabebestimmungen, die auf der Homepage der LKUF unter www.lkuf.at abrufbar sind. Es gibt keine eigenen Rezeptformulare und auch eine Gleichstellung von Rezepten ist nicht notwendig. Es kann jedes beliebige Rezeptformular verwendet werden. In der Regel informieren öffentliche Apotheken diese Versicherten, ob ein Arzneimittel auf Kosten der Krankenfürsorge entsprechend der Abgabebestimmungen abgegeben werden kann.

10.2.4 Rezeptgebührenbefreiung

Die Sozialversicherung unterscheidet zwei Arten, nach denen ein Patient einen Anspruch auf eine Rezeptgebührenbefreiung haben kann:

- Einerseits die Befreiung aufgrund einer chronischen Erkrankung und weil bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschritten werden; Patienten, die eine Rezeptgebührenbefreiung aus diesem Grund beanspruchen, sind generell, d.h. ganzjährig von Rezeptgebühren befreit.
- Andererseits die Befreiung aufgrund des Erreichens der Rezeptgebührenobergrenze (REGO); der Anspruch dieser Patienten richtet sich nach dem Verhältnis ihres Einkommens zu ihren Belastungen durch die bereits bezahlten Rezeptgebühren. Diese Patienten sind im Laufe eines Kalenderjahrs erst ab Erreichen der REGO von Rezeptgebühren befreit.

Wahlärzte können die Rezeptgebührenbefreiung von Patienten nicht überprüfen. Daher wird empfohlen, eine Rezeptgebührenbefreiung eines Patienten nicht zu bestätigen, wenn für den Arzt keine Gewissheit darüber herrscht. Ein allfälliger Schaden der öffentlichen Apotheke oder der Krankenversicherung, der durch den Arzt aufgrund einer irrtümlich bestätigten Rezeptgebührenbefreiung (die mit zweifachem Anbringen des Arztstempels am Rezept dargetan wird) verursacht wurde, könnte nämlich wirtschaftlich den Arzt treffen.

10.3 Verordnung von Suchtgift - Suchtgiftvignetten

Für die Verordnung von Suchtgift sind zusätzlich die Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes und der Suchtmittelverordnung einzuhalten. Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, dürfen nur für einen kranken Patienten verordnet werden.
Bei der Ausstellung einer Arzneimittelverordnung ist das Rezept durch Aufkleben einer Suchtgiftvignette auf seiner Vorderseite als Suchtgiftverschreibung zu kennzeichnen. Suchtgiftvignetten sind bei der Bezirkshauptmannschaft bzw. dem Magistrat erhältlich, in dessen Zuständigkeitsbereich der Arzt seinen Berufssitz hat. Hinsichtlich der Aufbewahrung der Suchtgiftvignetten in der Ordination ist vorgeschrieben, dass diese diebstahlsicher aufzubewahren sind. Ein Verlust oder Diebstahl von Suchtgiftvignetten ist vom Arzt unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde unter Anführung der betreffenden Alphanummernfolge bekannt zu geben. Eine bei der Sicherheitsbehörde erstattete Anzeige ist in Kopie anzuschließen.
Die Suchtgiftverschreibung ist, sofern sie nicht automationsunterstützt ausgefertigt wird, mit Kugelschreiber auszufertigen. Die Verordnung des Suchtgiftes ist vom verordnenden Arzt zu dokumentieren und mindestens drei Jahre ab dem Datum der Rezeptausstellung aufzubewahren und auf Verlangen der Behörde zu übersenden oder vorzulegen.

10.4 Verordnung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln

Wahlärzte verordnen nur auf Wahlarzt- oder Privatrezepten. Kassenrezepte dürfen nicht verwendet werden.
Der Patient muss seine Wahlarztverordnung bei der nächsten Kassen(außen)stelle dem Chefarzt vorlegen und einer Kassenverordnung gleichstellen lassen. Viele Vertragspartner (z.B. Orthopädietechniker, Augenoptiker) bieten jedoch das als Service für ihre Kunden an und übernehmen die Einreichung bei der Kasse zur Gleichstellung. Empfehlenswert ist eine Abklärung mit der nächsten Kassen(außen)stelle (Chefarzt) und mit den umliegenden Vertragspartnern.

11. Welche Verträge kann ein Wahlarzt mit Krankenversicherungsträgern abschließen?

Ein kurativer Kassenvertrag wird nur nach Ausschreibung einer Kassenplanstelle nach der geltenden Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärzen und Vertragsgruppenpraxen bzw. von Mitgliedern von Vertragsgruppenpraxen vergeben. In Oberösterreich werden Kassenvertragsarztstellen ausschließlich mit allen Krankenversicherungsträgern ausgeschrieben. Kasseneinzelverträge mit nur einzelnen Krankenversicherungen werden nicht vergeben. Davon ausgenommen sind allerdings die OÖ Krankenfürsorgen, die Krankenfürsorge der Bediensteten der Stadt Wien und die OÖ Sozialhilfe. Eine weitere Besonderheit bilden der Vorsorgeuntersuchungsvertrag und der VU-Koloskopievertrag.

11.1 Wie werde ich Vertragsarzt bei den OÖ Krankenfürsorgen, der Krankenfürsorge der Bediensteten der Stadt Wien und der OÖ Sozialhilfe?

Im Zuge der Eintragung des Berufssitzes werden jedem Arzt von der Ärztekammer für Oberösterreich Verpflichtungserklärungen für jede dieser Einrichtungen übermittelt. Mit Unterfertigung und Retournierung dieser Erklärung geht der Arzt ein Vertragsverhältnis mit der jeweiligen Einrichtung ein und verpflichtet sich somit, die zugrundeliegenden Übereinkommen und Honorarordnungen einzuhalten. Ein Vertrag mit diesen Einrichtungen bedeutet eine verpflichtende Bindung an das Übereinkommen und die Honorarordnungen. Vertragsärzte der OÖ Krankenfürsorgen können bei der LKUF einen pro-ordinatione-Bedarf anfordern, der für KFA-versicherte Patienten zu verwenden ist. Ansonsten ist kein weiterer gesicherter Vorteil für Wahlärzte durch diesen Vertrag erkennbar.

11.2 Vorsorgeuntersuchung

Für Ärzte für Allgemeinmedizin, FÄ für Innere Medizin, FÄ für Lungenkrankheiten und FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe besteht die Möglichkeit einen Vorsorgeuntersuchungsvertrag abzuschließen. Voraussetzung dafür ist der Besuch einer Schulung, die z.B. bei der MedAk angeboten wird. Mit der Teilnahmebestätigung kann dann bei der Ärztekammer für Oberösterreich ein Antrag auf Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrags gestellt werden. Nach positiver Prüfung des Antrages werden die Krankenversicherungsträger von der Kammer ersucht, einen Vertrag auszustellen. Nach Erhalt des Vertrages sind die Vorsorgeuntersuchungen direkt mit dem jeweiligen Krankenversicherungsträger des Patienten zum jeweils geltenden Tarif abzurechnen.

Einzige Ausnahme im Hinblick auf die Verrechnung sind die OÖ Krankenfürsorgen, mit denen die Verrechnung mittels Honorarnote an den Patienten erfolgt. Die Versicherten der OÖ KFA erhalten für erbrachte Vorsorgeuntersuchungsleistungen eine Rückerstattung von 100 Prozent des Kassentarifs.

11.3 Vorsorgekoloskopie

FÄ für Chirurgie und FÄ für Innere Medizin können für die BVAEB und die SVS einen Antrag auf Abschluss eines VU-Koloskopievertrages stellen. Dieser ist bei der Ärztekammer für Oberösterreich einzubringen. Nach positiver Prüfung des Antrages werden die Krankenversicherungsträger von der Kammer ersucht, einen Vertrag auszustellen. Nach Erhalt des Vertrages können Vorsorgekoloskopien zu den vertraglichen Bedingungen direkt mit dem für den Patienten zuständigen Krankenversicherungsträger abgerechnet werden.

Mit der ÖGK-OÖ kann auf Antrag bei Erfüllung der Voraussetzungen eine Verrechnungsberechtigung für die VU-Koloskopie erteilt werden. Voraussetzung für die Ausstellung der Verrechnungsberechtigung ist die Erfüllung mehrerer Qualitätsvoraussetzungen. Diese finden Sie auf www.aekooe.at => Niedergelassen => Kassenärztinnen & Kassenärzte => Rundschreiben ÖGK => Rundschreiben 2016 => RS Nr. 1571-2016 Einführung der VU-Koloskopie ab 1.10.2016.

11.4 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Für die Abrechnung von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen ist kein eigener Vertrag mit einer Krankenversicherung vorgesehen. Die Leistungen werden direkt mit der Mutter/dem Vater des Kindes abgerechnet. Die Tarifgestaltung liegt beim Wahlarzt. Die Kostenerstattung beträgt 100 Prozent des Kassentarifs.

11.5 Therapie Aktiv – Strukturierte Diabetikerbetreuung und Patientenschulungen nach dem Düsseldorfer Modell

Ärzte für Allgemeinmedizin und FÄ für Innere Medizin können in ihrer Ordination strukturierte Patienten-Betreuungen für nicht insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker und Patienten-Gruppenschulungen nach dem Düsseldorfer Modell anbieten. Die Betreuung umfasst einerseits die regelmäßige Untersuchung des Patienten in der Ordination sowie Patientenschulungen zu verschiedenen Themen

(z.B. Ernährung, Sport …). Die Patienten werden dabei formell in ein Projekt aufgenommen und müssen einmal im Quartal zum Quartalscheck bzw. einmal im Jahr zum Jahrescheck kommen. An den Patientenschulungen können sowohl Patienten als auch Angehörige teilnehmen.

Voraussetzung für die Kostenerstattung der Quartals- und des Jahreschecks an den Patienten ist die Teilnahme des Arztes an entsprechenden Schulungen, die z.B. von der MedAk angeboten werden. Mit der Teilnahmebestätigung kann für die strukturierte Diabetes-Betreuung (Therapie Aktiv) eine Verrechnungsberechtigung beantragt werden. Nur dann erhält der Patient einen Kostenrückersatz. Die Patientenschulungen können dagegen vom Arzt direkt mit dem Krankenversicherungsträger abgerechnet werden.

11.6 Substitutionsbehandlung

Für Ärzte für Allgemeinmedizin, FÄ für Innere Medizin, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, FÄ für Lungenkrankheiten, FÄ für Psychiatrie und Neurologie, FA für Neurologie und Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und FÄ für Psychiatrie besteht die Möglichkeit, Substitutionstherapien direkt mit der ÖGK-OÖ mit dem festgelegten Kassentarif abzurechnen. Das betrifft die Positionsnummern 10de bis 10dz der Honorarordnung. Dafür muss eine Direktabrechnungsberechtigung beantragt werden. Voraussetzung für den Erhalt dieser Berechtigung ist eine Ausbildung bzw. die Tätigkeit auf dem Gebiet der Substitutionstherapie. Andere kurative Leistungen sind von dieser Direktabrechnungsvereinbarung nicht erfasst.

11.7 Privatleistungen

Eine Vielzahl von Leistungen, die auch beim Vertragsarzt privat zu bezahlen sind, können ebenso vom Wahlarzt durchgeführt werden. Beispiele hierfür wären: Kindergartenuntersuchungen, Sportuntersuchungen, Einstellungsuntersuchungen, Impfungen, Tauchsportuntersuchungen, Untersuchungen für Patientenverfügungen, Lebensversicherungsuntersuchungen, Feuerwehr-Atemtauglichkeitsuntersuchungen, etc.

Eine Übersicht über diese Leistungen und die hiefür geltenden Empfehlungstarife enthält die Broschüre Empfehlungstarife, die auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Tarife & Honorare => Privat & Empfehlungstarife => Empfehlungstarife Stand (Datum) zum Download zur Verfügung steht.

11.8 Teilnahme am HÄND in den Bezirken und am ÄND Linz

In Oberösterreich ist flächendeckend ein Hausärztlicher Notfalldienst (im Folgenden kurz: HÄND) eingerichtet. In der Regel ist eine Teilnahme durch Wahlärzte möglich. Weitere Informationen stehen unter www.aekooe.at => Niedergelassen => HÄND, ÄND Linz zur Verfügung.

Mit der Teilnahme am HÄND ist auch die Durchführung bestimmter sanitätsrechtlicher Aufgaben verbunden. Nähere Informationen finden Sie in unserer Sanitätsbroschüre unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Gemeindeärztinnen & Gemeindeärzte => Sonstiges => Sanitätsbroschüre.

11.9 Arzt und Gewerbe – Gewerbeschein

Selbstverständlich besteht für Ärzte auch die Möglichkeit, in den Ordinationen Produkte anzubieten. Voraussetzung dafür ist allerdings ein Gewerbeschein, der bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu beantragen ist. Die Antragsvoraussetzungen hängen vom jeweils beantragten Gewerbe ab. Es ist zu bedenken, dass Ärzte im Umfang der gewerblichen Tätigkeit Mitglieder der Wirtschaftskammer werden und infolge Wirtschaftskammerbeiträge zu entrichten sind. Die gewerbliche Tätigkeit hat darüber hinaus steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Folgen.

ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTE & APOTHEKER
BANK AG

Die Standesbank
für Ärzte und Apotheker

Stand: Februar 2021 / WERBUNG

Das Team Oberösterreich unter der Leitung von Herrn Mag. Ernst Landegger freut sich auf Sie!

Herr Bernhard Brunsteiner, EFA®, Herr Mag. Ernst Landegger, Frau Katharina Gall, (v.l.n.r)

- Jahrelange Erfahrung mit den speziellen Bedürfnissen der österreichischen Ärzte und Apotheker
- Umfangreiches Branchennetzwerk
- Flexible Beratungszeiten beim Kunden vor Ort
- Österreichweites Filialnetz

Wir freuen uns auf ein persönliches Gespräch mit Ihnen!

Hafnerstraße 11
4020 Linz

T +43 (0) 732 77 00 99-0
linz@apobank.at

Eine gesunde Verbindung.

www.apobank.at

Die Ärzte Ihrer Wahl – engagiert, kompetent und vertrauenswürdig

Engagiert …

… weil wir diese Tätigkeit bewusst gewählt haben!

… weil wir uns Zeit für unsere Patienten nehmen!

… weil wir unsere Patienten individuell betreuen!

Kompetent …

… weil hohe medizinische Qualität für uns selbstverständlich ist!

… weil wir uns dem freien Markt und seinen Anforderungen stellen!

… weil wir unsere Spezialisierungen frei wählen können!

Vertrauenswürdig …

… weil wir unsere Patienten und ihre Probleme gut kennen!

… weil unsere Leistungen transparent sind!

… weil uns die Kommunikation mit unseren Patienten wichtig ist.