

WAHLARZT IM BURGENLAND

Ratgeber zur Niederlassung als Wahlarzt

Verfasser: **Dr. Antonia FORSTIK,**
Wahlärztereferat der Ärztekammer Burgenland
(wahlarzt@mforstik.com)

Vorwort

Der Entschluss, sich als Wahlarzt niederzulassen, bedarf reiflicher Überlegung, es sollten einige wichtige Punkte beachtet werden. Man muss sich vorher über Ziele, Art der Ordinationsführung, Ort der Niederlassung, Honorargestaltung und vieles mehr im Klaren sein. Das Wahlarztreferat möchte mit diesem Ratgeber Gedankenanstöße und Tipps geben, ohne Anspruch zu erheben, alle Faktoren berücksichtigt zu haben.

Ich möchte auch auf den viel umfangreicheren Wahlarzt Ratgeber NÖ hinweisen, wo Sie weitere wertvolle Tipps finden, und möchte mich gleichzeitig bei Herrn Präsident Dr. Christoph Reisner, Herausgeber des NÖ-Wahlärzteratgebers, für die Überlassung seiner Unterlagen bedanken, die mir wertvolle Hilfe bei der Erstellung dieses Ratgebers waren.

Im Sinne der besseren Lesbarkeit verzichte ich auf Gender-Differenzierung („Innen“-Schreibweise) und bitte, das zu entschuldigen. Die ärztliche Tätigkeit und der Mensch, ob Mann oder Frau, sind für mich gleichwertig, ohne dies gesondert durch „Innen“ betonen zu müssen.

Die Gründung einer Wahlarztordination bedeutet ein wesentlich höheres finanzielles Risiko als die Führung einer Kassenpraxis. Vor der Niederlassung sollte man sich überlegen, ob man mit Begeisterung Wahlarzt ist und auch bleiben will, oder ob man in weiterer Folge einen Kassenvertrag anstrebt. Für den Fall, dass das Wahlarzt-dasein nur eine Zwischenlösung sein soll, verweise ich auf die Zulassungsrichtlinien zum Kassenvertrag, sowie die Bewerberliste und Bestimmungen (z.B. die Verpflichtung zu einem barrierefreien Zugang, etc), die auf der Homepage der Ärztekammer für Burgenland - www.aekbgld.at - eingesehen werden können. Es ist ratsam, in diesem Falle rechtzeitig Entscheidungen baulicher Natur und Vorbereitungen im Hinblick auf das Erreichen möglichst vieler Punkte für die Kassenzulassung zu treffen. Auch bezüglich der Honorargestaltung und einer allfälligen Orientierung der Honorargestaltung in Anlehnung an den Kassentarif sind Überlegungen anzustellen, die von wesentlicher Bedeutung sind.

Besonderen Dank möchte ich Herrn Dr. Rudolf GABRIEL aussprechen, der mich bei der Verfassung dieses Ratgebers unterstützt hat und das Kapitel EDV bearbeitet hat.

Die Wahlarztreferentin:
Dr. Antonia FORSTIK

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|-----------|
| Vorwort..... | 1 |
| 1. Persönliche Voraussetzungen für die Niederlassung als Wahlarzt..... | 3 |
| 2. Vor der Niederlassung ist zu beachten..... | 3 |
| 2.1. Standortwahl..... | 3 |
| 2.2. Erfahrung sammeln bei Ordinationsvertretungen..... | 4 |
| 2.3. Rechtliche Rahmenbedingungen..... | 4 |
| 2.4. Finanzielle Planung..... | 5 |
| 2.5. Versicherungen..... | 6 |
| 3. Ordinationsgestaltung..... | 7 |
| 3.1. Öffnungszeiten..... | 7 |
| 3.2. Organisation, Rezepturrecht, Überweisung..... | 8 |
| 3.2.1. Formularwesen allgemein..... | 8 |
| 3.2.2. Rezeptierung, Rezepturrecht..... | 8 |
| 3.2.3. Überweisungen und Verordnungen..... | 9 |
| 3.3. Honorargestaltung..... | 9 |
| 3.3.1. Rückerstattung..... | 9 |
| 3.3.2. Limitierung..... | 9 |
| 3.3.3. Häufige Fragen im Zusammenhang mit der Rückerstattung..... | 10 |
| 3.3.4. Gestaltung der Honorarnote..... | 11 |
| 4. Vorsorgeuntersuchung..... | 12 |
| 5. E-card-Anschluss..... | 13 |

Anhang

Anhang 1 – Formular zur Meldung einer Praxisniederlassung

Anhang 2 – EDV

Anhang 3 – VU-Vertrag

1. Persönliche Voraussetzungen für die Niederlassung als Wahlarzt

Nachstehende Voraussetzungen für die Niederlassung:

- Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung (als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt),
- Eintragung in die Ärztesliste,
- Mitgliedschaft in der Ärztekammer für Burgenland (für alle diese Formalitäten wenden Sie sich bitte an Frau Claudia Denk, e-mail: c.denk@aekbgld.at),
- Falls die Wahlarztordination neben einer spitalsärztlichen oder anderen Tätigkeit im Angestelltenverhältnis zu führen geplant ist, muss – je nach zugrunde liegendem Dienstrecht oder Dienstvertrag – der Dienstgeber vorher informiert oder allenfalls dessen Zustimmung eingeholt werden.
- Berufsrechtlich ist es zulässig, auch einen zweiten Ordinationssitz zu eröffnen; auch die Ausübung mehrerer Fächer ist bei entsprechender Berufsberechtigung möglich.

Wenn es dann soweit ist, genügt eine formlose Meldung an die Ärztekammer, es ist jedoch empfehlenswert, das im Anhang 1 stehende Formular zu verwenden, mit dem man gleichzeitig um einen Vorsorgeuntersuchungsvertrag ansuchen kann.

2. Vor der Niederlassung ist zu beachten

2.1. Standortwahl

Persönliche Überlegungen spielen eine Rolle: Soll der Wohnort auch Ordinationssitz sein? Dafür spricht, dass Wegzeiten wegfallen, dass man schon einen Bekanntenkreis hat, der evtl. zum Patientenkreis oder Werbeträger wird; dass man bei Vertretungstätigkeiten bei Allgemeinmediziner*innen für Nacht- und Wochenenddienste nicht gesondert ein Quartier benötigt,..... Andererseits muss man aber auch damit rechnen, außerhalb der Ordinationszeit gestört zu werden; man muss sich überlegen, wie weit man die Privatsphäre geschützt haben will. Es kann allerdings auch eine Marketingstrategie sein, rund um die Uhr, oder am Wochenende erreichbar zu sein.

Beachten sollte man auch das angebotsseitige und nachfrageseitige Umfeld:

Angebotsseitig - Medizinisches Umfeld: Anzahl und Ausbildung der in der Nähe niedergelassenen Kollegen und anderer Gesundheitsanbieter, Möglichkeit der Zusammenarbeit oder Konkurrenz, Altersstruktur der Kollegen, Aussicht auf eine Kassenstelle falls erwünscht, etc.

Möglichkeit der Zusammenarbeit: z.B. wo ist das nächste Röntgeninstitut, wenn man Orthopäde oder Unfallchirurg ist; wo die nächste Möglichkeit einer Physiotherapie, wie weit ist das nächste Labor entfernt (z.B. als Rheumatologe interessant), ist eine Zusammenarbeit im gleichen Haus, Gruppenpraxis, etc. erwünscht?

Nachfrageseitig - Bevölkerungsstruktur: Ist das Angebot (Fach) auf die Bevölkerungsstruktur ausgerichtet? (Kinder, Senioren, bäuerliche Bevölkerung, Industrie, Beamte, Pendler, Zweitwohnsitze – dann würde sich z.B. eine Freitagabend- oder Samstagvormittagordination anbieten - Fremdenverkehr,...); Bevölkerungsdichte und Einzugsgebiet sind ebenso zu berücksichtigen.

Infrastruktur: Verkehrsanbindung, Parkplätze, Möglichkeit der Barrierefreiheit, Lift bei Stockwerken, etc.

Es gibt auch Beratungsfirmen, die eine Standortanalyse anbieten.

Überlegenswert ist bei geringen Ordinationszeiten eine Einmietung bei Kollegen, die Gründung einer Gruppenpraxis oder Ordinations- bzw. Apparategemeinschaft zur gemeinschaftlichen Nutzung von Geräten und/oder Personal (bitte unbedingt mit Steuerberater und Juristen bezüglich Vertragsprüfung bei Gruppenpraxen Rat holen!).

2.2. Erfahrung sammeln bei Ordinationsvertretungen

Ordinationsvertretungen bieten nicht nur die Möglichkeit für zusätzliches Einkommen, sondern es können auch wertvolle Erfahrungen über Praxisführung, Patientenumgang, Personalführung, Formularwesen, verschiedene EDV-Systeme etc. gesammelt werden.

Außerdem kann man Punkte sammeln, wenn man später eine Kassenstelle anstrebt, und es kann auch für ein gutes Klima und eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen im näheren Umfeld hilfreich sein (Vertretungsmöglichkeiten: <http://www.docanddoc.at/>).

2.3. Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Ärztegesetz sowie weitere Vorschriften enthalten Bestimmungen die Ordinationsstätte betreffend; von Bedeutung sind u. a. nachstehende Vorschriften:

- **Ordinationsschild:** Über Größe und Inhalt des Ordinationsschildes gibt die Schilderordnung der Österreichischen Ärztekammer Auskunft; diese können Sie von der Homepage der ÖÄK unter dem Link „Downloads“ herunterladen (www.aerztekammer.at)
- **Werbung:** Bei der Bewerbung der Ordination ist Fingerspitzengefühl notwendig; (Beachten Sie diesbezüglich bitte: § 53 Ärztegesetz und die Richtlinie der ÖÄK)

„Arzt und Öffentlichkeit“; Ansprechpartner in der ÖÄK: Fr. Dr. Renate Wagner-Kreimer)

- Baurechtliche Vorschriften (Burgenländisches Baugesetz, Baubehörde ist die jeweilige Gemeinde)
- Pflichtkonsultation eines Behindertenverbandes (Informationen erhalten Sie in der Ärztekammer für Burgenland, Frau Claudia Denk,)
- Gerätebezogene Bestimmungen (regelmäßige Geräteüberprüfungen sind in der Elektromedizinverordnung vorgeschrieben)
- Qualitätsüberprüfung (<http://www.oegmed.at/>)
- Personalbezogene Bestimmungen: (Ordinationsgehilfennenausbildung, Kollektivvertrag, Meldung an Sozialversicherung; wenn die Entlohnung unter der Geringfügigkeitsgrenze liegt - Meldung an AUVA, Arbeitsplatzevaluierung, Impfvorschriften)
- Sicherheitsbestimmungen (Sicherheitsdatenblätter für Reinigungs- und Desinfektionsmittel etc., Strahlenschutz, Entsorgung gefährlicher oder infektiöser Materialien – Nachfrage beim Burgenländischen Müllverband)
- „Der pharmazeutische Notapparat“ (§ 57 Ärztegesetz – Vorrathaltung von Arzneimitteln)

Für Fragen rechtlicher Natur stehen Ihnen in der Ärztekammer für Burgenland die beiden Juristen KAD Mag. Bauer und Frau Dr. Reichl zur Verfügung.

2.4. Finanzielle Planung

Im Folgenden sind einige wesentliche Punkte, die vor einer Ordinationsgründung berücksichtigt werden sollen, angeführt:

- Die Erarbeitung eines Finanzierungsplans mit der Bank, dem Steuer- und/oder Unternehmensberater;
- Die Meldung der Praxiseröffnung an das zuständige Finanzamt.
- Die Beantragung einer Steuernummer beim Finanzamt.
- Die Anmeldung der Mitarbeiter noch vor Dienstantritt bei der Sozialversicherung.
- Kostenschätzung: Eine „Checkliste Betriebsausgaben“ finden Sie im Wahlärztgeber der Ärztekammer für Niederösterreich (unter http://cms.arztnoe.at/cms/dokumente/1000214_105356/d62f931a/2008_WA-Ratgeber.pdf, auf den Seiten 66 ff). Bedenken Sie, dass laufende Ausgaben finanziert werden müssen!

Die wichtigsten und höchsten Posten sind:

- Raumkosten (Miete, Strom, etc.)
- EDV und Kommunikationskosten (Telefon, Internet, e-card-Kosten wenn gewünscht, Briefe, Porto, etc.)
- Ordinations- und Bürobedarf

- Labor bei Mitgliedschaft in einer Laborgemeinschaft (es gibt im Burgenland 4 Laborgemeinschaften; Laborreferent: Dr. Helmut Radakovits, e-mail: helmut.radakovits@aon.at)
- Personalkosten, Steuerberatung und Lohnverrechnung
- Instandhaltung und Reparaturen
- KFZ (Steuerliche Aspekte beachten!)
- Versicherungen, Zinsen und Kreditraten
- Hygiene und Reinigungsmaterial
- Sozialversicherung und Ärztekammerbeiträge (hier besteht die Möglichkeit, um Reduktion der Beiträge anzusuchen; Informationen erhalten Sie bei der Ärztekammer für Burgenland, Frau Brigitta Gregorits)
- Kosten für die Fortbildung, Steuern.

Aus der Kostenschätzung errechnet sich der notwendige Umsatz. Es ist wichtig, sich eine realistische Kostenschätzung von Fachleuten berechnen zu lassen.

Zu Beginn einer Wahlarztstätigkeit ist das Einkommen zumeist nicht so hoch, dass man sich nur dieser Tätigkeit widmen kann. Es ist daher auch wegen der Ersparnis bei der eigenen Sozialversicherung von Vorteil, eine Nebentätigkeit auszuüben.

Mögliche Nebentätigkeiten sind:

- Schularzt, Kurarzt, Kontrollarzt bei der GKK, Polizeiarzt, Betriebsarzt, Vertretungstätigkeiten, gutachterliche Tätigkeit, Untersuchungen nach dem Führerscheingesetz (Schulung und Bestellung erforderlich), Poolärzte für Drogencheck im Straßenverkehr (ebenfalls nach entsprechender Schulung und Bestellung), Ärzte für Substitutionstherapie, Gemeinde- und Kreisärztetätigkeit.
- Von besonderem Vorteil ist natürlich eine Spitalstätigkeit neben der Wahlarztstätigkeit, da der Patient es besonders schätzt, wenn er im Krankenhaus einen Ansprechpartner hat, den er schon kennt.

2.5. Versicherungen

Wahlärzte sind nach dem FSVG (Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz) in der Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert; ausgenommen sind jene freiberuflich tätigen Ärzte, die neben der freiberuflichen Tätigkeit in einem Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft (Bund, Land etc.) stehen und daraus Anspruch auf Ruhegenuss haben. („beamtete Ärzte“).

Bei geringfügiger Erwerbstätigkeit (2009: Umsätze max. € 30.000,-- **und** Einkünfte max. € 4.292,88) kann unter gewissen weiteren Voraussetzungen die Ausnahme von der Pensionsversicherung (nicht aber von der Unfallversicherung!) beantragt werden.

Jene Wahlärzte, die in einem Angestelltenverhältnis stehen, sind in der Regel nach dem ASVG krankenversichert; für diese besteht keine Verpflichtung zu einer Krankenversicherung. Wahlärzte, die ausschließlich der freiberuflichen Tätigkeit nachgehen, müssen dagegen eine Krankenversicherung abschließen. Hier besteht die Möglichkeit zwischen der kammerinternen Vorsorgeeinrichtung, der Selbstversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG), der Selbstversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) oder einer privaten Versicherung zu wählen.

Relevante Betriebliche Versicherungen sind etwa:

- Ärzthaftpflichtversicherung (der Abschluss ist nicht verpflichtend, aber dringend zu empfehlen; überdies sollte daran gedacht werden, auch die 30jährige Nachhaftung abzudecken; Informationen erhalten Sie bei Ihrem Versicherungsmakler oder der Ärzteservice, Herrn Dr. Kotal, Tel.Nr. 01 / 4026834 - 40),
- Rechtsschutzversicherung,
- Betriebsunterbrechungsversicherung etc.

Da der Versicherungsmarkt für Laien kaum überschaubar ist und das Angebot an diversen Versicherungen enorm groß ist, empfehlen wir Ihnen mit Ihrem bzw. einem Versicherungsmakler Kontakt aufzunehmen und sich beraten zu lassen.

3. Ordinationsgestaltung

3.1. Öffnungszeiten

Allein im Zusammenhang mit den Öffnungszeiten der Ordination stellen sich zahlreiche Fragen. Die wichtigsten Fragen sind im Folgenden aufgelistet:

- Wie viel Zeit soll in die Ordinationstätigkeit investiert werden?
- Wann sind die günstigsten Öffnungszeiten? (Abend- oder Samstagsordination für Berufstätige oder tagsüber für Kinder und Senioren, Gestaltung der Ordinationszeiten auch nach Fachgebiet).
- Freier Zugang oder Bestellsystem?
- Erreichbarkeit außerhalb der Öffnungszeiten? (z.B. soll die Handynummer auf dem Ordinationsschild stehen? Es empfiehlt sich, in ordinationsfreien Zeiten den Anrufbeantworter zu besprechen und auf die Ordinationszeiten hinzuweisen!)
- Spezielle Zeiten für Terminvereinbarung, damit die Ordinationshilfe während der Ordinationszeit nicht durch Telefonate gestört wird, falls sie bei anderen Tätigkeiten helfen soll.

3.2. Organisation, Rezeptrecht, Überweisung

Die Organisation betreffend ist zunächst die Frage zu beantworten, ob Sie die Patientenverwaltung mittels EDV oder eines Karteisystems organisieren wollen? (zur EDV - siehe Anhang 2).

Anschaffung e-card-System:

Werden häufig chefarztpflichtige Medikamente im jeweiligen Fachgebiet verordnet, kann die Anschaffung eines e-card-Systems zur ABS (= Arzneimittel Bewilligungssystem)-Nutzung überlegt werden.

3.2.1. Formularwesen allgemein

Wahlärzte erhalten keine Formulare von den Krankenkassen (Vertragsärzte übrigens auch nicht mehr, mit Ausnahme von Rezepten, was aber voraussichtlich mit Einführung des e-Rezepts auch wegfallen wird). Die meisten Softwarelösungen beinhalten auch die Möglichkeit, alle Formulare auszudrucken. Wahlarztformulare, und zwar Honorarnoten, Überweisungen und Verordnungen, Rezepte und Krankenstandsmeldungen, sind auch in der Ärztekammer für Burgenland zum Selbstkostenpreis erhältlich.

3.2.2. Rezeptierung, Rezeptrecht

Jeder Arzt, der seine Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Facharzt abgeschlossen hat, ist berechtigt, Medikamente und Heilbehelfe zu verordnen.

Wahlarztrezepte sind prinzipiell Privatrezepte; das heißt, dass sie vor Abgabe der Medikamente in der Apotheke von der Sozialversicherung bewilligt werden müssen, wenn die Medikamentenkosten von dieser übernommen und der Patient nur die Rezeptgebühr bezahlen soll. Manche Apotheken bieten als Service die Einreichung der Rezepte an die zuständige Sozialversicherung an.

Im Burgenland kann auch jeder Wahlarzt mittels eines formlosen Schreibens die Erteilung der Rezepturbefugnis bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (BGKK) direkt oder über die Ärztekammer für Burgenland, welche das Ansuchen dann an die BGKK weiterleitet, beantragen. Bei Erteilung durch den Krankenversicherungsträger (wird in der Regel erteilt) wird das Wahlarztrezept in der Apotheke wie ein Kassenrezept behandelt. Wurde die Rezepturbefugnis erteilt, erhält der Wahlarzt auch Rezeptformulare von der BGKK. Der Wahlarzt verpflichtet sich jedoch damit zur Einhaltung sämtlicher - auch dem Vertragsarzt auferlegten - Pflichten hinsichtlich der Rezeptierung, und zwar zur Einhaltung der Richtlinien über die ökonomischen Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (Der Erstattungskodex (EKO) wird Wahlärzten mit Rezepturbefugnis kostenfrei von der BGKK zur Verfügung gestellt).

Für Suchtgifte gibt es eigene Rezeptformulare (Suchtgiftvignetten), die von der zuständigen Bezirkshauptmannschaft angefordert werden müssen (beachten Sie, dass es konkrete Vorschriften für die Suchtgiftverschreibung gibt!)

3.2.3. Überweisungen und Verordnungen

Überweisungen und Verordnungen von Wahlärzten unterliegen im Burgenland keiner Bewilligungspflicht, es sei denn, es handelt sich um Zuweisungen zu Untersuchungen, welche auch für Vertragsärzte bewilligungspflichtig sind oder um Therapien bei nicht in einem Vertragsverhältnis stehenden Physiotherapeuten.

Probleme gibt es bei bundesländerübergreifenden Zuweisungen z.B. bei Röntgenzuweisungen nach Wien. In diesem Fall sollte man vorher von der Wiener Gebietskrankenkasse die Zuweisung bestätigen lassen.

Auch Wahlärzte können Krankschreibungen vornehmen; für die GKK muss die Krankschreibung in 3facher Ausfertigung geschrieben werden (1 Exemplar für den Dienstgeber, 2 Exemplare an die Ortsstelle der GKK).

3.3. Honorargestaltung

Der Wahlarzt steht in keinem (jedenfalls kurativen) Vertragsverhältnis zur Sozialversicherung (siehe Punkt 3.2. hinsichtlich des Rezepturrechts), er kann sein Honorar frei gestalten und mit dem Patienten vereinbaren.

3.3.1. Rückerstattung

Darüber hinaus besteht – unter anderem auch im Lichte einer möglichst hohen Rückerstattung an den Patienten – die Möglichkeit, sich an den Tarifen der jeweiligen Krankenkassen zu orientieren. Die Honorarordnung der BGKK wird Wahlärzten auf Wunsch von der Ärztekammer für Burgenland übermittelt.

Es ist allerdings zu beachten, dass die Rückerstattung an den Patienten nur maximal 80% der Kassentarife beträgt und sich nach dem Honorarkatalog jener Krankenkasse bemisst, welcher der Patient angehört. Die Refundierung berechnet sich bei den Gebietskrankenkassen aus der sog. Fünftelregelung bei der Grundvergütung und den limitierten Leistungen. Fünftelregelung bedeutet, dass für die Erstordination $\frac{2}{5}$ der Grundvergütung, für die 2. Ordination wieder $\frac{2}{5}$ und für die dritte Ordination $\frac{1}{5}$ abzüglich 20% rückerstattet werden.

3.3.2. Limitierung

Die BGKK bezahlt Vertragsärzten sog. limitierte Leistungen nur in einem bestimmten Prozentsatz im Verhältnis zu den Patientenzahlen, z.B. wird die Vaginalsonografie

bei Gynäkologen nur bei 30% der Patientinnen bezahlt oder die Position 019 (ausführlich diagnostisch-therapeutische Aussprache) bei den Ärzten für Allgemeinmedizin nur bei 14% der Fälle pro Quartal. Daraus errechnet sich ein fiktiver Wert pro Sonografie, welcher beim Wahlarztpatienten als Grundlage für die Rückerstattung herangezogen wird.

Eine Aufstellung der limitierten Leistungen und der gekürzten Tarife wird Wahlärzten auf Wunsch von der Ärztekammer für Burgenland zur Verfügung gestellt.

Ein Beispiel zur Verdeutlichung:

Die Position 019 kann in 14% der Fälle pro Quartal verrechnet werden; der Tarif für die Position beträgt ab 1.4.2009 € 12,00; wird diese von der Vertragsärzteschaft aber nicht in 14%, sondern in 20% der Fälle eingereicht, ist der Tarif bei der Kostenerstattung entsprechend zu kürzen, und zwar auf € 7,78 (weil auch die gesamte Vertragsärzteschaft – gemessen an den eingereichten Leistungen - € 7,78 pro Leistung erhält). Der Patient erhält dann 80% von € 7,78 rückerstattet, d.h. € 6,22.

3.3.3. Häufige Fragen im Zusammenhang mit der Rückerstattung

Wenn man sich den Leistungskatalog und die Tarife der BGKK ansieht, ist unschwer zu erkennen, dass eine Wahlarztordination mit dieser **kassentariforientierten** Verrechnungsweise kaum kostendeckend zu führen ist.

In-Rechnung-Stellung nur der rückerstatteten Summe?

Völlig abzuraten ist von der Vorgangsweise, nur die rückerstattete Summe als Honorar zu verlangen! Diese Vorgangsweise ist auch gesetzeswidrig, denn der Patient hat zunächst das Honorar des Wahlarztes zu bezahlen und kann die saldierte Rechnung dann zur Rückerstattung einreichen.

Genauere Auskunft über die Höhe der zu erwartenden Rückerstattung?

Es ist nicht zu empfehlen, den Patienten genaue Zahlen zu nennen, wenn sie nach dem vom Krankenversicherungsträger rückzuerstattenden Betrag fragen, denn eine konkrete Auskunft diesbezüglich ist schwierig und oft nicht möglich.

Überdies gibt es keine Rückerstattung, wenn der Patient im Abrechnungszeitraum einen Vertragsarzt desselben Fachs aufgesucht hat. Darüber sollte man sowohl den Patienten, als auch die Kollegen im Umfeld aufmerksam machen, und die Kollegen bitten, im Vertretungsfall wirklich „Vertretung“ einzugeben und nicht „Regelfall“. Die Gebietskrankenkassen von Wien, NÖ oder Steiermark haben sowohl andere Tarife als auch andere Positionsnummern, die man bei den entsprechenden Landesärztekammern und auch bei den Gebietskrankenkassen erfahren kann.

Wann werden 100% rückerstattet?

100% des Kassentarifs werden von der KFA rückerstattet, sowie - bei allen Kassen - die Honorare der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. In Notfällen und bei Nichterreichbarkeit eines Kassenarztes (nicht bei eigenen Patienten) werden ebenfalls 100% rückerstattet.

Die Leistungskataloge von BVA, KFA, SVA und VAEB beinhalten andere Leistungen, andere Positionsnummern und andere Tarife. Auch von diesen Tarifen ausgehend werden 80% (KFA 100%) rückerstattet. Bei Patienten dieser sog. „kleinen Kassen“ besteht der Unterschied zum Kassenarzt nur darin, dass sie vorher das Honorar bezahlen, dann 80% refundiert erhalten, während sie beim Kassenarzt nicht bezahlen, sondern später 20% an die Versicherungsanstalt als Kostenbeitrag zahlen müssen.

Warum sucht ein Patient einen Wahlarzt auf?

Eine Umfrage des Wahlarztpräferates der ÖÄK hat ergeben, dass Patienten einen Wahlarzt nicht wegen der möglichst hohen Rückerstattung aufsuchen, sondern dass sie sich vom Wahlarzt eine andere Behandlung, mehr Zeit und Zuwendung, kürzere Wartezeiten und schnellere Termine erwarten. Wir können nicht punkten, indem wir billigere Medizin machen, sondern nur durch Qualität!

Um kostendeckend oder gewinnorientiert arbeiten zu können, sollte man sich eine **leistungsorientierte** Honorargestaltung überlegen. Eine Möglichkeit ist die Orientierung an der Honorarordnung der BVA oder der SVA, eine andere, dass man eine Staffelung der Honorarsumme - abhängig von der aufgewendeten Zeit - vornimmt und spezielle Leistungen (Untersuchungen, Therapien, etc.) mit extra Tarifen festlegt.

Man kann auch eine Pauschalsumme für die Erstordination, unabhängig von Zeit- und Leistungsaufwand, festsetzen und entsprechende Tarife für Folgeordinationen. Das hat den Vorteil, dass der Patient sich auf eine Summe einstellen kann, den Nachteil, dass die Rückerstattung gering ist.

Prinzipiell sollten auf der Honorarnote alle erbrachten Leistungen aufscheinen, damit der Patient möglichst viel refundiert bekommt, auch wenn man Fixbeträge für Erst- und Folgeordinationen wählt.

3.3.4. Gestaltung der Honorarnote

In der Ärztekammer für Burgenland gibt es – wie bereits ausgeführt – Vordrucke, die zum Selbstkostenpreis bezogen werden können; diese enthalten auch gleich das Ansuchen um Rückerstattung. Die meisten EDV-Systeme beinhalten aber Honorarnoten.

Inhalt einer Honorarnote:

- Name, Fachgebiet und Anschrift des Arztes
- Name Versicherungsnummer, Geburtsdatum, Adresse und Versicherung des Patienten, bei Mitversicherten auch die Daten des Versicherten
- Diagnose
- Leistungen (die Angabe der Positionsnummern ist ein Service für den Patienten) und das Datum der Leistungen
- Zahlungsdatum und Saldierung bei Barzahlung; bei Einzahlung per Erlagschein muss der Erlagscheinabschnitt mit der Rechnung gemeinsam zur Rückerstattung eingereicht werden.

Zeitpunkt der Abrechnung:

Soll die Abrechnung nach jeder Konsultation, nach Beendigung einer Behandlungsserie oder im Abrechnungszeitraum der Krankenkasse des Patienten erfolgen?

Auch diese Frage betreffend spielen mehrere Überlegungen eine Rolle.

Bei Fachärzten, die meist nur für eine Konsultation oder eine Behandlungsserie aufgesucht werden, empfiehlt sich die Abrechnung nach Beendigung der Behandlung. Bei Allgemeinmedizinerinnen, wo wohl eher eine laufende Betreuung der Patienten erfolgt, kann natürlich auch jede Ordination gesondert verrechnet werden; es bietet sich aber die Abrechnung im Abrechnungszeitraum des jeweiligen Krankenversicherungsträgers an. Diese hat aber den Nachteil, dass der Wahlarzt die Rechnungen mit Erlagschein an die Patienten versenden muss, was mit administrativem Aufwand, Papier- und Portokosten verbunden ist.

Als Service kann den Patienten angeboten werden, die Honorarnote für ihn an die Sozialversicherung zu schicken, nachdem sie bezahlt worden ist. Es ist zu achten, dass die Kontonummer des Patienten, auf die der Refundierungsbetrag überwiesen werden soll, dem jeweiligen Krankenversicherungsträger bekannt gegeben wird.

Die Höhe des Honorars hängt natürlich vom Fachgebiet, vom Zeitaufwand, aber auch von der Bevölkerungsstruktur und nicht zuletzt von den zu erwartenden Kosten und der Einschätzung der eigenen Leistung ab (berücksichtigen Sie aber: was nichts kostet, wird oft auch als nicht wertvoll angesehen).

4. VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Alle Personen - unabhängig von einer Krankenversicherung - haben ab dem vollendeten 18. Lebensjahr Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung auf Kassenkosten pro Jahr (§ 132b ASVG).

Frei beruflich tätige Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Lungenheilkunde haben Anspruch auf Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrags für das allgemeine Untersuchungsprogramm; von Fachärzten für Gynäkologie ist das Gyn-Programm durchzuführen und von Fachärzten für Radiologie die Mammografie (alle 2 Jahre ab dem 40. Lebensjahr). Nach wie vor in Verhandlung steht im Burgenland die VU-Coloskopie.

Für den Abschluss eines allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsvertrages ist eine entsprechende Schulung erforderlich, wird aber im Burgenland wegen zu geringer Teilnehmerzahl (2 bis 3 VU-Verträge pro Jahr) nicht angeboten. Termine für Schulungen in den Nachbarbundesländern finden Sie auf der Homepage der Wahlärzte (www.wahlarzt.net) oder erfragen Sie im Kammeramt der jeweiligen Ärztekammer.

Die Inanspruchnahme der VU erfolgt grundsätzlich mit der e-card. Wahlärzte wurden und werden prinzipiell nicht auf Kosten der Sozialversicherung mit einem e-card-System ausgestattet. Die Abfrage der Berechtigung (ob der Proband in den letzten 12 Monaten eine VU in Anspruch genommen hat oder nicht), die elektronische Übermittlung der Befundblätter sowie die Abrechnung kann somit nicht - wie vorgesehen - über die e-card erfolgen.

Probanden, die VU-Vertragsärzte ohne e-card Ausstattung aufsuchen, haben sich beim zuständigen Sozialversicherungsträger einen Anspruchsnachweis ausstellen zu lassen und diesen dem Arzt vorzulegen (§ 12 VU-Gesamtvertrag). Diese Anspruchsberechtigung wird dann zur Verrechnung an den Sozialversicherungsträger (z.B. die BGKK) geschickt.

Die Befundblätter können ebenfalls an die BGKK oder aber an einen anderen Dienstleister zur Anonymisierung geschickt werden (allerdings kostenpflichtig!). Ab 1.4.2009 muss die Übermittlung der Befundblätter elektronisch erfolgen, wenn man nicht einen Honorarabzug von € 3,00 pro Untersuchung in Kauf nehmen möchte. Für Wahlärzte ohne e-card-Ausstattung ist weiterhin die Übermittlung in Papierform ohne Honorarabzug möglich. (DAZU LAUFEN GESPRÄCHE!!!)

5. E-card-Anschluss

Braucht ein Wahlarzt einen e-card-Anschluss?

Diese Frage ist nicht eindeutig für alle Kollegen mit ja oder nein zu beantworten. Kollegen, die häufig bewilligungspflichtige Medikamente verschreiben, werden die Vorteile des ABS bald schätzen lernen. Allgemeinmediziner, die eine hausärztliche Betreuung auch von Patienten mit geringerem Einkommen durchführen, werden bei ihren Patienten punkten, wenn sie über das e-card-System eruieren können, ob der Patient die Rezeptgebührenobergrenze erreicht hat.

Die geplante elektronische Gesundheitsakte (ELGA) wird ohne e-card-Leser nicht zu nutzen sein, ebenso wenig die Projekte elektronisches Rezept, Überweisung und Krankmeldung. Nicht jeder Wahlarzt wird einen e-card-Anschluss benötigen, viele werden jedoch ohne einen solchen in einen Wettbewerbsnachteil (im Vergleich zu Kassenärzten) geraten.

Das Projekt „e-card-sharing“, das ist die Möglichkeit, dass mehrere Kollegen eine Ginabox und eine Leitung teilen, und jeder nur ein Kartenlesegerät in seiner Ordination stehen hat, ist in Arbeit. Sollten sich Neuerungen ergeben bzw. verhandelt werden, werden wir Sie darüber natürlich informieren.

Anhang

Anhang 1 - Formular zur Meldung einer Praxisniederlassung

Formular zu Meldung einer Praxisniederlassung.pdf

Anhang 2 – EDV

EDV TEXT Homepage.pdf

Anhang 3 – VU-Vertrag

Gesamtvertrag Vorsorgeuntersuchung neu.pdf