

WAHLARZT IM BURGENLAND

Ratgeber zur Niederlassung als Wahlarzt

Verfasser:

Dr. Antonia Forstik, Wahlärztereferat Bgld

(wahlarzt@mforstik.com)

Dr. Rudolf Gabriel , Obmann des Vereines für

Wahlärzte und Mittelbau Burgenland (www.wahlarzt.net)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
WAHLARZT RATGEBER BURGENLAND.....	2
Persönliche Voraussetzungen für die Niederlassung als Wahlarzt:	3
Vor der Niederlassung zu beachten:	3
1. Standortwahl:.....	3
2. Erfahrung sammeln bei Ordinationsvertretungen:	4
3. Rechtliche Rahmenbedingung.....	4
4. Finanzielle Planung.....	5
5. Versicherungen	6
Ordinationsgestaltung:.....	6
Öffnungszeiten:	6
Honorargestaltung.	7
VORSORGEUNTERSUCHUNGEN	11
Anhang	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang 1 - Formular zur Meldung einer Praxisniederlassung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang 2 – EDV Autor Dr.Gabriel.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang 3 – VU-Vertrag.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

WAHLARZT RATGEBER BURGENLAND

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 sich sicherlich andere wertvolle Tipps finden, und möchte mich gleichzeitig bei Herrn Präsident Dr. 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 extra 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 Wahlarztdasein nur eine Zwischenlösung sein soll, verweise ich auf die Zulassungsrichtlinien zum Kassenvertrag, sowie die Reihungsliste und Bestimmungen (z.B. die Verpflichtung zu einem barrierefreien Zugang, etc), die auf der Homepage der bgld. ÄK-www.aekbgld.at - eingesehen werden können. Es ist ratsam, in diesem Falle rechtzeitig Entscheidungen baulicher Natur und Vorbereitungen in Hinsicht auf Erreichen möglichst vieler Punkte für die Kassenzulassung zu treffen. Auch bezüglich Honorargestaltung und Orientierung der Honorargestaltung in Anlehnung an den Kassentarif sind andere Überlegungen einzubeziehen, wenn ein Kassenvertrag angestrebt wird (s. Honorargestaltung)

Persönliche Voraussetzungen für die Niederlassung als Wahlarzt:

- Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung(ius practicandi, Prüfung für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung)
- Eintragung in die Ärzteliste
- Mitgliedschaft in der bgl. Ärztekammer(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 der Dienstgeber vorher informiert werden.
- Prinzipiell ist es möglich, auch einen zweiten Ordinationssitz zu eröffnen, auch die Ausübung mehrerer Fächer oder eines Faches und Allgemeinmedizin ist bei entsprechender Ausbildung möglich.

Wenn es dann soweit ist, genügt eine formlose Meldung an die Ärztekammer, es ist jedoch empfehlenswert, unten stehendes Formular zu verwenden, mit dem man gleichzeitig um einen Vorsorgeuntersuchungsvertrag ansuchen kann(zum VU-Vertrag s. Anhang 3...)

Formular zur Meldung einer Praxisniederlassung siehe Anhang1.

Vor der Niederlassung zu beachten:

1. Standortwahl:

- Persönliche Überlegungen spielen eine Rolle: soll 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 Allgemeinmedizinern für Nacht- und Wochenenddienste nicht extra ein Quartier braucht,...
Andererseits muss man aber auch damit rechnen, außerhalb der Ordinationszeit gestört zu werden, man muss 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,

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..

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

Es gibt auch Beratungsfirmen, die eine Standortanalyse anbieten.

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

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. Es kann auch für ein gutes Klima und eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen hilfreich sein. (*Vertretungsmöglichkeiten:* <http://www.docanddoc.at/>)

3. Rechtliche Rahmenbedingung

Das Ärztegesetz enthält die Vorschriften für Ordinationsschilder (s. Schilderordnung auf der Homepage der ÖÄK, Ärztegesetz §56, Abs.4; Schild darf max. 1m² groß sein, muss Name, Titel, Fachgebiet enthalten, nicht alle Zusatzqualifikationen sind jedoch schildfähig)

- Werbung (*Ärztegesetz §53 Abs.4; Ansprechpartner Fr. Dr. Wagner in der ÖÄK*)
- Baurechtliche Vorschriften (*Burgenländisches Baugesetz, Baubehörde ist die jeweilige Gemeinde*)
- Pflichtkonsultation eines Behindertenvereins (*ÖZI V*)
- Gerätebezogene Bestimmungen (*regelmäßige Geräteüberprüfungen sind in der Elektromedizinverordnung vorgeschrieben*)
- Qualitätsüberprüfung (<http://www.oegmed.at/>)
- Personalbezogenen 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*)
- Notfallmedikamentenverordnung (*Ärztegesetz §57*)

Für Fragen rechtlicher Natur stehen Ihnen in der Kammer die beiden Juristen **KADMag. Bauer** und Frau **Dr. Reichl** zur Verfügung.

4. Finanzielle Planung

... mit Bank, Steuer- und/oder Unternehmensberater.

Meldung der Praxiseröffnung an das zuständige Finanzamt.

Beantragung einer Steuernummer.

Meldung von Mitarbeitern noch vor Dienstantritt an die Sozialversicherung.

Kostenschätzung: Sie finden eine Liste von Betriebsausgaben von A-Z im Wahlarztgeber der NÖ ÄK auf den Seiten 67 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. Radakovits 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 (*es gibt die Möglichkeit, um Reduktion der ÄK-Beiträge anzuschauen*)
- 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 meist 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.

5. Versicherungen:

- Wahlärzte sind nach dem FSGV (Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz) in der Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert, ausgenommen sind jene, die in einem Angestelltenverhältnis stehen und dort Kranken- und Pensionsversichert sind (ASVG oder Beamtenversicherung). Die Burgenländische ÄK bietet in naher Zukunft eine Versicherung an, - Ansprechpartner: Hr. Granabetter, Fr. Gregorich, beide erteilen auch Auskünfte bzgl. Wohlfahrtsfonds.
- Betriebliche Versicherungen: Ärzthaftpflicht (obligat), Betriebsunterbrechungsversicherung (fakultativ), etc. können auch bei privaten Versicherungsanstalten abgeschlossen werden; diese beraten auch über empfehlenswerte andere Versicherungsmöglichkeiten. Bei der Ärzthaftpflicht bitte an die 30jährige Nachhaftung nicht vergessen!

Ordinationsgestaltung:

Öffnungszeiten:

- Wie viel Zeit soll in die Ordinationstätigkeit investiert werden?
- Wann sind die günstigsten Öffnungszeiten? (Abend oder Samstagsordination für Berufstätige oder lieber tagsüber für Kinder und Senioren, je nach Fach)
- Freier Zugang oder Bestellsystem?
- Erreichbarkeit außerhalb der Öffnungszeiten? (z.B. soll die Handynummer auf dem Ordinationsschild stehen? Anrufbeantworter!)
- Spezielle Zeiten für Terminvereinbarung, damit die Ordinationshilfe während der Ordinationszeit nicht durch Telefonate blockiert ist, falls sie bei anderen Tätigkeiten helfen soll;
- EDV oder Karteisystem? (s. Anhang2 – EDV)
- Werden viele chefarztpflichtige Medikamente im jeweiligen Fachgebiet verordnet, so empfiehlt sich die Anschaffung eines e-card-Systems zur ABS(automatisches Bewilligungssystem)-Nutzung(rechtliche Rahmenbedingungen sind in Verhandlung)
- Formulare, Rezepte, Stempel:
Wahlärzte bekommen 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 jedoch alle Formulare. Spezielle Wahlarztformulare sind auch in der Ärztekammer zum Selbstkostenpreis erhältlich.

Rezepte: 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 der Sozialversicherung übernommen werden

sollen 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 um Rezepturbefugnis bei der Ärztekammer oder direkt bei der BGKK ansuchen. Die Rezepturbefugnis für die sog. „Kleinen Kassen“ (BVA, SVA, VAEB, KFA) beantragt. Bei Erteilung(wird praktisch immer erteilt) wird das Wahlarztrezept in der Apotheke wie ein Kassenrezept behandelt. Dann erhält man auch Rezeptformulare bei der BGKK. Der Wahlarzt verpflichtet sich jedoch damit zur Einhaltung sämtlicher auch dem Vertragsarzt auferlegten Pflichten bezüglich Rezeptierung (Richtlinien der ökonomischen Verschreibweise; EKO v. BGKK erhältlich)

Für Suchtmittel gibt es eigene Suchtgiftvignetten, die von der zuständigen Bezirkshauptmannschaft angefordert werden müssen (eigene Vorschriften für Suchtmittelverschreibung!)

Überweisungen und Verordnungen unterliegen keiner Bewilligungspflicht, es sei denn, es handelt sich um Zuweisungen zu Untersuchungen, welche auch für Vertragsärzte bewilligungspflichtig sind oder Therapien bei nicht in einem Vertragsverhältnis stehenden Physiotherapeuten. Probleme gibt es bei bundesländerübergreifenden Zuweisungen z.B. Röntgenzuweisungen nach Wien; da 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)

Honorargestaltung.

Der Wahlarzt steht in keinem Vertragsverhältnis zur Sozialversicherung, er kann sein Honorar völlig frei wählen. Wenn man einen Kassenvertrag anstrebt und dieser in naher Zukunft zu erwarten ist, kann man sich an den Tarifen der jeweiligen Krankenkassen orientieren. Die Tarife der BGKK kann man auf der Homepage der bgl. ÄK einsehen oder einen Leistungskatalog der BGKK anfordern. Es ist allerdings zu beachten, dass die Rückerstattung an den Patienten nur maximal 80% der Tarife beträgt. Die Refundierung berechnet sich aus der sogenannten Fünftelregelung und den limitierten Leistungen.

Fünftelregelung heißt, dass für die Erstordination $\frac{2}{5}$ des Krankenscheinwertes, für die 2. Ordination wieder $\frac{2}{5}$ und für die dritte Ordination $\frac{1}{5}$ abzüglich 20% rückerstattet werden. Für ein ausführliches diagnostisches oder therapeutisches Gespräch kann die Positionsnummer 019, die allerdings limitiert ist, 1x/ Quartal verrechnet werden, für die 4. und 5. Ordination die Positionsnummer 015 (auch limitiert). Alle weiteren Ordinationen werden nicht mehr rückerstattet.

Was heißt limitiert?

Die BGKK bezahlt 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. 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 ist ebenfalls auf der Homepage der ÄK einzusehen.

**Wahlarzt abrechnung nach Kassentarif
BGKK – Beispiel Ordination**

- Grundvergütung (Krankenscheinwert) ca. 13 Euro unterliegt der Fünftelregelung

1. Ordination	$\frac{2}{5}$	€ 4,94
2. Ordination	$\frac{2}{5}$	€ 4,94
3. Ordination	$\frac{1}{5}$	€ 2,47
4. Ordination	O15	€ 4,36
5. Ordination	O15 gek.	€ 1,74

- alle weiteren Ordinationen nicht mehr rückerstattet (
- MKP-Untersuchungen zu 100%, VU 100%, Erste Hilfe 100%, KFA 100%

**Wahlarzt abrechnung nach Kassentarif
BGKK - BVA – Beispiel Ordination**

Tätigkeit	BGKK	BVA
Erstvisite	€ 22,09	€ 34,94
Weiter Visite	€ 15,84	€ 27,27
Nachtvisite	€ 44,00	€ 60,51
Erste Ordination	€ 4,94	€ 17,05
Ordination O15	€ 4,36	€ 9,38
Sonntagsordination	€ 16,20	€ 29,83

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, es sei denn vorübergehend in Erwartung eines Kassenvertrags. Völlig abzuraten ist von der Vorgangsweise, nur die rückerstattete Summe als Honorar zu verlangen! Es ist auch nicht zu empfehlen, den Patienten Zahlen zu nennen, wenn sie nach der Rückerstattung fragen. Das ist nie genau vorherzusagen, man sollte den Patienten keine falschen Hoffnungen machen. Außerdem 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 Kassen erfahren kann.

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 VA beinhalten andere Leistungen, andere Positionsnummern und andere Tarife, auch diese Tarife werden zu 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 zahlen müssen.

Eine Umfrage des Wahlarztreferates 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, dass man sich am Schema der BVA oder der SVA orientiert, eine andere, dass man eine Staffelung der Honorarsumme abhängig von der aufgewendeten Zeit vornimmt und spezielle Leistungen (Untersuchungen, Therapien) 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.

Gestaltung der Honorarnote:

In der Ärztekammer gibt es Vordrucke, die zum Selbstkostenpreis bezogen werden können, die auch gleich das Ansuchen um Rückerstattung enthalten. Die meisten EDV-Systeme beinhalten aber Honorarnoten.

Was muss auf der Honorarnote enthalten sein?

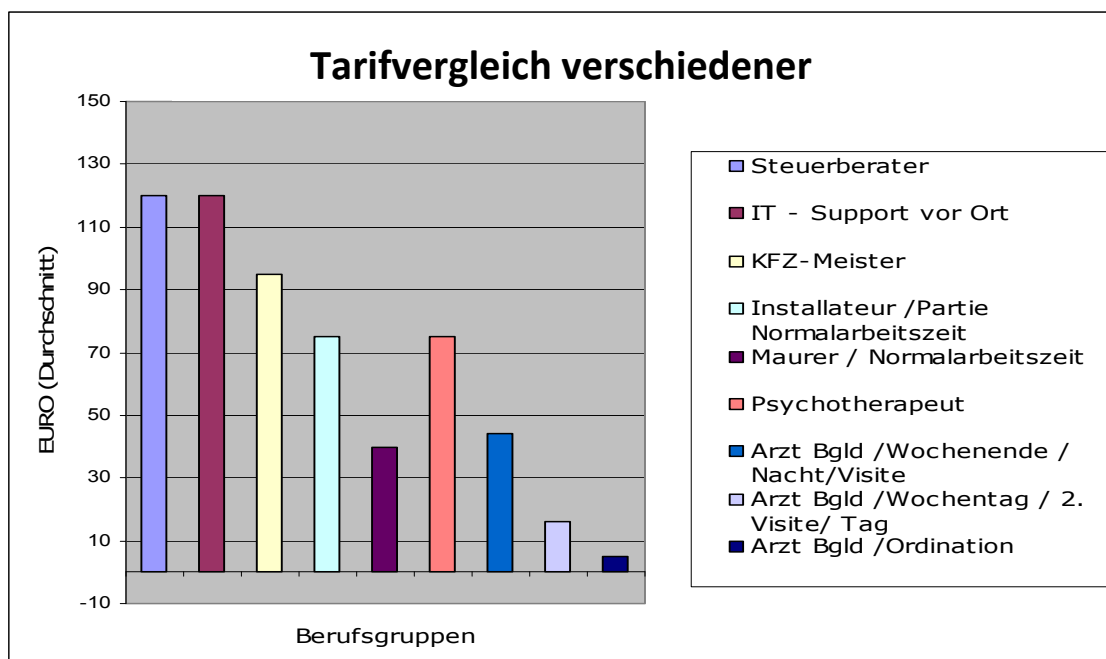
- Name, Fachgebiet und Anschrift des Arztes
- Name Versicherungsnummer, Geburtsdatum ,Adresse und Versicherung des Patienten, bei Mitversicherten auch die Daten des Versicherten
- Diagnose
- Leistungen(Angabe der Positionsnummern ist ein Service für den Patienten) und Datum der Leistungen
- Zahlungsdatum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

Wann soll abgerechnet werden?

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

Auch da spielen mehrere Überlegungen mit. Bei Fachärzten, die meist nur für eine Konsultation oder eine Behandlungsserie aufgesucht werden, empfiehlt sich die Abrechnung nach Beendigung der Behandlung. Man kann den Patienten als Service anbieten, die Honorarnote für ihn an die Sozialversicherung zu schicken, nachdem sie bezahlt worden ist. Es ist von Vorteil, wenn die Kontonummer des Patienten, auf die der Refundierungsbetrag überwiesen werden soll, auf der Honorarnote steht. Bei Allgemeinmedizinern, wo eher eine laufende Betreuung der Patienten erfolgt, kann man natürlich auch jede Ordination extra verrechnen, es bietet sich aber die Abrechnung im Abrechnungszeitraum der jeweiligen Sozialversicherung an. Nachteil ist dabei, dass man die Rechnungen dann mit Erlagschein an die Patienten verschicken muss, was mit administrativem Aufwand, Papier und Portokosten verbunden ist.

Wie hoch das Honorar ist, hängt natürlich vom Fachgebiet, vom Zeitaufwand, von der Bevölkerungsstruktur und nicht zuletzt von den zu erwartenden Kosten und der Einschätzung der eigenen Leistung ab(was nichts kostet, wird oft auch als nicht wertvoll angesehen)



VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Ab dem 19. Lebensjahr kann jeder Versicherte in Österreich eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen. Frei berufliche Ärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Lungenfachärzte haben Anspruch auf Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrags für das allgemeine Programm, Fachärzte für Gynäkologie für das Gyn-Programm, Fachärzte für Radiologie für die Mammografie. Nach wie vor in Verhandlung steht die Coloskopie. Für den Abschluss eines Vorsorgevertrages ist eine entsprechende Schulung erforderlich, wird aber im Burgenland wegen zu geringer Teilnehmerzahl nicht angeboten. Termine für Schulungen in den Nachbarbundesländern finden Sie auf der Homepage der Wahlärzte(www.wahlarzt.net) oder erfragen Sie im Kammeramt.

Die Inanspruchnahme der VU erfolgt grundsätzlich mit der e-card. Wahlärzte 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 keine VU in Anspruch genommen hat), die elektronische Übermittlung der Befundblätter sowie die Abrechnung kann also nicht wie vorgesehen über die e-card erfolgen. Die Anspruchsprüfung ist nicht möglich, man muss sich darauf verlassen, dass der Proband mit seiner Unterschrift bestätigt, innerhalb der letzten 12 Monate keine VU in Anspruch genommen zu haben. Es ist aber empfehlenswert, vom Versicherten eine Anspruchsberechtigung zu verlangen, die von der Sozialversicherung, z.B. von der BGKK, ausgestellt wird. Diese Anspruchsberechtigung wird dann zur Verrechnung an 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, was ohne e-card-System nicht möglich ist und daher über einen Dienstleister kostenpflichtig (voraussichtlich 3 Euro pro Untersuchungsblatt) geschehen muss. Wegen einer kostengünstigen Lösung wird derzeit verhandelt, ebenso wegen der Möglichkeit, dass mehrere Wahlärzte ein e-card-System gemeinsam nutzen können. Anhang VU-Vertrag