



Praxisgründung

Ein Leitfaden

Vorwort

Die vorliegende Information ist als Leitfaden für alle Ärzte gedacht, die beabsichtigen, sich als „freier Unternehmer Arzt“ niederzulassen.

Die wichtigsten Informationen sind hier in kompakter Form zusammengefasst. Nach einer Auflistung der notwendigen ersten Schritte zur Praxisgründung sind die Themenschwerpunkte in verschiedene Rubriken eingeteilt.

Am Ende eines jeden Themas finden Sie den zuständigen Ansprechpartner sowie die Telefonnummer und – sofern es zu diesem Thema schriftliche Informationen gibt – die Bezeichnung des Folders oder den Verweis auf ein Rundschreiben oder ein Merkblatt zu diesem Thema (siehe Legende am Ende dieser Seite). Alle angesprochenen Folder, Rundschreiben und Merkblätter sind über die Ärztekammer zu beziehen, zum Beispiel über unsere Homepage, auf der Sie die meisten unserer Formulare, Folder („Stichworte“) und Informationen und vieles mehr im Downloadcenter finden können:

www.aekstmk.or.at

Im Informations- und Mitgliederservice der Ärztekammer liegen die Folder zur freien Entnahme auf. Sollten Sie keine Möglichkeit haben, persönlich in die Ärztekammer zu kommen, so können Sie einzelne Folder auch gerne anfordern, zB telefonisch unter 0316/8044-0 oder per E-Mail unter info@aekstmk.or.at.

Wir empfehlen jedenfalls, eine persönliche **Niederlassungsberatung** in Anspruch zu nehmen, sodass Sie spezifische, auf Sie zugeschnittene Informationen erhalten und offene Fragen klären können. Vereinbaren Sie für Ihr persönliches Beratungsgespräch einen Termin mit



Marcela Vladic

0316/8044-69,




nql.aerzte@aekstmk.or.at

Wie Sie bereits bemerkt haben, haben wir uns entschieden, zum besseren Verständnis und der einfacheren Lesbarkeit halber auf eine gegenderte Schreibweise zu verzichten und ersuchen um Ihr Verständnis. Die einheitlichen Bezeichnungen gelten natürlich für Männer und Frauen gleichermaßen.

Wir freuen uns auf Ihre Reaktionen, konstruktive Kritik und Ergänzungen zur vorliegenden Information, um eine möglichst hilfreiche Unterlage anbieten zu können.

**Herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Entscheidung,
als niedergelassener Arzt tätig zu sein
und alles Gute für Ihre berufliche Zukunft!**

Zeichenerklärung:

-  Zu diesem Thema gibt es zusätzliche, schriftliche Informationen
-  Hier gibt es ein Formular
-  Ansprechperson

Stand: September 2022

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	1
INHALTSVERZEICHNIS	2
GRUNDBEGRIFFE	5
DIE ERSTEN SCHRITTE	6
RÄUMLICHKEITEN	6
<i>Widmung/Emissionsschutz</i>	6
<i>Ausstattungslisten</i>	6
<i>Hygiene-Verordnung</i>	6
MELDUNGEN	6
<i>Meldung bei der Ärztekammer</i>	6
<i>Meldung beim Finanzamt</i>	6
<i>Meldung bei der SVS</i>	6
BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG	7
ORDINATIONSSCHILD	7
GUT ZU WISSEN – ALLGEMEINES	8
KEINE AUSWEITUNG DER SONDERFACHGRENZEN DURCH DIPLOME	8
ANGESTELLTE IN DER ORDINATION	8
AUSSTATTUNG DER ORDINATION	9
MEDIZINISCHER ABFALL	9
WIEDERKEHRENDE ÜBERPRÜFUNG VON MEDIZINPRODUKTEN (MPBVO) UND EICHEN VON WAAGEN	9
DVR-NUMMER	10
„ARZT IM DIENST“-SCHILD	10
DER ARZT UND SEIN RECHT	11
BEHANDLUNGSPFLICHT / ABLEHNUNG DER BEHANDLUNG	11
DOKUMENTATIONS- UND AUSKUNFTSPFLICHT	11
VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT	12
DATENSCHUTZ	12
ANZEIGEPFLICHT	12
WERBERICHTLINIEN	13
SCHILDERORDNUNG	13
MELDUNG VON VERÄNDERUNGEN	13
BARRIEREFREIE ORDINATION	13
QUALITÄTSEVALUIERUNG DURCH DIE ÖQMED	14
ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN ÄRZTEN	14
PRIVATHONORAR BEI TERMINVERSÄUMNIS	15
STEIRISCHE SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR BEHAUPTETE BEHANDLUNGSFEHLER	15
WIRTSCHAFTLICHE ÜBERLEGUNGEN	17
STEUERBERATUNG	17
PRAXISGRÜNDUNGSKREDIT	17
NEUGRÜNDUNGSFÖRDERUNGSGESETZ (NEUFÖG)	17
VERSICHERUNGEN	18
EDV IN DER ORDINATION	18
REGISTRIERKASSEN- UND BELEGERTEILUNGSPFLICHT	18
eCARD / eMEDIKATION / EKOS	18
ANMELDUNG EINES GEWERBES	19
ALTERSGRENZE LT ASVG FÜR KASSENÄRZTE	19
DER WOHLFAHRTSFONDS	20
WELCHE GESETZLICHE GRUNDLAGE HAT DER WOHLFAHRTSFONDS?	20

WELCHE LEISTUNGEN BIETET DER WOHLFAHRTSFONDS?	20
AB WELCHEM ZEITPUNKT HABEN ICH UND MEINE ANGEHÖRIGEN ANSPRUCH AUF DIE LEISTUNGEN DES WOHLFAHRTSFONDS?	20
WARUM BRAUCHEN WIR EINE ZWEITE PENSION?	21
IST DIE PRIVATE PENSIONSVERSICHERUNG EINE ALTERNATIVE?.....	21
WAS GIBT MIR DIE SICHERHEIT, DASS DIE VON MIR EINGEZAHLTEN PENSIONSBEITRÄGE SICHER VERANLAGT WERDEN?	21
WAS HABEN DIE BEITRÄGE ZUM WOHLFAHRTSFONDS MIT DER KAMMERUMLAGE ZU TUN?	21
WAS PASSIERT BEI EINER PRAXISERÖFFNUNG?	21
INSBESONDERE FÜR DEN KASSENARZT	22
INVERTRAGNAHME MIT DEN KLEINEN KASSEN	22
ANSUCHEN ZUR VERRECHNUNG BESTIMMTER LEISTUNGEN	22
HAUPTVERBANDSNUMMER / VERTRAGSPARTNERNUMMER.....	23
ARZTSTEMPEL	23
BEHANDLUNGSPFLICHT / ABLEHNUNG DER BEHANDLUNG.....	24
NACHWEIS DER ANSPRUCHSBERECHTIGUNG DURCH DEN PATIENTEN.....	24
BEHANDLUNG VON PATIENTEN, DIE NICHT IN ÖSTERREICH VERSICHERT SIND	24
BEHANDLUNG VON PRÄSENZDIENERN UND ZIVILDENERN	24
BEHANDLUNG VON SOZIALHILFEEMPFÄNGERN (FÜRSORGE) UND PATIENTEN IN DER MINDESTSICHERUNG	25
SVS-VERSICHERTE: SACHLEISTER, GELDLEISTER.....	25
AUßERVERTRAGLICHE LEISTUNGEN / PRIVATVERRECHNUNG.....	26
BEHANDLUNGSÖKONOMIE.....	26
ORDINATIONSBEDARF / PRO ORDINATIONE-BEDARF	26
ALLGEMEINMEDIZINISCHER BEREITSCHAFTSDIENST	27
TOTENBESCHAU IM BEREITSCHAFTSDIENST	27
BLAULICHT	27
PRAXISVERTRETUNG – VERTRETERLISTE.....	27
HAUSAPOTHEKE	28
INSBESONDERE FÜR DEN WAHLARZT	29
UNTERSCHIED WAHLARZT / PRIVATARZT	29
WOHNSITZARZT / WOHNSITZÄRZTLICHE NEBENTÄTIGKEIT	29
NEBENBESCHÄFTIGUNG BEI EINEM ANSTELLUNGSVERHÄLTNIS	29
REZEPTURBEFUGNIS FÜR WAHLÄRZTE.....	30
AUSSTELLUNG EINES REZEPTEs	30
HAUPTVERBANDSNUMMER / VERTRAGSPARTNERNUMMER.....	31
ARZTSTEMPEL	31
VERWENDUNG VON KASSENFORMULAREN.....	31
VERTRAG FÜR DIE DURCHFÜHRUNG DER VORSORGEUNTERSUCHUNG.....	31
KASSENVERTRAG MIT ALLEN KRANKENVERSICHERUNGEN / REIHUNGSLISTE.....	32
KASSENVERTRAG MIT SVS UND BVAEB FÜR WAHLÄRZTE	32
PUNKTE FÜR DIE BEWERBUNG UM EINE KASSENPLANSTELLE	32
KASSENVERTRAG MIT KFA-GRAZ ODER KFA-WIEN	33
BEHANDLUNG VON PATIENTEN, DIE NICHT IN ÖSTERREICH VERSICHERT SIND	33
BEHANDLUNG VON SOZIALHILFEEMPFÄNGERN (FÜRSORGE) UND PATIENTEN IN DER MINDESTSICHERUNG	33
BEHANDLUNG VON PRÄSENZDIENERN	33
MUTTER-KIND-PASS-UNTERSUCHUNGEN.....	33
VORAUSSETZUNG FÜR DIE KOSTENRÜCKERSTATTUNG BEI BESTIMMTEN LEISTUNGEN, INSBESONDERE SONOGRAFIEEN UND	
AKUPUNKTUR	34
ORDINATIONSBEDARF.....	35
ALLGEMEINMEDIZINISCHER BEREITSCHAFTSDIENST	35
BLAULICHT	35
PRAXISVERTRETUNGEN – VERTRETERLISTE	35
ABWESENHEITSMELDUNG DIGITAL.....	36
DIE HONORARGESTALTUNG BEIM WAHLARZT	37
DIE HÖHE DES WAHLARZTHONORARS.....	37
INFORMATION DER PATIENTEN, AUSSTELLUNG DER HONORARNOTE	37
KOSTENRÜCKERSTATTUNG.....	37

MAHN- UND INKASSODIENST	38
DAS GEWISSE EXTRA	39
MARKETING	39
THERAPIE AKTIV – DMP DIABETES MELLITUS TYP II	39
PATIENTENSCHULUNGEN DIABETES	39
HERZ.LEBEN – PATIENTENSCHULUNGEN HYPERTONIE	40
MIR GEHT’S GUT – GESUNDENUNTERSUCHUNG	FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.
GRATISIMPFAKTION SCHECKHEFT GESUNDHEIT	40
FÜHRERSCHEINUNTERSUCHUNGEN	40
GUTACHTER / ALLGEMEIN BEEIDETER UND GERICHTLICH ZERTIFIZIERTER SACHVERSTÄNDIGER	41
GEMEINDEARZT / TOTENBESCHAU IM BEREITSCHAFTSDIENST	41
SCHULARZT	41
ARBEITSMEDIZIN / BETRIEBSARZT	41
KURARZT	42
NOTARZT	42
ABKOMMEN ÜBER AMBULANTE OPERATIONEN IN DER ORDINATION	42
SANATORIEN – BELEGÄRZTLICHE TÄTIGKEIT	42
CIRSMEDICAL	42
ÖQM® – ÖSTERREICHISCHES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM	43
STYRIAMED.NET – IHR REGIONALER ÄRZTEVERBUND	43
CHECKLISTE ZUR PRAXISGRÜNDUNG	44
ÜBERLEGUNGEN VOR BEGINN EINER ORDINATIONSERÖFFNUNG	44
JA, ICH MÖCHTE EINE ORDINATION ERÖFFNEN – DIE ERSTEN SCHRITTE	44
BETRIEBSAUSGABEN	46
AD PERSONAM – IHRE ANSPRECHPARTNER	47
KURIE NIEDERGELASSENE ÄRZTE	47
WOHLFAHRTSFONDS	47
INFORMATIONSDIENST UND MITGLIEDERSERVICE	47



Grundbegriffe

Wer sich nicht ständig mit der Niederlassung und allen damit zusammenhängenden Themen auseinandersetzt, dem sind anfangs vielleicht einige Begriffe unklar. Hier sind die wichtigsten kurz und bündig erklärt.

ÖGK	STGKK, Steiermärkische Gebietskrankenkasse
BVAEB	Versicherung öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
CIRSmedical	Critical Incident Reporting-System, Fehlerberichts- und -lernsystem der ÖQMed
EVGA-Nr./BSt-Key	Vorgegebene Identifikationsnummer zur elektronischen Abrechnung in Sanatorien
HAPO	Hausapotheke
HV-Nr.; VPN-Nr.	Hauptverbands-Nummer, Vertragspartner-Nummer
IMS	Informations- und Mitgliederservice der Ärztekammer für Steiermark
KFA	Krankenfürsorgeanstalt Versicherung der Magistratsbediensteten
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖQM	Österreichisches Qualitätsmanagement-System
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung in der Medizin
Sonderversicherungsträger („Kleine Kassen“)	SVS, BVAEB
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (Gewerbetreibende und Landwirte)



Die ersten Schritte

Räumlichkeiten

Widmung/Emissionsschutz


Klären Sie allenfalls im Vorfeld mit Ihrer Gemeinde oder dem Magistrat (Stadtplanungsamt) ab, ob die Ordinationseröffnung am gewünschten Standort problemlos möglich ist.

Eine **Betriebsbewilligung ist nicht notwendig**.

 Ansprechpartner: Stadtplanungsamt Graz, 0316/872-4709

Ausstattungslisten

In der Qualitätssicherungsverordnung 2018 (QS-VO 2018) ist je Fachrichtung eine **verpflichtende Grundausrüstung inkl. Notfallausstattung** definiert. Darüber hinaus hat eine fachspezifische Ausstattung je nach Leistungsspektrum vorhanden zu sein.


 Qualitätssicherungs-Verordnung 2018, www.aerztekammer.at/kundmachungen

Hygiene-Verordnung

Die Ordinationsräumlichkeiten müssen den Vorgaben der Hygiene-VO entsprechen, wobei die **Anforderungen sich an Fachrichtung und Ordinationsumfang richten**. Die Einhaltung der VO wird im Rahmen der Qualitätsevaluierung von der ÖQMed geprüft (Details siehe Kapitel „Der Arzt und sein Recht“).

 Hygiene-VO, www.arzthygiene.at und www.aerztekammer.at/kundmachungen

Meldungen

 Ansprechpartner: Informations- und Mitgliederservice, 0316/8044-0

Meldung bei der Ärztekammer

Bis spätestens eine Woche nach Praxiseröffnung ist diese mit dem Formular „Mitteilung über Praxiseröffnung“ bei der Ärztekammer zu melden (Cave: allenfalls früher melden, nämlich bis zu zwei Monate vor Praxiseröffnung, für Antrag auf Rezepturbefugnis!).

Bitte beachten Sie, dass gemäß § 45 Abs 3 ÄrzteG nur **zwei Berufssitze österreichweit möglich** sind!


 Mitteilung über Praxiseröffnung

Meldung beim Finanzamt

Spätestens innerhalb eines Monats nach Praxiseröffnung ist Ihrerseits dem für den Berufssitz zuständigen Finanzamt formlos mitzuteilen, wann und wo die Praxis eröffnet wurde, damit Ihnen eine Steuernummer für die Einkommensteuer zugeteilt wird. Diese **Meldung wird von Ihnen oder von Ihrem Steuerberater** durchgeführt.



Meldung bei der SVS

Als freiberuflich tätiger Arzt sind Sie gesetzlich dazu verpflichtet, bei der SVS (Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen) Pensions- und Unfallversicherungsbeiträge zu leisten. Die Höhe bzw. allfällige Reduktionen erfahren Sie direkt bei der SVS. **Die Meldung Ihrer Tätigkeit an die SVS übernehmen wir für Sie.**

 www.svs.at unter Info-Service – Broschüren und Infoblätter – Versicherung und Beiträge – Informationen für Ärzte

Berufshaftpflichtversicherung

Gemäß § 52d ÄrzteG sind alle freiberuflich tätigen Ärzte zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung verpflichtet in Höhe von € 2 Mio pro Versicherungsfall für drei Versicherungsfälle jährlich. Der Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung ist eine Voraussetzung, um als niedergelassener Arzt in der Ärzteliste geführt zu werden. Die aufrechte Versicherung ist vom Versicherungsunternehmen **mit einem Formular** spätestens am Tage der Praxiseröffnung bei der Ärztekammer **nachzuweisen**.

-  Rundschreiben Berufshaftpflichtversicherung
Rahmenvereinbarung mit der Wiener Städtischen Versicherung
-  Ansprechpartnerin: Julia Zuschnegg, MSc, BScN, 0316/8044-794

Ordinationsschild

Ab dem Tag der Eröffnung ist der Arzt verpflichtet, seine Ordinationsstätte durch eine äußere Bezeichnung kenntlich zu machen (§ 56 Abs 1 Z 3 ÄrzteG). Welche Informationen das Ordinationsschild enthalten muss (**Titel, Name, Fach, Erreichbarkeit**) bzw. darf (zB „Wahlarzt“, Diplome, sonstige ärztliche Leistungen uvm) ist in der Schilderordnung der ÖÄK aufgezählt. Die Erreichbarkeit kann zB in Form der Ordinationszeiten angegeben werden. Sind keine fixen Ordinationszeiten festgelegt, kann eine Telefonnummer mit dem Vermerk „(nur) nach telefonischer Vereinbarung“ angegeben werden.

-  Schilderordnung, www.aerztekammer.at/kundmachungen
-  Ansprechpartner: Marcela Vlastic, 0316/8044-69



Gut zu wissen – Allgemeines

Keine Ausweitung der Sonderfachgrenzen durch Diplome

Jeder Arzt ist berechtigt, in seiner Ordination die Patienten in dem Umfang zu behandeln, zu dem er aufgrund seiner fachspezifischen Ausbildung berechtigt ist. Durch eine Zusatzausbildung und den Erwerb eines entsprechenden Diploms können bestehende Sonderfachgrenzen (§ 31 Abs 3 ÄrzteG) nicht überschritten werden! **Zusatzausbildungen, wie zB Akupunkturdiplom, Manuelle Medizin o.ä. können daher nur im jeweiligen Fachgebiet ausgeübt werden**, zB: Ein Arzt für Allgemeinmedizin mit Akupunkturdiplom darf für alle Erkrankungen, die er behandeln darf, akupunktieren. Ein Facharzt für Urologie mit Akupunkturdiplom darf nur im Rahmen seines Sonderfaches, also für urologische Beschwerden, akupunktieren.

Angestellte in der Ordination

Wer Mitarbeiter anstellt (dazu zählen auch angestellte Reinigungskräfte), ist Dienstgeber und hat daher die allgemeinen arbeitsrechtlichen **Dienstgeberpflichten** zu erfüllen. Darunter fällt auch der **Arbeitnehmerschutz**. So muss unter anderem der Arbeitsplatz entsprechend gestaltet und eine arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Begehung durchgeführt werden; bei Arbeitsstätten mit bis zu 10 Arbeitnehmern mindestens einmal innerhalb von zwei Kalenderjahren, bei bis zu 50 Arbeitnehmern mindestens einmal im Kalenderjahr. Diese Betreuung kann entweder durch vertragliche Verpflichtung eines Arbeitsmediziners und einer Sicherheitsfachkraft oder eines arbeitsmedizinischen Zentrums erfolgen (kostenpflichtig) oder durch Inanspruchnahme des Präventionszentrums der AUVA (kostenlos).

Wird eine Ordinationsassistentin angestellt, so **muss sie innerhalb von drei Jahren eine Ausbildung zur Ordinationsassistentin absolvieren**. Kann nach Ablauf der dreijährigen Frist die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung nicht nachgewiesen werden, erlischt die Berechtigung zur weiteren berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit in der Ordinationsassistentin. Wer ausschließlich zu organisatorischen und administrativen Tätigkeiten eingesetzt wird, muss keine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf haben.

Den **Kollektivvertrag** für Angestellte bei Ärzten in Ordinationen verhandelt die Ärztekammer mit der Gewerkschaft der Privatangestellten.

Auf der Homepage der Ärztekammer gibt es eine **Ordinationsassistentin-Stellenbörse** (unter Aktuelles – Stellenangebote – Angestellte in Ordinationen). Assistenten, die eine Stelle suchen, können sich hier eintragen, ebenso wie Ärzte, die Mitarbeiter suchen (Login!).

Im Zusammenhang mit dem Arbeitnehmerschutz ist in Ordinationen die **Nadelstichverordnung** (BGBl II 16/2013) besonders relevant, die die Verwendung spezieller Sicherheitsnadeln vorsieht. Wesentlich in diesem Zusammenhang ist, dass sich die Nadelstichverordnung nur auf spitze und scharfe Instrumente (Nadel, Skalpell etc.) bezieht, bei welchen die Gefahr einer Infektion durch **Kontamination** mit Krankheitserregern des Patienten besteht. Nadeln für pharmakologische Zubereitungen (Infusionen, Aufziehen von Medikamenten in Injektionsspritzen etc) unterliegen nicht dieser Verordnung.

-  Kollektivvertrag für Angestellte bei Ärzten in Ordinationen, www.aekstmk.or.at/544
-  Arbeitnehmerschutz, www.aekstmk.or.at/599 und www.aekstmk.or.at/336
-  Ordinationsassistentin-Stellenbörse, www.aekstmk.or.at/448 (Login!)




 Ansprechpartner: Sabrina Freistätter, 0316/8044-26

Ausstattung der Ordination

Im Rahmen der gesetzlichen Qualitätsevaluierung, die jede Ordination durchführen muss, wird auch eine **fachspezifische Ausstattung** (Ausstattungslisten gem. QS-VO 2018) abgefragt.

Sobald Sie Angestellte haben, gilt die Ordination als **Arbeitsstätte**. Wie oben angeführt, benötigt eine Arbeitsstätte eine gewisse Ausstattung, zB Vorkehrungen zum Brandschutz (Feuerlöscher), Erste Hilfe, abschließbare Aufbewahrungsmöglichkeit für persönliche Gegenstände, „Sozialraum“ etc. Details finden Sie ua in der Arbeitsstätten-Verordnung.

Jedenfalls muss in jeder Ordination eine individuelle **Notfallausstattung** zur Verfügung stehen, um bei medizinischen Notfällen die nötigen lebensrettenden Erstversorgungsmaßnahmen durchführen zu können. Es sind die entsprechenden Geräte und Medikamente vorrätig zu halten.


-  Ausstattunglisten gem QS-VO 2018, www.aerztekammer.at/Kundmachungen
-  Arbeitnehmerschutz, Arbeitsstätten, Arbeitsplatzevaluierung, Arbeitsstoffe, Arbeitszeit uvm, www.arbeitsinspektion.gv.at
-  Unverbindliche Empfehlung der Notfallausstattung von der ÖQMed, www.oegmed.at & Ausstattungsempfehlung Arztkoffer/Arzt Tasche iZm der Leistungsvereinbarung ärztliche Erstversorgung von Notfallpatienten (Blaulicht), www.aekstmk.or.at/497

 Ansprechpartner: Sabrina Freistätter, 0316/8044-26

Medizinischer Abfall

Der medizinische Abfall, der in einer Ordination anfällt, unterliegt **besonderen Entsorgungs- und Dokumentationspflichten** (siehe auch: Hygiene-Verordnung). Zwar können manche Abfälle im Hausmüll entsorgt werden, andere jedoch müssen einer gesonderten Verwertung zugeführt werden.

Nadeln zählen zu den Abfällen mit Verletzungsgefahr (Gruppe 2) und sind einer thermischen Verwertung zuzuführen. Eine Entsorgung derselben im Restmüll ist daher nur möglich, wenn dieser verbrannt wird.

-  Hygiene-Verordnung, zB unter www.aekstmk.or.at

 Ansprechpartner: Sabrina Freistätter, 0316/8044-26

Wiederkehrende Überprüfung von Medizinprodukten (MPBVO) und Eichen von Waagen

Medizinprodukte sind alle Instrumente und Apparate, die zur medizinischen Anwendung am Menschen vorgesehen sind, zB EKG- oder Blutdruckmessgerät. Für diese Geräte sind – neben der Eingangsprüfung – wiederkehrende **sicherheits- und messtechnische Überprüfungen** durchzuführen und zu dokumentieren, üblicherweise in zwei-Jahres-Intervallen. Die konkreten Überprüfungszeitpunkte sind den Benutzerhandbüchern der jeweiligen Geräte zu entnehmen. Über die Medizinprodukte sind ua eine Gerätedatei und ein Bestandsverzeichnis zu erstellen.

Auch Personenwaagen in Ordinationen, die dem Maß- und Eichgesetz unterliegen, zählen zu den Medizinprodukten. Waagen zur Bestimmung der Masse, bei der Ausübung der Heilkunde beim Wiegen von Patienten aus Gründen der ärztlichen Überwachung, Untersuchung und Behandlung, bei Analysen in medizinischen und pharmazeutischen Laboratorien sowie zur Herstellung und Kontrolle von Arzneimitteln unterliegen der Eichpflicht. **Medizinische Personenwaagen sind daher alle zwei Jahre zu eichen**, sofern der Hersteller keine

anderslautenden Angaben macht. Nicht eichfähige Waagen dürfen in der Ordination nicht verwendet werden.

- Artikel zur Medizinproduktebetreiber-Verordnung (AERZTE Steiermark 05-2013) Vordrucke für Gerätedatei und Bestandsverzeichnis unter www.oegm.at (Modul 6)

DVR-Nummer

Bis zur Einführung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im Mai 2018 führte die Österreichische Datenschutzbehörde ein sogenanntes Datenverarbeitungsregister (DVR), um dem damals geltenden Datenschutzgesetz DSG 2000 zu entsprechen. Obwohl in einer Ordination personenbezogene Daten EDV-unterstützt verarbeitet werden, bestand für Ärzte keine Verpflichtung zur Eintragung in das Datenverarbeitungsregister (DVR), weil eine eigene Verordnung alle Anwendungen für Datenverarbeitung von Patientendaten registrierungsfrei gestellt hatte. Sobald ein Arzt ein Gewerbe anmeldete oder eine Hausapotheke führte, war die Eintragung in das Datenverarbeitungsregister notwendig. Aufgrund der nunmehr für alle niedergelassenen Ärzte bestehenden Verpflichtung, ein Datenverarbeitungsverzeichnis für die Ordination zu führen (Details siehe Kapitel „Der Arzt und sein Recht“), entfiel die Eintragung in das DVR.

Ansprechpartner: Marcela Vladoic, 0316/8044-69

„Arzt im Dienst“-Schild

Die Tafel „Arzt im Dienst“ darf **nur im Falle konkreter ärztlicher Hilfeleistung im vom Arzt selbst gelenkten Auto** für die Dauer der Hilfeleistung angebracht werden. Das Auto kann überall dort abgestellt werden, wo der Verkehr nicht behindert wird. Das Schild erhält jeder selbstständig berufsberechtigte Arzt gegen Barzahlung von € 15,- im Informations- und Mitgliederservice der Ärztekammer.

- Folder: Tafel „Arzt im Dienst“

Ansprechpartner: Informations- und Mitgliederservice, 0316/8044-0



Der Arzt und sein Recht

Gerade weil Mediziner und Juristen ein und dieselbe Sache aus völlig unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten und es durchaus vorkommen kann, dass sie nicht derselben Meinung sind, ist es für jeden Arzt wichtig, sich mit seinen Rechten und Pflichten auseinanderzusetzen.

Behandlungspflicht / Ablehnung der Behandlung

Für den **Kassenarzt** besteht grundsätzlich eine Behandlungspflicht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die ihn in der Ordination aufsuchen. In begründeten Fällen ist der Arzt jedoch berechtigt, die Behandlung abzulehnen. Dem Versicherungsträger ist auf Verlangen der Grund der Ablehnung mitzuteilen. Da der Patient ein Recht auf freie Arztwahl hat, muss eine Ablehnung sachlich gerechtfertigt sein. Wenn die Arzt-Patienten-Beziehung beeinträchtigt ist und der Behandlungsvertrag damit nicht mehr vollständig erfüllt werden kann, so kann eine Ablehnung der Behandlung sachlich gerechtfertigt sein. Dies ist zB der Fall, wenn der Patient eine verordnete Therapie verweigert, trotz Ermahnung nie zum vereinbarten Termin erscheint, dem Arzt Fehlbehandlungen vorwirft oder sich dem Arzt, seinen Mitarbeitern oder anderen Patienten gegenüber trotz Ermahnung unangemessen verhält.

Wahlärzte unterliegen keiner Behandlungspflicht. Für sie gilt aber auch die für alle Ärzte gültige ärztegesetzliche Vorgabe, dass Ärzte im Falle drohender Lebensgefahr die Erste Hilfe nicht verweigern dürfen.

Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Dokumentations- und Auskunftspflicht

§ 51 ÄrzteG verpflichtet Ärzte zur Aufzeichnung über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person. Diese Daten sind zu archivieren und dem Patienten sind darüber alle Auskünfte zu erteilen. **Aufzeichnungen und sonstige Dokumentationsunterlagen sind 10 Jahre lang aufzubewahren** (Cave: Nachhaftung von 30 Jahren!). Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

Bei Verdacht auf anzeigepflichtige, gerichtlich strafbare Handlungen (vgl. Punkt „Anzeigepflicht“) sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen.

Ein Kassenplanstellennachfolger muss die Patientenkarteeien vom Vorgänger übernehmen. Mit Zustimmung der betroffenen Patienten darf er sie zur weiteren Leistungserbringung verwenden. Der bisherige Kassenplanstelleninhaber ist jedoch nicht verpflichtet die Patientenkarteeien zu übergeben. Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren. Für den Fall des Todes eines aktiven Kassenarztes sieht das Ärztegesetz Sonderregelungen vor.

Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Verschwiegenheitspflicht

Ärzte sind gem § 54 ÄrzteG grundsätzlich zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. **Auch Hilfspersonen des Arztes sind in die Verschwiegenheitspflicht miteinbezogen.** Es ist notwendig, das Hilfspersonal schriftlich über die Verschwiegenheitspflicht zu belehren und ein vom Mitarbeiter unterzeichnetes Exemplar dieser Belehrung im Personalakt abzulegen.




Ausnahmen von der Verschwiegenheitspflicht:

- bei Vorliegen einer Meldepflicht über den Gesundheitszustand von Personen
- bei Mitteilungen oder Befunden an die Sozialversicherungs- und Krankenfürsorgeträger oder an sonstige Kostenträger
- bei Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht durch den Patienten
- wenn die Offenbarung zum Schutz höherwertiger Interessen (insbesondere der öffentlichen Gesundheits- oder Rechtspflege) unbedingt erforderlich ist

 Folder: Verschwiegenheitspflicht

Datenschutz

Durch die **Datenschutzgrundverordnung** (DSGVO) und die daraus resultierenden Änderungen im österreichischen Recht werden die schon bisher bestehenden Datenschutzregelungen angepasst. Die DSGVO verlangt nun, dass Sie als niedergelassener Arzt („Verantwortlicher“) dokumentieren, wie und warum Sie personenbezogene Daten verarbeiten, welche Sicherheitsmaßnahmen Sie zum Schutz dieser Daten ergriffen haben und wie Sie die Rechte der betroffenen Personen wahrnehmen (früher: DVR-Meldung). Zur Erfüllung dieser Dokumentationspflicht gibt es entsprechende Muster-Dokumente zur Orientierung und ausführliche Informationen auf der Homepage der Ärztekammer. Betroffene, also Ihre Patienten, müssen sich nachweislich mit der Weitergabe ihrer Daten, zB an Labors oder andere Ärzte, einverstanden erklären. Wer eine Homepage betreibt, muss in einer Datenschutzerklärung offenlegen, welche Daten beim Besuch der Webseite wozu verarbeitet werden und den Besucher über seine Rechte informieren.

-  Informationen und Links zur DSGVO unter www.aekstmk.or.at/601
-  Formulare: Muster Datenverarbeitungsregister, Einwilligungserklärung (Login!)
-  Ansprechpartner: Marcela Vlacic 0316/8044-69

Anzeigepflicht

Jeder Arzt hat gemäß § 54 ÄrzteG die Pflicht zur Anzeige bei der Sicherheitsbehörde (Bundespolizei) bei Verdacht auf durch eine gerichtlich strafbare Handlung herbeigeführten Tod oder schwere Körperverletzung und bei Verdacht auf Misshandlung, Quälen, Vernachlässigen oder sexuellen Missbrauch von Interessenswahrnehmungsunfähigen.

Für Minderjährige gibt es eine Sonderregelung: Grundsätzlich ist bei Verdacht auf Misshandlung, Quälen, Vernachlässigen oder sexuellen Missbrauch auch eine Anzeige bei der Sicherheitsbehörde einzubringen. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen, kann die Anzeige solange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und allenfalls eine Einbeziehung einer bestehenden Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt. Unabhängig von einer allfälligen Anzeige ist der Arzt jedenfalls verpflichtet, unverzüglich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger (Jugendamt) zu erstatten.

 Folder: Ärztliche Anzeigepflicht

Werberichtlinien

Vor 2004 gab es sehr strenge Werberichtlinien für Ärzte, die mittlerweile gelockert wurden. Grundsätzlich sind bei Werbemaßnahmen **alle Informationen erlaubt, die wahr, sachlich, nicht standeswidrig und nicht marktschreierisch sind**. Es sind auch Informationen über den eigenen Patientenkreis hinaus gestattet (zB Homepage, Zeitungsinserat).

- Arzt und Öffentlichkeit (Werberichtlinie) ÖÄK, www.aerztekammer.at/kundmachungen
- Ansprechpartner: Marcela Vlacic 0316/8044-69

Schilderordnung

Ein Ordinationsschild, das die Ordinationsstätte kennzeichnet, ist verpflichtend am Tag der Eröffnung anzubringen. Jene Informationen, die am Ordinationsschild enthalten sein müssen (**Titel, Name, Fach Erreichbarkeit**) bzw. dürfen (zB „Wahlarzt“, Diplome, Ordinationszeiten) sind in der Schilderordnung aufgezählt.

- Schilderordnung der ÖÄK, www.aerztekammer.at/kundmachungen
- Ansprechpartner: Marcela Vlacic 0316/8044-69

Meldung von Veränderungen

Bitte bedenken Sie, dass Änderungen von Adressen oder Kontaktdaten, allenfalls auch Kontodaten, unbedingt der Ärztekammer gemeldet werden sollten, damit wir Sie mit allen relevanten Rundschreiben und Informationen versorgen bzw. bei Auskünften bezüglich Emailadressen, Telefonnummern, Ordinationszeiten etc. immer die richtigen Daten an Patienten und/oder Vertragspartner weitergegeben werden.

Aus § 29 ÄrzteG ergibt sich zudem **für alle Ärzte die Verpflichtung zur schriftlichen Meldung folgender Änderungen:**

- jede Namensänderung
- jede Eröffnung, Auflassung oder Verlegung eines Berufssitzes oder Dienstortes
- jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes
- jeder Verzicht auf die Berufsausübung sowie die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit
- die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des ersten Berufssitzes sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit
- die Aufnahme und Beendigung einer ärztlichen Nebentätigkeit
- die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften und/oder Gruppenpraxen sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen
- die Wiederaufnahme der Berufsausübung

- Ansprechpartner: Informations- und Mitgliederservice, 0316/8044-0




Barrierefreie Ordination

1997 hat sich die Republik Österreich verpflichtet, „die Gleichbehandlung von behinderten und nicht behinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten“. Auf Basis dieser Verfassungsbestimmung wurde 2005 das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) mit dem Ziel erlassen, dass Menschen mit Behinderungen alle für die Öffentlichkeit bestimmten Güter und Dienstleistungen diskriminierungsfrei – und damit auch barrierefrei – nutzen können. Dieses Ziel betrifft im Gesundheitswesen neben stationären Einrichtungen auch alle Ordinationen und Gruppenpraxen. Die Übergangsregelungen liefen nach zehn Jahren zum 31.12.2015 aus. Seit dem 1.1.2016 können daher Barrieren grundsätzlich als Diskriminierung geltend gemacht werden und zu entsprechenden Schadenersatzansprüchen führen.

Allgemein definiert das Gesetz den **Begriff „Barrierefreiheit“** mit der **Möglichkeit für Menschen mit Behinderung zum Zugang und zur Nutzung „in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe“**. Kriterien der Barrierefreiheit sind die Bestimmungen der OENORMEN B 1600 und B 1601.



Ob eine Diskriminierung vorliegt, ist vom Sozialministeriumsservice im Einzelfall zu prüfen. Sollte der Abbau von Barrieren für den Arzt unzumutbar sein, muss zumindest für eine maßgebliche Verbesserung der Situation durch zumutbare Maßnahmen im Sinne einer größtmöglichen Annäherung an eine Gleichbehandlung gesorgt werden. Miete oder Untermiete entbinden nicht von der Verpflichtung.

Wer im **Barrierefreiheitsregister der ÖQMed** aufscheinen möchte (www.arztbarrierefrei.at), kann den Erhebungsbogen Barrierefreiheit der ÖQMed ausgefüllt an diese retournieren.

-  Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, www.ris.bka.gv.at
Folder der ÖÄK und weiterführende Informationen, www.aekstmk.or.at/565
-  Erhebungsbogen Barrierefreiheit
-  Ansprechpartner: Sabrina Freistätter: 0316/8044-26

Qualitätsevaluierung durch die ÖQMed

Der ÖQMed (Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung der Medizin), einer Tochtergesellschaft der ÖÄK, obliegt die gesetzliche Qualitätskontrolle aller niedergelassenen Ärzte in Österreich. **Jeder niedergelassene Arzt unterliegt der ärztegesetzlichen Pflicht, die Qualität seiner Ordination regelmäßig zu evaluieren.** Zur Selbstevaluierung kann man sich nicht aktiv anmelden, man wird von der ÖQMed aufgefordert, indem man seine Zugangsdaten zum Online-Fragebogen erhält. Die Evaluierung befasst sich mit Fragen zu Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Qualitätskontrolle in der Ordination. Im Rahmen dieser Selbstevaluierung wird ua auch abgefragt, ob Hygiene- und Medizinproduktebetreiber-Verordnung eingehalten werden und ob die Ordinationsausstattung den Vorgaben entspricht.

-  Qualitätssicherungsverordnung 2018, www.aerztekammer.at/kundmachungen
Hygiene-Verordnung, www.arzthygiene.at
-  Ansprechpartner: Sabrina Freistätter: 0316/8044-26

Zusammenarbeit zwischen Ärzten

Vom berufsrechtlichen Standpunkt aus ist eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten jedenfalls auf Werkvertragsbasis, im Besonderen als Vertreter, zulässig. Ebenso sind Apparategemeinschaften (gemeinsame Nutzung von Gerätschaften) und Ordinationsgemeinschaften (gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten, Personal etc.) möglich. Nunmehr ist auch die Anstellung zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Ärztinnen/Ärzte in § 47 a Ärztegesetz geregelt.

Anstellung Arzt bei Arzt

Ärztinnen und Ärzte, die zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind, können in Ordinationsstätten, Gruppenpraxen und in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen, die eine Primärversorgungseinheit sind, angestellt werden.

Bei der Anstellung eines Arztes sind folgende Varianten möglich:

- a) befristete oder unbefristete Anstellung zur gemeinsamen Versorgung der Kassenstelle ohne Abdeckung eines Zusatzbedarfes (z.B. Entlastung des Vertragsinhabers)
- b) unbefristete gemeinsame Tätigkeit zur Abdeckung der Kassenstelle eines dauerhaften Zusatzbedarfes (z.B. bei einer unbesetzten Kassenplanstelle)

- c) befristete gemeinsame Tätigkeit zur Abdeckung eines temporären Zusatzbedarfes (z.B. die Überbrückung einer vorübergehend vakanten Stelle, der Abbau von Wartezeiten).

Die **gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten** ohne Ordinationsgemeinschaft, also mit Untermiete, ist eine – besonders von nebenberuflichen Wahlärzten – häufig gewählte Variante, bei der die Ordinationen völlig getrennt voneinander agieren.

Die meldepflichtige **Ordinationsgemeinschaft** ist mehr als das und umfasst in der Regel die gemeinsame (Anschaffung und) Nutzung von Räumlichkeiten, Geräten und Personal. Die teilnehmenden Ordinationen bleiben jedoch als Einzelunternehmen voneinander getrennt. Eine **Apparategemeinschaft** ermöglicht die gemeinsame Nutzung medizinisch-technischer Geräte. Das bekannteste Beispiel dafür ist die Laborgemeinschaft.

Eine **Gruppenpraxis** gestattet grundsätzlich die Zusammenarbeit zwischen Ärzten **in Form einer OG**, also einer Personengesellschaft. Eine Gruppenpraxis in der Rechtsform einer **Ärzte-GmbH**, einer Kapitalgesellschaft, kann aufgrund der korrespondierenden Bestimmungen im ASVG erst dann gegründet werden, wenn ein entsprechender Gesamtvertrag zwischen den zuständigen Krankenversicherungsträgern und den Ärztekammern abgeschlossen ist. Einen solchen gibt es bislang nicht. Eine Gruppenpraxis ist aber als OG durchaus möglich.

Im Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragsparteien ist auch die Teilung eines Einzelvertrages in Form einer **Job-Sharing-Gruppenpraxis** möglich. Es gibt zwei Arten:

- d) Ausschreibung einer im Stellenplan abgebildeten freien Einzelplanstelle als Job-Sharing-Gruppenpraxis (originäre Job-Sharing-Gruppenpraxis)
e) Teilung eines bestehenden Einzelvertrages durch Ausschreibung eines Gesellschaftsanteils an der zu gründenden Job-Sharing-Gruppenpraxis.

Während der Pilotphase sind Planstellen im Stadtgebiet von Graz von der Gründung von Job-Sharing-Gruppenpraxen ausgeschlossen.

In der derzeit viel zitierten **Primärversorgung** ist noch vieles offen und im Entstehen. Geplant sind derzeit verschiedene Varianten der Primärversorgungseinheiten, zB auf einen Standort konzentriert oder als Netzwerk-Variante.

Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit in Form von losen **Netzwerken** möglich (siehe bspw styriamed.net – Ihr regionaler Ärzteverband, Seite 43).

 Folder: Zusammenarbeit zwischen Ärzten

 Ansprechpartner: Marcela Vladic: 0316/8044-69

Privathonorar bei Terminversäumnis

Zwar gibt es keine rechtliche Verpflichtung des Patienten, vereinbarte Termine wahrzunehmen, trotzdem ist auf Basis des ABGB jeder Arzt, egal ob Kassen- oder Wahlarzt, beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (**Terminpraxis, Verdienstentgang**) berechtigt, vom unentschuldig zum Behandlungstermin nicht oder zu spät erschienen Patienten ein Honorar zu verlangen. Die Höhe des zu bezahlenden Honorars muss „angemessen“ sein. Von Seiten der Ärztekammer für Steiermark gibt es dafür keine Honorarempfehlungen. Empfohlen wird jedenfalls, die Patienten auf diese Vorgehensweise aufmerksam zu machen, zB in Form eines Aushanges in der Ordination und/oder als routinemäßiger Hinweis bei der Terminvereinbarung.




 Ansprechpartner: Marcela Vladic: 0316/8044-69

Steirische Schlichtungsstelle für behauptete Behandlungsfehler

Das Verfahren bei der Schlichtungsstelle für behauptete Behandlungsfehler von in der Steiermark niedergelassenen Ärzten in der Ärztekammer für Steiermark ist **für Arzt und Patient kostenlos**; über die Ansprüche entscheidet ein unabhängiger Richter.

Die Anträge sind vom Patienten schriftlich bei der Ärztekammer Steiermark einzubringen.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle stellt kein Gerichtsurteil dar. Es handelt sich um einen Streitbereinigungsvorschlag, der von den Parteien akzeptiert werden kann, aber nicht akzeptiert werden muss. Wird der Vorschlag angenommen, bedeutet dies einen Verzicht auf weitere Rechtsschritte.

-  Folder: Steirische Schlichtungsstelle für behauptete Behandlungsfehler
-  Antragsformular für Patienten
-  Ansprechpartner: Karin Ebner, 0316/8044-30



Wirtschaftliche Überlegungen

Wer eine Ordination eröffnen möchte, muss sich darüber im Klaren sein, dass er ab diesem Zeitpunkt nicht nur Arzt ist, sondern selbstständig und ein Unternehmen führt! Eine Unternehmensgründung ist automatisch immer mit Kosten verbunden. Welche Kosten man nicht übersehen darf und welche Erleichterungen es gibt, erfahren Sie hier sowie überblicksmäßig in unserer **Checkliste zur Praxisgründung** am Ende dieses Leitfadens.

Steuerberatung



Es ist jedenfalls empfehlenswert, **vor der Praxisgründung einen Steuerberater aufzusuchen**. Wir bieten immer wieder Seminare zu steuerlichen Themen an. Beachten Sie deshalb unbedingt auch unsere Aussendungen bzw. die Informationen auf unserem Fortbildungsportal (www.med.or.at/63/Seminare-der-Kurie-Niedergelassene-Aerzte).

Praxisgründungskredit

Die Praxisgründung ist ohne die Aufnahme finanzieller Mittel in vielen Fällen schwer möglich. Die Ärztekammer hat für die erstmalige Praxisgründung einen Kredit mit folgenden Konditionen vereinbart: **Kreditsumme bis zu € 100.000,-**
Zinssatz 3-Monats-Euribor + 1 %

Neben den üblichen Bonitätskriterien ist die Voraussetzung für die Inanspruchnahme die ordentliche Mitgliedschaft in der Ärztekammer für Steiermark. Frühestens drei Monate vor Eröffnung der ersten Ordination kann dieser Kredit beantragt werden.

Das **Antragsformular** muss vollständig ausgefüllt an die Ärztekammer für Steiermark (zH Sandra Hafner) gesendet werden, wo Ihre Daten bestätigt und an das Bankinstitut weitergeleitet werden. Das abwickelnde Institut wird sich bei Ihnen melden und einen Termin vereinbaren. Die Erledigung des Kreditantrages ab Einreichung bis zur Verfügungsstellung des Geldes dauert, wenn die Besicherung problemlos durchgeführt werden kann, ca. zwei Wochen.

-  Kreditantrag mit Selbstauskunft der Österreichischen Ärzte- und Apothekerbank AG
Kreditantrag mit Selbstauskunft der Steiermärkischen Bank und Sparkassen AG
-  Ansprechpartner: Marcela Vladoic 0316/8044-69
Sandra Hafner, 0316/8044-18 (Abwicklung der Anträge)

Neugründungsförderungsgesetz (NeuFöG)

Der Bund fördert Neugründungen von Unternehmen, indem gewisse Abgaben, Beiträge und Gebühren nicht eingehoben werden. Das betrifft ua die Befreiung von Stempelgebühren, Firmenbuchgebühren (für eintragungspflichtige Gesellschaften) und – für Ärzte relevant – die anfängliche Befreiung von bestimmten Lohnnebenkosten im Zusammenhang mit Angestellten in der Ordination. Die Förderung kann sowohl bei **Neugründung** und bei **Betriebsübertragung** beantragt werden, wenn gewisse **Voraussetzungen** vorliegen, ua: Der Betriebsinhaber (Neugründer oder Übernehmer) darf bisher nicht in vergleichbarer Art tätig gewesen sein. Für eine Neugründung muss eine neue betriebliche Struktur geschaffen werden. Für eine begünstigte Betriebsübertragung muss ein Wechsel in der Person des Betriebsinhabers erfolgen. Am Formular ist eine Bestätigung der Ärztekammer (Stempel und Unterschrift) erforderlich.

Besprechen Sie dieses Thema bitte jedenfalls mit Ihrem Steuerberater!

-  Formular NeuFö2
-  Ansprechpartner: Marcela Vladoic, 0316/8044-69

Versicherungen

Der Schritt in die Selbstständigkeit birgt auch eine Vielzahl an Risiken. Während für den angestellten Arzt „lediglich“ eine Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung empfehlenswert sind, gibt es für den niedergelassenen Arzt – neben der verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung – eine Reihe von weiteren allenfalls sinnvollen Versicherungen, ua:

- **Berufshaftpflichtversicherung** gem. § 52 d Ärztegesetz
- **Strafrechtsschutzversicherung** (ergänzend zur Berufshaftpflichtversicherung, übernimmt gewisse Kosten im Strafverfahren)
- **Betriebsunterbrechungsversicherung** (für den Verdienstentgang bei Schließung der Praxis aus den verschiedensten Gründen, zB Krankheit, Unfall, Sachschäden)
- **Ordinationsversicherung** (zur Absicherung der Werte einer Praxis, deckt Schäden wie zB Feuer, Einbruch, Sturm...)
- **Zusatz-Krankenversicherung** (zusätzlich zur klassischen Selbstversicherung bzw. zur Krankenunterstützung aus dem Wohlfahrtsfonds) – Rahmenvereinbarung für eine fakultative Krankengruppenversicherung für alle steirischen Ärzte und deren Familienmitglieder und Angestellte in den Ordinationen, über die Wiener Städtische Versicherungs AG
- **Unfallversicherung** (gilt gleichermaßen für den beruflichen und den privaten Bereich)
- **Haftpflichtversicherung für Sachverständigentätigkeit** (verpflichtend für ärztliche Gutachter, Voraussetzung zur Eintragung in die Sachverständigenliste, Mindestversicherungssumme € 400.000,- für jeden Versicherungsfall)
- **Krankenversicherung** (bei Bedarf, zB Krankengruppenversicherung über die Ärztekammer für Steiermark)

 Ansprechpartner: Marcela Vladic, 0316/8044-69

EDV in der Ordination

Ob Sie ein EDV-System für Ihre Ordination anschaffen, hängt in erster Linie vom zu erwartenden **Patientenaufkommen** ab. Bei einer kleinen Wahlarztpraxis mit Ordinationszeiten nach Vereinbarung werden sich die **Anschaffungs- und Instandhaltungskosten** unter Umständen nicht rechnen.

Bei größeren Praxen und Kassenärzten ist ein EDV-System unumgänglich.

Die wichtigsten Parameter, die über die Art des Systems entscheiden, sind:

1. Platzbedarf (je größer die Praxis, desto mehr Arbeitsstationen)
2. Qualität (Überprüfung durch Befragung von Kollegen, Bedienungsaufwand feststellen)
3. Wartungsverträge (Qualität und Umfang)


 Liste der zertifizierten Arztsoftwareanbieter

Registrierkassen- und Belegerteilungspflicht

Das Steuerreformgesetz 2015/2016 führte zur Bekämpfung von Abgabenbetrug die sogenannte Registrierkassenpflicht ein. Sie gilt für Betriebe mit einem Jahresumsatz von € 15.000,-, sofern die Barumsätze € 7.500,- pro Jahr überschreiten. Als Barumsätze gelten neben Barzahlung auch die Zahlung mit Bankomat- oder Kreditkarte oder durch andere vergleichbare elektronische Zahlungsformen, Barschecks, Gutscheine, Bons, Geschenkmünzen udgl. Keine Barumsätze sind demnach jedenfalls eBanking und die Zahlung mit Erlagschein.

Bei Anschaffung einer elektronischen Registrierkasse können die Anschaffungskosten sowie die aus Anlass der Umrüstung anfallenden Aufwendungen in voller Höhe als Betriebsausgaben vom Steuerpflichtigen abgesetzt werden. Eine Anschaffungsprämie in der Höhe von € 200,- pro Einheit kann im Rahmen der Steuererklärung beantragt werden.

 Informationen und Links zur Registrierkassenpflicht unter www.aekstmk.or.at/569

 Ansprechpartner: Marcela Vladic, 0316/8044-69

eCard / eMedikation / eKOS

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übernimmt für Vertragsordinationen (ÖGK-, BVAEB-, SVS-Vertrag) und auch für vertraglich vereinbarte Zweitordinationen die eCard-Geräte-Ausstattung und einen Teil der Kosten für die Installation. Die Kosten für die Integration in eine Arztsoftware sind vom Arzt zu tragen. Die eCard-Grundausrüstung umfasst Router, GINA-Box, Lesegerät und 2 AdminCards.

Für Wahlärzte (ohne Vorsorgeuntersuchungs-Vertrag und ohne Rezepturbefugnis) ist eine Ausstattung derzeit nicht notwendig, kann aber auf eigene Kosten eingerichtet werden.

Wer einen KFA-Wien-Vertrag abschließt, muss sich auch ein eCard-System anschaffen. Für einen Vertrag mit der KFA-Graz ist kein eCard-System notwendig.

eMedikation ist eine ELGA-Funktion. Von Vertragsärzten verordnete und in der Apotheke ausgegebene Medikamente werden in einer Medikationsliste gespeichert und können nach Stecken der eCard eingesehen werden. Wer an der eMedikation teilnehmen möchte, benötigt einen eCard-Anschluss. Vertragsärzte sind grundsätzlich zur Teilnahme verpflichtet. Sämtliche Informationen finden Sie im Internet unter www.chipkarte.at/e-medikation/GDA, unter anderem Fragen und Antworten, Videos, Link zur Verordnung, ein eLearning-Tool etc. sowie unter www.elga.gv.at/gda.

eKOS (elektronisches Kommunikationssystem) ist die nächste ELGA-Anwendung, die 2019 bei den niedergelassenen Ärzten eingeführt wird und umfasst die Übermittlung und Bearbeitung von Überweisungen, Zuweisungen und Verordnungen. Nähere Informationen unter www.sozialversicherung.at/ekos.

eRezept

- Informationen und Links zur eMedikation unter www.aekstmk.or.at/600
- Ansprechpartner: Marcela Vladic, 0316/8044-69

Anmeldung eines Gewerbes

Wer zusätzlich zu seiner ärztlichen Leistung **in der Ordination auch Produkte verkaufen oder nichtärztliche Leistungen anbieten** möchte, muss dazu ein Gewerbe bei der zuständigen Gewerbebehörde (Bezirksverwaltungsbehörde = Bezirkshauptmannschaft bzw. Magistrat) anmelden. Durch die Anmeldung eines Gewerbes entsteht automatisch eine Pflichtvollversicherung bei der SVS (Ausnahme bei geringem Umfang des Gewerbes). Die Krankenversicherung ist hierbei wohl günstiger als die Selbstversicherung für die ärztliche Tätigkeit. Das angemeldete Gewerbe darf nicht am Arztschild aufscheinen. Kontaktieren Sie vor Eröffnung eines Gewerbes jedenfalls Ihren Steuerberater!

- Ansprechpartner: Marcela Vladic, 0316/8044-69



Altersgrenze lt ASVG für Kassenärzte

Für all jene Kassenvertragsärzte, die ihre Ordination nach dem 1.1.2010 eröffnet haben, enden deren **Kassenverträge** grundsätzlich **spätestens mit Erreichen des 70. Lebensjahres**. Auf wahlärztlicher Basis kann die Ordination weitergeführt werden.

- Ansprechpartner: Marcela Vladic, 0316/8044-69

Der Wohlfahrtsfonds

Sicher – Effizient – Solidarisch – Rentabel – Unabhängig: Diese Begriffe umschreiben sehr genau, was der Wohlfahrtsfonds für Sie als steirisches Kammermitglied leistet.

Unabhängig: Dieses Versorgungssystem in der Selbstverwaltung der steirischen Ärzte und Zahnärzte besteht ausschließlich für diese und deren Angehörige und ist völlig unabhängig vom staatlichen System. Es unterscheidet sich in wesentlichen Punkten vom staatlichen Pensions- und Sozialversicherungssystem, aber auch ganz wesentlich von kommerziellen Angeboten privater Pensionsversicherer.

Sicher: Die Sicherheit des Wohlfahrtsfonds beruht auf strenger Kontrolle durch versicherungsmathematische Sachverständige und staatlich befugte Prüfungsgesellschaften und der politischen Verantwortung der Ärzte/Zahnärzte in der eigenen steirischen Landesvertretung. Durch die ausgewogene Absicherung des Anlagevermögens sind Pensionen und Sozialleistungen langfristig gesichert.

Effizient: Im Vergleich zum staatlichen Pensionssystem ist der Wohlfahrtsfonds eine überschaubare und deswegen effizient kontrollierbare Einrichtung mit einem geschlossenen Risikenkreis. Im Gegensatz zu privaten Versicherern verwendet der Wohlfahrtsfonds seine Gewinne ausschließlich für den Fonds und somit zugunsten der Ärzteschaft/Zahnärzteschaft und deren Angehörigen.

Für die Verwaltung werden nur ca. 2,5 Prozent der jährlichen Beiträge eingesetzt. Damit ist die effiziente Verwendung der Mittel im Sinne der Mitglieder sichergestellt.

Solidarisch: Der Wohlfahrtsfonds ist eine Einrichtung der steirischen Ärzteschaft/Zahnärzteschaft für die steirischen Ärzte und Zahnärzte. Das heißt, vom ersten Tag der Mitgliedschaft an haben Sie grundsätzlich Anspruch auf die Leistungen des Wohlfahrtsfonds (Invaliditätsversorgung, Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, Krankenbeihilfe, Notstands- und Unterstützungsfonds). Durch eine auf Ihren persönlichen beruflichen Weg zugeschnittene Pensionsvorsorge wird gleichzeitig die individuelle langfristige Absicherung gewährleistet.

Welche gesetzliche Grundlage hat der Wohlfahrtsfonds?

Im Ärztegesetz ist die Errichtung und Führung des Wohlfahrtsfonds als gesetzliche Pflichtversicherung zur Versorgung und Unterstützung der Kammermitglieder und deren Angehörigen auf Dauer verankert.

Welche Leistungen bietet der Wohlfahrtsfonds?

- Altersversorgung, Invaliditätsversorgung, vorzeitige Altersversorgung, Witwen- und Witwerversorgung, Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners, Kinderunterstützung, Halbweisen- und Waisenversorgung
- Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung
- Einmalige und wiederkehrende Leistungen aus dem Notstandsfonds
- Krankenbeihilfe, Wochengeld

Ab welchem Zeitpunkt haben ich und meine Angehörigen Anspruch auf die Leistungen des Wohlfahrtsfonds?

Grundsätzlich ab sofort, das heißt, ab Ihrer Anmeldung bei der Ärztekammer für Steiermark.

Warum brauchen wir eine zweite Pension?

Durch die Entwicklung der staatlichen Pension, gewinnt der Wohlfahrtsfonds besondere Aktualität. Mit der Einführung des Pensionskontos für alle ab dem Geburtsjahr 1955 und der damit verbundenen lebenslangen Durchrechnung der geleisteten Pensionsbeiträge ist die Höhe der zu erwartenden staatlichen Pension mehr als ungewiss.

Experten sind sich einig, dass die Leistungen der staatlichen Pensionsversicherung entweder empfindlich gekürzt oder die Beiträge erhöht werden müssten.

Die Pension aus dem Wohlfahrtsfonds ist darum ein unverzichtbares Pensionsstandbein für die Erhaltung des Lebensstandards im Alter.

Ist die private Pensionsversicherung eine Alternative?

Der Wohlfahrtsfonds bietet im Gegensatz zu privaten Pensionsversicherungen die volle steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge. Die Veranlagungsergebnisse verbleiben im Fonds und kommen somit ausschließlich den Kammermitgliedern und deren Angehörigen zugute. Zusätzlich besteht durch die geringen Verwaltungskosten ein deutlich besseres Preis-Leistungs-Verhältnis.

Was gibt mir die Sicherheit, dass die von mir eingezahlten Pensionsbeiträge sicher veranlagt werden?

Das Vermögen des Wohlfahrtsfonds ist zweckgebunden. Die Vermögensbildung ist in den Satzungen des Wohlfahrtsfonds geregelt. Nach den Satzungen muss der Wohlfahrtsfonds alle vier Jahre von einem versicherungsmathematischen Sachverständigen geprüft werden.

Was haben die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds mit der Kammerumlage zu tun?



Einfache Antwort: Nichts.

Die Kammerumlage, sozusagen der "Ärztekammer-Mitgliedsbeitrag", beträgt derzeit 2,6 % für niedergelassene Ärzte und wird für Ihre Interessensvertretung verwendet. Die Verwaltung erfolgt völlig unabhängig vom Wohlfahrtsfonds. Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sind ausschließlich für Ihre individuelle Vorsorge und für Ihre soziale Sicherheit bzw. die Ihrer Angehörigen bestimmt.

Was passiert bei einer Praxiseröffnung?

Wenn Sie eine Praxis eröffnen, ändert sich auch die Berechnungsgrundlage für Ihre Ärztekammerbeiträge. Beziehen Sie daher in Ihre wirtschaftliche Planung unbedingt die geänderte Beitragszahlung zum Wohlfahrtsfonds mit ein. Es erfolgt eine Jahresvorschreibung auf Basis des gesamten steuerpflichtigen ärztlichen Einkommens des zweitvorangegangenen Jahres. Diese ist vierteljährlich zu bezahlen. In den ersten beiden Jahren der erstmaligen Praxisgründung bestehen weitreichende Ermäßigungsmöglichkeiten.



Nutzen Sie daher auch die Möglichkeit einer individuellen Beratung und Beitragsberechnung durch die Mitarbeiter des Wohlfahrtsfonds.

-  Folder: Vorschreibung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und der Kammerumlage
Folder: Krankenbeihilfe für niedergelassene Ärzte und Wohnsitzärzte
Folder: Wochengeld für niedergelassene Ärztinnen und Wohnsitzärztinnen
-  Ansprechpartner: Ursula Fressel, 0316/8044-65,
Carmen Renner, 0316/8044-64
Angelika Schön, 0316/8044-44
Kirstin Schauer, 0316/8044-67
MMag. Stefan Lienhart, MA, 0316/8044-66

Insbesondere für den Kassenarzt

Invertragnahme mit den Kleinen Kassen

Wer nach erfolgreicher Bewerbung eine Kassenplanstelle annimmt, muss einige Formalitäten erledigen. Dazu werden jedem neuen Kassenarzt vorweg die notwendigen Antragsformulare (siehe auch nächster Punkt „Ansuchen zur Verrechnung bestimmter Leistungen“) und Informationen zugeschickt. Eine der wichtigsten Meldungen ist der Antrag um Invertragnahme mit den Kleinen Kassen. Dieser sollte **so schnell wie möglich in der Ärztekammer abgegeben** werden.

-  Invertragnahme mit den Kleinen Kassen
-  Ansprechpartner: Marcela Vladoic, 0316/8044-69
Sara Mujanovic, 0316/8044-68 (Bearbeitung der Ansuchen)


Ansuchen zur Verrechnung bestimmter Leistungen

In den Honorarordnungen der Krankenversicherungen gibt es gewisse Leistungen, die ein Kassenarzt nur verrechnen kann, wenn er ein entsprechendes Ansuchen gestellt und die notwendigen Nachweise erbracht hat. **Alle Ansuchen sind über die Ärztekammer einzureichen**, müssen bis spätestens 20. des zweiten Monats nach Quartalsbeginn (zB 20.5. für das 2. Quartal) bei der Sozialversicherung einlangen und sind dementsprechend rechtzeitig bei der Ärztekammer abzugeben!

Leistung	Welcher Nachweis ist zu erbringen?
Notfall-EKG für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Kinderheilkunde	Ansuchen, Ausbildungs- und Gerätenachweis
Langzeit-EKG für Allgemeinmediziner und Internisten (SVS) bzw. für Internisten (BVAEB)	Gerätenachweis
24h-RR für Allgemeinmediziner und Internisten (ÖGK, BVAEB, SVS)	Gerätenachweis
Laboransuchen für das erweiterte Labor für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Kinderheilkunde	Ansuchen, Gerätenachweis
Ansuchen zur Erbringung von Vorsorgeuntersuchungen	Ansuchen, Ausbildungsnachweis
Physiotherapie	Ansuchen, Gerätenachweis
Lungenfunktionsprüfung für Ärzte für Allgemeinmedizin	Ansuchen, Ausbildungs- und Gerätenachweis
Lungenfunktionsprüfung für Internisten und Kinderfachärzte	Gerätenachweis
Endoskopische Leistungen (BVAEB) Coloskopie bzw. Gastroskopie mit Videoendoskop	Gerätenachweis
Gastroskopie	Ausbildungsnachweis

Vorsorge-Coloskopie für Chirurgen und Internisten	Ansuchen, Ausbildungs- und Gerätenachweis
Ansuchen zur Erbringung von Sonografien durch Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen	Ansuchen, Ausbildungs- und Gerätenachweis
Ergometrie	Ansuchen, Sichtergometer, Defibrillator, Reanimationsset
Psychotherapie	Ausbildungsnachweis
Chirodiagnostik und Chirotherapie für Orthopäden	Ausbildungsnachweis
Akupunktur	Ausbildungsnachweis
Knochendichtemessung für Radiologen (BVAEB)	Gerätenachweis
Durchleuchtungen für alle Vertragsärzte, die Durchleuchtungen durchführen dürfen, wie Radiologen, Lungenfachärzte, ev. Orthopäden und Chirurgen	Ansuchen „Dosissparende Durchleuchtung“

Darüber hinaus gibt es Leistungen, für die kein Ansuchen, aber ein Nachweis direkt an den jeweiligen Krankenversicherungsträger zu richten ist. Details sind der jeweiligen Honorarordnung zu entnehmen.

 Diverse Ansuchen (www.aekstmk.or.at/123)

 Ansprechpartner: Sara Mujanovic, 0316/8044-68

Hauptverbandsnummer / Vertragspartnernummer

Alle Ärzte, die mit einem Sozialversicherungsträger (nicht KFA Graz und Wien) **in einem Vertragsverhältnis stehen**, erhalten über den Hauptverband die so genannte „Hauptverbands- oder Vertragspartnernummer“. Diese sechststellige Nummer wird von den jeweiligen Kassen beim Hauptverband beantragt und kann dem Vertragspartnerverzeichnis auf der Homepage der ÖGK (www.gesundheitskasse.at – Vertragspartner – Informationen – Vertragspartnerverzeichnis) entnommen oder direkt bei der ÖGK erfragt werden.

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Arztstempel

Jeder neue Kassenvertragsarzt erhält von der Österreichischen Gesundheitskasse einen Handstempel. Darüber hinaus kann ein individueller, allenfalls auch automatischer **Stempel selbst gekauft** werden, der jedenfalls Titel, Name und Fach sowie die Hauptverbandsnummer enthalten sollte. Zudem bietet es sich an, Adresse und Telefonnummer anzuführen.

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Behandlungspflicht / Ablehnung der Behandlung

Wie bereits unter „Der Arzt und sein Recht“ auf Seite 11 erläutert, besteht für den **Kassenarzt** grundsätzlich eine Behandlungspflicht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die ihn in der Ordination aufsuchen. In begründeten Fällen ist der Arzt berechtigt, die Behandlung abzulehnen.

Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Nachweis der Anspruchsberechtigung durch den Patienten

Versicherte haben Rechte und Pflichten, die in der Krankenordnung und anderen Rechtsgrundlagen der jeweiligen Krankenversicherungsträger geregelt sind. Zu den Pflichten gehört unter anderem, dass der Patient seine Anspruchsberechtigung vor Inanspruchnahme der Leistung nachweist, **indem er seine eCard vorlegt**. Bringt der Patient keine eCard, kann bis zum Nachbringen der eCard ein „Einsatz“ verlangt werden (die Ärztekammer empfiehlt € 30,-). Dieser Einsatz muss dem Patienten zurückgegeben werden, wenn er innerhalb von 14 Tagen die eCard nachbringt. Bringt der Patient die eCard nicht rechtzeitig nach, ist er als Privatpatient anzusehen und die Leistungen sind dem Patienten in Rechnung zu stellen, nicht dem Sozialversicherungsträger. Die adminCard zu stecken und gleichzeitig einen Einsatz zu verlangen, ist nicht möglich!

Aufgrund des Sozialbetrugsbekämpfungsgesetzes 2015 ist zudem die **Überprüfung der Identität** von unbekanntem bzw. neuen Patienten im Zusammenhang mit der rechtmäßigen Verwendung der eCard vorzunehmen. Die Sozialversicherungsträger haben die Möglichkeit, dies im Zuge der im Rahmen des ASVG vorgesehenen Kontrolle im Vertragspartnerbereich zu überprüfen, um Krankenstands- und Leistungsmissbrauch zu verhindern („Mystery-Shopping“).

Krankenordnungen, abrufbar unter www.ris.bka.gv.at – SV-Recht

Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Behandlung von Patienten, die nicht in Österreich versichert sind

Inhaber einer gültigen **EKVK** (Europäische Krankenversicherungskarte, siehe Rückseite der eCard) haben Anspruch auf Sachleistungen, die unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer medizinisch notwendig sind. Der Patient darf nicht zum Zweck einer Behandlung eingereist sein. Die „Erklärung des Patienten“, die bei Vorlage der EKVK vom Patienten auszufüllen ist, muss innerhalb von drei Tagen an die Abteilung Ersatzleistung in der Österreichischen Gesundheitskasse (Fax-Nr.: 050766 15 663002) gesendet werden. Es gibt für Vertragspartner auch die Möglichkeit, diese Formulare über das Formularübermittlungsservice (FUS) über die Ordinationssoftware (Ansprechpartner ist die jeweilige EDV-Firma) zu übermitteln.

Die Abrechnung erfolgt mit der nächsten Quartalsabrechnung.

Kann der Patient seinen Anspruch nicht nachweisen oder stellt sich im Nachhinein heraus, dass er nicht versichert ist, so ist er – wie auch Patienten aus dem Nicht-EU-Ausland, ausgenommen Schweiz, Mazedonien, Serbien, Montenegro, Bosnien-Herzegowina – als Privatpatient zu behandeln und es ist eine Privathonorarnote auszustellen.

ERS 281, Patientenerklärung, Bestellservice für Vertragsärzte
www.gesundheitskasse.at

Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Behandlung von Präsenzdienern und Zivildienern

Präsenzdienere sind grundsätzlich Privatpatienten. Wer die erbrachten Leistungen in der Höhe der BVAEB-Tarife **direkt mit dem Militärkommando verrechnen** möchte, muss die eRechnung über www.erechnung.gv.at abwickeln.

Zivildienere sind nach dem ASVG kranken- und unfallversichert, also sind für diese erbrachte Leistungen über die ÖGK abzurechnen. Ist ein Zivildienere arbeitsunfähig, so ist eine Krankenstandsbestätigung für Zivildienstleistende mit detaillierterer Angabe der „Art der Erkrankung“ auszustellen.

 Krankenstandsbestätigung für Zivildienstleistende:
<https://zivildienst.gv.at/401/files/KrankenstandsbestaetigungMuster2017.pdf>

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Behandlung von Sozialhilfeempfängern (Fürsorge) und Patienten in der Mindestsicherung

Sozialhilfeempfänger können sowohl Kassen- als auch Wahlärzte direkt mit Fürsorge-Behandlungsschein in Anspruch nehmen. Diese Krankenscheine werden von der zuständigen Bezirkshauptmannschaft / vom Magistrat ausgestellt. Die erbrachten Leistungen sind mit den Positionsnummern der BVAEB unter www.alag.at von Ihnen zu erfassen und die Scheine sind bis zum 10. des auf das Quartal folgenden Monats an

Firma ALAG, Jochen Rindt Weg 1 8141 Premstätten
zu senden.

Das Honorar orientiert sich am BVAEB-Tarif minus 10 %.

Patienten, die unter die gesetzliche Mindestsicherung fallen, sind bei der ÖGK versichert und gemeinsam mit der ÖGK-Abrechnung quartalsweise elektronisch abzurechnen.

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

SVS-Versicherte: Sachleister, Geldleister

Bei der SVS gibt es zwei verschiedene Versicherungsgruppen, die auch beim Stecken der eCard ersichtlich sind:


Sachleistungsberechtigte Versicherte sind auf Kassenkosten zu behandeln, sofern sie ihre eCard vorweisen. Sachleistungsberechtigt sind folgende Versicherte:

- „Neuzugänge“, das sind Versicherte in den ersten drei Jahren ihrer Berufsausübung
- GSVG-krankenversicherte Gewerbetreibende, Gewerbegesellschafter und Neue Selbstständige, deren Einkommen unter der Sachleistungsgrenze liegt
- Gewerbspensionisten
- Versicherte und Pensionisten mit mehrfachem Krankenversicherungsschutz

Geldleistungsberechtigte Versicherte gelten auch beim Kassenarzt als Privatpatienten! Sie müssen die Leistungen vorfinanzieren und erhalten nach Vorlage der saldierten Honorarnote einen Teil der Kosten rückerstattet.

Geldleistungsberechtigt sind folgende Versicherte:

- Ausschließlich nach dem GSVG krankenversicherte Gewerbetreibende, Gewerbegesellschafter und Neue Selbstständige, deren Einkommen über der „Sachleistungsgrenze“ liegt
- Gewerbspensionisten, die eine GSVG-versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausüben, wenn die Summe aus „Erwerbseinkünften“ und Pension die „Sachleistungsgrenze“ übersteigt



- Versicherte und Pensionisten, die die Option „volle Geldleistungsberechtigung“ gewählt haben
-
-  Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Außervertragliche Leistungen / Privatverrechnung

Alle Leistungen, die in den Honorarordnungen der Krankenversicherungen enthalten sind, dürfen den Versicherten grundsätzlich nicht privat in Rechnung gestellt werden. Für **Leistungen, die in der jeweiligen Honorarordnung nicht enthalten sind** (sog. „außervertragliche Leistungen“), kann ein Privathonorar verrechnet werden. Die Patienten erhalten für außervertragliche Leistungen grundsätzlich keinen Rückersatz. Leistungen, die keine Krankenbehandlung darstellen (es liegt keine Verdachtsdiagnose vor), sind immer privat zu verrechnen.

Die **Höhe** eines Privathonorars liegt im Ermessen des Arztes. Empfehlungstarife, insbesondere für Bestätigungen und Atteste, finden Sie immer aktuell in unserer Broschüre „Meine Ärztekammer“ (regelmäßig veröffentlicht als Beilage zum AERZTE Steiermark) und auf unserer Homepage. Standesordnung und Ärztegesetz regeln dazu, dass Patienten vor Beginn der Behandlung über die entstehenden Kosten zu informieren sind („klare Preisinformation“).

Ein Plakat für die Ordination, für welche Leistungen die Krankenkassen die Kosten nicht übernehmen, gibt es in der Ärztekammer.

-  Empfehlungstarif für außervertragliche Leistungen (www.aekstmk.or.at/129)
-  Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Behandlungsökonomie

Das ASVG und der Kassenvertrag verpflichten Ärzte, ihre **Behandlung ausreichend und zweckmäßig zu gestalten, das Maß des Notwendigen jedoch nicht zu überschreiten**. Bei den Krankenversicherungsträgern beschäftigt sich die Abteilung „Medizinische Ökonomie“ mit dem Thema und überprüft die Abrechnungen der Vertragsärzte dahingehend und auf Abrechnungsfehler hin. Mit entsprechender Verdachtsdiagnose werden die meisten Untersuchungen für die ÖGK nachvollziehbar. Der gesetzliche Auftrag zur ökonomischen Behandlungsweise verpflichtet jedoch jeden Kassenarzt dazu, von vorn herein gut abzuwägen, welche Untersuchungen notwendig sind (zB in Form von Stufendiagnostik).

Da die Krankenversicherung nur die Kosten für die Krankenbehandlung übernimmt, sind Patientenwünsche zusätzlich zur nötigen Krankenbehandlung grundsätzlich Privatleistungen.

-  Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34


Ordinationsbedarf / pro ordinatione-Bedarf

Ordinationsbedarf (wie Verbandstoffe und Behandlungsbehelfe) kann von Kassenärzten für die Versicherten **kostenlos** über den Ordinationsbedarfspool der ÖGK bezogen werden (Bestellservice für Vertragsärzte www.gesundheitskasse.at).

Heilmittel und allgemeiner Praxisbedarf sind mittels **pro ordinatione-Rezept** zu beziehen. Pro Kasse ist ein Rezept auszustellen. Nach Genehmigung durch die Kassen können die Rezepte bei einer öffentlichen Apotheke oder Hausapotheke bezogen werden.

-  Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34.

Bei der Suche nach einem geeigneten Vertreter kann unsere **Ordinationsvertretungs-Börse** / Vertreterliste behilflich sein, nach Login unter www.aekstmk.or.at/456. Für Ärzte, die speziell für Bereitschaftsdienste Vertretungen anbieten, gibt es eine eigene Liste („Vertreter-Pool Bereitschaftsdienst“) in der Kurie niedergelassene Ärzte.

 Ansprechpartner Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34 (Vertretungsärzte-Referat)
IMS, 0316/8044-0 (Ordinationsvertretungs-Börse)

Hausapotheke

Voraussetzung für die Beantragung einer Hausapotheke ist eine **Niederlassung als Arzt für Allgemeinmedizin mit voller Planstelle** (alle Kassen). Der Standort der Ordination muss in einer Gemeinde sein, in der sich keine öffentliche Apotheke befindet und die Ordination muss mehr als sechs Straßenkilometer auf der kürzesten ganzjährig befahrbaren Straße von der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke entfernt sein.

Besteht am Ordinationsstandort bereits eine Hausapotheke, ist dem Kassenplanstellennachfolger die Haltung der Hausapotheke zu bewilligen, wenn die Entfernung zwischen dem Berufssitz des hausapothekenführenden Arztes und der Betriebsstätte der nächst gelegenen öffentlichen Apotheke **mehr als vier Straßenkilometer** beträgt.

Das formlose Ansuchen ist an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu richten. Das Ansuchen wird im zuständigen Amtsblatt veröffentlicht. Inhaber öffentlicher Apotheken, die den Bedarf an der neuen Hausapotheke als nicht gegeben erachten, können Einsprüche binnen sechs Wochen, vom Tage der Verlautbarung angerechnet, bei der Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Bezirk der Standort der neuen Hausapotheke in Aussicht genommen ist, geltend machen.

-  Folder: Hausapotheke
-  Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69



Insbesondere für den Wahlarzt

Unterschied Wahlarzt / Privatarzt

Zu unterscheiden sind grundsätzlich nur der Arzt mit entsprechendem Kassenvertrag und der Arzt ohne den entsprechenden Kassenvertrag für den jeweiligen Patienten. **Jeder Arzt ohne den entsprechenden Kassenvertrag ist für den Patienten automatisch Wahlarzt / Privatarzt**, also ein Arzt, bei dem die in Anspruch genommene Leistung vom Patienten im Vorhinein zu bezahlen ist und die Honorarnote im Anschluss zum Rückersatz eingereicht werden kann. Ob es für gewisse Leistungen keinen Rückersatz gibt ist nicht davon abhängig, wie sich der Arzt bezeichnet, sondern davon, ob die Krankenversicherung die Leistung erstattet.

Viele Patienten haben sich bereits an die Bezeichnung „Wahlarzt“ gewöhnt. Es steht jedem Arzt frei, sich als „Wahlarzt“ oder „privat“ zu bezeichnen. Ein Hinweis darauf, dass kein Kassenvertrag besteht, sollte unbedingt am Schild angeführt werden.

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Wohnsitzarzt / wohnsitzärztliche Nebentätigkeit

Neben der Berufsausübung im Anstellungsverhältnis und der freiberuflichen Tätigkeit im Rahmen einer Niederlassung gibt es noch eine dritte Möglichkeit, die die Eintragung in die Ärzteliste als Wohnsitzarzt voraussetzt. Das betrifft **Tätigkeiten, die nicht im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbracht werden und die auch keine Ordination erfordern** (zB wenn ausschließlich Praxisvertretungen durchgeführt werden). In diesem Fall hat der Arzt der Ärztekammer seinen Wohnsitz bekannt zu geben. Die rechtliche Basis für eine Tätigkeit als Wohnsitzarzt ist in der Regel ein Werkvertrag.

Bei Ärzten im Anstellungsverhältnis oder mit eigener Ordination, die zusätzlich wohnsitzärztliche Nebentätigkeiten ausüben, wird die wohnsitzärztliche Nebentätigkeit in der Ärzteliste registriert.

Die **häufigsten Arbeitsbereiche** des Wohnsitzarztes sind:

- Übernahme von Vertretungen
- Betriebsarzt
- Ehrenamtliche Tätigkeiten (zB Feuerwehrarzt)
- Gutachtertätigkeit, für die kein Ordinationssitz erforderlich ist (z. B. Aktengutachten)
- Schularzt (nicht im Anstellungsverhältnis)

Die wohnsitzärztliche Tätigkeit bedeutet nicht, dass die ärztliche Tätigkeit am Wohnsitz ausgeübt wird (außer Aktengutachten). Der Begriff der wohnsitzärztlichen Tätigkeit ergibt sich aus der Verknüpfung mit dem Ärztegesetz (§ 47), da der Wohnsitz die Mitgliedschaft zur entsprechenden Landesärztekammer festlegt (unabhängig vom Ort der Berufsausübung, zB Vertretungsarzt in mehreren Bundesländern).

 Folder: Wohnsitzarzt

 Ansprechpartner: Julia Zuschnegg, MSc, BScN, 0316/8044-794

Nebenbeschäftigung bei einem Anstellungsverhältnis

Ärzte, die sich in einem Anstellungsverhältnis befinden und planen, eine Ordination zu eröffnen, müssen in diesem Zusammenhang beachten, dass sie **grundsätzlich jede Nebenbeschäftigung bei ihrem Dienstgeber melden** müssen.

Die Eröffnung einer Wahlarztordination für bedienstete Ärzte der KAGes bzw. der MUG, bedarf abgesehen von der genannten Meldung keiner Genehmigung durch den Dienstgeber (Rechtsgrundlagen: L-DBR bzw. Kollektivvertrag für Arbeitnehmerinnen der Universitäten). Die Dienstordnungen der Privatkrankenanstalten weisen in diesem Zusammenhang unterschiedlichste Regelungen auf, es ist jedoch auch hier davon auszugehen, dass die Aufnahme einer Nebenbeschäftigung zumindest einer diesbezüglichen Meldung an den Dienstgeber bedarf.

Bitte berücksichtigen Sie, dass es im Falle einer **Teilzeitbeschäftigung** zu einer **Genehmigungspflicht** für die Nebenbeschäftigung kommen kann!

 Ansprechpartner: MMag. Stefan Lienhart, MA, 0316/8044-21


Rezepturbefugnis für Wahlärzte


Die Rezepturbefugnis ist ein **Vertrag mit den Krankenversicherungsträgern über das Ausstellen von Kassenrezepten**. Sie können damit Kassenrezepte ausstellen, die Ihre Patienten direkt in der Apotheke einlösen können, anstatt das Privatrezept vom Chefarzt genehmigen lassen, es durch einen Kassenarzt neu ausstellen zu lassen oder das Privatrezept selbst bezahlen zu müssen.

Die Bedingungen für den Erhalt einer Rezepturbefugnis wurden österreichweit durch ÖGK, BVAEB und SVS vereinheitlicht und mit der Bundeskurie niedergelassene Ärzte abgestimmt.

Aufgrund der Umstellung auf das eRezept ist seit 01.09.2022 ist ein eCard-System für alle Wahlärzt:innen Voraussetzung für die Rezepturbefugnis.

Die Ansuchen um Rezepturbefugnis sind rechtzeitig – optimal sind zwei Monate vor Praxiseröffnung – **gemeinsam mit der Mitteilung über Praxiseröffnung in der Ärztekammer abzugeben**. Die für die Rezepturbefugnis notwendige Niederlassungsbestätigung erhalten Sie im IMS bzw. wird von uns automatisch mit Ihrem Ansuchen an die ÖGK übermittelt.


 Formular: Ansuchen um Rezepturbefugnis mit der ÖGK
Formular: Ansuchen um Rezepturbefugnis mit der BVAEB (für alle Kleinen Kassen)

 Ansprechpartner: Marcela Vlastic, 0316/8044-69
Sara Mujanovic, 0316/8044-68 (Bearbeitung der Ansuchen)

Ausstellung eines Rezeptes

Bei der Ausstellung von Rezepten sind die verschiedensten Rechtsvorschriften einzuhalten. Vor allem sind die **Mindestanforderungen, die ein Rezept enthalten muss**, im Gesetz taxativ aufgezählt (Name und Berufssitz; Name des Patienten, Bezeichnung, Menge, Stärke und Darreichungsform des Medikamentes; Gebrauchsanweisung [wenn Verschreibung von schriftlichem Vordruck abweicht], bei Verschreibung für ein Kind das Geburtsjahr, Datum der Ausstellung und Unterschrift).

Die **Verschreibung von Suchtgiften** unterliegt speziellen rechtlichen Bestimmungen. Suchtgiftvignetten und Suchtgiftrezepte müssen einbruchssicher aufbewahrt werden. Drogenabhängige Patienten im Rahmen einer **Substitutionsbehandlung** dürfen nur von einem nach Absolvierung der erforderlichen Weiterbildung von der zuständigen Bezirkshauptmannschaft / Magistrat hierzu ermächtigten Arzt behandelt werden.

 Ansprechpartner: Marcela Vlastic, 0316/8044-69
Sabrina Freistätter, 0316/8044-26 (für Suchtgift und Substitution)

Hauptverbandsnummer / Vertragspartnernummer

Alle Ärzte, die mit einem Sozialversicherungsträger (nicht KFA Graz und Wien) **in einem Vertragsverhältnis stehen**, erhalten über den Hauptverband die so genannte „Hauptverbands-„oder„ Vertragspartnernummer“. Diese sechststellige Nummer wird von den jeweiligen Kassen beim Hauptverband beantragt. Auch mit Rezepturbefugnis oder einem Vertrag für Vorsorgeuntersuchungen bekommt man eine Hauptverbandsnummer zugeteilt. Es ist empfehlenswert, diese am Stempel zu vermerken.

Ansprechpartnerin: Marcela Vlastic 0316/8044-69

Arztstempel

Für Ihre Ordination benötigen Sie einen Arztstempel, der jedenfalls **Titel, Name und Fach** enthalten sollte. Ihre **Hauptverbandsnummer** (erhalten Sie mit Rezepturbefugnis oder VU-Vertrag) sollte ebenfalls am Stempel vermerkt sein. Zu empfehlen sind auch **Adresse** und **Telefonnummer**.

Ansprechpartner: Marcela Vlastic 0316/8044-69

Verwendung von Kassenformularen

Wahlärzte mit Rezepturbefugnis bekommen die Kassenrezepte sowie in diesem Zusammenhang auch das Formular für die Arbeitsunfähigkeitsmeldung kostenlos von der ÖGK zur Verfügung gestellt. Ansonsten **dürfen Wahlärzte keine Kassenformulare verwenden** (zB Überweisung). Die für diese Zwecke notwendigen Formulare können selbst gestaltet oder über die MedienFabrikGraz bezogen werden. Dort gibt es Mehrzweckformulare (zB für Überweisungen, Heilbehelfsverordnungen), Privathonorarnoten und Privatrezepte. Diese **Mehrzweckformulare** („Wahlarzt-Überweisungen“) gelten grundsätzlich nur in der Steiermark, da in anderen Bundesländern Überweisungen von Wahlärzten zT nicht anerkannt werden.

Formular: Bestellung MedienFabrikGraz

Ansprechpartner: Marcela Vlastic 0316/8044-69

Vertrag für die Durchführung der Vorsorgeuntersuchung

Allgemeinmediziner und Fachärzte für Innere Medizin bzw. Lungenheilkunde können um einen Vertrag zur Durchführung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchung (VU) **ansuchen**. Das vorgegebene Leistungsprogramm im Rahmen der VU (beinhaltet weder EKG noch Sonografien!) kann an allen Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnsitz in Österreich haben, durchgeführt und direkt mit den Krankenversicherungen verrechnet werden. Zusätzliche Leistungen außerhalb des vorgegebenen Programmes können grundsätzlich nicht am selben Tag verrechnet werden. Sollte sich eine Verdachtsdiagnose aus der VU heraus ergeben, so sind dadurch erforderliche Leistungen mit entsprechender Diagnose dem Patienten gewohnt privat in Rechnung zu stellen.

Abrechnung und Dokumentation müssen auf elektronischem Wege erfolgen. Dafür kann ein Dienstleister in Anspruch genommen oder ein entsprechendes EDV-Programm angeschafft werden. Die Abrechnung kann nur elektronisch erfolgen. Wird die Dokumentation nicht elektronisch übermittelt, so werden vom Honorar pro Patient € 3,- abgezogen (nicht: SVS). Ausgenommen vom Honorarabzug sind Ärzte ohne eCard-Infrastruktur, die die Unterlagen in Papierform übermitteln.

Formular: Ansuchen zur Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen




Ansprechpartner: Sara Mujanovic, MPH, 0316/8044-68

Kassenvertrag mit allen Krankenversicherungen / Reihungsliste

Wer sich für einen Kassenvertrag interessiert, sollte sich unmittelbar nach Ausbildungsende auf die Reihungsliste setzen lassen. **Achtung! Die Eintragung in die Ärzteliste ist nicht gleichzusetzen mit der Eintragung in die Reihungsliste! Die Reihung erfolgt auch nicht automatisch mit Ausbildungsende, sondern nur auf Antrag!**

Die Reihungsliste ist zeitlich sortiert nach Abgabe des Reihungsantrages.



Die Ausschreibung von Kassenverträgen erfolgt zum Ende eines jeden Quartals in unserer Zeitschrift AERZTE Steiermark und auf unserer Homepage. Zusätzlich kann es Sonderausschreibungen geben. Jeder, der Interesse an einer ausgeschriebenen Planstelle hat, kann sich innerhalb der Ausschreibungsfrist bewerben und wird lt Reihungsrichtlinie bepunktet. Wer die meisten Punkte hat, bekommt die Stelle zugesprochen.

-  Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen
-  Reihungsantrag für Ärzte für Allgemeinmedizin / Fachärzte
Bewerbungsbogen
-  Ansprechpartner: Marcela Vladoic 0316/8044-69

Kassenvertrag mit SVS und BVAEB für Wahlärzte

Seit es die Reihungskriterienverordnung gibt (Mitte 2004), ist es **nicht mehr möglich, dass Wahlärzte auf Antrag einen Vertrag mit einem der Sonderversicherungsträger erhalten.** Zwar kann ein formloses Ansuchen gestellt werden, wenn der Bedarf für einen Vertrag nachgewiesen werden kann, jedoch würde diese Planstelle in der Folge ausgeschrieben werden. Der Ansuchende hat also keine Garantie, den Vertrag auch zu bekommen.

Die **Ausschreibung** von Kassenverträgen für die Sonderversicherungsträger erfolgt – wie auch bei einer vollen Kassenstelle – grundsätzlich quartalsweise. Jeder, der Interesse hat, kann sich innerhalb der Ausschreibungsfrist bewerben und wird lt Reihungsrichtlinie bepunktet. Wer die meisten Punkte hat, bekommt die Stelle zugesprochen.

-  Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen
-  Ansprechpartner: Marcela Vladoic 0316/8044-69

Punkte für die Bewerbung um eine Kassenplanstelle

Bei der Bewerbung für eine Kassenplanstelle werden

- die **Tätigkeit im Fach der ausgeschriebenen Stelle** (maximal 30 Punkte),
- die **zusätzliche fachliche Qualifikation** (maximal 14 Punkte) sowie
- der **Zeitpunkt der Eintragung in die Reihungsliste** (maximal 15 Punkte)

bewertet.

Für die Tätigkeit im Fach der ausgeschriebenen Stelle gibt es Punkte für die Tätigkeit als angestellter Arzt (> 20 Wochenstunden: 3 Punkte/Kalenderjahr; < 20 Wochenstunden: 1,5 Punkte/Kalenderjahr; < 5 Wochenstunden: Keine Punkte; zusätzliche Niederlassung bei < 20 Wochenstunden: 1,5 Punkte/Kalenderjahr)



oder

als hauptberuflich niedergelassener Arzt (3 Punkte/Kalenderjahr)

oder

als Vertretungsarzt (0,01 Punkte pro Vertretungstag, maximal 3 Punkte/Kalenderjahr).

Für vorgelegte ÖÄK-Diplome und -Zertifikate (nicht für das DFP-Diplom) werden je 2 Punkte vergeben.

-  Richtlinie für die Auswahl von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen
-  Ansprechpartner: Marcela Vladoic 0316/8044-69

Kassenvertrag mit KFA-Graz oder KFA-Wien

Die Krankenfürsorgeanstalt (KFA) ist kein Sozialversicherungsträger im herkömmlichen Sinn. Hier sind die Magistratsbediensteten der Stadt Graz (bzw. Wien) versichert.

Jeder Arzt, der um Invertragnahme mit der KFA ansucht, kann Vertragsarzt der KFA werden. Dadurch können KFA-Versicherte auf Kassenkosten behandelt werden. Die Abrechnung erfolgt direkt mit der KFA zu den Tarifen der KFA (siehe Honorarordnung der BVAEB) und nicht mehr über den Patienten mittels Privathonorarnote.

Ein eCard-System muss nur für den Vertrag mit der KFA-Wien angeschafft werden. Wer lediglich einen Vertrag mit der KFA-Graz abschließt, braucht kein eCard-System.

 Ansprechpartner: Marcela Vlastic 0316/8044-69

Sara Mujanovic, 0316/8044-68 (Bearbeitung der Ansuchen)

Behandlung von Patienten, die nicht in Österreich versichert sind

Wie alle Patienten des Wahlarztes sind auch jene, die nicht in Österreich versichert sind, **Privatpatienten**. Die Direktverrechnung mittels EKVK (siehe Rückseite der eCard, Europäische Krankenversicherungskarte) ist beim Wahlarzt nicht möglich.

 Ansprechpartner: Marcela Vlastic 0316/8044-69

Behandlung von Sozialhilfeempfängern (Fürsorge) und Patienten in der Mindestsicherung

Sozialhilfeempfänger können sowohl Kassen- als auch Wahlärzte direkt mit Fürsorge-Behandlungsschein in Anspruch nehmen. Diese Krankenscheine werden von der zuständigen Bezirkshauptmannschaft / vom Magistrat ausgestellt. Die durchgeführten Leistungen sind mit den Positionsnummern der BVAEB unter www.alag.at von Ihnen zu erfassen und die Scheine sind bis zum 10. des auf das Quartal folgenden Monats an

Firma ALAG, Jochen Rindt Weg 1 8141 Premstätten
zu senden. Das Honorar orientiert sich am BVAEB-Tarif minus 10 %.

Patienten, die unter die gesetzliche Mindestsicherung fallen, sind ÖGK-versichert und deshalb mit Honorarnote direkt an den Patienten abzurechnen.

Ansprechpartner: ALAG Arzt und Labor EDV A. Günzberg GmbH, 03136/55248

Behandlung von Präsenzdienern

Präsenzdienere sind grundsätzlich Privatpatienten. Wer die erbrachten Leistungen in der Höhe der BVAEB-Tarife **direkt mit dem Militärkommando verrechnen** möchte, muss die eRechnung über www.erechnung.gv.at abwickeln.

 Ansprechpartner: Marcela Vlastic, 0316/8044-69

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Jeder Wahlarzt der entsprechenden Fachrichtung kann auch Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen durchführen. Es ist dazu kein eigenes Ansuchen notwendig bzw kein Direktverrechnungsvertrag abzuschließen. Die Leistungen sind – wie auch alle anderen Leistungen beim Wahlarzt – privat in Rechnung zu stellen. Zusätzlich zu den MKP-Leistungen kann eine Ordination in Rechnung gestellt werden. Reicht die Patientin die Honorarnote bei ihrer Krankenversicherung ein, erhält sie von den MKP-Leistungen jedoch **ausnahmsweise 100 % des Kassentarifs rückerstattet** (Details siehe „Honorargestaltung“).

 Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34


Voraussetzung für die Kostenrückerstattung bei bestimmten Leistungen, insbesondere Sonografien und Akupunktur

In den Honorarordnungen der Krankenversicherungen gibt es gewisse Leistungen, die ein Kassenarzt nur verrechnen kann, wenn er ein entsprechendes Ansuchen gestellt und die notwendigen Nachweise erbracht hat.

Für Wahlärzte gilt, dass sie zwar alle Leistungen, zu denen sie von der Ausbildung her befähigt sind, verrechnen können, die **Patienten jedoch bei bestimmten Leistungen nur dann die Kosten rückerstattet bekommen, wenn der Arzt darum angesucht hat.**

Alle Ansuchen sind ehestmöglich über die Ärztekammer einzureichen.

Leistung	Welcher Nachweis ist zu erbringen?
Ansuchen zur Erbringung von Sonografien durch Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen	Ansuchen, Ausbildungs- und Gerätenachweis
Labor ansuchen für das erweiterte Labor für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Kinderheilkunde für die Vorsorgeuntersuchung bzw. den Rückersatz bei den kleinen Kassen	Ansuchen, Gerätenachweis
Psychotherapie	Ausbildungsnachweis
Lungenfunktionsprüfung für Ärzte für Allgemeinmedizin	Ansuchen, Ausbildungs- und Gerätenachweis
Lungenfunktionsprüfung für Internisten und Kinderfachärzte	Gerätenachweis
Gastroskopie	Ansuchen, Ausbildungsnachweis
Vorsorge-Coloskopie für Chirurgen und Internisten	Ansuchen, Ausbildungs- und Gerätenachweis
Ansuchen zur Erbringung von Vorsorgeuntersuchungen	Ansuchen, Ausbildungsnachweis
Chirodiagnostik und Chirotherapie für Orthopäden	Ausbildungsnachweis
Akupunktur	Ausbildungsnachweis
Ergometrie	Sichtergometer, Defibrillator, Reanimationsset (Formblatt vorhanden)

 Diverse Ansuchen (www.aekstmk.or.at/123)

 Ansprechpartner: Sara Mujanovic, 0316/8044-68

Ordinationsbedarf

Ordinationsbedarf wie Verbandstoffe, Behandlungsbehelfe sowie Einmalspritzen und -nadeln muss sich jeder Arzt **selbst kaufen**, zB in der Apotheke oder beim Ärztebedarf.

Lediglich **Vertragsärzte** können ihren Ordinationsbedarf für die Anzahl ihrer Kassenpatienten **kostenlos über den Ordinationsbedarfspool** der Österreichischen Gesundheitskasse beziehen (Bestellservice für Vertragsärzte www.gesundheitskasse.at).

Das gilt auch für Vertragsärzte von KFA-Graz oder KFA-Wien.

 Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34

Allgemeinmedizinischer Bereitschaftsdienst

Der ärztliche Bereitschaftsdienst in der Steiermark wird seit 01.04.2019 vom Gesundheitsfonds organisiert.

Die Teilnahme ist freiwillig und für alle Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin möglich. Weitere Informationen, z. B. zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst, Regionen, Honorierung, Durchführung, etc, sind unter nachstehendem Link abrufbar

<http://www.gesundheitsversorgung-steiermark.at/>

 Ansprechpartner: Gesundheitsfonds Steiermark, 0316/877-5574

Blaulicht

Die Erteilung von Blaulichtgenehmigungen übernimmt ab 01.11.2020 die neu gegründete Gesundheits-Versorgungs GmbH (GVG).

Zusätzliche Informationen zur Antragstellung auf eine Blaulichtgenehmigung sowie das erforderliche Antragsformular sind ab 01.11.2020 bei der Gesundheitsversorgungs-GmbH erhältlich. Diese können vorerst unter der E-Mail: office@gvgst.at angefordert werden.

 Ansprechpartner: Gesundheitsfonds Steiermark, 0316/877-5574


Praxisvertretungen – Vertreterliste

Im Falle seiner Verhinderung (zB Urlaub, Fortbildung oder Krankheit) kann sich jeder Kassenarzt vertreten lassen. Er hat dazu zwei Möglichkeiten: Entweder schließt er seine Ordination und gibt bis zu drei der umliegenden Kassen-Kollegen derselben Fachrichtung als Vertretung an oder die Ordination bleibt geöffnet und wird von einem Vertretungsarzt geführt.

Um als Vertretungsarzt zu arbeiten, ist das jus practicandi als Arzt für Allgemeinmedizin bzw. die abgeschlossene Facharztausbildung Voraussetzung und es muss zumindest eine wohnsitzärztliche Nebentätigkeit bei der Ärztekammer gemeldet sein.

Um so viele Ärzte wie möglich mit Ihrem Vertretungsangebot zu erreichen, können Sie sich in die **Ordinationsvertretungs-Börse** / Vertreterliste auf unserer Homepage eintragen, nach erfolgreichem Login unter www.aekstmk.or.at/456. Hier finden sich auch Kassenärzte, die aktiv nach einem Vertreter suchen.

Wollen Sie **Vertretungen im Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst** oder im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst machen, so melden Sie sich bitte schriftlich unter Angabe von Kontaktdaten (Telefonnummer, Mailadresse) sowie der politischen Bezirke, in denen Sie Vertretungen machen möchten, unter ngl.aerzte@aekstmk.or.at.

 Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34 (Vertretungsärzte-Referat)
IMS, 0316/8044-0 (Ordinationsvertretungs-Börse)



Abwesenheitsmeldung digital

Die Abwesenheitsmeldungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten können einfach und unbürokratisch über die Homepage der Ärztekammer erfolgen.

Sie loggen sich auf www.aekstmk.or.at in den **internen Bereich** ein.

Unter der Rubrik „Für **Ärzte/Niedergelassene Ärzte**“ finden Sie den **Button** „**Abwesenheiten verwalten**“.

Sobald Sie die Eintragung auf der Homepage vorgenommen haben, wird die Meldung an die Ärztekammer und auf Wunsch an die Gebietskrankenkasse durchgeführt.

Zusätzlich können Sie entscheiden, ob die Abwesenheit in der Ärztesuche auf der Website der Ärztekammer Steiermark www.aekstmk.or.at/46 sichtbar sein soll.

 Ansprechpartner: IMS, 0316/8044-0



Die Honorargestaltung beim Wahlarzt


Die Höhe des Wahlarzthonorars

Wie auch bei anderen freien Berufen, **liegt die Höhe des Honorars im Ermessen des Leistungserbringers**. Jeder Wahlarzt sollte sich schon vor der Ordinationseröffnung Gedanken über seine Honorargestaltung machen, die auf der einen Seite wirtschaftlich, auf der anderen Seite aber auch „leistbar“ für die Patienten sein sollte. Die optimale Honorargestaltung ist auch deshalb schwierig, weil es leider die landläufige Meinung gibt: „Was nichts kostet ist nichts wert“ und geringere Honorare von den Patienten ebenso schlecht angenommen werden könnten wie sehr hohe.

Berücksichtigen Sie bei Ihren Überlegungen jedenfalls Ihre Fixkosten (zB Miete, Versicherungen, Kammerbeiträge, Angestellte), Ihren Zeitaufwand und Ihre Qualifikation.

Wer möchte, dass seine Patienten einen möglichst geringen Selbstbehalt haben, kann sich an den Kassentarifen orientieren – was aber für den Arzt als Unternehmer nicht automatisch wirtschaftlich ist. Vor allem aber ist zu berücksichtigen, dass ohne sachliche Begründung eine unterschiedliche Honorarhöhe bei Patienten verschiedener Versicherungen schwer zu argumentieren ist.

Als Orientierungshilfe kann auch der Privathonorartarif, ein Empfehlungstarif der Ärztekammer, herangezogen werden.

 Privathonorartarif der Ärztekammer für Steiermark (www.aekstmk.or.at/129)

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Information der Patienten, Ausstellung der Honorarnote

Die Standesordnung und das Ärztegesetz regeln, dass die **Patienten vor Beginn der Behandlung über die entstehenden Kosten zu informieren** sind („klare Preisinformation“). Es ist empfehlenswert, jeden Patienten – etwa bei der Terminvereinbarung – routinemäßig darauf hinzuweisen, dass er beim Wahlarzt sämtliche Kosten der Behandlung (außer VU) vorerst selbst zu tragen hat und die bezahlte Honorarnote im Anschluss zur Kostenrückerstattung bei seiner Krankenversicherung einreichen kann.

Die Honorarnote kann ab erbrachter Leistung grundsätzlich zu jedem Zeitpunkt ausgestellt werden, aus administrativen Gründen natürlich auch zB nach jeder Behandlung, nach einer Behandlungsserie, zum Monatsende oder ähnlich.

Nach drei Jahren ist Ihr Anspruch auf Honorierung nicht mehr klagsweise durchsetzbar.

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Kostenrückerstattung

Es ist nur dem Patienten gestattet, bei der Krankenversicherung um Kostenrückerstattung anzusuchen. Ein Ansuchen durch Sie in Ihrem Namen für die Behandlung des Patienten ist nicht möglich (Zessionsverbot). Als Service für Ihre Patienten können Sie ihnen den administrativen Aufwand der Übermittlung des Kostenrückerstattung-Ansuchens an ihre Krankenversicherung abnehmen und die bezahlte Honorarnote Arzt an die Krankenkassen zur Kostenrückerstattung weiterleiten.

Die Krankenversicherungsträger ziehen ihre Kassentarife bzw. eigens in der Satzung festgelegte Rückersatztarife für die Kostenrückerstattung heran. Die Höhe des Rückersatzes

ist daher primär nicht abhängig von der Höhe Ihrer Honorarnote, sondern von der Höhe des festgelegten Kassen- bzw. Rückersatz-Tarifs.

Bei der **ÖGK** gibt es eigene Rückerstattungskataloge. Von diesen Rückerstattungstarifen, in die die Limits und Degressionen des Kassenvertrags bereits eingerechnet sind, erhält der Patient 80 % rückerstattet. Bei der ÖGK gilt zudem, dass 80 % des Kassentarifs rückerstattet werden, wenn es keinen eigenen pauschalen Rückerstattungstarif gibt.

Bei den **Kleinen Kassen (BVAEB, SVS)** gibt es nur den Kassentarif. Hier werden in der Regel 80 % des Kassentarifs jedoch maximal der Kassentarif rückerstattet. Der Rückersatz ist hier also bedingt abhängig von Ihrer Honorarhöhe.

Darüber hinaus finden sich Rückerstattungstarife zum Teil in den Satzungen der Kassen.

Ausgenommen von der oben genannten 80 %-Regel sind lediglich die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, die von jedem Wahlarzt der entsprechenden Fachrichtung erbracht werden können. Entspricht die Höhe des Honorars dem Kassentarif, so werden 100 % rückerstattet (mit Ausnahme der Ordination, für die wie üblich 80 % des Rückersatztarifs erstattet werden).

Generell gilt: Je detaillierter Sie auflisten, welche Leistungen Sie erbracht haben, desto transparenter ist die Honorarnote für den Patienten und desto besser kann die Krankenversicherung die gesetzlich vorgesehenen Kosten rückerstatten.

Rückerstattet werden nur bezahlte Honorarnoten, weshalb die Honorarnote einen Saldierungsvermerk enthalten sollte. Beahlt der Patient in bar, ist dies entsprechend zu vermerken („bar bezahlt“). Wird mit Erlagschein bezahlt, muss der Patient dem Antrag auf Kostenrückerstattung eine Zahlungsbestätigung beilegen. Beachten Sie in diesem Zusammenhang bitte auch die Informationen zur Registrierkassen- und Belegerteilungspflicht auf Seite 18.

Von Rechts wegen ist eine Kostenrückerstattung ausgeschlossen, wenn der Patient im betreffenden Abrechnungszeitraum bereits einen Wahl- oder Kassenarzt derselben Fachrichtung konsultiert hat.


 Honorarordnungen bzw. Rückersatztarife aller Kassen (www.aekstmk.or.at/388)

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69

Mahn- und Inkassodienst

Mit dem Kreditschutzverband KSV1870 Forderungsmanagement GmbH wurde eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen, die die Unterstützung im Mahn- und Inkassobereich zu festgelegten Konditionen sichert.

Ein eigenes Inland-Inkasso-Auftragsformular kann bei der Ärztekammer oder direkt beim KSV1870 angefordert werden (www.ksv.at). Dabei gibt der Arzt bei Zahlungsverzug nach Abwarten einer von ihm zu bestimmenden Zahlungsfrist die nichtbezahlten Honorarforderungen an den KSV bekannt. Anstatt das Formular zu verwenden kann dies auch formfrei an den KSV1870, Wielandgasse 14-16, 8010 Graz, geschehen.

 Folder: Mahn- und Inkassodienste

 Ansprechpartner: Mag. Sigrid Weber-Schehl, 050 1870-1000 (KSV1870)

Das gewisse Extra

Zusätzlich zu dem, was bei Ordinationseröffnung und -führung jedenfalls zu berücksichtigen ist, kann sich jeder Arzt in seiner Ordination spezialisieren, besonderes Service anbieten oder zB auch als Wahlarzt diverse Direktverrechnungsbefugnisse mit der Krankenkasse eingehen. All das, wozu Sie nicht verpflichtet sind, das Sie aber machen können, finden Sie hier.

Marketing

Wer eine Ordination eröffnet, sollte auch das entsprechende Marketing nicht vergessen – natürlich unter Berücksichtigung der Werberichtlinie Arzt und Öffentlichkeit der ÖÄK.

Ein **Logo** ist ein Blickfang und unterscheidet Sie von anderen Ärzten. Mit Ihrem individuellen Logo können Sie Stempel, Drucksorten etc personalisieren.

Es ist hilfreich, eine **Homepage** einzurichten, denn in der heutigen Zeit informiert sich ein Großteil der Patienten vorab im Internet über den Arzt. Halten Sie die Homepage unbedingt aktuell und vergessen Sie nicht auf Impressum und Datenschutzerklärung. Auch sachlich gehaltene **Folder**, **Zeitungsinserate** oder **Flugblätter** im näheren Umkreis sind bei der Ordinationseröffnung erlaubt.

Jedenfalls ist es empfehlenswert, mit umliegenden **Kollegen**, Ihrem **Bezirksärztevertreter** und/oder Ihrem **Fachgruppenobmann** Kontakt aufzunehmen, sodass alle potenziell Betroffenen/Zuweiser über Ihre Ordinationseröffnung in Kenntnis gesetzt sind.

 Werberichtlinie der ÖÄK (www.aerztekammer.at/kundmachungen)

 Ansprechpartner: Marcela Vladic 0316/8044-69


Therapie Aktiv – DMP Diabetes mellitus Typ II

Für niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Innere Medizin mit Kassenvertrag besteht die Möglichkeit, Diabetiker im Rahmen des Disease Management Programms (DMP) zu behandeln und direkt mit allen Kassen zu verrechnen. Wahlärzte dieser Fachrichtungen können die Leistungen im Rahmen des DMP ebenfalls erbringen, müssen jedoch grundsätzlich eine Privathonorarnote für diese Leistungen ausstellen. Für SVs, BVAEB, KFA-G und KFA-W besteht auf Antrag eine Direktverrechnungsmöglichkeit.

Die Teilnahme an „Therapie Aktiv“ ist für Arzt und Patient freiwillig. Im DMP-Betreuungsprogramm wird die Erstbetreuung einmalig mit € 63,- pro Patient und die laufende Betreuung mit € 38,- pro Patient und Quartal honoriert, sofern der Patient im Quartal aufgrund seiner Diabeteserkrankung behandelt wurde.

Voraussetzung für den Arzt zur Teilnahme an Therapie Aktiv ist die Absolvierung einer Einschulung, zB über E-Learning.

 Patientenfolder: Therapie Aktiv www.therapie-aktiv.at

 Anmeldung zu Therapie Aktiv

 Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34

Patientenschulungen Diabetes

Das Schulungsprojekt für Diabetiker des Typs II und insulinpflichtige Diabetiker ist Bestandteil von Therapie Aktiv. Nur in das DMP eingeschriebene Patienten können an der Schulung teilnehmen. **Voraussetzung** dafür, dass ein Arzt die Patientenschulung anbieten kann, ist die Absolvierung einer Grundschulung. Die entsprechenden Seminare werden im Rahmen der Grazer Fortbildungstage oder Seminare im März immer wieder angeboten.

Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34

herz.leben – Patientenschulungen Hypertonie

herz.leben ist ein strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm.

Die Schulungen von Bluthochdruck-Patienten erfolgen durch niedergelassene **Wahl- und Kassenärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Innere Medizin**, Krankenhausabteilungen für Innere Medizin, Ambulatorien für Innere Medizin, DiabetesberaterInnen und DiätologInnen mit entsprechender Ausbildung sowie mobilen Schulungsteams.

Die **Ausbildung der Ärzte** dauert einen Tag und wird mit einem Zertifikat der Ärztekammer abgeschlossen. Kurse werden im Rahmen der Grazer Fortbildungstage oder Seminare im März immer wieder angeboten.

Patientenfolder: herz.leben (nicht online)

Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34

Gratisimpfaktion Scheckheft Gesundheit

Die von Bund und Ländern gemeinsam finanzierte öffentliche Gratisimpfaktion für Kinder und Jugendliche von 0 – 15 Jahre sowie die Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) ab dem 15. Lebensjahr ohne Altersbegrenzung wird in der Steiermark von der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin (WAVM) abgewickelt. Impfstoffe und Impfungen sind mit dem „**Scheckheft Gesundheit für Eltern und Kind**“ (0 bis 6-Jährige; Gratisimpfungen: Rotaviren, 6-fach Impfung, Pneumokokken, MMR), dem „**Bonheft für Schulkinder und Jugendliche**“ (7 bis 15-Jährige; Gratisimpfungen: Hepatitis B, Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio, Meningokokken, HPV) bzw. den **MMR-Impfbonbögen** (ab dem 15. Lebensjahr) für Ihre Patienten kostenfrei erhältlich. Das Impfhonorar beträgt derzeit € 9,- pro Impfung. Die Abrechnung erfolgt über die WAVM.

Grundsätzlich sind alle niedergelassenen Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde und bei MMR und HPV auch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechtigt, an der Gratisimpfaktion teilzunehmen. **Voraussetzung dafür ist die kostenfreie Anmeldung beim „steirischen Impfnetzwerk“ der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin** (Radetzkystraße 9/1, 8010 Graz, Tel. 0316/829727, akademie@vorsorgemedizin.st). Sie erhalten dort alle nötigen Informationen und Auskünfte.

Informationsblatt <https://vorsorgemedizin.st/images/downloads/KurzinfoPraxisNeu.pdf>

Ansprechpartner: NN, 0316/8044-0

Führerscheinuntersuchungen

Ärzte für Allgemeinmedizin müssen eine **gültige Lenkberechtigung für die Klasse B** besitzen, die **Physikatsprüfung** nachweisen und **in die Ärzteliste** als Arzt für Allgemeinmedizin eingetragen sein. Alternativ zur Physikatsprüfung kann eine verkehrsmedizinische Schulung im Ausmaß von mindestens zwölf Stunden besucht werden. Zum Sachverständigen wird man auf Antrag beim Land für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Ein sachverständiger Arzt ist verpflichtet, im Zeitraum des dritten bis fünften Jahres nach seiner Bestellung oder Wiederbestellung an verkehrsmedizinischen Fortbildungskursen im Ausmaß von mindestens vier Stunden teilzunehmen.

Folder: Sachverständige Ärzte für Allgemeinmedizin gemäß § 34 Führerscheingesetz (FSG) - Fachärztliche Stellungnahmen

Ansprechpartnerin: NN, 0316/8044-0

Gutachter / Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Jeder zur selbstständigen Ausübung des Berufes berechnigte Arzt ist gemäß Ärztesgesetz befugt, ärztliche Gutachten zu erstatten. Um allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger zu werden und damit in die Gerichtssachverständigenliste eingetragen zu werden, gelten unter anderem die folgenden **Voraussetzungen**:

- 5-jährige ärztliche Tätigkeit in verantwortlicher Stellung in dem Fachgebiet, für das die Eintragung erfolgen soll
- abgelegte kommissionelle Prüfung über Verfahrensrecht, Sachverständigenwesen und Befundaufnahme und Aufbau eines Gutachtens beim zuständigen Landesgericht.

Folder: Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Gemeindearzt / Totenbeschau im Bereitschaftsdienst

Da aufgrund eines Beschlusses des Landes Steiermark seit 2003 keine neuen Distriktsärzte mehr in Vertrag genommen werden, hat die Gemeinde dafür zu sorgen, dass ihr zur fachlichen Besorgung des Gemeindesanitätsdienstes ein Arzt zur Verfügung steht, von dem aufgrund seines Berufssitzes bzw. Wohnsitzes angenommen werden kann, dass er die Aufgaben des Gemeindearztes erfüllen kann. **Aufgaben** des Gemeindearztes können sein:

- Durchführung von Totenbeschau, UbG und StVO-Untersuchung
- Durchführung der jährlichen Schuluntersuchung
- Beratung der Gemeinde in Gemeindesanitätsangelegenheiten und Angelegenheiten des Umweltschutzes und Erstattung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse
- Teilnahme an Gemeinderatssitzungen, wenn es um Agenden der Gemeinde als öffentliche Gesundheitspolizei geht
- Erstattung von Gutachten im Rahmen der Aufgaben des Gemeindesanitätsdienstes.

Referat für Distrikts- und Gemeindeärzte (www.aekstmk.or.at/552)

Mustervertrag Totenbeschau im Bereitschaftsdienst, Mustervertrag Gemeindearzt

Ansprechpartner: Mag. Horst Stuhlpfarrer, 0316/8044-61

Schularzt

Die **Aufgabe des Schularztes** ist im Wesentlichen eine präventivmedizinische und beinhaltet unter anderem:

- schulärztliche Tätigkeiten im Sinne des SchuG (Schulunterrichtsgesetzes) – Untersuchungen der Schüler zur Vorbeugung und Erfassung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen.
- schulärztliche Tätigkeiten im Sinne des SchuG; Gutachtenerstattung – Beratung.
- Kontinuierliche Betreuung der Schüler.
- Vertrauensarzt und medizinische Beratung.

Ansprechpartner: Mag. Horst Stuhlpfarrer, 0316/8044-61

Arbeitsmedizin / Betriebsarzt

Für jeden österreichischen Betrieb besteht gemäß Arbeitnehmerschutzgesetz die Verpflichtung, für eine arbeitsmedizinische Betreuung seiner Mitarbeiter zu sorgen (siehe oben Seite 8, Allgemeines, Angestellte in der Ordination). Um als Arbeitsmediziner tätig werden zu können, muss man einen **Ausbildungslehrgang** an einer Akademie für Arbeitsmedizin absolvieren.

Folder Arbeitsmedizin – Ausbildung

Kurarzt

Als Kurarzt kann sich bezeichnen, **wer in einem behördlich anerkannten Kurort als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt eines einschlägigen Fachgebietes niedergelassen ist und sich** ausschließlich oder zumindest vornehmlich mit der Verordnung der ortsüblichen Kurmittel und mit der Überwachung der Kurpatienten in balneologischen Belangen **befasst**. Zu seinen Aufgaben gehört die Überwachung der Kurpatienten oder auch die Vertretung der Einrichtung vor den Behörden.


Erwünscht und bei Anstellung in einer Kuranstalt als kuraufsichtsführender Arzt erforderlich ist der Nachweis einer Ausbildung (Diplom für Kur-, Präventivmedizin und Wellness).

Kurmedizin ist grundsätzlich keine Krankenkassenleistung.

-  Folder: Kurärzte

Notarzt




Um als Notarzt tätig sein zu können, muss ein **Lehrgang** positiv abgeschlossen und regelmäßig **aufgefrischt** werden.

-  Ansprechpartner: Referat für Notfall- u. Rettungsdienste sowie Katastrophenmedizin, 0316/8044-0

Abkommen über ambulante Operationen in der Ordination

Basierend auf einer Vereinbarung zwischen Ärztekammer und dem Verband der Versicherungsunternehmen können Leistungen für Versicherte erbracht werden, die bei einem **privaten Versicherungsunternehmen** Anspruch auf Kostendeckung für Sonderklasse in öffentlichen Spitälern des Bundeslandes Steiermark haben oder in geeigneter Form für ambulante Behandlung versichert sind.

Mit der Beitrittserklärung sind vom Arzt die personellen, apparativen und technischen Voraussetzungen nachzuweisen. Die Vereinbarung, die Beitrittserklärung sowie die aktuellen Honoraransätze erhalten Sie in der Kurie niedergelassene Ärzte.

-  Rahmenvereinbarung zum Abkommen über ambulante Operationen in der Ordination
-  Beitrittserklärung zum Abkommen über ambulante Operationen in der Ordination
-  Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34

Sanatorien – belegärztliche Tätigkeit

Niedergelassene Ärzte haben die Möglichkeit, nach Absprache mit den Sanatorien, in diesen tätig zu werden (belegärztliche Tätigkeit). Zwischen dem Versicherungsverband und den Sanatorien gibt es eine Rahmenvereinbarung, die die **Abwicklung der Honorarabrechnung mit den Versicherungen über die Sanatorien** regelt.

-  Ansprechpartner: Gerd Wonisch, MPH, 0316/8044-34

CIRSmedical

Bei CIRSmedical handelt es sich um ein **Fehlerberichts- und -lernsystem für Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger etc** (nicht um eine Beschwerdeplattform für Patienten). Es werden sicherheitsrelevante Vorfälle von Angehörigen eines Gesundheitsberufes anonym gemeldet, von kompetenten Mitarbeitern der ÖQMed geprüft und gegebenenfalls mit von Experten erstellten Fachkommentaren veröffentlicht.

Dieses System soll im Gesundheitswesen Tätigen helfen, aus den Fehlern anderer zu lernen und dadurch ihre eigene Qualität zu steigern.

 www.cirsmedical.at

ÖQM® – Österreichisches Qualitätsmanagementsystem

ÖQM® wurde über die ÖQMed von Ärzten für Ärzte entwickelt. Im Unterschied zu anderen Qualitätsmanagement-Systemen bietet ÖQM® konkrete Lösungsvorschläge durch **vorgefertigte Formulare, Checklisten, Merkblätter und Beispiele**, die direkt eingesetzt bzw. mit geringem Aufwand an die Notwendigkeiten des Praxisalltags angepasst werden können.

Da ÖQM® von der ÖQMed ausgearbeitet wurde, können die gesamten Inhalte in elektronischer Form von der Ärzteschaft **kostenlos** bezogen werden. Lediglich für die freiwillige Zertifizierung der Ordination ist eine Aufwandsentschädigung zu entrichten.

Die acht verschiedenen Module, die sich mit unterschiedlichen Organisationsbereichen der Ordination befassen, können wahlweise auch einzeln genutzt werden.

Mit verhältnismäßig geringem bürokratischem Aufwand kann mit ÖQM® ein komplettes Qualitätsmanagementsystem mit seinen vielen Vorteilen in den Praxisalltag implementiert werden.

 www.oeqm.at

styriamed.net – Ihr regionaler Ärzteverbund

Schlagworte wie Vernetzung, Kooperation und Koordination werden immer bedeutender. Um die Effektivität und Effizienz im Versorgungssystem und insbesondere auf regionaler Ebene zu steigern hat die Ärztekammer für Steiermark bereits im Jahr 2009 das Ärztenetzwerk Styriamed.net – Ihr regionaler Ärzteverbund ins Leben gerufen.

Styriamed.net steht für qualitativ hochstehende und gleichzeitig kostenbewusste medizinische Betreuung sowie für hohe Standards in der Organisation der Praxen. Styriamed.net **fördert die Zusammenarbeit**, die Transparenz und das Vertrauen unter den styriamed.net-Mitgliedern. Styriamed.net steht für die Nutzung von Synergien und für ein gemeinsames Auftreten nach außen. Derzeit laufen sehr engagiert und erfolgreich elf regionale Ärzteverbände.

Haben Sie Interesse an der Gründung eines Netzwerks oder möchten Sie einem Styriamed.net-Netzwerk beitreten?

 www.styriamed.net

 Ansprechpartner: Eva Gutmann, BA, 0316/8044-40



Checkliste zur Praxisgründung

zur Unterstützung bei der Entscheidungsfindung zur Selbständigkeit

Überlegungen vor Beginn einer Ordinationseröffnung

- ✓ In der Ordination muss ich meine Entscheidungen selbständig treffen und hafte auch dafür.
- ✓ Die Arbeitszeit für die Niederlassung umfasst mehr als nur die Ordinationszeit.
- ✓ Neben medizinischer fällt auch kaufmännisch-administrative Tätigkeit an.
- ✓ Private Termine können gegenüber dem beruflichen Engagement in der Niederlassung nachrangig sein.
- ✓ Kann die Familie mit der Niederlassung und den dadurch verlängerten Arbeitszeiten umgehen?
- ✓ Sind die finanziellen Voraussetzungen für die Eröffnung einer Wahlarztordination gegeben?

Ja, ich möchte eine Ordination eröffnen – Die ersten Schritte

- | | |
|----------------------------|---|
| Ärztekammer | <ul style="list-style-type: none">• Inanspruchnahme einer Niederlassungsberatung• Studium des Leitfadens für die Praxisgründung• Kontaktaufnahme mit dem Wohlfahrtsfonds |
| Unterstützung durch | <ul style="list-style-type: none">• Konsultation eines Steuerberaters zur Vorbereitung einer Praxiseröffnung• Einholen von Informationen über einen allenfalls benötigten Kredit |
| Standortwahl | <ul style="list-style-type: none">• Wer ist in der Nähe meines Wunschstandortes niedergelassen? Hilfestellung auf der Homepage der Ärztekammer unter „Ärzt suche“. Demographische Daten können von der Ärztekammer, Kurie Niedergelassene Ärzte, zur Verfügung gestellt werden.• Welche Leistungen werden von den umliegenden niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erbracht – welches Leistungsspektrum möchte ich anbieten?• Bevölkerungsentwicklung am Standort (Jungfamilien mit Kindern, ältere Wohnbevölkerung, zahlungskräftiges Klientel) – passt mein Leistungsangebot?• Errichtung einer Ordination in einem Mehrparteienhaus oder im Privathaus – Prüfen des Flächenwidmungsplanes und allenfalls Einholung der Zustimmungserklärung der weiteren Wohnungseigentümer (Auskunft zum Flächenwidmungsplan: Stadtbauamt Graz, am Land beim jeweiligen Gemeindeamt)• Einmietung in bestehende Ordinationen, Institute und Ambulatorien – Klären der Mitbenutzung der Infrastruktur• Parkmöglichkeiten• Zwei Berufssitze österreichweit zulässig |

- | | |
|---|--|
| Kontaktaufnahme bei der Standortwahl | <ul style="list-style-type: none">• Kontaktaufnahme mit Vertretern der Gemeinde (ev Unterstützung bei der Raumsuche, Anfragen um ermäßigte Mieten zu Beginn, etc) |
| Ordinationszeiten | <ul style="list-style-type: none">• Für Kassenärzte im Gesamtvertrag geregelt
Für Wahlärzte frei wählbar
(ev Berücksichtigung der Ordinationszeiten der umliegenden niedergelassenen Kollegen) |
| Medizinisch-technische Geräte | <ul style="list-style-type: none">• Welche Geräte benötige ich für mein Leistungsangebot?
Kaufen oder Leasen der Geräte? |
| Räumlichkeiten | <ul style="list-style-type: none">• Prüfen des Platzbedarfes• Verbindung der Räume untereinander• Medizinische Geräte, EDV – Einrichtung der Arbeitsplätze (Überprüfung der Elektrogeräte)• Praktikable Anordnung der Steckdosen• Ausbaumöglichkeiten• Berücksichtigung der Hygieneverordnung (www.arzthygiene.at) |
| Personal | <ul style="list-style-type: none">• Welche und wie viele Mitarbeiter sind notwendig?• Pflege der Ordinationsräume |
| Zusätzliche Betreuer | <ul style="list-style-type: none">• Auswahl eines EDV-Betreuers (für Kassenärzte verpflichtend eine zertifizierte Arztsoftware zur Abrechnung)• Auswahl eines Telefon- und Internetanbieters• Auswahl einer Firma zur Überprüfung der Elektrogeräte und Medizinprodukte• Auswahl einer arbeitsmedizinischen Betreuung für die Ordination – nur erforderlich, wenn Sie Angestellte haben |
| Ärztekammer | <ul style="list-style-type: none">• Abgabe diverser Ansuchen und Meldung der Praxiseröffnung (Rezepturbefugnis etc) – Beachtung von Fristen! |
| Bewerbung der Ordination | <ul style="list-style-type: none">• Schild (Schilderordnung)
verpflichtend bei Beginn der Ordinationstätigkeit• Einheitliches Erscheinungsbild – Corporate Identity (Briefpapier – Visitenkarten – Terminkarten)• Ordinationsfolder (Beachtung der Werberichtlinie)• Ordinationsstempel (Abwarten auf die Zuerkennung der Hauptverbandsnummer durch die Gebietskrankenkasse)
Gilt auch für Wahlärzte, die um eine Rezepturbefugnis angesucht haben• Homepage• Inserate in Printmedien |
| Kommunikation | <ul style="list-style-type: none">• Bezirksärztervertreter• Fachgruppenobmann• Umliegende Kollegen• Eröffnungsfest – Einladung an Opinion Leader der Gemeinde, umliegende Kollegen, Nachbarn, Apotheker, usw |

Betriebsausgaben

(Die nachstehende Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

- Miete für Räumlichkeiten
- Energie (Strom, Wasser, Heizung, etc)
- Telefon und Internet
- EDV (Software, Hardware, Wartung, Befundübermittlungssystem)
- Personal
- Leasinggebühren für Geräte
- Ausstattung und Einrichtung
- Ordinationsbedarf (für Wahlärzte)
- Versicherungen (Krankenversicherung, Berufshaftpflichtversicherung, Ordinationsunterbrechungsversicherung, Rechtsschutzversicherung, Ordinationsversicherung, etc)
- Werbekosten
- Fahrtkosten (wenn die Ordination vom Wohnort entfernt ist)
- Unfall- und Pensionsversicherungsbeiträge SVS
- Steuerberater
- Überprüfung der Elektrogeräte und Medizinprodukte
- Wohlfahrtsfondsbeiträge
- Abfallentsorgung
- Arbeitsmedizinische Begehung durch Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner oder arbeitsmedizinisches Zentrum (bei Ordinationen mit Angestellten)



ad personam – Ihre Ansprechpartner

Kurie Niedergelassene Ärzte



Sara Mujanovic
DW 68



Sabrina Freistätter
DW 11

Markus Huber
DW 28



Marcela Vlacic
DW 69



Mag. Horst
Stuhlpfarrer, MPH; DW
61



Gerd Wonisch, MPH
DW 34

Wohlfahrtsfonds



Ursula Fressel
DW 65



Carmen Renner
DW 64



Kirstin Schauer
DW 67



MMag. Stefan Lienhart, MA
DW 66

Informations- und Mitgliederservice



Lydia Pansi
DW 795



Marco Daniel
DW 798



Petra Stickler
DW 797



Julia Zuschnegg, MSc, BScN
DW 796

Wir sind zu unseren Öffnungszeiten gerne für Sie telefonisch erreichbar unter 0316/8044-...