

Kempferstraße 8  
9021 Klagenfurt am Wörthersee

Tel. +43 5 0766-162209

So senden Sie uns sensible Daten:  
[www.gesundheitskasse.at/databox](http://www.gesundheitskasse.at/databox)

UID-Nr. ATU74552637

Ärztchammer für Niederösterreich  
Vizepräsident  
Herrn  
Dr. Max Wudy  
Kurienobmann niedergelassene Ärztinnen  
und Ärzte  
Wiplingerstraße 2  
1010 Wien

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Kontaktadresse heilmittel-16@oegk.at	Durchwahl 162209	Datum 09.01.2025
-------------	---------------	---	---------------------	---------------------

## Besprechung vom 10.12.2024

Sehr geehrter Herr Dr. Wudy,

bezugnehmend auf unsere Besprechung vom 10.12.2024 gemeinsam mit dem medizinischen Dienst und dem Themenfeld Heilmittel möchten wir zu den besprochenen Punkten wie folgt festhalten:

### 1) Probleme bei Abrechnung e-Rezepte:

#### Blankorezepte:

Blankorezepte müssen elektronisch eingelöst und der Abrechnung beigelegt werden.

#### e-Rezepte Abschluss:

e-Rezepte müssen immer eingelöst und vollständig abgeschlossen werden.

#### Suchtgifte:

Über e-Rezept verordnete Suchtgifte ohne elektronischem Kennzeichen müssen ausgedruckt, mit Vignette versehen und der Abrechnung beigelegt werden.

#### Packungsanzahl:

Die abgerechnete Packungsanzahl darf die bewilligte Packungsanzahl nicht übersteigen.

#### Richtlinien über die Abgabe von parallel importierten Arzneispezialitäten 2024 (RPI 2024):

Die bewilligte Pharmazentralnummer ist nicht zwingend. Relevant bei den RPI ist der Bogenstatus des jeweiligen Parallel- bzw. Direktimports. Eine Prüfung im Einzelfall wird bei Retaxierungen 07-09/2024 angewandt. In den Abrechnungsmonaten 07-09/2024 retaxierte Parallel- bzw. Direktimporte können nochmals bei der ÖGK eingereicht werden.

Ordinationsbedarf:

Ein vorab bewilligter Ordinationsbedarf muss auf Blankoformularen ohne Personenbezug verordnet und der Abrechnung beigelegt werden.

Rezepte – keine Bewilligung:

Vom Medizinischen Dienst abgelehnte Rezepte können nicht abgerechnet werden.

2) Anwendung der 30-Minuten-Regelung in NÖ:

Sollte ein ABS-Antrag nicht innerhalb von 30 Minuten vom Medizinischen Dienst beantwortet werden, so darf die Hausapotheke das Produkt abgeben.

In der ÖGK erfolgt grundsätzlich eine Prüfung durch die Sachbearbeiter. Sollte die 30 Minuten-Erledigungsdauer im ABS überschritten sein, erfolgt keine Retaxierung (Streichung) auf Grund der fehlenden Bewilligung.

Falls nachträglich eine Ablehnung erfolgt, wird die betroffene Verordnung in der Abrechnung dennoch akzeptiert.

Ausgenommen von der 30-Minuten-Regelung sind No-Box Produkte.

3) Rückmeldung bezüglich Hausbesuchen an die Softwarefirma:

Für alle abgerechneten Belege muss grundsätzlich ein e-Rezept vorliegen. In Ausnahmefällen kann ein Papierbeleg abgerechnet werden.

Im Fall von Hausbesuchen sollte die/der hausapothekenführende Ärztin/Arzt so bald wie möglich die Rezepte in e-Rezept mit dem Tagesdatum nacherfassen. Geringfügige Abweichungen werden im Zuge der Abrechnung anerkannt. Im Zweifelsfall kann das e-Rezept auch als Offline-Fall gekennzeichnet werden. Die e-Rezept-ID ist im Abrechnungsdatensatz anzugeben.

**Wichtig ist vor allem, dass die e-Rezepte korrekt abgeschlossen sind. Dies ist notwendig, damit die Rezepte in der Abrechnung eingesehen werden können und vor allem, um Doppelabgaben (zB durch Besuch der/des Versicherten in einer öffentlichen Apotheke) zu vermeiden.**

4) EU-Durchschnittspreise:

Gemäß § 351c Abs. 9a ASVG haben die vertriebsberechtigten Unternehmen für nicht im Erstattungskodex angeführte Arzneyspezialitäten innerhalb von sechs Monaten ab Aufforderung durch die Sozialversicherungsträger den Differenzbetrag zwischen dem österreichischen Erstattungspreis und dem EU-Durchschnittspreis zurückzuzahlen.

Die Rückforderungsbeträge im Bereich der EU-Durchschnittspreise werden von der ÖGK auf Basis der maschinellen Heilmittelabrechnung berechnet. Im Zuge der Zahlungsaufforderungen kam es in der Vergangenheit wiederholt vor, dass die Firmen gegen die Höhe des Rückforderungsbetrages Einspruch erhoben, weil die von der ÖGK angegebenen Abrechnungsdaten nicht mit den Verkaufszahlen der Firmen übereinstimmten. In jenen Fällen ist es notwendig, die korrekte Zuordnung der von den Hausapotheken abgerechneten Pharmazentralnummern zu überprüfen und anhand von Lieferscheinen oder Rechnungen zu belegen. Aus diesem Grund hat sich die ÖGK dafür entschieden, die benötigten Unterlagen schriftlich bei den Hausapotheken anzufordern. Ziel ist, den Arbeitsaufwand für die Hausapotheken zu verringern und gleichzeitig durch die präzise schriftliche Anforderung die Datenqualität der übermittelten Unterlagen zu verbessern.

Wir haben das Musterschreiben am 24.10.2024 an die ÖAK (KAD-Stv. Mag. Schwaiger) zur Information übermittelt. Primärer Ansprechpartner für die ÖGK als bundesweiten Krankenversicherungsträger ist die ÖAK. Wir gehen davon aus, dass die von der ÖGK übermittelten Informationen von der ÖAK an die jeweiligen Landesärztekammern weitergegeben werden und ersuchen diesbezüglich um kammerinterne Klärung.

## 5) RPI 2024

Bezüglich RPI können wir lediglich auf die Richtlinien und unsere gesetzliche Verpflichtung verweisen, dass wir uns in der Abrechnung strikt an diese Richtlinien halten müssen.

Der Dachverband hat sowohl die ÖAK als auch die ÖÄK über diese Richtlinie im Juni d.J. informiert.

Sollte es von Seiten Ärztinnen und Ärzten oder Apothekerinnen und Apothekern Unklarheiten bezüglich der Umsetzung dieser Richtlinie geben, bitten wir, diese Unklarheiten direkt mit dem Dachverband zu klären.

Kurz zusammengefasst ist gemäß dieser Richtlinie immer auf den Boxenstatus des jeweiligen Medikaments zu achten.  
Sollten alle Direkt- und Parallelimporte des betreffenden Medikaments nur in der No-Box gelistet sein, so ist das kostengünstigste Produkt abzugeben.  
Muss aufgrund von Lieferschwierigkeiten ein anderes Produkt abgegeben werden, so ist für sämtliche nicht lieferbaren Medikamente, die gemäß Richtlinie abgegeben hätten werden sollen, ein Nachweis von zwei unterschiedlichen Großhändlern der Abrechnung beizulegen.

Zusätzlich kann darauf hingewiesen werden, dass bei einer Bewilligung eines Parallel- oder Direktimports nicht auf die angegebene Pharmazentralnummer zu achten ist, sondern die korrekte Abgabe immer nach dem Boxenstatus ermittelt werden muss.

## 6) Faxablöse

Informationsschreiben bezüglich der gesetzlich geregelten Faxablöse ab 01.01.2025 wurden im Dezember sowohl an die ÖAK als auch an die ÖÄK versandt.

## 7) ABS-Anträge: bewilligt, abgelehnt, geändert bewilligt, keine Bearbeitung, kassenfrei:

Die Erläuterungen sind größtenteils dem Vertragspartnerhandbuch entnommen.

- Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „**bewilligt**“ erhalten haben, können Sie das entsprechende Kassenrezept ausstellen und der Patientin/dem Patienten ausfolgen.
- Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „**abgelehnt**“ erhalten haben, darf der Patientin/dem Patienten für diese Verordnung kein Kassenrezept ausgefolgt werden.  
Durch Anklicken des Entscheides „abgelehnt“ sehen Sie die detaillierte Rückantwort des Medizinischen Dienstes.
- Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „**geändert bewilligt**“ erhalten haben, hat der Medizinische Dienst Ihre Bewilligungsanfrage hinsichtlich Medikamentenname, Packungsgröße, Packungsanzahl oder Zeitraum für Langzeitverordnungen abgeändert. In der detaillierten Rückantwort sehen Sie die vorgenommenen Änderungen. Sie

können der Patientin/dem Patienten das Kassenrezept in der durch den Medizinischen Dienst abgeänderten Form ausfolgen.

- Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „**kassenfrei**“ erhalten haben, ist die Arzneispezialität entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen in der angegebenen Menge ohne die sonst notwendige Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes frei verschreibbar. Sie können der Patientin/dem Patienten das entsprechende Kassenrezept ausfolgen.
- Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „**keine Bearbeitung**“ erhalten haben, ist das für Sie der Hinweis, dass keine Bewilligung durch den Medizinischen Dienst erfolgt ist.

„Keine Bearbeitung“ kann bei Vorliegen folgender Situationen erscheinen:

- Dokumentationspflicht (d.h., die ärztliche Bewilligung wird durch die nachfolgende Kontrolle ersetzt)
- Nicht-Arzneispezialität (zB Medizinprodukt)
- Heil- und Sondernahrung

„Keine Bearbeitung“ wird insbesondere auch dann verwendet, wenn eine Entscheidung des Medizinischen Dienstes binnen 30 Minuten aufgrund erforderlicher Recherchen nicht möglich ist. Sie werden in der detaillierten Rückantwort über die weiteren Schritte informiert. Wenn geklärt ist, dass eine Bewilligung erfolgen kann, wird dies im ABS vermerkt und Sie werden gebeten, einen neuerlichen Antrag zu stellen.

Die neue Antragstellung ist erforderlich, weil jeder Antrag unveränderlich im System gespeichert wird.

Einer Bewilligungsanfrage können bis zu 10 Anlagen (gif, jpeg, jpg, pdf, png, tif, tiff, xml) beifügt werden, wobei die Gesamtgröße nicht mehr als 3 MB betragen darf.

Bitte beachten Sie, dass die Dauer des Uploads von der Upload-Bandbreite des jeweiligen Providers abhängig ist. (Beispiel: bei einer geringen Upload-Bandbreite von 128 kB beträgt die Übertragungszeit von 3 MB mindestens 3 Minuten).

Über die Möglichkeiten, größere Dateien außerhalb von ABS zu übermitteln, wurden Sie mit Schreiben vom 11.12.2024 informiert.

## 8) Verschiedene Ärzte im medizinischen Dienst behandeln gleiche Fälle unterschiedlich:

- Grundsätzlich werden die ABS-Anträge von allen Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes der ÖGK, aber auch trägerübergreifend in der Bearbeitung in den Randzeiten, einheitlich nach den Regeln des EKO bearbeitet.
- Alle Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes sind dahingehend geschult und werden zeitnah über Regeländerungen oder ähnliches informiert.
- Sollten Sie dennoch den Eindruck haben das es zu Abweichungen bei der Bearbeitung der ABS-Anträge kommt, können Sie uns gerne mit den entsprechenden Fällen kontaktieren damit wir dem nachgehen können

## 9) Impfungen

Die Sozialversicherung finanziert gemeinsam mit Bund und Ländern das kostenfreie Impfprogramm für Kinder und Erwachsene.

Impfungen fallen grundsätzlich nicht in den Aufgabenbereich der sozialen Krankenversicherung, sodass ABS-Anträge auf Kostenübernahme von Impfungen in aller Regel abgelehnt werden müssen.

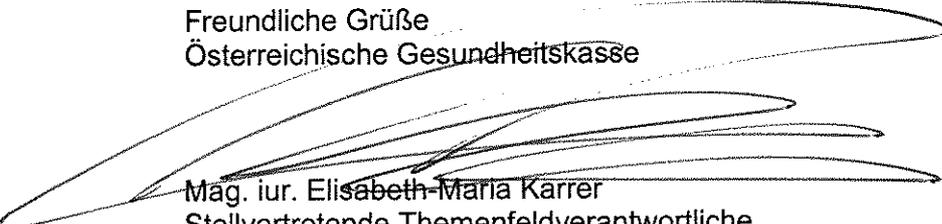
Eine Kostenübernahme für Impfungen kann im Einzelfall beispielsweise bei Personen mit Immundefekten erfolgen (siehe auch Kapitel I im Impfplan Österreich).

Für sämtliche abrechnungstechnische Fragen dürfen wir Ihnen für die ÖGK Niederösterreich folgende Ansprechpartner nennen:

Putzenlechner Karin	05 0766-123421
Miegl Doris	05 0766-123431

Wir hoffen, die bestehenden Unsicherheiten mit diesen Informationen ausgeräumt zu haben, und dürfen die hausapothekenführenden Ärztinnen und Ärzte weiterhin um Unterstützung bei der Umsetzung unseres gesetzlichen Auftrages gemäß § 351c Abs. 9a ASVG ersuchen.

Freundliche Grüße  
Österreichische Gesundheitskasse



Mag. iur. Elisabeth-Maria Karrer  
Stellvertretende Themenfeldverantwortliche  
Steuerung Heilmittel