

Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: www.avsv.at

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 593 Abs. 3 ASVG:

Wiederverlautbarung der Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 ASVG (RöK)

Auf Grund des § 593 Abs. 3 ASVG werden mit dieser Kundmachung die Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung im Internet wiederverlautbart.

Stammfassung und Änderungen

Die Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung wurden in ihrer Stammfassung kundgemacht am 20. März 1996 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ 1996, Seite 264 ff., Amtliche Verlautbarung Nr. 40/1996; die 1. Änderung wurde kundgemacht am 31. Jänner 2001 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ 2001, Seite 50, Amtliche Verlautbarung Nr. 2/2001; die 2. Änderung wurde kundgemacht am 19. September 2001 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ 2001, Seite 678, Amtliche Verlautbarung Nr. 98/2001.

Veränderungen im Text

Für die Wiederverlautbarung wurden nachstehende Veränderungen im Text der Richtlinien vorgenommen:

Der Ausdruck „chef(kontroll)ärztliche Bewilligung“ wurde durch den Ausdruck „ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers“ ersetzt.

Bezeichnung nach der Wiederverlautbarung

Die Richtlinien werden unter dem Titel „Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung 2005 – RöK 2005“ mit folgendem Text wiederverlautbart:

Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung 2005 – RöK 2005

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

Geltungsbereich

§ 1. (1) Die Richtlinien regeln

1. die ökonomischen Grundsätze, nach denen

- a) die ärztliche Hilfe,
- b) die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen,
- c) die im Zusammenhang mit Leistungen gemäß lit. a und b veranlassten Maßnahmen,
- d) die Abgabe von Heilbehelfen durch andere Vertragspartner als Apotheker und hausapothekenführende Ärzte

als ausreichend, zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht übersteigend zu beurteilen sind sowie

2. die Maßnahmen, die die Einhaltung dieser Grundsätze sicherstellen sollen.

(2) Für die Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen und die Abgabe durch Apotheker und hausapothekenführende Ärzte sind die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen anzuwenden.

Verbindlichkeit

§ 2. (1) Die Richtlinien sind für die im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengefassten Krankenversicherungsträger mit der Maßgabe verbindlich, dass der 3. Abschnitt nur vom abrechnenden Krankenversicherungsträger anzuwenden ist.

(2) Die §§ 1 bis 4 und der 2. Abschnitt sind auch für die in Betracht kommenden Vertragspartner verbindlich.

Ökonomische Grundsätze

§ 3. (1) Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

(2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie ist nach dem jeweiligen und aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu erbringen. Innerhalb dieses Rahmens erfüllt die Krankenbehandlung unter Beachtung des Wohles und der Betroffenheit des Versicherten (Angehörigen) die ökonomischen Grundsätze, wenn sie geeignet ist,

- einen ausreichenden therapeutischen und diagnostischen Nutzen zu erzielen und
- die Kosten im Verhältnis zum Erfolg der Maßnahme möglichst gering zu halten.

(3) Eine Maßnahme ist dabei nicht nur für sich allein zu betrachten, sondern es sind die im überblickbaren Behandlungs- und Untersuchungsverlauf gesetzten bzw. zu setzenden Maßnahmen zu berücksichtigen.

(4) Dabei ist insbesondere darauf Bedacht zu nehmen,

1. dass von mehreren gleichwertig geeigneten Möglichkeiten die ökonomisch günstigste Möglichkeit gewählt wird;
2. ob andere, z.B. hygienische oder diätetische Maßnahmen auch ökonomischer wären als Maßnahmen der Krankenbehandlung;
3. ob anstelle der Einweisung zu einem stationären Krankenhausaufenthalt die Behandlung im ambulanten Bereich (z.B. Krankenhausambulanz, Betreuung durch den Hausarzt, medizinische Hauskrankenpflege) ökonomischer wäre;
4. ob anstelle von ambulant serienweise angewendeten Behandlungsmethoden die Unterbringung in Kur- oder Rehabilitationseinrichtungen ökonomischer wäre.

Ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers

§ 4. (1) In der Anlage sind jene Leistungen angeführt, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen erst nach einer ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers vom Vertragspartner angewendet werden dürfen.

(2) Für einzelne Vertragspartner oder für bestimmte Gruppen von Vertragspartnern können die Krankenversicherungsträger - allenfalls zeitlich befristet - vorsehen, dass für in der Anlage angeführte Leistungen keine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers erforderlich ist oder dass die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers nur bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen notwendig ist, wenn bei diesem Vertragspartner oder bei dieser Gruppe von Vertragspartnern die ökonomische Krankenbehandlung gemäß § 3 sichergestellt ist.

(3) Aus Gründen der Zweckmäßigkeit kann festgelegt werden, dass die Physiotherapie ab der 31. Anwendung, jedenfalls aber ab der 11. Sitzung, einer vorherigen ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers bedarf.

(4) Aus Gründen der Zweckmäßigkeit kann festgelegt werden, dass die Psychotherapie erst ab der 11. Sitzung einer vorherigen ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers bedarf.

Kostenerstattung, Kostenzuschuss, Kostenersatz

§ 5. Die §§ 1, 3 und 4 gelten sinngemäß für die Fälle

- der Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung,
- der Kostenzuschüsse,
- der Kostenersätze.

2. Abschnitt Bestimmungen für den Vertragspartner

Beachtung der ökonomischen Grundsätze

§ 6. (1) Der Vertragspartner ist verpflichtet, die Krankenbehandlung so zu erbringen und zu veranlassen, dass diese den ökonomischen Grundsätzen gemäß § 3 entspricht.

(2) Gibt der Versicherte (Angehörige) z.B. durch Vorlage eines Krankenscheines zu erkennen, dass er auf Rechnung der Sozialversicherung behandelt werden will, ist für bewilligungspflichtige Maßnahmen ein Antrag auf vorherige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers auszustellen.

Aufklärungspflicht durch den Vertragspartner

§ 7. (1) Der Vertragspartner hat den Versicherten (Angehörigen) bei Veranlassung, spätestens vor der Anwendung einer bewilligungspflichtigen Behandlungs- oder Untersuchungsmethode ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass vor Durchführung dieser Methode die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers einzuholen ist und der Krankenversicherungsträger im Falle einer Ablehnung keine Kosten übernimmt.

(2) Die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers ist entweder vom Versicherten (Angehörigen) oder in seinem Namen vom Vertragspartner beim Krankenversicherungsträger vor Durchführung dieser Methode einzuholen. Der Vertragspartner hat die beabsichtigte Anwendung dieser Behandlungs- oder Untersuchungsmethode so zu begründen, dass der Krankenversicherungsträger in der Regel ohne zusätzliche Erhebung darüber entscheiden kann.

Keine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers

§ 8. Eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers ist nicht erforderlich, wenn die Anwendung der bewilligungspflichtigen Behandlungs- oder Untersuchungsmethode in Fällen der ersten Hilfe oder zur Abwendung einer erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung unverzüglich notwendig war. Dies ist vom Vertragspartner auf dem jeweiligen Abrechnungsbeleg schriftlich zu begründen.

Überweisungen oder Zuweisungen

§ 9. (1) Die Maßnahmen des Vertragspartners haben im Rahmen des § 3 alle Leistungen zu umfassen, die aufgrund der medizinischen Ausbildung und der dem Vertragspartner zu Gebote stehenden Hilfsmittel sowie zweckmäßigerweise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können. Für erforderliche Leistungen, die der Vertragspartner nicht selbst erbringen kann, hat er Überweisungen oder Zuweisungen unter Berücksichtigung der ökonomischen Grundsätze vorzunehmen, wobei er sich auch zu vergewissern hat, ob und inwieweit entsprechende maßgebliche Vorbefunde vorhanden sind.

(2) Im Falle einer notwendigen Überweisung oder Zuweisung ist grundsätzlich zu Vertragspartnern zu überweisen oder zuzuweisen. Eine Zuweisung oder Überweisung zu Wahlbehandlern soll nur dann erfolgen, wenn ein Vertragspartner unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der Behandlung oder Untersuchung in zumutbarer Entfernung nicht vorhanden ist.

3. Abschnitt

Bestimmungen für den Krankenversicherungsträger

Prüfung der Einhaltung der ökonomischen Grundsätze

§ 10. (1) Der Krankenversicherungsträger hat die Tätigkeit der Vertragspartner bezüglich der Einhaltung der Grundsätze der ökonomischen Krankenbehandlung zu prüfen.

(2) Die vertragspartnerbezogene Prüfung erfolgt

1. nach Durchschnittswerten;
2. auf der Grundlage von Stichproben;
3. in Einzelfällen.

(3) Die Prüfung umfasst insbesondere:

- ärztliche Leistungen,
- ärztlich verordnete Leistungen,
- der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen,
- die Häufigkeit von Überweisungen,
- Krankenhauseinweisungen,
- die Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit,
- die Ausstellung von Reise(Fahrt)- und Transportaufträgen.

Vertragspartnerbezogene Prüfung nach Durchschnittswerten

§ 11. (1) Für jede Vertragspartnergruppe sind statistische Durchschnittswerte für den Honorar- und Folgekostenbereich zu ermitteln.

(2) Wird vom Krankenversicherungsträger eine maßgebliche Überschreitung relevanter Durchschnittswerte festgestellt, soll mit dem Vertragspartner ein Gespräch geführt werden. Dies gilt jedenfalls bei Überschreitungen von mehr als 50 %. Der Krankenversicherungsträger hat dabei den Vertragspartner über die ökonomischen Aspekte seiner Tätigkeit zu informieren. Erforderlichenfalls sind vom Krankenversicherungsträger die vertraglich und gesetzlich vorgesehenen Schritte zu setzen.

Vertragspartnerbezogene Prüfung auf der Grundlage von Stichproben oder in Einzelfällen

§ 12. Der Krankenversicherungsträger hat regelmäßig im Wege von Stichproben sowie in begründeten Einzelfällen die Einhaltung der ökonomischen Grundsätze und die Richtigkeit der Abrechnung zu prüfen. Ergibt sich aus einer solchen Überprüfung die Vermutung unökonomischen Verhaltens, soll mit dem Vertragspartner ein Gespräch geführt werden. Erforderlichenfalls sind vom Krankenversicherungsträger die vertraglich und gesetzlich vorgesehenen Schritte zu setzen.

4. Abschnitt

Wirksamkeit

§ 13. Die Richtlinien treten mit dem Monatsersten in Kraft, der auf die Verlautbarung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ folgt.

Inkrafttreten der 1. Änderung

§ 14. § 4 Abs. 4 sowie Punkt 4 der Anlage treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

Inkrafttreten der 2. Änderung

§ 15. Punkt 13 der Anlage tritt mit 1. Oktober 2001 in Kraft.

ANLAGE

Leistungen, für die zur Sicherstellung des gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsgebotes eine vorherige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers erforderlich ist

Folgende Leistungen bedürfen vor ihrer Anwendung einer ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Sozialversicherungsträgers:

1. Logopädische Behandlung ab der 2. Sitzung
2. Ergotherapie ab der 2. Behandlungseinheit
3.
 - Physiotherapie ab der 21. Anwendung, jedenfalls ab der 7. Sitzung; die Verordnung ist bei Beginn der Behandlung vom Vertragspartner oder Versicherten (Angehörigen) der Kasse vorzulegen
 - Physiotherapie in Form von Hausbesuchen ab der 1. Sitzung
4. Psychotherapie ab der 5. Sitzung
5. Medizinische Hauskrankenpflege ab der 5. Woche
6. Geplante Behandlung und Untersuchung im Ausland
7. Computertomographie, Kernspintomographie, nuklearmedizinische Untersuchungen
8. Kosmetische Behandlung
9. Sterilisation, Schwangerschaftsunterbrechung, Geschlechtsumwandlung
10. HELP-Therapie
11. Operative Maßnahmen zur Gewichtsreduktion
12. Flugtransporte
13. Krankentransporte mit Ausnahme von Transporten in Fällen der ersten Hilfe, zur Dialyse sowie zur Chemo- oder Strahlentherapie
14. Heimdialyse

*

Die Wiederverlautbarung der Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung 2005 – RöK 2005 wurde vom Vorstand des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger am 19. Oktober 2005 beschlossen und der Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zur Kenntnis gebracht.

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Laming

Probst

Signaturwert	NIoMWBCP60h0waC/baLHwZM6RZlykyeefRfJogVYxyEwtm0lBmmcZkZYbKd/9K3H psOH kPPlgZLjIvql3CptJNtvJd2dle+nu9jU078B+/3BcMyK6IkYbQU/cVbqORCd DOpGTfRC 0JuHlXWUT9C1FOJ8jk2R7IjfkRXx9q7vkRo	
	Unterzeichner	Josef Souhrada, Dr. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
	Datum/Zeit-UTC	2008-01-23T05:06:29Z
	Aussteller- Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02, OU=a-sign-corporate- light-02, O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH, C=AT
	Serien-Nr	223258
	Methode	urn:dsig:RSAwithSHA1
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.avsv.at/avi/signatur.html Da die technische Rückführung dieses Dokuments nicht möglich ist, wird gemäß § 20 E-GovG eine Verifizierung angeboten. Informationen zur Verifikation finden Sie unter https://www.avsv.at/avi/verifikation.html .	
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.	