

Gemeinsame Ärzteverrechnungsstelle der Wiener Krankenversicherungsträger  
bei der Wiener Gebietskrankenkasse  
Abteilung Behandlungsökonomie und Verrechnung  
Wien 10., Wienerbergstraße 15-19 - Postfach 6000, 1103 Wien

---

BÖV-DDr.FI/Ho  
1751

Wien, 18. April 2005

DR. 01 942908  
CHRISTIAN HUSEK  
RUDOLF-ZELLER-GASSE 4-8/2/2  
1230 WIEN

**Rundschreiben Nr. 560**

an alle

Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und allgemeinen Vertragsfachärzte

Betrifft: Chefarztpflicht NEU

Sehr geehrte Frau Doktor!

Sehr geehrter Herr Doktor!

Zur Regelung des Procederes anlässlich der Neuordnung der Chefarztpflicht für den Übergangszeitraum bis zum Zeitpunkt der Verfügbarkeit der technischen Infrastruktur der e-card und einer Gesamtvertraglichen Regelung über die Einführung der ABS-Applikation hat die Wiener Gebietskrankenkasse mit der Ärztekammer für Wien eine Regelung vereinbart, über deren Inhalt wir Sie im Folgenden in Kenntnis setzen möchten.

**„Grüne“ Box**

Arzneispezialitäten, die in der so bezeichneten „grünen“ Box des seit 1. Jänner 2005 gültigen Erstattungskodex angeführt sind, können gemäß den dort enthaltenen Vorgaben auf Rechnung der Krankenversicherungsträger verordnet werden und bedürfen keiner vorhergehenden Bewilligung.

Wird eine Arzneispezialität aus der „grünen“ Box nicht gemäß den dort angegebenen Indikationsregeln verordnet, ist die vorhergehende ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Wiener Gebietskrankenkasse (des leistungszuständigen Versicherungsträgers) zwingend erforderlich.

**Folgebewilligungen:** Für das 1. Quartal 2005 kann eine Arzneyspezialität mit Facharztbeschränkung nach einer dokumentierten Erstverordnung durch einen Facharzt (auch wenn diese schon vor dem 1. Jänner 2005 erfolgte) durch Ärzte für Allgemeinmedizin ohne Einholen einer chef- und kontrollärztlichen Vorabewilligung weiterverordnet werden.

### **„Gelbe“ Box**

Wird eine Arzneyspezialität aus der „gelben“ Box verordnet, so sind die Gründe dafür jedenfalls in nachvollziehbarer Weise zu dokumentieren. Der Wiener Gebietskrankenkasse ist auf Aufforderung Einsicht in diese Dokumentation zu gewähren und zu diesem Zweck zu übermitteln.

Die Wiener Gebietskrankenkasse ist dazu berechtigt, den durch ab dem 1. Oktober 2005 getätigte Verordnungen aus der „gelben Box“, die nicht ausreichend begründet sind, entstandenen Schaden beim Vertragsarzt zu regressieren.

Wird eine Arzneyspezialität aus der „gelben“ Box nicht gemäß den dort angegebenen Indikationsregeln verordnet, ist grundsätzlich die vorhergehende ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Wiener Gebietskrankenkasse (des leistungszuständigen Versicherungsträgers) zwingend erforderlich.

**Folgebewilligungen:** Es gilt dieselbe Regelung wie für die „grüne“ Box, eingeschränkt auf Patienten in Alters- und Pflegeheimen und bettlägerige Patienten.

**Langzeitbewilligungen,** die vor dem 1. Jänner 2005 erteilt wurden, gelten auch nach dem 1. Jänner 2005.

### **„Rote“ Box**

Arzneyspezialitäten, die in der so bezeichneten „roten“ Box des Erstattungskodex angeführt sind, bedürfen jedenfalls einer vorhergehenden Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Wiener Gebietskrankenkasse (des leistungszuständigen Versicherungsträgers).

### **„No“ Box**

Arzneyspezialitäten, die nicht im seit 1. Jänner 2005 gültigen Erstattungskodex angeführt sind (so genannte „No“-Box), dürfen grundsätzlich auf Kosten der Versicherungsträger nicht verordnet werden.

Die Verschreibung einer solchen Arzneyspezialität ist nur dann zulässig, wenn ein begründeter Einzelfall vorliegt, in dem die Behandlung mit dieser Arzneyspezialität aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und eine entsprechende zur Krankenbehandlung geeignete Arzneyspezialität aus dem Erstattungskodex überhaupt nicht zur Verfügung steht.

Die vorhergehende ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Wiener Gebietskrankenkasse (des leistungszuständigen Versicherungsträgers) ist zwingend erforderlich.

Dem Rezept sind zwingend folgende Angaben bzw. Unterlagen beizufügen:

- ❖ Begründung für die Notwendigkeit der Behandlung in diesem konkreten Fall mit einer solchen Arzneispezialität (zwingende therapeutische Gründe für die Verordnung)
- ❖ Allfällige zur Dokumentation für die Notwendigkeit der Verordnung dieser Arzneispezialität geeignete Befunde in Kopie oder im Original (Originale sind zu kennzeichnen).

### **Bewilligungsverfahren**

Erforderliche Bewilligungen sind grundsätzlich vom Vertragsarzt per Fax oder per Post bei der Wiener Gebietskrankenkasse (beim leistungszuständigen Versicherungsträger) einzuholen.

Will der Patient auf eigenen Wunsch diese Bewilligung persönlich einholen, ist dies ausnahmsweise möglich. Das Rezept ist in diesem Fall vom Vertragsarzt mit dem Vermerk „P“ zu kennzeichnen.

**Wir erlauben uns, ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass das Einholen der Bewilligung durch den Patienten nicht der Regelfall sein kann.**

Mittels Fax zur Bewilligung übermittelte Rezepte werden vom chef- und kontrollärztlichen Dienst der Wiener Gebietskrankenkasse (des leistungszuständigen Versicherungsträgers) mit dem Bewilligungs- oder Ablehnungsvermerk versehen und per Fax an den verordnenden Arzt retourniert.

Per Post zur Bewilligung übermittelte Rezepte werden vom chef- und kontrollärztlichen Dienst der Wiener Gebietskrankenkasse (des leistungszuständigen Versicherungsträgers) mit dem Bewilligungs- oder Ablehnungsvermerk versehen und per Post dem Patienten übermittelt. Der verordnende Arzt erhält in diesen Fällen vom chef- und kontrollärztlichen Dienst der Wiener Gebietskrankenkasse (des leistungszuständigen Versicherungsträgers) eine schriftliche Information über die Entscheidung.

Wir hoffen, dass diese Informationen Ihnen bei der Abwicklung der „Chefarztpflicht NEU“ weiterhelfen und verbleiben

mit vorzüglicher Hochachtung  
 Wiener Gebietskrankenkasse  
 Generaldirektor HR Dr. Rudolf Brenner