

Das Kassenrezept - Leitfaden für Ordinationen in OÖ





Das Kassenrezept

Basiswissen zum Rezeptieren

GUT ZU WISSEN

In diesem Handbuch
finden Sie die Regeln
zur Zielvereinbarung
gut zusammengefasst.



Wir alle wissen: Ordinationsassistentinnen und Ordinationsassistenten sind mehr als „nur“ Sprechstundenhilfen. Neben klassischen Tätigkeiten wie Terminvergaben, Schreiben von Befunden und Ausstellen von Honorarnoten, sind sie vor allem die erste Ansprechperson für Patientinnen und Patienten – auch wenn es um Fragen rund um Medikamente geht.

Verantwortlich für die Ausstellung von Kassenrezepten ist selbstverständlich die Ärztin bzw. der Arzt. Trotzdem wenden sich viele Patientinnen und Patienten sofort an die Ordinationsassistentin, wenn sie Rezepte brauchen.

Daher wurde dieser Leitfaden zum Rezeptieren von anfragepflichtigen Medikamenten und mit Informationen zur Zielvereinbarung erstellt. Damit sollen Ordinationsassistentinnen und -assistenten in ihrer täglichen Arbeit praxisnah unterstützt werden.

134.000 Rezepte werden im Schnitt pro Tag in Österreich ausgestellt und eingelöst – viele davon in den niedergelassenen Hausarztpraxen. Je besser das Basiswissen, desto besser können Ordinationsassistentinnen und Ordinationsassistenten ihre Ärztinnen und Ärzte bei der Versorgung der Versicherten unterstützen.



Gesetzliche Grundlagen

Rezeptpflichtgesetz

Arzneimittel, welche dem Rezeptpflichtgesetz unterliegen und daher verschreibungspflichtig sind, dürfen nur gegen Vorlage einer gültigen ärztlichen Verordnung abgegeben werden.

Grundlage der Gesetzgebung ist der Schutz der Patientinnen und Patienten im Sinne einer sicheren Anwendung der Arzneimittel.

Ökonomische Grundsätze

Alle österreichischen Sozialversicherungsträger sind gesetzlich verpflichtet, mit den Beitragseinnahmen der Versichertengemeinschaft sorgfältig und kostenbewusst umzugehen. Bei der Ausstellung von Kassenrezepten müssen daher die verordnenden Vertragspartnerinnen und Vertragspartner ökonomische Grundsätze einhalten:

- **Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (RÖK):**

Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

- **Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RÖV):**

Gemäß § 21(2) des Ärztegesamtvertrages sind Vertragspartnerinnen und Vertragspartner zur Einhaltung der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise verpflichtet. Das bedeutet, dass bei Ersteinstellung der Patientinnen und Patienten grundsätzlich das günstigste wirkstoffgleiche oder wirkstoffähnliche Präparat oder Biosimilar zu verordnen ist, es sei denn dies ist aus medizinischen Gründen nicht möglich.

- **Vorgaben des Erstattungskodex (EKO) inkl. Boxensystem sowie Dokumentation der Regeltexte.**

Das Kostengünstigkeitsprinzip

Wenn mehrere gleich geeignete Heilmittel zur Verfügung stehen, ist das für die Sozialversicherung kostengünstigere – wenn medizinisch möglich – zu wählen.

GÜLTIGKEIT

Ein Kassenrezept ist ab Ausstellungsdatum ein Monat gültig.





Der Erstattungskodex (EKO)

Der Erstattungskodex ist die Grundlage für Verordnungen auf Kassenrezept. Er enthält jene Medikamente, die in Österreich zugelassen sind und auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erstattet werden. Er wird vom Dachverband der Sozialversicherungsträger jährlich in Buchform herausgegeben.

Elektronisch kann man den EKO unter www.sozialversicherung.at downloaden. Die monatlichen Änderungen werden im Internet veröffentlicht:



Hier geht's zum **EKO**

Den EKO gibt es auch als mobile Version für Smartphones und Tablets. Die **App EKO2go** ist im App Store bzw. auf Google Play kostenlos erhältlich. Sie wird täglich aktualisiert, ist auch offline verfügbar und eignet sich gut für Visiten.

Diese App ist mit der tagesaktuellen Nichtlieferfähigkeit (Quelle: BASG) verknüpft. Information und Download: www.EKO2go.at

Bei der Medikamentenverordnung gilt analog einer Verkehrsampel der Leitsatz:
Grün vor Gelb vor Rot

Das bedeutet, dass erst dann, wenn mit frei verschreibbaren Medikamenten aus der Grünen Box das Therapieziel nicht erreicht werden kann, ein Medikament aus einer nachgeordneten Box verschrieben bzw. empfohlen werden darf. Die Boxen stellen eine Kostenstaffelung dar.

Anfragepflichtige Medikamente

Unabhängig vom Boxenstatus sind folgende Präparate anzufragen:

- Präparate der „Individualhaftungsliste“
- „Off-label-use“-Medikamente (Verschreibung außerhalb der Zulassung)
- ausländische Präparate
- „Off-Regel-use“ Medikamente (Verschreibung außerhalb des Regeltextes)
- nicht erstattungsfähige Arzneimittelkategorien gemäß § 351c Abs. 2 ASVG

Grüner Bereich / Grüne Box

- enthält Arzneispezialitäten, die in der angegebenen Menge und Packungsgröße frei verschreibbar sind.
- Hier finden sich auch fachgruppenspezifische Medikamente und Altersbeschränkungen (Kennzeichnung z. B. durch „F14“ - zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr).
- „IND“- gekennzeichnete Medikamente sind unter Einhaltung der im IND-Text vermerkten Indikationen verschreibbar.
- Menge (2), (3) - Mengenbeschränkungen in der Klammer bezeichnen die Anzahl an Packungen, die maximal abgegeben werden dürfen. Im Rahmen der Oberösterreichischen Zielvereinbarung ist von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten bei stabilen Patientinnen und Patienten auch der Quartalsbedarf verordenbar.

Gelber Bereich / Gelbe Box – RE1 und RE2

- enthält Präparate, die unter definierten Kriterien, den sogenannten EKO-Regeltexten, verschreibbar sind.
- **Kennzeichnung RE1:** Dieser Bereich ist anfragepflichtig und dokumentationspflichtig und beinhaltet Medikamente mit einem definierten medizinischen Verwendungszweck, der dem EKO-Regeltext zu entnehmen ist. Die Erstellung der EKO-Regeltexte erfolgt durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger auf Basis von Empfehlungen der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK).
- **Kennzeichnung RE2:** Dieser Bereich ist dokumentationspflichtig. Die Einhaltung der EKO-Regeltexte wird stichprobenartig von der SV überprüft (nachfolgende Kontrolle).
- Für die in Oberösterreich niedergelassenen Vertragspartnerinnen und Vertragspartner gilt die Zielvereinbarung – siehe Seite 8.

Roter Bereich / Rote Box

- Medikamente im roten Bereich des EKO sind anfragepflichtig. Dieser Bereich beinhaltet Medikamente, für die ein Antrag auf Aufnahme in den EKO gestellt wurde.
- Die Verordnung eines Medikaments aus der Roten Box ist nur in besonderen Einzelfällen vorgesehen – bei zwingender medizinischer Indikation und fehlender Alternative im EKO.
- Für die in Oberösterreich niedergelassenen Vertragspartnerinnen und Vertragspartner gilt die Zielvereinbarung – siehe Seite 8.

No Box

- Alle Präparate, die nicht im EKO enthalten sind, werden als sogenannte „No Box“ Präparate bezeichnet.
- Die ÖGK übernimmt grundsätzlich keine Kosten für Arzneimittelkategorien gemäß § 351c Abs. 2 ASVG (siehe Seite 9), außer in medizinisch begründeten Einzelfällen nach vorheriger Bewilligung durch den Medizinischen Dienst.
- Für die in Oberösterreich niedergelassenen Vertragspartnerinnen und Vertragspartner gilt die Zielvereinbarung – siehe Seite 8.

Einhaltung und Dokumentation der Regeltexte

Bei der Verordnung von Präparaten aus der Gelben Box (RE1 und RE2) sind die Regeltexte des EKO einzuhalten (z. B. die Verschreibbarkeit nur bei genau definierten Diagnosen, bei Ausschöpfen der Basistherapie, bei Unverträglichkeit ökonomischer Alternativen) und nachvollziehbar zu dokumentieren.

Infotool zum Erstattungskodex

Eine wesentliche Unterstützung bei der ökonomischen Verschreibung ist das Infotool zum Erstattungskodex. Das Infotool stellt vorhandene therapeutische Alternativen von Medikamenten (wirkstoffgleiche, wirkstoffähnliche und Biosimilars) aus dem Grünen und Gelben Bereich des EKO dar.



Hier geht's zum **Infotool**

LEITSATZ

Bei der Medikamentenverordnung gilt analog einer Verkehrsampel der Leitsatz: **Grün vor Gelb vor Rot**

Zielvereinbarung anstatt Anfragepflicht

In Oberösterreich besteht seit 01.12.2005 die Zielvereinbarung anstelle der Anfragepflicht: **Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der Österreichischen Gesundheitskasse in Oberösterreich (ÖGK in OÖ)** haben die Verordnungskompetenz und Verantwortung für anfragepflichtige Medikamente (Gelbe Box-RE1, Rote Box und No Box), die in anderen Bundesländern anfragepflichtig sind. Sie können diese ohne Bewilligung des Medizinischen Dienstes verordnen.

Sie gilt:

- nur für erstattungsfähige Medikamente und
- nur für Anspruchsberechtigte der ÖGK

Dabei müssen sich die Vertragsärztinnen und -ärzte an folgende Regeln halten:

- Richtlinie über die ökonomische Krankenbehandlung
- Regeln des Erstattungskodex (EKO)
- Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln (RÖV)
- Grundsätze des Handbuchs zur Zielvereinbarung
- das Kostengünstigkeitsprinzip

Ausnahmen, die nicht in die alleinige Verordnungskompetenz der Vertragsärztin bzw. des -arztes fallen, sind:

- Präparate, die in Österreich nicht zugelassen sind
- Präparate der sogenannten Individualhaftungsliste
- Off-label use
- Nicht erstattungsfähige Arzneimittelkategorien gemäß § 351c Abs. 2 ASVG
- „Off-Regel-use“ Medikamente (Verschreibung außerhalb des Regeltextes)

Individualhaftungsliste

Die **Individualhaftungsliste** enthält kostenintensive Medikamente und solche, bei denen die therapeutische Wirksamkeit wissenschaftlich nicht ausreichend nachgewiesen ist. Sie wird regelmäßig von der ÖGK in OÖ in Abstimmung mit der Ärztekammer für OÖ aktualisiert und in die Arztsoftware integriert.

Sie finden diese Individualhaftungsliste, die im Vergleich zu anderen Bundesländern eine stark reduzierte Anzahl an bewilligungspflichtigen Medikamenten enthält, auf den Homepages der ÖGK und der Ärztekammer für OÖ.



ÖGK



ÄK OÖ

ACHTUNG

Vor Verordnung eines Medikaments aus der Individualhaftungsliste ist unbedingt der Medizinische Dienst der ÖGK in OÖ zu kontaktieren!



Die ÖGK übernimmt grundsätzlich keine Kosten für Arzneimittelkategorien gemäß § 351c Abs. 2 ASVG*

- ☒ **Arzneimittel zur Behandlung in Krankenanstalten**
Keine sinnvolle extramurale Anwendung möglich, z. B. wegen notwendiger ständiger Beobachtung
- ☒ **Arzneimittel zur Prophylaxe**
Impfungen, insbesondere für Tropenkrankheiten und Arzneimittel zur Primärprävention
- ☒ **Arzneimittel mit offensichtlich nicht ausreichendem Nachweis einer therapeutischen Wirkung**
z. B. Homöopathika, Aromatherapien, Bachblütentherapien
- ☒ **Arzneimittel zur Empfängnisverhütung**
Antibabypille, Pille danach
- ☒ **Arzneimittel zur Ausübung des Geschlechtsverkehrs**
z. B. Sildenafil
- ☒ **Arzneimittel mit überwiegend kosmetischer Wirkung**
z. B. Narbensalben
- ☒ **Arzneimittel für die körperliche Hygiene**
Insbesondere Haut- und Zahncleaning

- ☒ **Arzneimittel zur Förderung von Wachstum und Qualität von Haaren und Nägeln**
Systemische und lokal angewandte Produkte
- ☒ **Arzneimittel zur Leistungssteigerung, Steigerung des Wohlbefindens**
Roborantien, Dopingmittel, Eiweißpräparate
- ☒ **Arzneimittel zum Ersatz der Nahrungsaufnahme, zur Nahrungsergänzung und/oder zum Ausgleich alimentärer Defizite**
Spurenelemente, Mineralstoffe, Vitamine etc., die durch normale Kost ausreichend aufgenommen werden
- ☒ **Arzneimittel zur Entwöhnung von Nikotinabusus**
Nikotinpflaster und Nikotinkaugummis
- ☒ **Arzneimittel zur Unterstützung von gewichtsreduzierenden Maßnahmen**
z. B. Xenical, Appetitzügler
- ☒ **Arzneimittel zur medizinischen Vorbereitung einer assistierten Reproduktion**
Abwicklung bei entsprechenden Voraussetzungen über den Oö. Gesundheitsfonds

Was passiert, wenn nicht um Bewilligung angesucht wurde?

Dann kann es möglicherweise zu einer Individualhaftung der verschreibenden Ärztin bzw. des verschreibenden Arztes für die der ÖGK entstandenen Medikamentenkosten kommen. Das heißt, die Kosten sind von der Vertragsärztin bzw. vom Vertragsarzt zu übernehmen. Und zwar dann, wenn die Verordnung medizinisch nicht ausreichend begründet werden kann (Freibeweismöglichkeit) und daher vom Medizinischen

Dienst abgelehnt worden wäre. Um diesen bürokratischen Aufwand zu vermeiden, hat die Ärztin bzw. der Arzt vor einer Verordnung um Bewilligung beim Medizinischen Dienst anzusuchen.

Die Anfrage sollte online über die e-card-Infrastruktur des Arzneimittel-Bewilligungsservice erfolgen.

* siehe EKO 2025, S. 16



Gorodenkoff/shutterstock.com

Wichtiges in Kürze

Die Privatverordnung

Bei Privatverordnungen ist folgendes zu beachten:

- Bei Verwendung von Kassenrezeptformularen: Strichcode vernichten **UND** das Rezept mit dem Vermerk „**PRIVAT**“ entsprechend kennzeichnen.
- Auch bei e-Rezepten ist die Kennzeichnung von Privatverordnungen zu beachten.
- Aufklärung des/der Anspruchsberechtigten, dass keine Kostenübernahme durch die ÖGK erfolgt!

Rezeptfreie Medikamente

Arzneispezialitäten, die keiner ärztlichen Verordnung bedürfen (rezeptfrei), wie z. B. Vitaminpräparate, dürfen auf Kassenkosten nicht verordnet werden, außer sie sind in der Grünen oder Gelben Box des EKO angeführt.

Magistrale Rezepturen

Informationen, welche Inhaltsstoffe nur mit einer Bewilligung durch den Medizinischen Dienst rezeptiert werden dürfen, sind auf der Individualhaftungsliste gelistet. Die frei verschreibbaren Höchstmengen der verschiedenen Darreichungsformen (Pulver, topische Arzneimittel wie z. B. Salben und Cremes, Tinkturen, ...) sind dem Erstattungskodex zu entnehmen.

Urlaubsmedikation

Für Medikamente, die vorsorglich in den Urlaub mitgenommen werden (wie z.B. Schmerzmittel, Antiemetika...), werden die Kosten nicht durch die ÖGK in OÖ übernommen. Sie sind daher **PRIVAT** zu bezahlen.

Ausländische Arzneimittel

Es erfolgt eine Kostenübernahme, wenn in Österreich kein Präparat mit vergleichbarer klinischer Wirkung registriert ist. Eine Bewilligung im Einzelfall erfolgt nach medizinischer und ökonomischer Prüfung durch den Medizinischen Dienst.

Wundversorgungsprodukte

Die Tarifliste Wundversorgung enthält alle Produkte, die auf Kosten der Österreichischen Gesundheitskasse in Oberösterreich verordnet werden können.



Hier geht's zur **Produktliste**

Verordnung von Heilnahrungen

Eine Bewilligung durch den Medizinischen Dienst ist sowohl für Heilnahrungsprodukte als auch für eine allfällige Technikausstattung (Überleitungsgeräte etc.) erforderlich. Eine ausführlichere medizinische Begründung ist notwendig. (Nur Monatsbedarf möglich!)



Hier geht's zur **Produktliste für Heilnahrung**

Diätetische Lebensmittel (Kennzeichnung „DL“ im Warenverzeichnis) sind keine Kassenleistung.

e-Rezept

Mit dem e-Rezept werden Kassenrezepte nicht mehr auf Papier, sondern elektronisch ausgestellt. Das e-Rezept ersetzt das Papier-Kassenrezept in österreichischen Ordinationen und Apotheken vollständig.

Die Einlösung in öffentlichen Apotheken erfolgt einfach mit der e-card, dem e-Rezept Code oder der e-Rezept ID.



Mehr Infos zum **e-Rezept**
(chipkarte.at/e-rezept)

Suchtgiftrezept

Seit Juli 2023 können Suchtgifte mit Ausnahme von Substitutionstherapie via e-Rezept vollständig elektronisch verschrieben werden. Ein elektronisches Suchtgift-Kennzeichen im hochsicheren e-card System ersetzt dabei die bisherige Suchtgift-Vignette.

Substitutions-Dauertherapien sind weiterhin ausnahmslos auf den bekannten Formularvordrucken „Substitutionsverschreibung“ und mit Suchtgift-Vignette zu verordnen.

Alle Online-Services
finden Sie auch unter:
www.gesundheitskasse.at >
Gruppe: Vertragspartner



Einmaleins der Heilmittelökonomie

4.030 Mio. Euro* wurden 2024 von der Österreichischen Gesundheitskasse in Österreich für Heilmittel ausgegeben. Sowohl die Kosten als auch die Anzahl der Verordnungen liegen auf einem sehr hohen Niveau. 2024 machten die Heilmittelkosten 20 % der Gesamtausgaben der

ÖGK in Österreich aus.

Das „Einmaleins der Heilmittelökonomie“, welches in Kooperation mit der Ärztekammer für OÖ vereinbart wurde, zeigt Prinzipien für Therapieentscheidungen auf, die Qualität und Wirtschaftlichkeit vereinen.

* Quelle: ÖGK Jahresbericht 2024

Nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen

Medikamente sind sinnvoll bei vielen Krankheiten. Aber nicht jedes Symptom erfordert eine medikamentöse Therapie.

Setzen Sie Arzneimittel nur bewusst und nach einer ausführlichen Anamnese und bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation ein. Unnötiger Arzneimittelleinsatz erhöht die Risiken für unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen.

Wirkstoffgleiche und wirkstoffähnliche Medikamentenalternativen, Biosimilars

Es gibt neben den teuren Originalpräparaten eine Reihe von preisgünstigeren wirkstoffgleichen (Generika) und wirkstoffähnlichen (ähnliche Wirkung) Nachfolgepräparaten: Sie haben eine identische bzw. gleichwertige Wirkung.

Biosimilars sind biologische Arzneimittel, die einem bereits zugelassenen biologischen Arzneimittel (Biologika-Referenzprodukt) sehr ähnlich sind und die nach Ablauf des Vermarktschutzes oder Patents auf den Markt kommen. Nähere Informationen auf Seite 14.

Kleinpackungen zum Einstieg

Bei neuen oder veränderten medikamentösen Therapien kann es zu Unverträglichkeiten kommen, eventuell sind Dosisanpassungen erforderlich oder die Compliance der Patienten ist nicht gegeben. Die Verordnung einer Kleinpackung zu Therapiebeginn verhindert teuren Medikamentenverwurf.

Therapiedauer festlegen

Oft sind Medikamente nur über bestimmte Zeiträume notwendig. Eine begrenzte Therapiedauer festzulegen hilft ebenfalls, unnötige Medikamentenkosten zu vermeiden.

Polypharmazie vermeiden

Insbesondere bei älteren aber auch bei jüngeren multimorbidien Patienten kommt es oftmals zur Polypharmakotherapie. Ein regelmäßiges, kritisches Durchforsten der Therapiepläne gewährleistet eine Minimierung von Interaktionen bzw. unerwünschten Arzneimittelwirkungen.





perfectlab/shutterstock.com

Generika, wirkstoffähnliche Präparate und Biosimilars

Es gibt neben den teuren Originalpräparaten eine Reihe von **wirkstoffgleichen (Generika), wirkstoffähnlichen Präparaten und Biosimilars**:

Generika

Generika sind Medikamente, die einen Wirkstoff enthalten, dessen Marktexklusivität abgelaufen ist. Sie werden mit den gleichen Wirkstoffen wie die Originalpräparate hergestellt, sind aber deutlich kostengünstiger. Das bedeutet, dass Originalpräparat und Generikum wirkstoffgleich sind.

Wirkstoffähnliche Präparate

Wirkstoffähnliche Präparate haben einen ähnlichen Wirkstoff und werden für dieselbe Indikation eingesetzt.

Biosimilar

Biosimilars sind Nachfolgepräparate von Biologika, also von biotechnologisch hergestellten

Arzneimitteln. Diese werden alle mit Hilfe gentechnisch veränderter lebender Organismen hergestellt. Das können z. B. Hefen, Bakterien oder tierische Zellen sein. Für Biologika, die keinem Patentschutz mehr unterliegen, können Biosimilars auf den Markt gebracht werden.

Der Name Biosimilar zeigt, dass es sich dabei um möglichst ähnliche, also „similare“ Biologika handelt, die jedoch nicht identisch mit dem Referenzbiologikum sein können. Ein Biosimilar und das biologische Referenzbiologikum sind nur vergleichbar in der Wirkung, da sie sich in den Ausgangsstoffen (z.B. verwendete Zelllinie) und dem Herstellungsverfahren (z.B. Proteinextraktion und -aufreinigung) unterscheiden können und dadurch kleine Unterschiede in der Proteinstruktur möglich sind.

Biosimilars stellen in der EU seit 2006 sichere Alternativen zu Biologika-Referenzprodukten dar. Bei der Zulassung von Biosimilars werden durch die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) die gleichen hohen Anforderungen an Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit gestellt, wie bei Referenzprodukten.

Vermeidung von Polypharmazie

Unter Polypharmazie versteht man die gleichzeitige Einnahme von fünf oder mehr Arzneimitteln (laut Weltgesundheitsorganisation, WHO).

Bei Einnahme mehrerer Medikamente können sich Nebenwirkungen verstärken, das Risiko von Wechselwirkungen steigt mit jedem zusätzlichen Medikament überdurchschnittlich an. Polypharmazie birgt, vor allem bei älteren Patientinnen und Patienten, viele Risiken und gesteigerte Hospitalisierungsrraten.

Dazu zählen unerwünschte Ereignisse wie Stürze oder Blutungen, vermeidbare Untersuchungen und Behandlungen, ungeplante Krankenhausaufnahmen und Todesfälle.

Ursachen der Polypharmazie:

- Krankheiten nehmen im Alter zu: Mit zunehmendem Alter steigt die Anzahl der Erkrankungen, an denen Menschen leiden.
- Therapien werden komplexer: Die Krankheiten werden nach modernen Leitlinien behandelt, wonach oft mehrere Medikamente notwendig sind.
- „Medikalisierung“ der Gesellschaft: Der Markt an Abmagerungspillen, Nichtraucherpillen, Nahrungsergänzungsmitteln und so genannten Magenschutzpräparaten wächst stetig und damit auch der Konsum von rezeptfreien Präparaten aus der Apotheke oder Drogerie.
- Mehrere Ärztinnen und Ärzte werden konsultiert: Dies birgt die Gefahr von fehlender Koordination und Abstimmung der Medikation durch eine behandlungsführende Ärztin bzw. einen behandlungsführenden Arzt.
- Behandlungskaskade: Medikamentenebenwirkungen werden fälschlicherweise als neues Symptom oder Krankheitsverschlechterung gedeutet. Dadurch kann es zur Verschreibung eines zusätzlichen Medikamentes kommen.

Möglichkeiten zur Polypharmazievermeidung:

- genaue Aufstellung aller - auch rezeptfreier(!)
 - Präparate gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten erstellen
- korrekte Medikamenteneinnahme: kein Abweichen vom ärztlich festgelegten Therapieschema
- regelmäßige Überprüfung der Medikation und gegebenenfalls Optimierung der Therapie durch die Ärztin bzw. den Arzt
 - z.B. Indikation überprüfen, Behandlungsdauer festlegen, Therapietreue überprüfen, Selbstmedikation und Mehrfachverordnungen prüfen
- Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln und pflanzlichen Mitteln beachten



Kontakt und Information

Fragen zur Heilmittelbewilligung

Medizinischer Dienst
Landesstelle Linz

Telefon: +43 5 0766 14 502900
E-Mail: md-hmboe-hbs@oegk.at

Mo - Do: 07.00 - 14.15 Uhr
Fr: 07.00 - 14.00 Uhr



In der Randzeit erfolgt die Bearbeitung über die SVS und BVAEB in Wien. Als Randzeit gilt der Zeitraum wochentags von 13.45 - 19.30 Uhr sowie samstags von 08.00 - 12.30 Uhr (nur für e-card Anträge).

Fragen zur Heilmittelökonomievereinbarung

Versorgungsmanagement 3
Gesundheitssystem & Qualität

Mag. a Melisa Halilagic
Telefon: +43 5 0766 14 102035
E-Mail: melisa.halilagic@oegk.at

Mag. Alexander Reichetseder
Telefon: +43 5 0766 14 102038
E-Mail: alexander.reichetseder@oegk.at

Dr. in Ena Tumeltshamer
Telefon: +43 5 0766 14 102040
E-Mail: ena.tumeltshamer@oegk.at

Infos zur Faxablöse

Aufgrund neuer gesetzlicher Vorgaben wurde der Fax-Versand mit 1. Jänner 2025 eingestellt. Dies betrifft nur die Kommunikation mit der ÖGK per Fax!



Hier finden Sie nähere Infos zur **Faxablöse**



Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
www.gesundheitskasse.at/impressum

Druck: ÖGK Hausdruckerei
Satz- und Druckfehler vorbehalten.