

1. Zusatzvereinbarung

zur

Zielvereinbarung

gemäß § 10

**der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung, BGBl. Nr. II 473/2004,
der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen**

abgeschlossen zwischen der

Ärzttekammer für Oberösterreich

und der

Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse
für die oberösterreichischen §-2 Kassen
(ausgenommen Sozialversicherungsanstalt der Bauern)

Soweit in dieser Vereinbarung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

I. Präambel

Die Erfahrungen mit der Zielvereinbarung nach einem Jahr haben gezeigt, dass die Vertragsärzte verantwortungsvoll mit ihrer Verordnungskompetenz umgehen. Allerdings gab es Probleme bei der Abwicklung (zu kompliziertes Regelwerk, Intransparenz für die Ärzte, Infoflut an die Ärzte,...). Mit der Neuregelung werden die verpflichtenden Anfragen bei der Servicestelle sowie die Individualhaftung stark eingeschränkt, das System wesentlich vereinfacht und der Administrationsaufwand in der Arztordination und in der Kasse reduziert.

Sollte durch diese Änderungen die Erreichung der Ziele der Zielvereinbarung gefährdet werden, setzen Ärztekammer und Kasse sofort wirksame Gegenmaßnahmen.

II. Änderungen der Zielvereinbarung

1. Im § 3 „*Persönlicher Geltungsbereich*“ Abs. 1 entfällt die Betriebskrankenkasse der Semperit AG.

2. § 7 wird wie folgt neu textiert:

§ 7 **Grundsätze für die Verordnung von Arzneispezialitäten**

Für die Verordnung von Arzneispezialitäten auf Kosten der § 2-Kassen gelten neben den RÖV folgende Grundsätze:

1. Die Arzneispezialität muss zur Krankenbehandlung im Sinne des ASVG eingesetzt werden.
2. Die Arzneispezialität muss in Österreich für die entsprechende Diagnose zugelassen sein; kein „off label use“!
3. Die Arzneispezialität muss extramural eingesetzt werden; keine Verordnung für den Einsatz im Spital (stationär oder ambulant)!
4. Das „Ampelsystem“ des EKO ist einzuhalten:
 - In erster Linie ist eine Arzneispezialität aus der grünen Box zu verordnen!
 - Steht keine geeignete Arzneispezialität in der grünen Box zur Verfügung, ist ein Präparat aus der gelben Box zu wählen!
 - Nur wenn in der grünen und gelben Box keine günstigere geeignete Arzneispezialität zur Verfügung steht, kann aus der roten Box verordnet werden!

Innerhalb der Box ist die wirtschaftlich günstigste geeignete Arzneispezialität zu wählen, d.h. von mehreren im Preis gleichen Mitteln das geeignetste, von mehreren gleich geeigneten Mitteln jenes, das die geringsten Kosten verursacht (vgl. § 2 Abs. 2 Z 1 RÖV)
5. Bei jeder Verordnung ist die Generikafähigkeit zu beachten; nach Möglichkeit ist ein Generikum zu verordnen!
6. Der Therapieeinstieg hat mit einer Kleinpackung zu erfolgen.
7. Die Verordnung von Großpackungen ist nach dem Therapieeinstieg mit einer Kleinpackung dann möglich, wenn die Kriterien von Dauertherapie, Compliance des Patienten und Ökonomie (Großpackung billiger als mehrere Kleinpackungen) erfüllt sind.
8. Mengenbeschränkungen lt. EKO sind einzuhalten. Ausnahmen sind nur dann zulässig, wenn
 - der Therapieeinstieg mit einer Kleinpackung erfolgt ist,
 - die Kriterien Dauertherapie und Compliance des Patienten erfüllt sind,
 - die Verordnung mehrerer Packungen einen Bedarf von max. 3 Monaten nicht übersteigt und
 - es sich nicht um eine Suchtgiftverordnung handelt.
9. Die im EKO angeführten Regeln für die Verordenbarkeit einer Arzneispezialität sind einzuhalten. Ausnahmen sind im Einzelfall möglich.

10. Arzneispezialitäten, die nicht im EKO angeführt sind (sog. No Box), dürfen nur dann verordnet werden, wenn im konkreten Einzelfall diese Arzneispezialität therapeutisch notwendig ist und eine günstigere Arzneispezialität aus dem EKO nicht zur Verfügung steht.

Ausgenommen davon sind Großpackungen in der No Box, wenn die Kleinpackung im EKO angeführt ist und die o.a. Kriterien (Dauertherapie, Compliance, Ökonomie) vorliegen! Diese dürfen jedenfalls verordnet werden.

11. Nicht auf Kassenkosten verordnet werden dürfen Arzneispezialitäten
- zur Ausübung des Geschlechtsverkehrs,
 - mit überwiegend kosmetischer Wirkung,
 - für die körperliche Hygiene,
 - zur Förderung von Wachstum und Qualität von Haaren und Nägel,
 - zur Leistungssteigerung,
 - zum Ersatz der Nahrungsaufnahme,
 - zur Entwöhnung von Nikotingebrauch,
 - zur Unterstützung gewichtsreduzierender Maßnahmen und
 - zur medizinischen Vorbereitung einer assistierten Reproduktion
12. Arzneispezialitäten, die keiner ärztlichen Verordnung bedürfen (=rezeptfrei) wie zB Vitaminpräparate, Fieberblasensalben oder niedrig dosierte Magnesiumpräparate, dürfen auf Kassenkosten nicht verordnet werden; ausgenommen sie sind in der grünen oder gelben Box des EKO angeführt.
13. Arzneispezialitäten, die primär zur Prophylaxe dienen, dürfen auf Kassenkosten nur verordnet werden, wenn sie im Einzelfall zur Krankenbehandlung (angeborene oder erworbene Immunschwäche) oder zur vorgezogenen Krankenbehandlung (zB Hepatitis – B Impfung bei Dialysepatienten) eingesetzt werden.
14. Arzneispezialitäten, die primär zur Empfängnisverhütung dienen, dürfen auf Kassenkosten nur verordnet werden, wenn sie im Einzelfall zur Krankenbehandlung (bei Akne, Endometriose, PCO –Syndrom, Menorrhagie) eingesetzt werden.
15. Mistelpräparate dürfen im Einzelfall nur additiv zu einer onkologischen Therapie verordnet werden.
16. Homöopathische Mittel dürfen im Einzelfall nur dann auf Kassenkosten verordnet werden, wenn
- mit allopathischen Mitteln ein Therapieerfolg nicht erzielt werden kann und
 - es sich um ein Einzelmittel handelt.
17. Eine magistrale Rezeptur kann auf Kassenkosten nur verordnet werden, wenn sie aus einem Arzneistoff (im Österreichischen oder Europäischen Arzneibuch gelistet) oder einer registrierten Spezialität (Austria Codex) besteht und es sich nicht um ein synthetisches Cannabis handelt.

3. § 8 wird wie folgt neu textiert:

§ 8 Handbuch zur Zielvereinbarung

(1) Die Vorgehensweise bei der Verordnung von Arzneispezialitäten im Geltungsbereich der Zielvereinbarung wird im Detail im sog. „Handbuch zur Zielvereinbarung“ geregelt. Das Handbuch ist ein Bestandteil der Zielvereinbarung (Anlage) und für die Vertragsärzte verbindlich. Es enthält:

1. System der Zielvereinbarung
2. Grundsätze für die Verordnung von Arzneispezialitäten auf Kassenkosten (vgl. § 7)
3. Besonderheiten für einzelne Arzneispezialitäten aus dem EKO
4. Voraussetzungen für eine Privatverordnung
5. Arzneispezialitäten und magistrale Rezepturen mit möglicher Individualhaftung (vgl. § 14)

(2) Das Handbuch wird von Ärztekammer und Kasse laufend aktualisiert; und zwar insbesondere die taxative Auflistung der Arzneispezialitäten und magistralen Rezepturen mit möglicher Individualhaftung.

4. § 9 wird wie folgt neu textiert:

§ 9 Servicestelle

(1) In der Kasse wird eine Servicestelle eingerichtet. Sie ist

1. Auskunfts- und Informationsstelle betreffend Arzneispezialitäten im Rahmen der Zielvereinbarung und
2. verpflichtende Anlaufstelle, wenn
 - a. eine Arzneispezialität, die im Punkt 5 des Handbuchs angeführt ist oder
 - b. eine Arzneispezialität, die in Österreich nicht zugelassen ist auf Kassenkosten verordnet werden soll (vgl. Punkt 1.2. des Handbuchs).

(2) In den Fällen, in denen die Servicestelle nach Abs. 1 Zif. 2 verpflichtende Anlaufstelle ist, erteilt diese die Auskunft, ob ein Präparat zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 ASVG gerechtfertigt ist oder nicht. Dazu wird gemeinsam mit dem Vertragsarzt geprüft, ob die Arzneispezialität im konkreten Einzelfall aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und deshalb eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex zur Krankenbehandlung überhaupt nicht zur Verfügung steht (vergleiche § 14 der HBK-VO).

(3) Ist die Arzneispezialität aufgrund der Prüfung nach Abs.2 verordenbar, ist ein Kassenrezept auszustellen; ist die Arzneispezialität nicht verordenbar, ist eine Privatverordnung nach Punkt 4 des Handbuchs durchzuführen.

5. Im § 10 „Gemeinsames Gremium“ lautet der Klammersausdruck in Absatz 2 Ziffer 4 wie folgt: (siehe § 8 Abs. 2)

6. § 14 wird wie folgt neu textiert:

§ 14 Individualhaftung

(1) Im Falle einer gravierenden Verletzung dieser Zielvereinbarung kommt es zu einer Individualhaftung des Vertragsarztes; dies bedeutet den Abzug der durch die Verordnung der Arzneyspezialität der Kasse entstandenen Kosten vom Honorar des Vertragsarztes.

(2) Eine gravierende Verletzung dieser Zielvereinbarung nach Abs. 1 liegt dann vor, wenn eine Arzneyspezialität, wofür eine Anfrage bei der Servicestelle verpflichtend ist (vgl. § 9 Abs. 1 Zif. 2) auf Kassenkosten verordnet wurde, ohne dass diese Anfrage durchgeführt wurde oder die Servicestelle die Verordnung auf Kassenkosten abgelehnt hat.

(3) Kann der Vertragsarzt im Einzelfall nachweisen, dass die Verordnung auf Kassenrezept nach den Kriterien des Leistungsrechtes der Kasse und der Ökonomie gerechtfertigt war, ist der abgezogene Betrag von der Kasse wieder zurück zu erstatten. Ein solcher Nachweis ist dann nicht möglich, wenn die Verordnung auf Kassenkosten trotz Ablehnung durch die Servicestelle erfolgt ist.

III. Wirksamkeitsbeginn

Diese Zusatzvereinbarung zur Zielvereinbarung tritt mit 1. März 2007 in Kraft.

Beilage: Handbuch nach § 8

Linz, am 31. Jänner 2007

Der Kurienobmann:	ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ	Der Präsident:
Der Landärztereferent:		Der Kurienobmann-Stellvertreter:
Der leitende Angestellte:	OÖ GEBIETSKRANKENKASSE	Der Obmann: