

Gebührenfrei gemäß § 110 ASVG

Z I E L V E R E I N B A R U N G

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

Zielvereinbarung

gemäß § 10 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung, BGBl. Nr. II 473/2004, der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

§ 1 Grundlagen

(1) § 10 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung, BGBl. Nr II 473/2004, der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen (im folgenden kurz „HBK-VO“ genannt), ausgegeben am 10. Dezember 2004, sieht die Möglichkeit vor, dass längstens bis zum 30. November 2005 die Gesamtvertragspartner nach § 341 ASVG für die vom Gesamtvertrag erfassten Einzelvertragspartner eine Vereinbarung über die Verschreibung von Arzneispezialitäten nach § 6 Abs. 1 der HBK-VO (Arzneispezialitäten, die grundsätzlich der ärztlichen Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung unterliegen) ohne Einholung von ärztlichen Bewilligungen durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst schließen können.

(2) Diese Zielvereinbarung stellt eine solche Vereinbarung dar. Sie überträgt den von der Zielvereinbarung erfassten Vertragsärzten die Kompetenz aber auch die Verantwortung für die Verordnung der grundsätzlich der chefärztlichen Bewilligung unterliegenden Arzneispezialitäten und regelt die dabei zu beachtenden Bedingungen, wobei die Vorgaben der zitierten Verordnung erfüllt werden.

(3) Durch den Abschluss dieser Zielvereinbarung ändert sich der Leistungsanspruch der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen (im folgenden unter der Bezeichnung „Anspruchsberechtigte“ zusammengefasst) auf Arzneispezialitäten nicht. Der Wegfall der Bewilligungspflicht darf zu keiner Qualitätsverschlechterung führen. Für eine Betreuung der Vertragsärzte wird eine Servicestelle eingerichtet.

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

§ 2 Sachlicher Geltungsbereich

(1) Durch diese Zielvereinbarung entfällt die Bewilligungspflicht für alle Arzneispezialitäten innerhalb und außerhalb des Erstattungskodex; ausgenommen sind daher Verbandstoffe, Diätetische Lebensmittel und Heilnahrungen, wofür die vorherige Bewilligung nach den bisherigen Kriterien einzuholen ist.

(2) Auf Stoffe für magistrale Zubereitungen sind die Regeln für Arzneispezialitäten entsprechend anzuwenden.

(3) Die Dokumentationspflicht bzw. die Vorgangsweise im hellgelben Bereich sowie die Vorgehensweise bei der Anforderung von Arzneispezialitäten im Rahmen des pro ordinatione Bedarfs bleiben von dieser Zielvereinbarung unberührt.

(4) Die Kontrolle der Dauer - und Einzelverordnungen von Suchtgiften in der Substitutions-therapie obliegt weiterhin dem Amtsarzt.

§ 3

Persönlicher Geltungsbereich

(1) Diese Zielvereinbarung wird für die Anspruchsberechtigten der oberösterreichischen § 2-Kassen (OÖ Gebietskrankenkasse, Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG, Betriebskrankenkasse der Semperit AG, Sozialversicherungsanstalt der Bauern) abgeschlossen und gilt unmittelbar für alle Vertragsärzte dieser § 2-Kassen.

(2) Diese Zielvereinbarung umfasst auch die Verordnung von Arzneispezialitäten für Anspruchsberechtigte aller sonstigen § 2-Kassen in Österreich, wenn die Verordnung durch einen Vertragsarzt der oö § 2-Kassen erfolgt.

§ 4

Grundsätze der Vereinbarung

(1) Die Ärztekammer für Oberösterreich und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (im folgenden kurz „ÄK“ und „Kasse“ genannt) beachten bei der Umsetzung dieser Zielvereinbarung folgende Grundsätze gem. § 10 Abs. 2 der HBK-VO:

1. Der Entfall der Bewilligung führt zu keiner Kostensteigerung bei den von den Einzelvertragspartnern verschriebenen Arzneispezialitäten, die nicht auch bei Bewilligungspflicht eingetreten wäre.
2. Der Generika-Anteil steigt.
3. Arzneispezialitäten außerhalb des grünen Bereiches des Erstattungskodex (im folgenden kurz „EKO“ genannt) werden nur dann verschrieben, wenn diese im konkreten Behandlungsfall zur Erreichung des Behandlungsziels unbedingt notwendig sind und es keine Alternative aus dem grünen Bereich des EKO gibt.

(2) Diese Grundsätze und die Ziele nach § 5 werden

1. durch genaue Regeln und Richtlinien für die Verordnung von Arzneispezialitäten,
2. durch begleitende Analysen der Heilmittelkostenentwicklung („begleitendes Controlling“),
3. durch Individualhaftungen der Vertragsärzte und
4. durch ein im Ärztegesamtvertrag geregeltes Bonus/Malus-System

sichergestellt.

§ 5 Ziele der Vereinbarung

(1) Im Bereich der Kasse sollen die jährlichen Heilmittelkosten beginnend ab 2005 kontinuierlich 104% des jeweiligen Vorjahres nicht übersteigen, wobei die Entwicklung des gesamten österreichischen Heilmittelmarktes (insbesondere Preispolitik und medizinischer Fortschritt) zu berücksichtigen ist.

(2) Konkret sollen durch die Zielvereinbarung bis Ende des Jahres 2006 folgende Ziele erreicht werden:

1. Die Kasse liegt in Absolutbeträgen bei der Erhöhung der Heilmittelkosten pro Anspruchsberechtigten unterhalb der durchschnittlichen Steigerung der Gebietskrankenkassen in Österreich.
2. Die Kasse wird im Ranking der Gebietskrankenkassen in Österreich beim Anteil der Verordnungen aus dem grünen Bereich des EKO gemessen an der Gesamtzahl der Verordnungen mindestens den drittbesten Platz erreichen.
3. Die Kasse wird den derzeitigen Generikaanteil erhöhen und sich den 1. Platz beim Generikaanteil im Gebietskrankenkassen-Ranking sichern.

§ 6 Kalenderjahrbezogene Zielwerte für die Einzelvertragspartner

(1) Der Vertragsarzt soll unter Beachtung der medizinischen Erfordernisse seinen Anteil an Arzneyspezialitäten außerhalb des grünen Bereichs des EKO (gelber Bereich, roter Bereich, Arzneyspezialitäten, die im EKO nicht angeführt sind) gemessen an der Gesamtmenge der verschriebenen Arzneyspezialitäten im Kalenderjahr 2006 gegenüber 2005 nicht erhöhen. Kommt es bei einem Vertragsarzt im Kalenderjahr 2006 zu einer Erhöhung dieses Anteils, führt dies – unter der Voraussetzung einer einvernehmlichen Feststellung der Zielverfehlung durch das Gemeinsame Gremium (siehe § 10 Abs. 2 Zif. 5) – zu einer finanziellen Haftung des Vertragsarztes im Sinne des § 10 Abs. 3 Zif. 7 der HBK-VO. Eine finanzielle Haftung des Vertragsarztes ist ausgeschlossen, wenn die Erhöhung begründet ist; insbesondere

1. durch Änderungen am Medikamentenmarkt, die auch bei Beibehaltung der chefärztlichen Bewilligungspflicht zu einer solchen Erhöhung geführt hätten oder
2. durch eine nachvollziehbare Änderung im Patientenkontext des Vertragsarztes, die einen verstärkten Einsatz solcher grundsätzlich bewilligungspflichtiger Arzneyspezialitäten erfordert hat.

(2) ÄK und Kasse bemühen sich, im Kalenderjahr 2006 weitere geeignete individuelle Zielwerte - insbesondere gestützt auf einen oder mehrere der folgenden Parameter - auszuarbeiten, wobei eine Zielüberschreitung eine finanzielle Haftung des einzelnen Vertragsarztes im Sinne des § 10 Abs. 3 Zif. 7 der HBK-VO bewirkt:

1. Die Gesamtzahl der Verschreibungen
2. Die Gesamtzahl der Verschreibungen bestimmter Arzneyspezialitäten oder bestimmter Gruppen von Arzneyspezialitäten

3. Der Durchschnitt der verursachten Heilmittelkosten pro Verschreibung
 4. Der Durchschnitt der verursachten Heilmittelkosten pro Behandlungsfall
- (3) Die Vertragsärzte werden über ihr individuelles Verschreibeverhalten zeitnahe informiert.

§ 7

Grundsätze für die Verordnung von Arzneyspezialitäten

Für die Verordnung von Arzneyspezialitäten auf Kosten der § 2-Kassen gelten folgende Grundsätze:

1. Durch den Abschluss dieser Zielvereinbarung darf es für die Anspruchsberechtigten weder zu einer Leistungseinschränkung noch zu einer Erweiterung bezüglich der Medikation kommen.
2. Arzneyspezialitäten sind in erster Linie aus und nach den Bestimmungen (Beschränkungen betreffend Indikation, Alter, Fachgruppe und Menge) des grünen Bereichs des EKO zu verordnen!
3. Nur wenn keine geeignete Arzneyspezialität im grünen Bereich des EKO zur Verfügung steht, kann aus und nach den Regeln des gelben Bereiches (RE 2 und RE 1) verordnet werden!
4. Arzneyspezialitäten aus dem grünen und gelben Bereich (RE 2 und RE 1) dürfen außerhalb der EKO- Bestimmungen bzw. -Regeln auf Kosten der Kasse grundsätzlich nicht verordnet werden!
Ausnahmen sind nur im Einzelfall möglich, wenn die Arzneyspezialität zur Krankenbehandlung erforderlich und keine kostengünstigere Alternative vorhanden ist; die bisherige Bewilligungspraxis gilt dabei als Orientierungshilfe.
5. Arzneyspezialitäten aus dem roten Bereich des EKO und Arzneyspezialitäten, die im EKO nicht angeführt sind, dürfen außerhalb der bzw. entgegen den Richtlinien dieser Zielvereinbarung (siehe § 8) auf Kosten der § 2-Kassen nicht verordnet werden!
6. Bei jeder Verordnung ist die Generika – Fähigkeit zu beachten und wenn möglich ein Generikum zu verordnen!
7. Der Therapieeinstieg hat grundsätzlich mit einer Kleinpackung zu erfolgen!
8. Bei Folgeverordnungen sind Großpackungen zu verordnen, wenn
 - a. eine chronische Erkrankung vorliegt,
 - b. die Compliance des Patienten nachgewiesen ist; der Nachweis ist jedenfalls nach einer Behandlungszeit von drei Monaten bei Vorliegen eines relevanten Patientennutzens und der Verträglichkeit der Arzneyspezialität gegeben, und
 - c. die verordnete Packungsgröße einen Behandlungszeitraum bis zu drei Monaten abdeckt.
9. Arzneyspezialitäten mit Monatstherapiekosten über € 2000,-- können nur nach Anfrage bei der Service – Stelle der Kasse (siehe § 9) verordnet werden (außer diese werden entsprechend der Regeln des grünen oder des RE 2-Bereichs verschrieben)!

§ 8

Richtlinien für die Verordnung von Arzneyspezialitäten außerhalb des grünen Bereichs des EKO

(1) Arzneyspezialitäten aus dem roten Bereich des EKO und Arzneyspezialitäten, die im EKO nicht angeführt sind, dürfen auf Kassenkosten nur nach den im sog. Handbuch enthaltenen Richtlinien verordnet werden. Das Handbuch ist ein Bestandteil dieser Zielvereinbarung (Anlage) und für die Vertragsärzte verbindlich.

(2) Die im Handbuch ebenfalls enthaltenen Richtlinien für (einzelne) Arzneyspezialitäten aus dem gelben Bereich des EKO dienen als Orientierungshilfe für die im § 7 Zif. 4 angeführte Einzelfallentscheidung.

(3) Die Richtlinien im Handbuch entsprechen den bisherigen Bewilligungskriterien des chefärztlichen Dienstes der Kasse. Das Handbuch wird von ÄK und Kasse laufend aktualisiert; und zwar insbesondere bei einer Änderung der leistungsrechtlichen Beurteilung einer Arzneyspezialität oder bei einer österreichweiten Änderung des Bewilligungsverhaltens der übrigen Krankenversicherungsträger.

§ 9

Servicestelle

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

1. Auskunfts- und Informationsstelle betreffend Arzneyspezialitäten im Rahmen der Zielvereinbarung und
2. verpflichtende Anlaufstelle bei Verordnungen von
 - a. Arzneyspezialitäten, die im EKO nicht angeführt sind und auch nicht den Kategorien 1-13 der sog. „no box“ zuordenbar sind und von
 - b. Arzneyspezialitäten mit Monatstherapiekosten von mehr als € 2.000,-- (außer diese werden entsprechend der Regeln des grünen oder des RE 2-Bereichs verschrieben).

(2) In den Fällen, in denen bei der Servicestelle nach Abs. 1 Zif. 2 verpflichtend anzufragen 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 Arzneyspezialität im konkreten Einzelfall aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und deshalb eine Arzneyspezialität aus dem Erstattungskodex zur Krankenbehandlung überhaupt nicht zur Verfügung steht (vergleiche § 14 der HBK-VO).

(3) Ist die Arzneyspezialität aufgrund der Prüfung nach Abs.2 verordenbar, ist ein Kassenrezept auszustellen; ist die Arzneyspezialität nicht verordenbar, darf sie nur auf Privat Rezept verordnet werden.

§ 10

Gemeinsames Gremium

(1) Zwischen ÄK und Kasse wird ein paritätisch besetztes „Gemeinsames Gremium Zielvereinbarung - GGZ“ eingerichtet. Die Teilnehmer, die Kommunikationsstruktur, die Frequenz der Treffen, die Willensbildung usw. werden von ÄK und Kasse gemeinsam geregelt (zB in Form einer Geschäftsordnung).

(2) Das „GGZ“ hat folgende Aufgaben:

1. Laufende Beobachtung des Ordnungsverhaltens der Vertragsärzte und der damit verbundenen finanziellen Auswirkungen auf Basis der Berichte aus dem Begleitenden Controlling (siehe § 11)
2. Erstellen von Vorschlägen für Maßnahmen, die zur Erreichung der Ziele dieser Zielvereinbarung sinnvoll und notwendig sind
3. Evaluierung dieser Zielvereinbarung
4. Aktualisierung des Handbuchs (siehe § 8 Abs. 3)
5. Einvernehmliche Feststellung von Zielverfehlungen nach § 6

(3) Für die Evaluierung der Zielvereinbarung werden der ÄK – unter Beachtung des Datenschutzes - die notwendigen Zahlen zur Entwicklung der Heilmittelkosten im Bereich der Kasse zeitgerecht übermittelt.

(4) Das „GGZ“ erhält regelmäßig Informationen der Servicestelle über die bei der Umsetzung dieser Zielvereinbarung auftretenden Probleme bzw. Fragestellungen.

§ 11 **Begleitende Analysen der Heilmittelkostenentwicklung** **(„Begleitendes Controlling“)**

(1) Von der Kasse werden begleitende Analysen der Heilmittelkostenentwicklung (begleitendes Controlling) mit folgenden Inhalten erstellt und dem „GGZ“ vorgelegt:

1. Zeitnahe Analyse der Entwicklung der Heilmittelkosten insgesamt und pro Anspruchsberechtigtem im Bereich der Kasse im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr sowie im Vergleich zu den Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer
2. Analyse der Mengen- und Kostenentwicklung der Arztspezialitäten in den einzelnen Bereichen des EKO sowie außerhalb des EKO im Bereich der Kasse im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr sowie im Vergleich zu den Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer
3. Analyse der Entwicklung des Generikaanteils im Bereich der Kasse im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr sowie im Vergleich zu den Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer
4. Analyse des individuellen Verschreiberverhaltens der Vertragsärzte und der dadurch verursachten Heilmittelkosten; insbesondere auch im Zusammenhang mit individuellen Zielwerten nach § 6
5. Kontrolle der Dokumentation nach Bedarf im Sinne des § 10 (2) Z. 3 der HBK-VO
6. Kontrolle, ob es zu Verlagerungen von Verordnungen aus dem intramuralen Bereich zu den niedergelassenen Vertragsärzten kommt

(2) Ziel der begleitenden Analysen der Heilmittelkostenentwicklung ist es, kollektive und/oder individuelle Fehlentwicklungen im Bereich der Heilmittelverordnungen möglichst rasch aufzuzeigen, sodass ÄK und Kasse umgehend gegensteuern können.

§ 12 **Verordnung auf Kassen- oder Privatrezept**

(1) Wenn aufgrund dieser Zielvereinbarung eine Arzneispezialität auf Kassenkosten verordenbar ist (siehe § 7), ist vom Vertragsarzt ein Kassenrezept auszustellen. Sonst darf eine Arzneispezialität nur mit Privat Rezept verordnet werden, wobei der Anspruchsberechtigte vor der Verordnung darüber aufzuklären ist, dass die Kasse in diesen Fällen keine Kosten übernimmt.

(2) Wird vom Vertragsarzt ein Privat Rezept ausgestellt obwohl ein Kassenrezept auszustellen gewesen wäre, ersetzt die Kasse dem Anspruchsberechtigten die nachgewiesenen Kosten und regressiert die Differenz zwischen Kassenpreis und Kostenersatz beim verordnenden Vertragsarzt.

Wurde das Rezept noch nicht eingelöst, wird die Kasse eine Umschreibung des Privat Rezeptes auf ein Kassenrezept durch den Vertragsarzt veranlassen.

§ 13

Information/Beratung/Sanktionen

Verletzt ein Vertragsarzt die Bestimmungen dieser Zielvereinbarung bzw. des gesamtvertraglichen Ökonomiegebotes oder der RÖV, kommt es zunächst zu einer Information und Beratung durch die Kasse. Ändert der Vertragsarzt danach sein Verhalten nicht, wird die ÄK in die Kommunikation mit dem Vertragsarzt einbezogen. Kommt es auch nach gemeinsamen Aktivitäten von ÄK und Kasse noch zu Verletzungen des gesamtvertraglichen Ökonomiegebotes bzw. der RÖV, wird die Kasse ein Verfahren wegen Verletzung des Einzelvertrages einleiten.

§ 14

Individualhaftung

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

(2) Eine gravierende Verletzung dieser Zielvereinbarung nach Abs. 1 liegt in folgenden Fällen vor:

1. Verordnung einer nicht von ÄK und Kasse per Rundschreiben als verordenbar bekanntgemachten Arzneispezialität aus dem roten Bereich des EKO
2. Verordnung einer den Kategorien 3 oder 5-13 zuordenbaren Arzneispezialität aus der sog. „no box“; es sei denn, die Verordnung erfolgt entsprechend einer Richtlinie des Handbuchs.
3. Verordnung einer Arzneispezialität, wofür eine Anfrage bei der Servicestelle verpflichtend ist (siehe § 9 Abs. 1 Zif. 2)
 - a. ohne dass diese Anfrage durchgeführt wurde oder
 - b. trotzdem die Servicestelle einer Verordnung nicht zugestimmt 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 in den Fällen des Abs. 2. Zif. 3 b. nicht möglich.

§ 15 Dokumentationspflicht

(1) Die Verordnungen aller Arzneyspezialitäten, die nicht im grünen Bereich des EKO angeführt sind, sind von den Vertragsärzten so zu dokumentieren, dass die Einhaltung der Bestimmungen dieser Zielvereinbarung (insbesondere Grundsätze, Regeln und Richtlinien) nachvollziehbar ist. Die Dokumentation in der Patientenkartei ist ausreichend.

(2) Die besonderen Dokumentationspflichten und die Konsequenzen bei einer Verletzung betreffend Arzneyspezialitäten aus dem RE 2- Bereich des EKO (vergleiche § 1 Abs. 2 und § 5 Abs. 5 der HBK-VO) bleiben von dieser Zielvereinbarung unberührt.

§ 16 Bonus/Malus-System (Anreizsystem)

(1) ÄK und Kasse vereinbaren im Ärztegesamtvertrag (als Teil des Honorarpaketes) ein Bonus/Malussystem mit folgenden Eckpfeilern:

1. Individuelle Bonuszahlungen für gesamtökonomische Ärzte, wobei die Gesamtökonomie maßgeblich von den veranlassten Heilmittelkosten abhängt.
2. Bonuszahlungen aufgrund von Folgekosteneinsparungen im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel, Transporte und Krankengeld
3. Bonus/Malus-Zahlungen aufgrund der Heilmittelentwicklung; und zwar
 - a. Bonus/Malus-Zahlungen aufgrund der Heilmittelkostensteigerung im Vergleich zu den Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer
 - b. Bonifikationen für eine überdurchschnittliche Erhöhung des Generikaanteils
 - c. Bonifikationen für eine Erhöhung des Anteils der Arzneyspezialitäten aus dem grünen Bereich des EKO

(2) Mit den Bonifikationen sollen Anreize gesetzt werden, die Ziele der HBK-VO und dieser Zielvereinbarung zu erreichen. Die Maluszahlung begründet eine Haftung der Vertragsärzte für den Fall, dass sich die Heilmittelkosten in Oberösterreich dynamischer entwickeln als in den anderen Bundesländern.

(3) Eine Bonifikation im Sinne des § 10 Abs. 4 der HBK-VO kommt angesichts des komplexen Bonus/Malus-Systems, welches im Ärztegesamtvertrag geregelt ist, nicht zur Anwendung.

§ 17 Unterstützung der Vertragsärzte durch die Kasse

(1) Aufgrund des Wegfalls der Bewilligungspflicht im extramuralen Bereich könnte es zur Verlagerung von Verordnungen aus dem intramuralen Bereich zu niedergelassenen Vertragsärzten kommen. Um dies zu vermeiden, wird die Kasse das Ordnungsverhalten der Krankenhäuser laufend beobachten und mit den Krankenhäusern gegebenenfalls gegensteuernde Maßnahmen verhandeln.

(2) Die Entscheidung des verordnenden Arztes ist – sofern die Bestimmungen dieser Zielvereinbarung (insbesondere Grundsätze, Regeln und Richtlinien) eingehalten wurden – auch für die Kasse verbindlich. Beschwerden von Anspruchsberechtigten bei der Kasse werden nicht dazu führen, dass dieser die Arzneyspezialität dann doch auf Kassenkosten erhält.

§ 18 **Verbindlichkeit für die Vertragsärzte**

Der Inhalt dieser Zielvereinbarung ist für alle vom öö Ärztegesamtvertrag erfassten Vertragsärzte unmittelbar verbindlich. Er weist einen rechtlichen und tatsächlichen Zusammenhang mit dem Einzelvertrag im Sinne des § 344 ASVG auf.

§ 19 **Gültigkeitsdauer**

(1) Diese Zielvereinbarung wird ab 1.12.2005 bis (vorerst) 30.11.2007 abgeschlossen. Verlängerungen für jeweils weitere 2 Jahre sind von ÄK und Kasse beabsichtigt, wenn zu erwarten ist, dass die mit dieser Zielvereinbarung verfolgten Ziele erreicht werden.

(2) Ungeachtet der Befristung kann diese Zielvereinbarung (unabhängig vom Ärztegesamtvertrag) von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenen Brief aufgekündigt werden.

§ 20 **Verlautbarung**

(1) Der Abschluss dieser Zielvereinbarung und ihrer Abänderungen (ausgenommen Änderungen im Handbuch) wird in den "ÖÖ Ärzte - Mitteilungen der Ärztekammer für ÖÖ" auf Kosten der ÄK verlautbart.

(2) Die normativen Bestimmungen dieser Zielvereinbarung werden den Vertragsärzten wie folgt bekannt gemacht:

1. Auflage in der ÄK und Kasse zur Einsichtnahme
2. Information durch gemeinsame Rundschreiben der ÄK und der Kasse an die betroffenen Vertragsärzte
3. Veröffentlichung im Internet auf der Homepage der ÄK und – sobald eine Zugriffsberechtigung für Vertragsärzte eingerichtet ist – auch auf der Homepage der Kasse

Beilage: Handbuch nach § 8

Linz, am 7. November 2005

ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Der Landärztereferent:

Der Kurienobmann-Stellvertreter:

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

Der leitende Angestellte:

Der Obmann: