

6. Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung im Sinne des § 10 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung

I.

Änderungen der Vereinbarung im Sinne des § 10 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung

1. § 3 wird geändert und lautet wie folgt:

„Die Vereinbarung gilt befristet bis 31.07.2012. Eine Verlängerung für jeweils höchstens weitere zwei Jahre ist einvernehmlich möglich, wenn aufgrund der rechtzeitig vor dem Auslaufen durchgeführten Evaluierung gem. § 11 der Vereinbarung zu erwarten ist, dass die Ziele erreicht werden.“

2. § 6 Abs. 2 wird geändert und lautet wie folgt:

„(2) Im Rahmen der im Abs.1 angeführten Ziele werden folgende Subziele vereinbart:

1. Für 2011 gilt die Begrenzung des maximalen Heilmittelaufwandes mit € 93.032.408,00 (inkl. USt.) als Optimalziel. Mindestziel ist ein maximaler Heilmittelaufwand von € 93.311.366,00 (inkl. USt.);
2. Die Verringerung des Einsparpotentials bei der Verordnung von wirkstoffgleichen Arzneimitteln und wirkstoffähnlichen Arzneimitteln oder Biosimilars (s. Fußnote 1¹) für das Jahr 2011 gegenüber 2010 um mindestens € 214.645,76, jedenfalls jedoch um € 53.661,44;
3. Keine schlechtere Veränderung (höherer Rückgang bzw. geringerer Anstieg) des Anteils von Arzneimitteln im grünen Bereich des EKO im Vergleich zur schlechtesten GKK mit Chefarztspflicht (Mindestvariante) bzw. keine schlechtere Veränderung im Vergleich zum GKK-Schnitt (Optimalvariante).“

3. § 7a wird geändert und lautet wie folgt:

„§ 7a

Strukturmittelzuschuss Heilmittel

(1) Für Maßnahmen zur Ausgabendämpfung im Verantwortungsbereich der Gebietskrankenkassen erhalten die Kassen Mittel gem. dem Kassenstrukturfondsgesetz (BGBl. 52/2009). Im Bereich Heilmittel erhält die Kasse nach Maßgabe der Richtli-

¹ Eine Einbeziehung wirkstoffähnlicher Arzneimittel oder eines Biosimilars besteht ab jenem Zeitpunkt, ab dem der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Ärztekammer eine entsprechende Vereinbarung abschließen.

nien des BMG aus dem Kassenstrukturfonds vom Hauptverband für 2011 Zahlungen, wenn folgendes Ziel erreicht wird: Optimalvariante: die Aufwendungen gem. der Erfolgsrechnung für 2011 sind nicht höher als € 93.032.408,00 (inkl. USt). Mindestvariante: die Aufwendungen gem. der Erfolgsrechnung für 2011 sind nicht höher als € 93.311.366,00 (inkl. USt.).

- (2) Die Kasse stellt 22,4% der nach Maßgabe der Zielerreichung gem. Abs. 1 vom Hauptverband ausbezahlten Mittel für die Finanzierung eines Strukturzuschusses zur Unterstützung der Vertragsärzte bei der Zielerreichung zur Verfügung. Die Mittel werden nach Erhalt durch den Hauptverband an die Vertragsärzte gemäß dem in der Anlage 2 enthaltenen Modell und in der dort vorgesehenen Gesamthöhe ausbezahlt.
- (3) Die Kammer erhält pro Quartal eine Darstellung der Entwicklung der Kennzahlen gem. § 11 Abs. 2. Anhand dieser Aufstellungen wird gemeinsam die Zielerreichung beobachtet und bei drohender Zielverfehlung werden in einer Arbeitsgruppe zwischen Kammer und Kasse gegensteuernde Maßnahmen festgelegt.
- (4) Die Kammer ist damit einverstanden und befürwortet, dass zusätzlich zu den von der Kasse durchgeführten Ökonomiegesprächen mit einzelnen Ärzten im Rahmen von Qualitätszirkeln, Fachgruppen- und Sprengelsitzungen oder auch eigenen Veranstaltungen mit den teilnehmenden Ärzten Ökonomiegespräche von der VGKK-Servicestelle Behandlungsökonomie geführt werden. Die Kammer empfiehlt den Ärzten die Teilnahme an entsprechenden Veranstaltungen und fördert dies durch die Vergabe von Fortbildungspunkten für das Diplomfortbildungsprogramm der ÖÄK."

4. § 8 Abs 4 2. und 3. Satz entfallen.

5. § 9a lit. a wird geändert und lautet wie folgt:

- a.) Hat der Vertragsarzt keine Bewilligung eingeholt, haftet er für die der Kasse durch die Verordnung tatsächlich entstandenen Kosten unter Abzug der Rezeptgebühr (ausgenommen Rezeptgebührenbefreite). Die Kasse verzichtet (unbeschadet der Bewilligungspflicht) im Rahmen dieser Vereinbarung auf die Geltendmachung der Haftung, wenn die nicht bewilligten und ihr tatsächlich entstandenen Heilmittelkosten unter Abzug der Rezeptgebühr (ausgenommen Rezeptgebührenbefreite) pro Arzt und Apothekenabrechnungsmonat den Betrag von € 300,00 nicht übersteigen. Wird diese monatliche Betragsgrenze überschritten, erfolgt eine schriftliche Mitteilung an den Vertragsarzt. Der Arzt hat in diesem Fall pro Kalenderjahr in dem die Verordnung erfolgte, maximal dreimal die Möglichkeit, gegen den Abzug Einspruch zu erheben, im Rahmen dessen er sich binnen 4 Wochen ab schriftlicher Mitteilung freibeweisen kann (Nachweis, dass die Verordnung im konkreten Fall bewilligt worden wäre). Gelingt der fristgerechte Nachweis, erfolgt kein Abzug, andernfalls werden die der Kasse tatsächlich unter Abzug der Rezeptgebühr (ausgenommen Rezeptgebührenbefreite) entstehenden Kosten dem Arzt vom nächstfolgenden Arzthonorar bzw. Hausapothekenumsatz abgezogen. Mit dem vierten Verstoß pro Kalenderjahr verliert der Vertragsarzt die Möglichkeit des Freibeweises und es erfolgt für jeden weiteren Monat, in dem die Betragsgrenze von € 300,00 überschritten wird, ein Abzug der der Kasse tatsächlich unter Abzug der Re-

zeptgebühr (ausgenommen Rezeptgebührenbefreite) entstehenden Kosten vom Arzthonorar bzw. Hausapothekenumsatz.

6. § 13 erhält die Bezeichnung § 12.

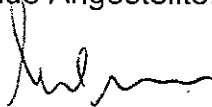
7. Die Anlagen 1 und 2 werden durch die Anlagen 1 und 2 zu dieser Zusatzvereinbarung ersetzt.

II. Inkrafttreten

Die Vereinbarung in der Fassung der 6. Zusatzvereinbarung, ausgenommen § 9a lit a, gilt für alle Verschreibungen, die nach dem 31.10.2011 ausgestellt werden. § 9a lit a in der Fassung der 6. Zusatzvereinbarung gilt für alle Verschreibungen, die nach dem 30.11.2011 ausgestellt werden.

Dornbirn, am 31.10.2011

Der leitende Angestellte:



Dir. Mag. Christoph Metzler

Der Obmann:



Manfred Brunner

Für die Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Vorarlberg

Der Kurienobmann:



Dr. Harald Schlocker

Der Präsident:



Dr. Michael Jonas

Anlage zur Vereinbarung im Sinne des § 10 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung

1.) Die Verschreibung der nachfolgend aufgelisteten Heilmittel außerhalb des EKO bedarf gem. § 9 Z 1 der Vereinbarung keiner Bewilligungskommunikation.

a.) inländische Arzneispezialitäten

Bezeichnung	Packungsgröße	Menge
Hylo Comod 0,1 % Augentropfen	10 ml	OP II
Kamillosan Tropfen	500 ml	OP I

b.) ausländische Arzneispezialitäten

Pharma-Zentralnummer	Medikamentenname	AEP €	KKP €	asept. Zubereitung	VGKK freie Menge
	Bicanorm, 100 Filmtabletten	18,06	24,40		OP I
09002555	FML Liquifilm Allergan Augentropfen, 5 ml	4,98	6,80		OP II
09003218	Glaunorm Augentropfen, 5 ml	4,28	5,85	+ 2,00	OP II
	Fluphenazin-neuraxpharm D 25 mg, 5 Stk.	49,69	69,07		
	Fluphenazin-neuraxpharm D 100 mg, 5 Stk.	158,14	189,00		
	Perphenazin-neuraxpharm 8 mg, 50 Tbl.	10,44	15,55		
	Perphenazin-neuraxpharm 8 mg, 100 Tbl.	22,38	32,25		

Achtung: Namensänderung von Natriumhydrogencarbonat auf Bicanorm

2.) Die Verschreibung der nachfolgend aufgelisteten Heilmittel außerhalb des EKO (hinsichtlich Pkt. c auch solcher aus dem EKO) bedarf gem. § 9 Z 1 der Vereinbarung mit den jeweils aufgelisteten Ausnahmen ebenfalls keiner Bewilligungskommunikation.

a.) Indikationsgruppen

aa) Zytostatika

bis OP II

Ausnahmen (d.h. jedenfalls Bewilligung erforderlich):

- Adjuvantien,
- Anthroposophika,
- Zubereitung aus Organen und Mikroorganismen

- Phytopharmaka
- Kinasehemmer.

ab) Tuberkulostatika

bis OP II

insoweit diese Arzneimittel nach aa) und ab) nachweislich in der Ordination des niedergelassenen Verordners appliziert werden.

ac) Desensibilisierungspräparate, aufgrund einer Austestung

bis OP II

insoweit diese Arzneimittel außerhalb einer Krankenanstalt appliziert werden.

b.) Langzeitbewilligungen

Arzneispezialitäten, für die auf Antrag des behandelnden Arztes vom chef/kontroll-ärztlichen Dienst eine Langzeitbewilligung entsprechender Packungsgrößen und -mengen erteilt wurde.

c.) Preisgrenze

Im Gegensatz zu Pkt. 2. lit. a, b und d bezieht sich die nachstehende Regelung auch auf Heilmittel aus dem EKO, wenn diese

- **dort als bewilligungspflichtig gekennzeichnet sind oder**
- **nicht gem. den dort angegebenen Voraussetzungen verschrieben werden und daher aus diesem Grund bewilligungspflichtig sind**

ca) In Österreich registrierte Arzneispezialitäten mit einem Kassenpreis bis einschließlich € 9,95 (ohne USt), auch als Bestandteil einer magistralen Zubereitung (Kassenpreis ca. 70% des im Austria Codex ausgewiesenen Apothekenabgabepreises) bis OP II

Ausnahmen (d.h. jedenfalls Bewilligung erforderlich):

- reine Vitaminpräparate, auch in Kombination mit Mineralstoffen und Spurenelementen
- Vitaminpräparate als Kombination mit Analgetika
- Prophylaktika
- Impfstoffe
- Kontrazeptiva
- Schüsslersalze
- Magnesiumpräparate

cb) Magistrale Zubereitungen mit einem Gesamtkassenpreis bis einschließlich € 9,95 (ohne USt)

d.) Parenteralia

Parenteral anzuwendende, in Österreich registrierte Arzneispezialitäten in der kleinsten Verpackungseinheit

bis OP

II

Ausnahmen (d.h. jedenfalls Bewilligung erforderlich):

- Diagnostika lt. Austria-Codex (z.B. Thyrogen)
- Hyaluronsäure-Präparate zur intraartikulären Anwendung
- Immunglobuline
- Impfstoffe
- Kinasehemmer
- Kontrazeptiva
- Mistelpräparate
- Monoklonale Antikörper
- Papaverin
- Peripher angreifende Muskelrelaxanzien, sonstige
- Prophylaktika
- Prostaglandine
- Röntgenkontrastmittel
- Seren
- Somatostatin
- Zytokine

Die Gesamtvertragspartner kommen überein, dass weitere Ausnahmen von der Kasse einseitig festgelegt werden können, wenn dies im Sinne der Rechtsgrundlagen erforderlich ist. Sie kommen weiters überein, die Aktualität dieser Anlage anlässlich der in der Zielvereinbarung vorgesehenen Evaluierung gemeinsam zu überprüfen.