

Vereinbarung des Hauptverbandes mit der Österreichischen Ärzttekammer vom 20. Jänner 2005:

1. Dokumentation gemäß §§ 4 Abs. 3 und 12 Abs. 2 Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung

Die Voraussetzung für die Dokumentation der Verschreibung durch die Verordnerin auf einem eigenen Dokumentationsblatt entfällt; die in der HBK-VO angeführten Informationen (§§ 4 Abs. 3 und 12 Abs. 2 HBK-VO) sind in der PatientInnenkartei/datei anzuführen und auf Verlangen des Krankenversicherungsträgers (bei der nachträglichen Kontrolle der Verschreibung) durch die Verordnerin dem Krankenversicherungsträger in geeigneter Form gemäß der in der HBK-VO angeführten Gliederung zur Verfügung zu stellen.

§ 4 Abs. 3 Z 1 HBK-VO (und sinngemäß § 12 Abs. 2 HBK-VO) ist wie folgt zu verstehen:

„Begründung, warum bei Verfügbarkeit einer oder mehrerer therapeutisch gleichwertiger Arzneispezialitäten im Grünen Bereich des Erstattungskodex unter Beachtung des § 2 RÖV eine Arzneispezialität aus dem Gelben Bereich des Erstattungskodex verschrieben wird.“

Die Dokumentation ist entsprechend den rechtlichen Bestimmungen durchzuführen.

Bei der Begründung gem. § 4 Abs 3 Z 1 HBK-VO (bzw. § 12 Abs 2 Z 1 und 2) ist vom ATC-Code – Level 4 auszugehen. Gleichzeitig sind die im Erstattungskodex angeführten Voraussetzungen einzuhalten.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass die Bestimmungen nach § 4 HBK-VO für den hellgelben Bereich Dauerrecht sind, währenddessen die Bestimmungen des § 12 HBK-VO Übergangsrecht bis zur Verfügungstellung der technischen Infrastruktur der e-card darstellen.

Der Hauptverband unternimmt es, die Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen nach § 31 Abs. 5 Z 13 ASVG entsprechend zu ändern.

2. Optimierung des Heilmittelverzeichnis neu (Erstattungskodex)

Zur Optimierung des praktischen Einsatzes des Druckwerkes Heilmittelverzeichnis neu und des Einsatzes des elektronischen Heilmittelverzeichnis neu (Datensatz) in der ärztlichen Praxis wird Folgendes durchgeführt:

- Der Hauptverband wird das Druckwerk mit 1. Juli 2005 neu auflegen. Dabei wird die Österreichische Ärztekammer bei der Neugestaltung eingebunden.
- Im Rahmen der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission werden Änderungsvorschläge zum Erstattungskodex gemeinsam aufgearbeitet.

- Die Arzt-EDV-Firmen sollen auf Basis der Daten des Apothekerverlages, insbesondere hinsichtlich der darin verfügbaren ATC-Codes (insbes. Level 4) der WHO, den Ärzten mit EDV die Möglichkeit bieten, dass insbesondere für Arzneyspezialitäten des Gelben Bereiches des Erstattungskodex Alternativen gemäß dem ATC-Code der WHO (insbes. Level 4) auf Verlangen (eigener Button) angezeigt werden. Ziel ist die Umsetzung bis spätestens Ende des 1. Quartals 2005. Der Hauptverband unternimmt es, den Datensatz für die Erstellung dieses Arbeitsbehelfes (ATC-Code - Level 4) zum Download zur Verfügung zu stellen.
- Ergänzend zur elektronischen Bereitstellung wird auf Wunsch der Österreichischen Ärztekammer der Hauptverband der Österreichischen Ärztekammer für Ärzte ohne EDV-Ausstattung und für Hausbesuche ein Verzeichnis zur Verfügung stellen, in dem Arzneimittel des gelben Bereiches und Arzneimittel des grünen Bereiches mit gleichem ATC-Code (Level 4) dargestellt werden.

3. Weiterführung von Therapien aus dem Vorjahr

Das Heilmittelverzeichnis neu (Erstattungskodex) ist grundsätzlich ab 1.1.2005 umzusetzen. Eine unterschiedliche Vorgangsweise abhängig vom Erstbehandlungsdatum (Behandlung vor oder nach dem 31.12.2004) ist nicht generell zu rechtfertigen, weil dadurch zwei Klassen von PatientInnen entstehen würden. Allerdings bestehen im Rahmen der rechtlichen Rahmenbedingungen folgende Möglichkeiten diesbezügliche Erleichterungen bei der Weiterführung von Therapien aus dem Vorjahr zu erreichen:

- **Grüner Bereich:** Für das 1. Quartal 2005 kann eine Arzneyspezialität mit Facharztbeschränkung nach einer dokumentierten Erstverordnung durch einen Facharzt (auch wenn diese schon vor dem 1.1.2005 erfolgte) durch Ärzte für Allgemeinmedizin ohne Einholung einer chef- und kontrollärztlichen Vorabewilligung weiterverordnet werden. Im Rahmen der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission soll ein gemeinsamer Vorschlag für eine Dauerlösung erarbeitet werden. **Gelber Bereich:** Es gilt die selbe Regelung, allerdings eingeschränkt auf Patienten in Alters- und Pflegeheimen und bettlägerige Patienten. Davon ausgenommen sind Arzneyspezialitäten für die Abgabe und Therapiekontrolle in Spezialambulanzen (z.B. MS Ambulanzen) vorgesehen sind.
- **Gelber Bereich:** Im Rahmen der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission sollen die diesbezüglichen Regeln im Sinne der oben angeführten Regelung durchforstet werden. Ein Großteil der bisher im Gelben Bereich angeführten Arzneyspezialitäten ist bereits jetzt nicht für die Verschreibung durch Fachärzte eingeschränkt.
- Langzeitbewilligungen, die vor dem 1.1.2005 erteilt wurden, gelten auch nach dem 1. Jänner.
- Eine Großpackung einer im Erstattungskodex angeführten Arzneyspezialität, die über die im Erstattungskodex angeführte Packungsgröße hinausgeht, ist dann durch den
- chef- und kontrollärztlichen Dienst des Krankenversicherungsträger zu bewilligen, wenn dadurch ein individuell höherer Monatsbedarf eines/r Patienten/In für eine Erkrankung abgedeckt wird, jedoch nicht zur Vermeidung mehrfacher Rezeptgebühren.

Beispiele:

- Plavix 84 Stück – 3-Monatsbedarf: Diese Packungsgröße ist daher nicht zu bewilligen.
- Betaisodona Wund-Gel 250 mg ist als Monatsbedarf bei großen Wundflächen und entsprechend höherem Verbrauch im Einzelfall bewilligbar.

4. Vorgangsweise im Roten Bereich und für jene Arzneyspezialitäten, die nicht im Erstattungskodex angeführt sind

Es wird von den Verhandlungspartnern, insbesondere für den Roten Bereich empfohlen, dass in jedem Fall eine Vorabbewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes eines Krankenversicherungsträger eingeholt wird. Entsprechend den Bestimmungen des § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG können Arzneyspezialitäten, die nicht im Erstattungskodex angeführt sind, durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst eines Krankenversicherungsträger im Einzelfall bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen bewilligt werden.

Weiters wird klargestellt, dass die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen für Arzneyspezialitäten gelten (bzw. z.T. für Stoffe für magistrale Zubereitungen); andere Produkte (zB Heilbehelfe, Hilfsmittel, Verbandstoffe, Desensibilisierungspräparate) sind vom Erstattungskodex und der „Chefarztpflicht neu“ nicht betroffen.

5. Sanktionen

Wie bereits durch die Frau Bundesministerin für Gesundheit und Frauen festgehalten worden ist, werden für das 1. Quartal 2005 allfällige Sanktionen für nicht ordnungsgemäße Dokumentationen ausgesetzt. Die Verpflichtung zur Dokumentation entfällt damit aber nicht.

6. Spezialambulanzen

Es wird darauf hingewiesen, dass durch den hellgelben Bereich für Spezialambulanzen (derzeit für den HIV-Bereich und Hepatitis C) Erleichterungen eingetreten sind, weil für diese spezifischen Verschreibungen keine Vorabbewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes notwendig ist.

Den Krankenversicherungsträgern wird empfohlen, mit den Spezialambulanzen (HIV, Hepatitis C, Onkologie, Transplantation, Dialyse) unbürokratische Regelungen für die Abwicklung der Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes zu treffen.

In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf die Regelung des Apothekengesamtvertrages verwiesen, wonach die Apotheker berechtigt sind, Arzneyspezialitäten ohne die sonst notwendige chef- und kontrollärztliche Bewilligung eines Krankenversicherungsträger in besonderen Notfällen in der kleinsten Packungsgröße abzugeben, falls der chef- und kontrollärztliche Dienst nicht erreichbar ist (zB am Sonntag). Weiters wird auf die per vit-Regelung verwiesen.

7. Einholung der Chefarztbewilligung

Entsprechend den rechtlichen Bestimmungen ist die Verordnerin verpflichtet, die notwendige chef- und kontrollärztliche Bewilligung eines Krankenversicherungsträgers einzuholen. Diese Verpflichtung darf auch nicht auf den Patienten übertragen werden.

In jenen Fällen, in denen der Patient auf eigenen Wunsch diese Bewilligung persönlich einholen will, ist dies weiterhin möglich.

8. Vertretungen

Unterliegen die zu verschreibenden Arzneispezialitäten der Dokumentationspflicht, so wird bei Urlaubsvertretungen anerkannt, dass die Urlaubsvertretung auf die Dokumentation des vertretenen Arztes verweisen kann.