Gebührenfrei
gemäß § 110 ASVG

12. ZUSATZVEREINBARUNG

zum Gesamtvertrag vom 9. März 2005
über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen i.d.F.
der 2. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll und
des 3. Zusatzprotokolls zum VU-Gesamtvertrag

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Steiermark (im Folgenden kurz ÄK für Stmk genannt) einerseits und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse (im Folgenden kurz Kasse genannt) - im Namen und mit Rechtswirkung der in § 3 des Gesamtvertrages angeführten ASVG-Krankenversicherungsträger andererseits.

I. Allgemeines

Soweit im Folgenden nichts anderes vereinbart ist, gelten sämtliche Bestimmungen des zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossenen Gesamtvertrages vom 9. März 2005 über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen (im Folgenden kurz VU-GV 2005 genannt).

II. Leistungen und Tarife
Verrechnungsvoraussetzungen

Allgemeines Untersuchungsprogramm

(1) Das allgemeine Untersuchungsprogramm ist von niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Lungenkrankheiten verrechenbar, mit denen ein aufrechtes VU-Einzelvertragsverhältnis mit der Kasse besteht.

(2) Als allgemeines Untersuchungsprogramm sind folgende Tarifpositionen alternativ verrechenbar:

970	Allgemeines Untersuchungsprogramm inkl. Laborblock	**€ 88,--**

Diese Position beinhaltet das Untersuchungsprogramm nach den Vorgaben des Befundblattes (Anlage 1 zum VU-GV 2005) sowie die Laboruntersuchungen Blutzucker quantitativ, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma GT, Triglyceride, rotes Blutbild[1] und Harn quantitativ.

Pos. 970 ist nur verrechenbar, wenn sämtliche dieser Laboruntersuchungen von jenem VU-Arzt erbracht werden, der auch die allgemeine Untersuchung gemäß Anlage 1 zum VU-GV 2005 durchführt.

971	Allgemeines Untersuchungsprogramm inkl. Blutzucker ohne die übrigen Laborleistungen, für Männer	**€ 76,10**
972	Allgemeines Untersuchungsprogramm ohne Blutzucker und ohne die übrigen Laborleistungen, für Männer	**€ 75,36**
978	Allgemeines Untersuchungsprogramm inkl. Blutzucker ohne die übrigen Laborleistungen, für Frauen	**€ 74,73**
979	Allgemeines Untersuchungsprogramm ohne Blutzucker und ohne die übrigen Laborleistungen, für Frauen	**€ 73,07**

(3) Mit den Tarifen gemäß Abs. 2 sind alle Leistungen, die im Allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsprogramm enthalten sind, abgegolten und können daher Ordinationen, Facharztzuschläge, Befundberichte, ärztliche Gespräche, Blutentnahme und andere Sonderleistungen, die im Allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsprogramm enthalten sind, nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Insbesondere sind damit auch die Kosten für den Ordinationsbedarf sowie die allfälligen Kosten für den Probenversand abgegolten.

(4) Die nicht im erweiterten Labortarif für Ärzte für Allgemeinmedizin enthaltene Bestimmung der Triglyceride wird im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung anerkannt.

(5) Ärzte für Allgemeinmedizin, welche keinen kurativen Einzelvertrag mit den ASVG-Krankenversicherungsträgern besitzen, müssen um das Allg. Untersuchungsprogramm inkl. Laborblock verrechnen zu können, den Nachweis eines geeigneten Photometers im Wege über die Ärztekammer für Steiermark erbringen.

---

[1] Das rote Blutbild ist nur bei weiblichen Probanden zu bestimmen.

(6) Sind neben der Allgemeinen Vorsorgeuntersuchung auch Leistungen der kurativen Medizin zu erbringen, so ist dies mit der Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen.

Laboruntersuchungen

(1) Laboruntersuchungen im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung, die nicht vom VU-Arzt erbracht werden, der auch die allgemeine Untersuchung gemäß Anlage 1 zum VU-GV 2005 durchführt, sind ausschließlich von Vertragsärzten für medizinische und chemische Labordiagnostik mit folgenden alternativen Tarifpositionen verrechenbar:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	
968	Laborblock (Blutzucker, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma GT, Triglyceride) für Männer	**€ 12,64**
969	Laborblock (Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma GT, Triglyceride) für Männer	**€ 11,90**
975	Laborblock (Blutzucker, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma GT, Triglyceride rotes Blutbild[1]) für Frauen	**€ 14,93**
977	Laborblock (Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma GT, Triglyceride, rotes Blutbild[1]) für Frauen	**€ 13,27**

(2) Verrechnungsvoraussetzung ist eine Überweisung (Zuweisung), auf welcher der Vermerk „VU“ angebracht ist.

[1] Das rote Blutbild ist nur bei weiblichen Probanden zu bestimmen.

PAP-Abstrich

(1) Gemäß § 11 Abs. 1 VU-GV 2005 können PAP-Abstriche sowohl von Ärzten für Allgemeinmedizin als auch von Fachärzten für Gynäkologie durchgeführt werden.

(2) Der PAP-Abstrich im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung ist von Fachärzten für Gynäkologie mit folgender Tarifposition verrechenbar:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	
974	VU-PAP-Abstrich (Erstordination und Tarif für Abstrich; verrechenbar nur für FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; ab Vollendung des 18. Lebensjahres alle 12 Kalendermonate verrechenbar)	**€ 23,62**

Der PAP-Abstrich im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung ist von Ärzten für Allgemeinmedizin mit folgender Tarifposition verrechenbar:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	
976	VU-PAP-Abstrich (Tarif für Abstrich ohne Erstordination; verrechenbar nur für Ärzte für Allgemeinmedizin; ab Vollendung des 18. Lebensjahres alle 12 Kalender-Monate verrechenbar)	**€ 3,62**

(3) Verrechnungsvoraussetzung für die Pos. 974 ist eine Überweisung (Zuweisung), auf der der Vermerk „VU“ angebracht ist.

Gynäkologisches Untersuchungsprogramm

(1) Gemäß § 34 Abs. 1 VU-GV 2005 bleiben für die Durchführung des Gynäkologischen Untersuchungsprogramms die Regelungen des VU-GV 1988 samt den zwischen ÄK für Stmk und Kasse dazu getroffenen Zusatzvereinbarungen unverändert gültig. Insbesondere gelten folgende Bedingungen weiter:

a) Zur Durchführung des gynäkologischen Untersuchungsprogramms sind Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe berechtigt.

b) Das Gynäkologische Untersuchungsprogramm beinhaltet das Untersuchungsprogramm nach den Vorgaben des gynäkologischen Befundblattes (Anlage 2 zum VU-GV 1988) und ist mit folgender Tarifposition für Probandinnen ab Vollendung des 19. Lebensjahres alle 12 Kalendermonate verrechenbar:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	
973	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	**€ 14,69**

c) Mit diesem Tarif sind alle Leistungen, die im Gynäkologischen Untersuchungsprogramm enthalten sind, abgegolten und können daher Ordinationen, Facharztzuschläge, Befundberichte, Ärztliche Gespräche und andere Sonderleistungen, die im Gynäkologischen Programm enthalten sind, nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

d) Sind neben der Gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung auch Leistungen der kurativen Medizin zu erbringen, so ist dies mit der Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen.

e) Gemäß § 34 Abs. 3 VU-GV 2005 soll zusätzlich zum Befundblatt das Dokumentationsblatt „PAP-Abstrich" (Anlage 3 des VU-GV 2005) ausgefüllt und der Kasse übermittelt werden.

(2) Verrechnungsvoraussetzung ist ein Anspruchsnachweis, auf dem der Vermerk „VU" angebracht ist. Im Rahmen des Gynäkologischen Untersuchungsprogramms

sind Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe berechtigt, selbst zur zytologischen Untersuchung zu überweisen. In diesen Fällen ist die Überweisung (Zuweisung) mit dem Vermerk „VU" zu kennzeichnen.

(3) Die Vertragsparteien kommen überein, dass diese Regelung lediglich eine Übergangsregelung für eine neue gynäkologische Vorsorgeuntersuchung in der Steiermark ist. Es werden umgehend Verhandlungen, mit der Absicht eine neue steirische gynäkologische Vorsorgeuntersuchung zu vereinbaren, aufgenommen.

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

(1) Mit Start des nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms ist nachfolgende Leistung verrechenbar:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	
731	Mammographie pro Seite im Rahmen des nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, inkl. notwendiger Mammasonographie, nicht gemeinsam mit der Pos. 841 verrechenbar	**€ 42,35**

(2) Die Gesamtvertragsparteien verzichten auf die in § 13 Abs. 3 des 2. Zusatzprotokolls zum VU-Gesamtvertrag vom 09.03.2005 zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer vereinbarte Verminderung des bei Beginn des Programms gültigen Gesamtvertragstarifes um € 1,00.

(3) Für vor dem Start des nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms ausgestellte Zuweisungen bleibt der Honoraranspruch des Radiologen für Vorsorgemammographien, die bis zum 30.06.2014 durchgeführt werden, nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages vom 09.03.2005 idFd 8. Zusatzvereinbarung aufrecht. In diesem Fall ist für die Abrechnung der Vorsorgemammographie im e-card-System ab Programmstart eine kurative

Konsultation zu buchen und die kurative Mammographie mittels der kurativen Dokumentationsblätter zu dokumentieren.

Beratung zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

(1) Gemäß § 13 Abs. 4 des 2. Zusatzprotokolls zum VU-GV idF der 2. Zusatzvereinbarung kann die Beratung einer Frau zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm verrechnet werden.

(2) Die Beratung einer Frau zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ist für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit folgender Tarifposition verrechenbar:

Ab 01.01.2019:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	
149	Information und individuelle Beratung im Rahmen des BKFP (verrechenbar nur für Ärzte für Allgemeinmedizin und FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; bei Frauen zw. dem vollendeten 45. Lebensjahr bis zum vollendeten 69. Lebensjahr; einmal alle 24 Monate verrechenbar)	**€ 6,00**

Ab 01.01.2020:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	
149	Information und individuelle Beratung im Rahmen des BKFP (verrechenbar nur für Ärzte für Allgemeinmedizin und FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; bei Frauen zw. dem vollendeten 45. Lebensjahr bis zum vollendeten 69. Lebensjahr; einmal alle 24 Monate verrechenbar)	**€ 3,00**

III. VU-Coloskopie

(1) Coloskopien bzw. Polypektomien im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung sind von Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Chirurgie mit entsprechender Sondervereinbarung mit folgenden Tarifpositionen verrechenbar:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	
207	VU-Coloskopie (nur für FÄ für Chirurgie und Innere Medizin ab dem 50. Lebensjahr einmal im Abstand von 10 Jahren verrechenbar)	**€ 197,02**
208	Polypektomie im Rahmen einer VU-Coloskopie (jeweils bis zu 2 Polypen; verrechenbar nur für FÄ für Chirurgie und Innere Medizin)	**€ 38,03**

(2) Für Ärzte, die ab 01.01.2007 einen Vorsorgeuntersuchungseinzelvertrag abgeschlossen haben, ist der Nachweis über die eigenständige Durchführung und Interpretation der Befunde von mindestens 200 hohen Coloskopien bis in das Zoekum sowie über die Durchführung von 40 Polypektomien in den letzten 3 Jahren vor Vertragsabschluss Voraussetzung für den Abschluss eines solchen Vertrages.

(3) Ärzte, die zum 01.01.2007 bereits Vertragspartner im Rahmen eines Vorsorgeuntersuchungsvertrages oder eines kurativen Einzelvertrages mit den in Punkt III. angeführten Kassen waren, erfüllen die Voraussetzung für den Abschluss einer Sondervereinbarung gemäß dieser Zusatzvereinbarung auch durch den Nachweis der Durchführung von 50 Coloskopien und 10 Polypektomien im Rahmen des letzten halben Jahres vor Vertragsabschluss.

(4) In der Folge haben die Inhaber eines Vorsorgeuntersuchungs-Einzelvertrages gemäß dieser Zusatzvereinbarung den Nachweis über die Durchführung von 300 Coloskopien und 30 Polypektomien innerhalb von jeweils 3 Jahren zu erbringen. Sollten die genannten Frequenzen von einzelnen Vertragsärzten nicht erbracht werden, berät eine von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der

Ärztekammer für Steiermark paritätisch zusammengesetzte Kommission, ob die betreffenden Einzelvertragsverhältnisse aufrechterhalten werden sollen oder nicht.

(5) Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Chirurgie haben einen Anspruch auf Abschluss einer Sondervereinbarung im Sinne des Abs. 1, wenn sie die in dieser Zusatzvereinbarung definierten Voraussetzungen erfüllen.

(6) Die Inanspruchnahme der VU-Coloskopie erfolgt über Zuweisung oder direkt durch Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Chirurgie. Bei zugewiesenen Fällen ist Verrechungsvoraussetzung eine Überweisung (Zuweisung), auf welcher vom zuweisenden Arzt der Vermerk „VU" angebracht ist.

(7) Der Facharzt hat alle gesetzlichen Erfordernisse bei der Durchführung der Coloskopie zu beachten. Die Untersuchungen müssen dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen.

(8) Die Durchführung der Coloskopie hat mit Video-Endoskop zu erfolgen. Die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs hat maschinell-chemothermisch oder mit einem gleichwertigen Reinigungsverfahren zu erfolgen. Im Falle, dass im Rahmen einer Verordnung zum Medizinproduktegesetz Entsprechendes angeordnet wird, jedenfalls aber ab 01.01.2010, hat die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs ausschließlich maschinell-chemothermisch zu erfolgen.

(9) Der Facharzt hat die durchgeführten (einschließlich der abgebrochenen) Coloskopien in entsprechender Form zu dokumentieren. Insbesondere hat eine Bilddokumentation des Zoekums und eine Dokumentation der pathologischen Befunde zu erfolgen. Er hat den vom Versicherungsträger beauftragten Personen Einsicht in alle die Patienten betreffenden Unterlagen zu gewähren, soweit dies aufgrund der dem Versicherungsträger gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlich und mit den Bestimmungen des Ärztegesetzes und des Datenschutzgesetzes in Einklang zu bringen ist. Für Notfälle sind die erforderlichen technischen und personellen Ressourcen bereitzuhalten. Die räumliche Struktur muss ein eventuell notwendiges Nachliegen unter Beobachtung ermöglichen.

(10) Das eingesetzte Assistenzpersonal hat einen Endoskopieassistenz-Basiskurs oder eine vergleichbare Ausbildung nachzuweisen. Das gilt nicht für Assistenzpersonal, welches bereits nachweislich für zumindest ein halbes Jahr im Rahmen einer coloskopisch tätigen Facharztpraxis oder Abteilung eines Krankenhauses beschäftigt und als Assistenz im Rahmen von Coloskopien eingesetzt war.

(11) Mit dem Tarif der Leistungposition 207 sind jedenfalls die Kosten für die Coloskopie, die in Zusammenhang mit der VU-Coloskopie erforderlichen ärztlichen Gespräche, die rektale Untersuchung, eine allfällige Probeexcision, der Befundbericht bei Zuweisung, die Nachbetreuung, sowie die Dokumentation abgegolten. Dem Probanden ist eine Sedierung anzubieten. Bei Bedarf ist auch die Gabe eines Antidots beinhaltet. Sedativum und Antidot werden als Ordinationsbedarf zur Verfügung gestellt. Die Mittel für die salinische Darmreinigung können auf Kassenrezept verordnet werden.
Das Untersuchungsziel hat jedenfalls die komplette Coloskopie bis ins Zökum zu sein. Die Nichterreichbarkeit dieses Zieles ist zu begründen.

(12) Entdeckte Polypen sind abzutragen, soweit medizinische Gründe dies in der Ordination nicht unmöglich machen und soweit der Proband seine Zustimmung erteilt hat. Im Falle von Polypenabtragungen wird die Polypektomie für jeweils bis zu zwei Polypen mit dem Tarif der Leistungsposition 208 vergütet. Biopsie- und Polypektomiepräparate sind zur histologischen Untersuchung einzusenden.

(13) Sind am gleichen Tag neben der VU-Coloskopie auch Leistungen der kurativen Medizin zu erbringen, so ist dies mit Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen.

(14) Abgebrochene Coloskopien sollen von den VU-Ärzten nicht öfter als in 10 % aller in einem Kalenderjahr von ihnen durchgeführten VU-Coloskopien verrechnet werden (Zielwert). Sollten die abgebrochenen Coloskopien eines VU-Arztes den oben angeführten Prozentsatz übersteigen, berät die Abs. 4 erwähnte Kommission, ob das Einzelvertragsverhältnis des betreffenden VU-Arztes aufrechterhalten werden soll oder nicht.

IV. VU-Formulare

Alle vorgesehenen VU-Formulare werden als Vordrucke von der Kasse kostenlos und in ausreichender Menge zu Verfügung gestellt.
Im Einzelnen sind dies die:

a) Anamneseblätter für das Allgemeine und Gynäkologische VU-Programm
b) Alkoholfragebögen
c) Befundblätter für das Allgemeine und Gynäkologische VU-Programm
d) Dokumentationsblätter „PAP-Abstrich"
e) Überweisungsscheine
f) Probandenblätter (nur elektronisch verfügbar)

V. Rechnungslegung und Honorierung

(1) Die Rechnungslegung über abgeschlossene Vorsorgeuntersuchungen hat grundsätzlich elektronisch zu erfolgen; die Inanspruchnahme von geeigneten Dienstleistern ist zulässig.

(2) Die Rechnungslegung von VU-Ärzten, mit denen auch ein kurativ es Einzelvertragsverhältnis besteht, hat gemeinsam mit der Abrechnung der kurativen Leistungen zu erfolgen. Fachärzte ohne kurativen Einzelvertrag haben ebenfalls quartalsweise abzurechnen.

(3) Voraussetzung für die Honorierung sind die beigefügten und vollständig ausgefüllten Befund- bzw. Dokumentationsblätter.

VI. VU-Einzelverträge

(1) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Zusatzvereinbarung auf Grundlage der bisherigen vertraglichen Bestimmungen bestehenden VU-Einzelverträge zur

Durchführung des Allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsprogramms und des Gynäkologischen Programms bleiben weiterhin aufrecht.

(2) Anträge zum Abschluss eines neuen VU-Vertrages sind jeweils an die ÄK für Stmk zu richten und von dieser zur weiteren Bearbeitung an die Kasse weiterzuleiten.

VI. Erweiterter Geltungsbereich

Diese Zusatzvereinbarung gilt sinngemäß für Gruppenpraxen mit Gesellschaftern, die in den entsprechenden Fachrichtungen tätig sind.

VII. Inkrafttreten, Kündigung

(1) Die Bestimmungen dieser Zusatzvereinbarung treten rückwirkend mit 01.01.2019 in Kraft und erlöschen im Falle des Außerkrafttretens des Gesamtvertrages vom 09.03.2005 über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen.

(2) Mit Inkrafttreten dieser Zusatzvereinbarung treten sämtliche bis 31.12.2018 in Geltung stehenden Zusatzvereinbarungen außer Kraft.

(3) Die Bestimmungen des Teiles III dieser Zusatzvereinbarung (VU-Coloskopie) werden auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

(4) Diese Zusatzvereinbarung kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.

Graz, am 4. Juli 2019

Ärztekammer für Steiermark

VP Dr. Norbert Meindl
Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte

Dr. Herwig Lindner
Präsident

In Vollmacht der § 2-Krankenversicherungsträger
Steiermärkische Gebietskrankenkasse

GD HR Mag. Andrea Hirschenberger
Leitende Angestellte

i.V. Dir. Dr. Gradwohl

Ing. Josef Harb
Obmann