

## ZUSATZVEREINBARUNG

zum Gesamtvertrag vom 16. Dezember 2004  
über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen

abgeschlossen zwischen Ärztekammer für Wien, Kurie der niedergelassenen Ärzte (im Folgenden kurz Kammer genannt) einerseits und der Wiener Gebietskrankenkasse (im Folgenden kurz Kasse genannt).

### Präambel

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

### 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 16. Dezember 2004 über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen („VU“).

### 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) Das allgemeine Untersuchungsprogramm ist mit folgenden Tarifpositionen verrechenbar:

**Pos. Ziff. 11** – allgemeine Untersuchung inklusive Laborblock Euro 75,00

Untersuchungsprogramm gemäß Anlage 1 sowie die Laboruntersuchungen Blutzucker quantitativ, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma-GT, Triglyceride, rotes Blutbild und Harn quantitativ;

Pos. Ziff. 11 ist nur verrechenbar, wenn sämtliche dieser Laboruntersuchungen von jenem VU-Arzt erbracht werden, der auch die allgemeine Untersuchung gemäß Anlage 1 durchführt.

Mit dem Tarifsatz sind auch die Kosten für den Ordinationsbedarf abgegolten.

**Pos. Ziff. 13** – allgemeine Untersuchung ohne Laborblock Euro 65,90

Untersuchungsprogramm gemäß Anlage 1 ohne die in Pos. Ziff. 11 bzw. Pos. Ziff. 14 enthaltenen Laboruntersuchungen.

Mit dem Tarifsatz sind auch die Kosten für den Ordinationsbedarf abgegolten.

**Pos. Ziff. 14** – allgemeine Untersuchung inkl. Laborblock, ohne rotes Blutbild Euro 72,59

Untersuchungsprogramm gemäß Anlage 1 sowie die Laboruntersuchungen Blutzucker quantitativ, Gesamtcholesterin, HDL-Colesterin, Gamma-GT, Triglyceride und Harn quantitativ.

Pos. Ziff. 14 ist nur verrechenbar, wenn sämtliche dieser Laboruntersuchungen von jenem VU-Arzt erbracht werden, der auch die allgemeine Untersuchung gemäß Anlage 1 durchführt.

Mit dem Tarifsatz sind auch die Kosten für den Ordinationsbedarf abgegolten.

(3) Die kumulative Verrechnung der Positionsziffern 11, 13 und 14 ist nicht zulässig.

(4) Soweit sich bezüglich der Verrechenbarkeit der Laborparameter Gamma-GT, Triglyceride, rotes Blutbild und Harn quantitativ; im Sinne der im Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung (Tabelle zum Gesamtvertrag vom 16. Dezember 2004) getroffenen Vereinbarungen künftig Änderungen ergeben, werden diese bei der Tarifierung von Pos. Ziff. 11 und 14 berücksichtigt werden. Die 75,00 Euro Grundtarif bleiben jedoch in jedem Fall unverändert.

#### Gynäkologisches Untersuchungsprogramm

(1) Die Durchführung des Gynäkologischen Untersuchungsprogramms ist Vertragsfachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorbehalten; Wahlfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe haben in Bezug auf die Honorierung der nicht vom Gynäkologischen Untersuchungsprogramm umfassten notwendigen kurativen Leistungen jeweils eine Honorarnote zu legen, auf deren Grundlage von der Kasse Kostenersatz geleistet wird.

(2) Das Gynäkologische Untersuchungsprogramm ist mit folgender Tarifposition verrechenbar:

**Pos. Ziff. 12** ab 1.1.2011 Euro 31,02  
ab 1.4.2012 Euro 31,68

Endo- und ektocervikale Abstrichnahme zur zytologischen Untersuchung, vaginale Abstrichnahme und Sekretbefundung, Kolposkopie sowie (PAP)Befund inkl. Befundbericht.

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

Im Rahmen des Gynäkologischen Untersuchungsprogramms sind alle Vertragsärzte mit VU-Einzelvertrag und Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechtigt, zur zytologischen Untersuchung bzw. zur Mammographie zu überweisen. Der Überweisungsschein ist mit dem Vermerk „VU“ zu kennzeichnen. Des Weiteren sind alle Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechtigt, Überweisungen zur Mammographie, die eine eigenständige Vorsorgeleistung darstellt, auszustellen, auch wenn kein Gynäkologisches Untersuchungsprogramm durchgeführt wird. Auch in diesen Fällen ist der Überweisungsschein mit dem Vermerk „VU“ zu kennzeichnen.

(4) Die kurativen Sonderleistungspositionen Pos. Ziff. 300, 313, 314 und 342 sind vom Vertragsfacharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff. 12 verrechenbar. Andere medizinisch notwendige gynäkologische Sonderleistungen können auch am gleichen Tag mit demselben Abrechnungsbeleg (Überweisungsschein) zusätzlich zu Pos. Ziff. 12 verrechnet werden.

(5) Erwiesen sich im maßgeblichen Abrechnungszeitraum keine kurativen Leistungen für die Probandin als medizinisch notwendig, ist von Vertragsfachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe neben Pos. Ziff. 12 auch die Fallpauschale bzw. Pos. Ziff. 340 des kurativen Tarifs verrechenbar.

(6) Pos. Ziff. 12 verändert sich tarifmäßig im selben Ausmaß und zur gleichen Zeit wie die entsprechenden kurativen Sonderleistungspositionen, die sie beinhaltet.

### Laboruntersuchungen

(1) Laboruntersuchungen im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung sind ausschließlich von Vertragsfachärzten für medizinische und chemische Labordiagnostik mit folgenden Tarifpositionen verrechenbar:

**Pos. Ziff. 26.01** – Laborblock komplett inklusive allfälliger Blutabnahme Euro 9,10  
Blutzucker quantitativ, Gesamtcholesterin, HDL-Colesterin, Gamma-GT, Triglyceride, rotes Blutbild und Harn quantitativ;

**Pos. Ziff. 26.02** – Rotes Blutbild Euro 2,41

(2) Die kumulative Verrechnung von Pos. Ziff. 26.01 und 26.02 ist nicht zulässig.

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

(4) Soweit sich bezüglich der Verrechenbarkeit der Laborparameter Gamma-GT, Triglyceride, rotes Blutbild und Harn quantitativ im Sinne der im Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung (Tabelle zum Gesamtvertrag vom 16. Dezember 2004) getroffenen Vereinbarungen künftig Änderungen ergeben, werden diese bei der Tarifierung von Pos. Ziff. 26.01 bzw. der Verrechenbarkeit von Pos.Ziff. 26.02 berücksichtigt werden.

### Zytologische Untersuchung

(1) Die gynäkologische Zytodiagnostik im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung ist ausschließlich von Vertragsfachärzten für Pathologie mit folgender Tarifposition verrechenbar:

**Pos. Ziff. 50.01** – Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou) ab 1.1.2011 Euro 7,18  
ab 1.4.2011 Euro 7,45

und zwar pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objekträger).

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

(3) Pos. Ziff. 50.01 verändert sich tarifmäßig im selben Ausmaß und zur gleichen Zeit wie die entsprechende Sonderleistungsposition des kurativen Tarifs.

### Mammographie

(1) Die Mammographie kann als eigenständige Leistung der Vorsorgeuntersuchung von Vertragsfachärzten für Radiologie mit folgender Tarifposition abgerechnet werden:

**Pos. Ziff. 809** – Mammographie inklusive Mammasonographie, (inkl. Befundbericht)  
beide Seiten ..... ab 1.1.2011 Euro 83,72  
ab 1.1.2012 Euro 86,50  
für Frauen ab dem 40. Lebensjahr, innerhalb von zwei Jahren einmal verrechenbar;

(2) Verrechnungsvoraussetzung ist eine Überweisung (Zuweisung), diese sollte tunlichst den Vermerk "VU" enthalten. Die kurative Sonderleistungsposition Pos. Ziff. 966 ist vom Vertragsfacharzt für Radiologie nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff 809 verrechenbar.

(3) Pos. Ziff. 809 verändert sich tarifmäßig im selben Ausmaß und zur gleichen Zeit wie die entsprechende Sonderleistungsposition des kurativen Tarifs.

(4) Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und alle Vertragsfachärzte sind berechtigt Überweisungen zur Mammographie auch außerhalb der Vorsorgeuntersuchungsprogramme auszustellen. Der Überweisungsschein soll mit „VU“ gekennzeichnet sein.

### Coloskopie

(1) Die Coloskopie im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung kann ab 1. April 2007 von Vertragsfachärzten für Chirurgie und Innere Medizin mit Zusatzfach Gastroenterologie und Hepatologie oder entsprechender Zusatzausbildung abgerechnet werden, sofern diese über eine Verrechnungsberechtigung verfügen.

(2) Voraussetzung für die Verrechnungsberechtigung ist die Erfüllung der in der Richtlinie der Österreichischen Ärztekammer gem. § 126 Abs 4 Z 4 ÄrzteG über die Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen in der jeweiligen gültigen Fassung festgehaltenen Kriterien und der Nachweis der kontinuierlichen koloskopischen Tätigkeit, sowie die Verwendung eines Videoendoskops und eines Gerätes zur chemisch-thermischen Sterilisation der verwendeten Untersuchungsgeräte („Endoskopwaschmaschine“). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen wird von der Ärztekammer überprüft; diese wird die entsprechenden Unterlagen auf Verlangen der Kasse übermitteln.

(3) Die Coloskopie kann wie folgt abgerechnet werden:

<b>Pos. Ziff. 16</b> – Coloskopie (inkl. Dokumentation und Befundbericht) ab dem 50. Lebensjahr	ab 1.1.2011 Euro 179,69
	ab 1.4.2011 Euro 180,46
	ab 1.4.2012 Euro 181,12

Pos. Ziff. 16 umfasst die Inhalte der folgenden Sonderleistungspositionen aus der kurativen Honorarordnung der allgemeinen Vertragsfachärzte Pos. Ziff. 29, 47, 60, 90, 231/631, 240/640, 225/612 und die Fallpauschale der allgemeinen Vertragsfachärzte.

Änderungen bei der Bewertung der genannten Sonderleistungen bzw. der Fallpauschale der allgemeinen Vertragsfachärzte werden automatisch für die Bewertung von Pos. Ziff. 16 wirksam.

(4) Die Dokumentation hat digital (Bildokumentation) und mittels Befundberichtes zu erfolgen; überdies ist eine Dokumentation über Art und Dauer der Desinfektion, über die Ergebnisse der mikrobiologischen Kontrollen, über die Nachsorge und die Aufklärung des Patienten zu führen.

Voraussetzung für die Honorierung der in Rechnung gestellten Untersuchungen ist, dass in mindestens 90 % der Fälle das Zökum erreicht wurde.

Ist eine vollständige Untersuchung bis in Zökum nicht möglich, ist dies zu dokumentieren und zu begründen.

(5) Das für die Darmreinigung bzw. die Sedierung erforderliche Mittel (wie Cleanpräp, Dormicum, Anexate, o.Ä.) wird von der Kasse im Rahmen des Ordinationsbedarfes zur Verfügung gestellt und ist vom Vertragsfacharzt bei der Kasse anzufordern.

(6) Eine allenfalls erforderliche Polypektomie kann mit demselben Abrechnungsbeleg (Überweisungsschein) als Pos. Ziff. 18 abgerechnet werden. Die Notwendigkeit einer Polypektomie ist mittels Foto-Dokumentation bzw. mittels histologischen Befundes zu belegen.

**Pos. Ziff. 18** – Polypektomie  
ab dem 50. Lebensjahr

(Endoskopische Entfernung von Polypen aus dem Intestinaltrakt als Zusatzeingriff bei der Coloskopie (nur gemeinsam mit Pos. Ziff. 16 einmal pro Fall verrechenbar) ab 1.1.2011 90 Punkte \*)  
ab 1.4.2011 130 Punkte \*)

\*) Der Punktwert entspricht dem jeweils gültigen Punktwert der Honorarordnung der Allgemeinen Vertragsfachärzte

### III. Befundadressaten

Sämtliche im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung erhobenen Befunde sind als Abschrift sowohl dem Zuweiser als auch dem Probanden zu übermitteln.

### IV. VU-Formulare

Alle vorgesehenen Formulare mit Ausnahme des Mammographie-Befundblattes werden als Vordrucke von der Kasse kostenlos zu Verfügung gestellt; im Einzelnen sind dies:

- Anamneseblatt
- Alkoholfragebogen
- (allgemeines) Befundblatt
- PAP-Befundblatt

### V. Dokumentation

Die durchgeführten Untersuchungen sind ausnahmslos elektronisch zu dokumentieren und über das GINA System zu übermitteln. VU-Vertragsärzten ohne GINA System steht für die Übermittlung bis auf Widerruf eine Internetlösung auf der Homepage des Hauptverbandes ([www.hauptverband.at](http://www.hauptverband.at)) zur Verfügung. Die elektronische Übermittlung der PAP-Befundblätter wird bis zum Vorliegen einer geeigneten Übermittlungsmodalität ausgesetzt.

## **VI. Rechnungslegung**

(1) Die Rechnungslegung über abgeschlossene Vorsorgeuntersuchungen hat grundsätzlich elektronisch zu erfolgen. Das Heranziehen eines geeigneten Dienstleisters ist jedenfalls möglich. Weiterführende Bestimmungen betreffend die Rechnungslegung bestimmen sich nach den gesamtvertraglichen Bestimmungen.

(2) Die Rechnungslegung für im Rahmen der VU erbrachten Leistungen hat entsprechend den Regelungen über die Abrechnung der kurativen Leistungen nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages über die kurativen Leistungen in der jeweils gültigen Fassung zu erfolgen.

(3) Voraussetzung für die Honorierung der Leistungen ist das Vorliegen der vollständig ausgefüllten Dokumentationsblätter zum Zeitpunkt der Abrechnung der VU-Leistungen.

## **VII. VU-Einzelverträge**

(1) Alle auf Grundlage der bisher gültigen gesamtvertraglichen Regelungen abgeschlossenen und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Zusatzvereinbarung aufrechten VU-Einzelverträge bleiben unverändert in Kraft.

(2) Niedergelassene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe können auf dem Weg über die Kammer die Berechtigung zur Abrechnung des Gynäkologischen Vorsorgeprogrammes beantragen. Die Kammer wird den Antrag umgehend an die Kasse weiterleiten, welche für den jeweiligen Facharzt einen VU-Einzelvertrag hinsichtlich des gynäkologischen VU-Programms ausstellen wird.

(3) Niedergelassene Fachärzte für Innere Medizin können auf dem Weg über die Kammer einen VU-Einzelvertrag beantragen. Die Kammer wird – sofern der Antragsteller alle Erfordernisse erfüllt - den Antrag umgehend an die Kasse weiterleiten, welche für den jeweiligen Facharzt einen VU-Einzelvertrag ausstellen wird.

(4) Niedergelassene Fachärzte für Innere Medizin und für Chirurgie können auf dem Weg über die Kammer die Berechtigung zur Abrechnung der Coloskopie sowie der allenfalls erforderlichen Polypektomien als Vorsorgeuntersuchung beantragen. Die Kammer wird – sofern der Antragsteller alle Erfordernisse erfüllt - den Antrag umgehend an die Kasse weiterleiten, welche für den jeweiligen Facharzt die entsprechende Berechtigung erteilen und die erforderliche vertragliche Regelung treffen wird.

### VIII. Erweiterter Geltungsbereich

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

(2) Vorsorgeuntersuchungsprogramme gemäß dieser Zusatzvereinbarung werden überdies von Vertragseinrichtungen (Instituten) und eigenen Einrichtungen der Kasse, in Betrieben sowie von den Vorsorgeuntersuchungsstellen der MA 15 zu den gleichen Konditionen durchgeführt.

### IX. Wirksamkeit, Kündigung

(1) Diese Zusatzvereinbarung tritt mit 1. Jänner 2011 in Kraft und ersetzt die zum 27. März 2007 geschlossene Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag vom 16. Dezember 2004 über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen.

(2) Sie erlischt im Falle des Außerkrafttretens des Gesamtvertrages vom 16. Dezember 2004 über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen.

(3) Diese Zusatzvereinbarung kann unter Einhalten einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jeden Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.

Wien, 14. Dezember 2010

Wiener Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte

Generaldirektor Ing. Mag. Erich SULZBACHER



Die Obfrau

KMZLR KARL TIMEL  
1. OBMANN-STV.

Ärztelkammer für Wien

Die Vorsitzende der  
Sektion Fachärzte



Der Vorsitzende der  
Sektion Allgemeinmedizin

Der Kurienobmann der  
niedergelassenen Ärzte

Der Präsident

van O 03