



externen Fachlabor erbracht werden, die Kosten für den Ordinationsbedarf sowie die allfälligen Kosten für den Probenversand abgegolten. Nicht vom Tarif umfasst sind die Kosten einer allenfalls veranlassten PSA-Untersuchung.

(4) Sind am gleichen Tag 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 und können keine Grundleistungen (z.B. Ordination, Facharztzuschlag) verrechnet werden.

### B. 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 Kammer 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 gynäkologisches Befundblattes (Anlage 2 zum VU-GV 1988) und ist mit der Tarifposition

**VU 02            Gynäkologisches Programm**

**mit €25,44**

für Probandinnen ab dem 18. Lebensjahr jährlich einmal verrechenbar.

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 am gleichen Tag 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 und können keine Grundleistungen (zB. Ordination, Facharztzuschlag) verrechnet werden.



(2) Der Abschluss von Sondervereinbarungen mit kolonoskopieberechtigten Fachärzten zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung erfolgt im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse. Dafür gilt als zwingende Voraussetzung der Nachweis der Erfüllung der Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 126 Abs. 4 Z 4 ÄrzteG. über die Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen in der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Fassung gegenüber der Kammer und der Kasse.

(3) Die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs hat nach Möglichkeit maschinell-chemothermisch zu erfolgen (Das VU04-Honorar beruht auf Basis einer nicht maschinellen Reinigung).

(4) Der Vertragsfacharzt hat die durchgeführten Kolonoskopien in entsprechender Form zu dokumentieren.

(5) Mit dem Tarif für die Koloskopie sind alle Kosten abgegolten, insbesondere die Grundleistungen, das Ärztliche Gespräch, die rektale Untersuchung, die (un-)vollendete Koloskopie inkl. allfälliger Zangenbiopsie und/oder Entfernung eines oder mehrere Polypen in sediertem Zustand (Kurz- oder Rauschnarkose). Daher können Ordinationen, Facharztzuschläge, Befundberichte, Ärztliche Gespräche und andere Sonderleistungen, die im Zusammenhang mit der Koloskopie erbracht werden, nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Erforderliche Verbandstoffe, Desinfektionsmittel, Sedativa (zB. Dormicum®) und Antidot-Mittel (zB Anexate®) werden von der Kasse pro ordinatione zur Verfügung. Die für die Darmreinigung erforderlichen Heilmittel können auf Kassenrezept verordnet werden.

(6) Sind am gleichen Tag neben der Koloskopie auch Leistungen der kurativen Medizin zu erbringen, so ist dies mit der Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen und können keine Grundleistungen (zB. Ordination, Facharztzuschlag) verrechnet werden.

(7) Verrechnungsvoraussetzung ist ein Überweisungsschein oder Wahlarztantrag, auf welcher der Vermerk „VU“ angebracht ist.

#### E. PSA-Untersuchung

(1) Die PSA-Untersuchung im Rahmen einer Allgemeinen Vorsorgeuntersuchung ist von Vertragsfachärzten für Labormedizin über Zuweisung mit der Tarifposition

**3.14A**                      PSA zur Früherkennung von Prostata-Ca                      mit **85 Punkten**

für Probanden ab dem 50. Lebensjahr verrechenbar. Die Honorierung erfolgt außerhalb der im kurativen Bereich geltenden Staffelung und Umsatzbegrenzung.

(2) Der VU-Arzt, der die Allgemeine Vorsorgeuntersuchung durchführt, kann selbst die PSA-Untersuchung mit Zuweisung an den Vertragsfacharzt für Labormedizin veranlassen oder, wenn es der Proband wünscht, ihn an einen Vertragsurologen zur Veranlassung der PSA-Untersuchung überweisen. Die Abrechnung und Honorierung der Leistungen (Grundleistungen, Blutabnahme) des Vertragsfacharztes für Urologie erfolgt diesfalls nach den Bedingungen des kurativen Gesamtvertrages.

### **III. VU-Formulare**

Alle vorgesehenen VU-Formulare mit Ausnahme des Dokumentationsblattes „Mammographie“ werden als Vordrucke von der Kasse kostenlos zu Verfügung gestellt.

Im Einzelnen sind dies die:

- a) Anamneseblätter für das Allgemeine und Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungsprogramm
- b) Alkoholfragebögen
- c) Befundblätter für das Allgemeine und Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungsprogramm
- d) Dokumentationsblätter „PAP-Abstrich“

### **IV. Dokumentation**

(1) Bis zum Ende des 4. Quartals 2005 hat die Dokumentation der Vorsorgeuntersuchungen bzw. deren Teiluntersuchungen auf den von der TGKK zur Verfügung gestellten oder unter der Adresse [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at) als Download verfügbaren und ausdrückbaren VU-Formularen zu erfolgen. Diese sind gemeinsam mit der Abrechnung an die Kasse zu übermitteln.

(2) Ab 1. 1. 2006 hat die Dokumentation sowie die Übermittlung der Befundblätter für das Allgemeine Vorsorgeuntersuchungsprogramm bzw. der Dokumentationsblätter „PAP-Abstrich“ und „Mammographie“ ausschließlich elektronisch über die eCard-Infrastruktur zu erfolgen; die Inanspruchnahme von geeigneten Dienstleistern ist zulässig.

### **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 kuratives Einzelvertragsverhältnis besteht, hat gemeinsam mit der mit Abrechnung der kurativen Leistungen zu erfolgen.

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

## **VI. Übergangsbestimmungen**

(1) Bis zum 30. 9. 2005 kann das Allgemeine Vorsorgeuntersuchungsprogramm noch nach den Bedingungen des VU-GV 1988 durchgeführt werden. Die Honorierung erfolgt in diesem Fall mit dem neuen Tarif in von Höhe von € 75,--.

(2) Die in Art. II. Abschnitt D. getroffenen Regelungen zur Kolonoskopie bleiben solange aufrecht, bis sie durch eine österreichweite Regelung (Gesamtvertrag oder Rahmenvereinbarung) bzw. durch eine darauf beruhende neue landesspezifische Regelung ersetzt werden.

(3) Bis zum 31. 12. 2005 kann die Abrechnung sämtlicher VU-Tarifpositionen weiterhin mittels Krankenkassenschecks bzw. Überweisungs-(Zuweisungs-)scheinen oder mittels Datenträgers erfolgen. Ab 1.1.2006 ist zwingend elektronisch abzurechnen; die Inanspruchnahme von geeigneten Dienstleistern ist zulässig.

## **VII. VU-Einzelverträge**

(1) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Zusatzvereinbarung auf Grundlage der bisherigen vertraglichen Bestimmungen bestehenden VU-Einzelverträge zur Durchführung des Allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsprogramms (früher Basisprogramm) und des Gynäkologischen Programms bleiben weiterhin aufrecht.

(2) Anträge zum Abschluss eines neuen VU-Vertrages, insbesondere aber auch zum Abschluss eines Sondervertrages zur Durchführung von Kolonoskopien sind jeweils an die Kammer zu richten und von dieser zur weiteren Bearbeitung an die Kasse weiterzuleiten.

## **VIII. Inkrafttreten, Kündigung**

(1) Diese Zusatzvereinbarung tritt am 1. Juli 2005 in Kraft und erlischt im Falle des Außerkrafttretens des Gesamtvertrages vom 9. März 2005 über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen.

(2) Sie kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.

Innsbruck, am

F.d.

Tiroler Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte:

Der Obmann:

(HR Dkfm. Heinz Öhler)

(Fred Hafner)

F.d.

Ärzttekammer für Tirol

Der Obmann der Kurie  
der niedergelassenen Ärzte:

Der Präsident:

(Dr. Momen Radi)

(Dr. Artur Wechselberger)