Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: www.avsv.at

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 338 Abs. 1 ASVG:

5. Zusatzvereinbarung zum Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag

Dieser Gesamtvertrag wurde am 17. August 2016 abgeschlossen.

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Souhrada

Übersicht zu den Anlagen, Beilagen etc.

1. 5. Zusatzvereinbarung zum Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag
2. Anhang zur 5. Zusatzvereinbarung zum Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag

Gebührenfrei gem. § 110 Abs. 1 Z 2 lit. a) ASVG

ZUSATZVEREINBARUNG V

gemäß § 32 des VU-Gesamtvertrages vom 9.3.2005

über die Durchführung von Vorsorgekoloskopien in Oberösterreich ab 1.10.2016

nach § 132b ASVG

Zusatzvereinbarung V
gemäß § 32 des VU-Gesamtvertrages vom 9.3.2005 über die Durchführung von Vorsorgekoloskopien in Oberösterreich ab 1.10.2016 gemäß § 132b ASVG

abgeschlossen am unten angeführten Tag zwischen der Ärztekammer für OÖ („ÄK") und der OÖ Gebietskrankenkasse für die OÖ § 2- Krankenversicherungsträger („Kasse") wie folgt:

Präambel

Das Untersuchungsprogramm der zwischen der Bundeskurie der Österreichischen Ärztekammer für die ÄK und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Kasse vereinbarten Vorsorgeuntersuchung umfasst gemäß § 2 Abs. 1 lit d der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 9.3.2005 eine spezifische Untersuchung auf Kolonkarzinom.

Mit der gegenständlichen Vereinbarung soll den Anspruchsberechtigten der Kasse die Inanspruchnahme dieser Leistung („Vorsorge-Koloskopie") bei freiberuflich tätigen Ärzten auf Kassenkosten ermöglicht werden. Ausgehend davon, dass alle Vertrags- und Wahlfachärzte, die die Qualitätsvoraussetzungen erfüllen, die Vorsorgekoloskopie erbringen, ist mit einem Angebot pro Jahr von rund 8.800 VU-Koloskopien zu rechnen.

Durch die Vorsorgekoloskopie sollen möglichst viele Polypen erfasst werden und damit die Voraussetzungen zur präventiven Abtragung und damit der Krebs-Vorsorge und nicht nur der Krebsfrüherkennung geschaffen werden. Dies mit dem Ziel, die hohe und zunehmende Zahl der metastasierenden Kolonkarzinome zu reduzieren.

I.
Allgemeine Bestimmungen

(1) Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

(2) Soweit im Folgenden auf freiberuflich tätige Ärzte Bezug genommen wird, gelten die entsprechenden Bestimmungen für Gruppenpraxen sinngemäß, wenn keine abweichende Regelung getroffen wird.

(3) Soweit im Folgenden nicht abweichende Regelungen getroffen werden, gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages samt gem. § 32 abgeschlossener Zusatzvereinbarungen in der jeweils zum Anwendungszeitpunkt geltenden Form.

II.
Gegenstand

(1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Durchführung und Honorierung von Vorsorgekoloskopien durch Vertragsfachärzte für Innere Medizin und Vertragsfachärzte für Chirurgie (im folgenden kurz „Arzt") für Anspruchsberechtigte der oö § 2-Kassen sowie von Nichtversicherten mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich (kurz Probanden) gemäß § 1 des VU- Gesamtvertrages ab dem 50. Lebensjahr im Abstand von 10 Jahren, wenn noch keine chronische Darmerkrankung diagnostiziert wurde und kein Verdacht auf ein Krankheitsgeschehen im Dickdarm besteht.

(2) Niedergelassene Wahlfachärzte für Innere Medizin und Wahlfachärzte für Chirurgie werden (im folgenden kurz „Arzt") – sofern die Qualitätsvoraussetzungen erfüllt sind - im

Wege einer Sondervereinbarung zur direkten Verrechnung von Vorsorgekoloskopien zugelassen, solange die gesetzliche Regelung des § 343 a ASVG einen Rechtsanspruch aller freiberuflich tätigen Ärzte auf einen VU-Einzelvertrag festlegt.

III.
Umfang der Untersuchung

Die VU-Koloskopie umfasst folgende Leistungen:

1. **Beratung und Aufklärung der Patienten**
   Aushändigen der Probandeninformation gemeinsam mit dem Rezept für die Darmvorbereitung spätestens 24 Stunden vor der Koloskopie sowie zusätzliche Instruktion zur Durchführung der Darmreinigung, wenn diese Aufgabe nicht vom „zuweisenden" Arzt erfüllt wird.
   Klärung offener Fragen vor der Untersuchung

2. **Angebot und gegebenenfalls Durchführung der Prämedikation/Sedierung**
   Der Proband muss die Wahl haben, ob er die Vorsorgekoloskopie mit oder ohne Prämedikation durchführen lässt.

3. **Vollständige Video-Koloskopie bis ins Zökum (in mind. 85% aller Fälle)** mit vorangehender rektaler/digitaler Untersuchung, falls erforderlich Durchführung von Biopsien und/oder Polypektomien in der gleichen Untersuchungssitzung, wenn aus medizinischen Gründen zumutbar, Fotodokumentation des Zökums und der interventionellen Eingriffe.
   Gründe für unvollständige Koloskopien: Stenose, Verschmutzung, Schmerzen, Komplikation, Sonstiges – der schwerwiegendste Grund für das Nichterreichen des Zökums ist anzugeben (Reihung wie zB „Stenose" vor „Verschmutzung" vor „Schmerzen" etc.)!

4. **Nachbetreuung**
   Laufende Betreuung und Observanz der Vigilanz des Probanden bis zur Entlassung aus ärztlicher Obsorge (besonders nach Sedierung).

5. **EDV-Dokumentation**
   Verpflichtende elektronische Datenerfassung und Datenübermittlung (über eCard-Schiene oder eSV-Portal) zusätzlich zur eigenen Dokumentation lt. Befundblatt der VU-Koloskopie über eine eigens dafür zur Verfügung gestellte Eingabemaske (siehe Anhang)

   Bei unauffälligem Befund ist diese sofort nach der Koloskopie durchzuführen, bei durchgeführter Polypektomie bzw. Biopsie sofort nach Vorliegen des histologischen Befundes.

6. **Befundausstellung und Befundbesprechung**
   Ausstellung eines schriftlichen Befundes, Befundbesprechung bei unauffälligem Befund, sonst nach Vorliegen des histologischen Ergebnisses.

   Der Arzt hat auf Verlangen der Kasse die interne Dokumentation (Koloskopie-Befund) gegebenenfalls inkl. aller externen Befunde (v.a. Histologie), Bild- und Videodokumentation (Zökum, Polypen sowie sonstige relevante Pathologien), Desinfektionsdokumentation inkl. Chargedruck des Autoklavs max. drei Jahre nach Untersuchungsdatum zur Verfügung zu stellen.

IV.
Inanspruchnahme

(1) Die Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopie erfolgt mit der e-card, verbunden mit einer mit Hilfe des entsprechend richtig eingestellten Leistungsfalles positiven Online-Abfrage als Anspruchsnachweis bzw. bei Anspruchsberechtigten ohne e-card mit einem von der Kasse ausgestellten e-card Ersatzbeleg.

(2) Zur Verrechnung zugelassene Wahlärzte ohne e-card Ausstattung haben sich vom Probanden einen von der OÖGKK ausgestellten e-card-Ersatzbeleg vorlegen zu lassen.

(3) Eine Vorsorgekoloskopie kann direkt oder über eine mit VU gekennzeichnete Zuweisung in Anspruch genommen werden.

(4) Grundsätzlich ist die VU-Koloskopie außerhalb der vertraglich geregelten Ordinationszeiten durchzuführen.

V.
Qualitätsvoraussetzungen

Über Ansuchen um Verrechnungsberechtigung hat der Arzt die unten angeführten Voraussetzungen nachzuweisen. Da auch persönliche Qualitätsvoraussetzungen zu erfüllen sind, wird die Verrechnungsberechtigung im Rahmen einer Tätigkeit in einer Gruppenpraxis ad personam vergeben, die Abrechnung der VU-Koloskopie erfolgt durch die Gruppenpraxis.

1. Infrastrukturelle Voraussetzungen:

Videoendoskopie, Zubehör für ev. notwendige therapeutische Eingriffe inkl. Polypektomie mittels Zange bzw. Schlinge, Notfallausstattung, Pulsoxymetrie, Bereich mit Möglichkeit zur Überwachung mit Rufanlage.

Notfallausstattung: mind. Intubationsbesteck und Beatmungsbeutel, Absaugvorrichtung, Sauerstoffversorgung, Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber

Waschmaschine und mikrobielle Hygienekontrollen: maschinelle chemothermische Reinigung und Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs, jährliche Überprüfung der Hygienequalität vor Ort durch einen externen Gutachter (Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie). Die Ergebnisse der jährlichen Hygieneüberprüfung sind der Kasse auf Aufforderung zu übermitteln.

2. Qualifikationsnachweis:

A) Für die erstmalige Erteilung der Verrechnungsberechtigung:

a) Nachweis von Durchführung und Befundung von mind. 200 supervidierten Koloskopien bis ins Zökum und mind. 50 supervidierten Polypektomien, sowie

b) ab Vorliegen der Voraussetzungen gem lit a mindestens 100 selbstständig durchgeführte Koloskopien bis ins Zökum und mindestens 10 selbstständig durchgeführte Polypektomien in den letzten vier Quartalen vor Antragstellung.

Der Nachweis für die Voraussetzung gem lit a und lit b erfolgt durch Bestätigung des jeweiligen Vorstandes der Krankenabteilung oder des Endoskopiezentrums, in der diese Qualifikation erreicht wurde, der Nachweis gem lit b kann auch durch Vorlage entsprechender Abrechnungsunterlagen erbracht werden. Die entsprechenden Nachweise sind bei Bewerbung

um die Verrechnungsberechtigung beizulegen. Fachärzte für Innere Medizin haben den Nachweis gem. lit. a. erbracht, wenn sie das Zusatzfach Gastroenterologie erlangt haben.

Ärzten, die mit 1.7.2016 bereits über eine Verrechnungsberechtigung für die kurative Koloskopie verfügen, wird eine Verrechnungsberechtigung für die VU- Koloskopie erteilt, wenn im Zeitraum III. Quartal 2014 bis II. Quartal 2015 oder im Kalenderjahr 2015, die folgende Anzahl von Koloskopien und Polypektomien mit den §-2Kassen abgerechnet wurde:

- 200 Koloskopien und 50 Polypektomien oder
- mind. 100 Koloskopien und mind. 25 Polypektomien In diesem Fall erfolgt in den ersten zwei Jahren nach Erteilung der Berechtigung eine engmaschige Beobachtung der Qualität seitens der Kasse. Bei Qualitätsmängeln wird die Berechtigung in Absprache mit der ÄK wieder entzogen.

B) Fortlaufender Nachweis zur Aufrechterhaltung der Verrechnungsberechtigung.

Die Verrechnungsberechtigung erlischt mit Ende des Quartals, indem der Arzt die Verständigung von der Kasse erhält, dass er im vorangegangenen Jahr nicht mind. 100 Koloskopien bis ins Zökum und mind. 10 Polypektomien selbstständig durchgeführt hat. Die Überprüfung erfolgt über Sichten der Befunde durch die Kasse.

Eine neuerliche Antragstellung ist erst möglich, wenn der Arzt die erforderlichen Frequenzen in den letzten 4 Quartalen vor Antragstellung erbracht hat.

Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von ÄK und Kasse im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz, maximal aber um 24 Monate. Bei der Prüfung des „anderen" Grundes im Einzelfall wird die vor der Absenz erbrachte Frequenz als Qualitätskriterium mitberücksichtigt. Die Absenz ist im Vorfeld/zu Beginn der Kasse mitzuteilen.

C) Einsatz von qualifiziertem Personal

Der Inhaber der Verrechnungsberechtigung ist dafür verantwortlich, dass nur entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt wird (zB mit Fähigkeit zur Geräteaufbereitung, Versorgung und Sterilisation des Zubehörs, erhaltener Schulung des Verhaltens bei Notfällen, etc.)

D) Zu berücksichtigende Frequenzen

Für die Erlangung und Aufrechterhaltung einer Verrechnungsberechtigung können in allen Fällen neben den mit den §2-Kassen verrechneten Koloskopien bzw Polypektomien auch solche für Versicherte anderer Krankenversicherungsträger (kleine Kassen und Krankenfürsorgen) im jeweilig vorgegebenen Zeitraum sowie privat erbrachte Leistungen herangezogen werden. Deren Anzahl ist gegenüber der Kasse zu belegen.

VI.
Honorierung

(1) Die Vorsorgekoloskopie wird wie folgt honoriert:

Pos. V10 „Vollständige VU-Koloskopie bis ins Zökum"	€ 195,39
Pos. V11 „inkomplette VU-Koloskopie"	€ 195,39

und umfasst alle unter Punkt III. dargestellten Leistungen, ausgenommen Polypektomie.

(2) Die Polypektomie ist entsprechend der Bestimmungen der Honorarordnung kurativ verrechenbar. Wird die Polypektomie von einem Arzt ohne kurativen Vertrag mit der Kasse im Rahmen der VU-Koloskopie erbracht, steht dem Patienten Kostenerstattung wie bei Erbringung die Polypektomie im Rahmen einer kurativen Koloskopie zu.

(3) Der Tarif für die VU-Koloskopie wird jährlich um die durchschnittliche Tarifanhebung der beiden Fachgruppen (Innere Medizin und Chirurgie) im Vorjahr valorisiert.

(4) Wird die inkomplette VU-Koloskopie in mehr als 15% aller Fälle abgerechnet, erfolgt jedenfalls eine genaue Prüfung der medizinischen Begründungen und eine Abklärung mit dem betroffenen Arzt. Ist die Überschreitung nicht erklärbar, erfolgt ein Honorarabzug im entsprechenden Ausmaß.

(5) Venflon, Sedativa (inkl Propofol) und Antidot werden für alle Ärzte, die eine Verrechnungsberechtigung erhalten, über pro Ordinatione Bedarf zur Verfügung gestellt.

(6) Die Abführmittel sind zu rezeptieren. Dies gilt auch für Ärzte ohne kurativen Vertrag mit der Kasse.

(7) Eine kurative Behandlung und damit Abrechnung von weiteren kurativen Leistungen im Rahmen des VU-Koloskopie-Termins auf Initiative des Patienten ist vorerst möglich. Sollte sich diese Konstellation ohne sachliche Begründung häufen, werden ÄK und Kasse diese Regelung neu verhandeln.

(8) Der Arzt ist berechtigt, vom Probanden eine Erklärung zu verlangen, dass von diesem in den letzten 10 Jahren keine Koloskopie in Anspruch genommen wurde. Sollten sich die Angaben des Probanden als unrichtig herausstellen, kann der Arzt die Kosten der VU-Koloskopie im Falle einer Ablehnung durch die Kasse direkt mit dem Probanden verrechnen, ohne dass dieser einen Anspruch auf Kostenrückersatz hat, worauf ihn der Arzt hinzuweisen hat.

VII.
Schlussbestimmungen

(1) Die Vereinbarung tritt am 1.10.2016 in Kraft und wird auf unbefristete Zeit abgeschlossen.

(2) Nach einer Laufzeit von 2 Jahren wird eine Evaluierung des Programmes nach dem Beispiel Vorarlberg erfolgen. Die Kosten für die Evaluierung werden von ÄK und Kasse gemeinsam getragen, sofern die Evaluierung zugekauft wird.

(3) Diese Zusatzvereinbarung wird in drei Ausfertigungen erstellt. Die Zweitschrift ist für die ÄK, das Original und die Drittschrift für die Kasse bestimmt.

Linz, am 17. August 2016

ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ

Der Präsident: Der Kurienobmann: Der Kurienobmann-Stellvertreter:

Die leitende Angestellte:

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

Der Obmann:

Anlage

13.4 Druckansicht des Befundblattes Koloskopie

Befundblatt Koloskopie

Vertragspartnernummer

Vertragspartnernummer:	310442	**Fachgebiet:**	Facharzt für Chirurgie

Personendaten

Vorname:	Aleksandra		
Familienname:	Musterfrau		
Postleitzahl:	1010	**Ort:**	Wien
Geburtsdatum:	01.01.1950	**Geschlecht:**	weiblich

Daten zur Untersuchung

Untersuchungsdatum:	24.04.2008	**Untersuchung:**	Vorsorge

Grundinformation

Vorbereitungsqualität:	schlecht nur im rechten Kolon		
Sedierung / Analgesie:	Ja	**Zoekum erreicht:**	Nein
Grund für unvollständige Koloskopie:	Verschmutzung		

Makroskopischer Befund

Makroskopischer Befund:	Rektum-Ca.

Komplikationen

Interventionspflichtige Komplikation:	Ja
Komplikationsart:	Interdisziplinär
Behandlung der Komplikation:	konservativ
Ausgang der Komplikation:	Restitutio ad integrum

Bei Polypen

Anzahl:	1	**Form:**	sessil
Größe:	1 - 2cm	**Lokalisation:**	nur proximal des Sigma

Polypenabtragung / Biopsie

Polypektomie mittels Schlinge:		hochfrequent	
Zangenabtragung:	Ja	**Polyp(en) entfernt:**	alle
Polyp(en) geborgen:	Ja	**Biopsie entnommen:**	Ja

Histologischer Befund

Polyp:	sonstiger (gutartig)		
Adenom:	tradizionell serratiertes Adenom (TSA)		
Anzahl Adenome:	1	**Adenom in toto entfernt:**	Ja
Lokalisation Adenome:	nur Sigma / Rektum		
Karzinom:	Ja	**Karzinom in toto entfernt:**	Ja
Dysplasie:	geringgradig (Low Grade)	**Sonstiges:**	benigne

Diagnose

schwerwiegendste Diagnose:	Adenome

Angeratene weitere Maßnahmen

Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en) / Adenomen) / Karzinom :	Ja
Maßnahme:	Kontrollkoloskopie
endoskopische Polypenabtragung:	-
Kontrollkoloskopie in:	6 Monate

(D)rucken (S)chließen

Abbildung 86: Druckansicht des Befundblattes Koloskopie

	Unterzeichner	Hauptverband der oesterreichischen SV-Traeger
	Datum/Zeit-UTC	2016-10-28T11:33:16+02:00
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter https://www.sozialversicherung.at/signaturpruefung/ bzw. https://www.signaturpruefung.gv.at. Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter https://www.sozialversicherung.at/verifikation/
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.	