

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN



Information für Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Lungenkrankheiten, Radiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Chirurgie betreffend Durchführung, Abrechnung und Honorierung von Vorsorgeuntersuchungen ab 1. Oktober 2005

Wichtiger Hinweis: Der Nachweis über die Teilnahme der ab 1.10.2005 verpflichtend vorgeschriebenen VU-Schulung ist dem Antrag beizulegen, da dies die Voraussetzung für den Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrages darstellt.

VU - Schulungstermine

In regelmäßigen Abständen werden VU-Schulungen von der Ärztekammer für NÖ angeboten. Die entsprechenden Termine finden Sie jeweils aktuell im Internet auf unserer Homepage www.arztnoe.at - Niederlassung oder können bei Frau Mag. Assam, Medizinische Fortbildungsakademie NÖ, Tel. 01/53751 - 270 DW, erfragt werden.



www.arztnoe.at - **NIEDERLASSUNG - Vorsorgeuntersuchung - Informationen zum VU-Vertrag** bzw. werden die die Schulungstermine auch im NÖ Consilium veröffentlicht.

Die wesentlichsten Änderungen und Neuerungen auf dem Sektor der Vorsorgeuntersuchungen ab 1.10.2005 sind:

1. Neben dem allgemeinen Untersuchungsprogramm gehören zum sachlichen Umfang der Vorsorgeuntersuchungen auch eine spezifische Untersuchung auf Cervix-Karzinom (PAP-Abstrich), Mammographie, Koloskopie sowie auf Wunsch des Probanden eine spezifische Vorgehensweise auf Abklärung Prostata-Karzinom.
2. Auf die Ermittlung folgender Parameter wird im Rahmen der neuen Vorsorgeuntersuchung verzichtet, da für deren Bestimmung keine oder ungenügende Erkenntnisse aus der aktuellen Wissenschaft vorhanden sind: Blutsenkungsgeschwindigkeit, Harnsäure.
3. Es fließen mehr als bisher die Erkenntnisse der modernen Lebensstilmedizin in die Vorsorgeuntersuchung ein. Dabei geht es neben der Früherkennung verbreiteter Zivilisationskrankheiten auch um Aufklärung und Unterstützung bei gesundheitsfördernden Veränderungen des Lebensstils. Die Parameter, die hier zur Anwendung kommen, sind Body-Mass-Index, Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin.
4. Bei Menschen über 65 Jahren wird nunmehr vermehrt Augenmerk auf die Hör- und Sehleistung gelegt.
5. Einbeziehung von Parodontalerkrankungen
6. Verstärkung der Beraterrolle des Arztes
7. Einladungssystem (Call/Recall)
8. Standardisierte Anamnese und Dokumentation
9. Evaluierung der Ergebnisse

BERECHTIGTE VERTRAGSÄRZTE

Voraussetzung für die Ermächtigung eines Arztes zur Durchführung und Abrechnung von Vorsorgeuntersuchungen ist der Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungs-Einzelvertrages im Sinne der geltenden Bestimmungen. Alle Ärzte, die am 1.10.2005 in einem Vorsorgeuntersuchungs-Vertragsverhältnis zu einem Versicherungsträger standen, werden in das Vertragsverhältnis nach dem neuen Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag übernommen, wenn der von der Kasse übermittelte „neue“ Einzelvertrag unterschrieben an die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse retourniert wird. Ausgenommen sind Fachärzte für Gynäkologie, die über einen bestehenden VU-Einzelvertrag für das gynäkologische Vorsorgeuntersuchungsprogramm nach den gesamtvertraglichen Regelungen 1.1.1988 verfügen (siehe Punkt gynäkologische Vorsorgeuntersuchung). Ein Vorsorgeuntersuchungs-Einzelvertrag kann nur mit den nachstehend angeführten Ärzten abgeschlossen werden:

- * Ärzte für Allgemeinmedizin
- * Fachärzte für Innere Medizin
- * Fachärzte für Lungenheilkunde

Ärzte der oben angeführten Fachsparten sind auch dann zum Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungs-Einzelvertrages berechtigt, wenn sie in keinem kurativen Vertragsverhältnis zum jeweiligen Krankenversicherungsträger stehen.

PERSONENKREIS

Die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen kommt für Personen (Probanden) ab dem vollendeten 18. Lebensjahr in Betracht. Anspruch auf Mammographie besteht für Frauen ab dem 40. Lebensjahr alle 2 Jahre, Anspruch auf Koloskopie besteht für Probanden ab dem 50. Lebensjahr alle 10 Jahre. Auch nichtversicherte Personen sind berechtigt, die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Die Betreuung übernimmt die für den Wohnort zuständige Gebietskrankenkasse.

EINLADUNGSSYSTEM (CALL/RECALL-SYSTEM)

Die Einladung zu Vorsorgeuntersuchungen wird durch die Sozialversicherung in folgenden Intervallen erfolgen: Für unter 40-jährige alle 3 Jahre, für über 40-jährige alle 2 Jahre. Auf Wunsch des Probanden kann die Vorsorgeuntersuchung auf Kosten des Krankenversicherungsträgers auch einmal jährlich in Anspruch genommen werden.

UNTERSUCHUNGSPROGRAMME

Der sachliche Umfang der Vorsorgeuntersuchung ergibt sich wie folgt:

1. ein allgemeines Untersuchungsprogramm
2. eine spezifische Untersuchung auf Cervix-Karzinom (PAP-Abstrich)
3. eine spezifische Untersuchung auf Mamma-Karzinom (Mammographie)
4. eine spezifische Untersuchung auf Kolon-Karzinom (Koloskopie)
5. eine spezifische Vorgehensweise bei Wunsch des Probanden auf Abklärung Prostata-Karzinom

Das allgemeine Untersuchungsprogramm kann von allen berechtigten Vertragsärzten durchgeführt werden.

PAP-Abstriche können sowohl von Ärzten für Allgemeinmedizin als auch von Fachärzten für Gynäkologie durchgeführt werden.

Die ab dem 40. Lebensjahr in Abständen von 2 Jahren mögliche Mammographie kann nur von einem Vertragsfacharzt für Radiologie durchgeführt werden.

Koloskopien können ab dem 50. Lebensjahr alle zehn Jahre von Fachärzten für Innere Medizin oder Fachärzten für Chirurgie durchgeführt werden.

Für die Zuweisungen zu PAP-Abstrich, Mammographie und Koloskopie ist ein Überweisungsschein zu verwenden, der mit VU gekennzeichnet werden muss.

VORSORGEZIELE

Die Vorsorgeziele der Vorsorgeuntersuchungen sind:

- a) Arteriosklerose, Herz-Kreislaufkrankungen, erhöhter Blutdruck
- b) bestimmte Karzinome (insbesondere Darmkarzinom, Cervix-Karzinom, Mamma-Karzinom, Haut-Karzinom, Prostata-Karzinom und ausgewählte familiär gehäufte auftretende Karzinome)
- c) Diabetes mellitus, Alkoholmissbrauch, Rauchen, Arzneimittelmisbrauch, Adipositas, gesundheitsrelevanter Bewegungsmangel, Paradontitis (Erkrankung des Zahnhalteapparates)
- d) bestimmte Hör- und Sehstörungen (Glaucom, Altersfehsichtigkeit und Altersschwerhörigkeit)

INANSPRUCHNAHME DER VORSORGEUNTERSUCHUNG

- a) Der Proband meldet sich direkt beim Vertragsarzt zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung an. Die Inanspruchnahme erfolgt bis zur Einführung e-card-Infrastruktur mit dem Krankenkassenscheck. Danach gilt die e-card, verbunden mit einer positiven Online-Abfrage als Anspruchsnachweis.
- b) Vertragsärzte mit ausschließlichem Vorsorgeuntersuchungsvertrag, die den Vorsorgeuntersuchungs-Einzelvertrag vor dem 31.12.2008 abgeschlossen haben und die nicht auf Kosten der Sozialversicherung die e-card-Geräteausstattung erhalten, sind zu einer entsprechenden Geräteausstattung nicht verpflichtet. Probanden, die diese Ärzte in Anspruch nehmen, können sich beim zuständigen Sozialversicherungsträger einen Anspruchsnachweis ausstellen lassen oder der Arzt legt auf Grund der Vorlage der e-card ein Beiblatt mit den Patientendaten an, welches zur Verrechnung verwendet werden kann.
- c) Nichtversicherte Probanden haben sich bei der für ihren Wohnsitz zuständigen Gebietskrankenkasse (Bezirksstelle) einen Anspruchsnachweis ausstellen zu lassen. Kurative Leistungen können auf Grund dieses Anspruchsnachweises nicht verrechnet werden.
- d) Bis zur Einführung der e-card-Infrastruktur hat der Proband auf dem Befundblatt per Unterschrift zu bestätigen, dass er innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor dem Untersuchungstermin keine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen hat. Ab Einführung der e-card-Infrastruktur hat der Arzt die Anspruchsberechtigung vor Durchführung der Untersuchung online zu überprüfen.

DURCHFÜHRUNG DER VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Der Vertragsarzt, der einen Vorsorgeuntersuchungsvertrag abgeschlossen hat, erhält von der Vertragspartnerabrechnung/Gemeinsamen Verrechnungsstelle der niederösterreichischen Krankenversicherungsträger, 3100 St. Pölten, Dr.-Karl-Renner-Promenade 14-16, die neugestalteten Belegarnituren, die Ärztebroschüre

sowie Informationsfolder für die Probanden. Seit 1.10.2005 sind nur mehr die neuen Belege zu verwenden. Seit Juni 2005 können Sie unter www.sozialversicherung.at alle Unterlagen zur VU-Neu downloaden. Weiters finden Sie unter dieser Adresse Ausfüllhilfen für die Dokumentationsblätter und ein **umfassendes medizinisches Nachschlagewerk**, das sich „**Wissenschaftliche Grundlagen der VU Neu**“ betitelt. Es kann als pdf herunter geladen, aber auch als Papierversion gegen einen Selbstkostenersatz von Euro 19,- per e-mail unter:

vorsorgeuntersuchung@svdgmbh.at bestellt werden.

- a) Der Vertragsarzt ist zur Vornahme aller schriftlichen Arbeiten verpflichtet, die sich aus der Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen nach dem Gesamtvertrag ergeben. Insbesondere hat er den von Probanden auszufüllenden Anamnesebogen und (falls verwendet) den Alkoholfragebogen auf Vollständigkeit abzuklären und das Befundblatt vollständig auszufüllen.
- b) Im Zuge des Abschlussgesprächs ist dem Probanden ein Arztbrief oder die Kopie bzw. ein Ausdruck des Befundblattes auszuhändigen.
- c) Falls der Vorsorgeuntersuchungs-Arzt die Abstrichnahme für den PAP-Befund selbst durchführt, ist er außerdem verpflichtet, das Dokumentationsblatt „PAP-Abstrich“ vollständig auszufüllen. Die Ergebnisse des PAP-Abstriches sind in diesem Fall auch im Abschlussgespräch zu berücksichtigen und der Vertragsarzt ist verpflichtet, die Probandin über das Ergebnis der zytologischen Untersuchung zu informieren.
- d) Der Gynäkologe, der die Vorsorgeuntersuchungs-Leistung PAP-Abstrich durchführt, ist verpflichtet, das Dokumentationsblatt „PAP-Abstrich“ vollständig auszufüllen und die Probandin über das Ergebnis der zytologischen Untersuchung zu informieren.
- e) Der Radiologe, der die Vorsorgeuntersuchungs-Leistung Mammographie durchführt, ist verpflichtet, das Dokumentationsblatt „Mammographie“ vollständig auszufüllen und die Probandin sowie den zuweisenden Arzt über das Ergebnis der radiologischen Untersuchung zu informieren.

Die Durchführung der Vorsorgeuntersuchung soll unterbleiben, wenn der Proband in den letzten zwei Quartalen in ärztlicher Behandlung war und die Untersuchungen sich mit den Interventionen der Vorsorgeuntersuchung decken.

Zum PAP-Abstrich ist nicht zuzuweisen, wenn die Probandin angibt, dass in den letzten 12 Monaten ein PAP-Abstrich durchgeführt worden ist.

Zur Mammographie ist nicht zuzuweisen, wenn die Probandin angibt, dass in den letzten 24 Monaten eine Mammographie durchgeführt wurde.

HONORIERUNG DER VORSORGEUNTERSUCHUNGEN (ab 1.10.2005)

Für die Honorierung der Vorsorgeuntersuchungen gelten die nachstehend angeführten Bestimmungen:

Wird der Vertragsarzt im Abrechnungsquartal vom Probanden nur im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen, so gebühren ausschließlich die jeweils maßgeblichen Vorsorgeuntersuchungshonorare, es gebührt aber kein kuratives Fallpauschale.

Für die Gesamtheit der vorgesehenen Untersuchungen gebührt ausschließlich das Vorsorgeuntersuchungshonorar nach der jeweils in Frage kommenden Leistungsposition. Der Vertragsarzt kann daher keinesfalls

die programmgemäß durchzuführenden Untersuchungen gesondert nach kurativen Tarifsätzen in Rechnung stellen (ausgenommen für den PAP-Abstrich, die Mammographie und die Koloskopie auf Grund einer VU-Zuweisung).

ALLGEMEINES UNTERSUCHUNGSPROGRAMM

Das Honorar für das allgemeine Untersuchungsprogramm (Pos. 51) beträgt **EUR 75,00**. Mit diesem Betrag sind auch die Kosten für den Ordinationsbedarf abgegolten.

Für den Fall, dass die im allgemeinen Untersuchungsprogramm vorgesehenen Blutuntersuchungen auf Blutzucker, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma GT, Triglyceride und Rotes Blutbild (weibliche Probanden) nicht von dem Vertragsarzt, der die klinische Untersuchung durchgeführt hat, getätigt werden können, beträgt das Honorar für die Basisuntersuchung **EUR 66,01** (Pos. 52).

Das Honorar für den vom Vertragsfacharzt für Innere Medizin auf Grund einer Zuweisung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung durchgeführten Laborblock (Blutzucker, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, Gamma GT, Triglyceride und Rotes Blutbild) - Pos. 53 - beträgt **EUR 8,99**. Mit diesem Betrag sind alle damit zusammenhängenden Leistungen, wie Blutabnahme und Befundbericht, abgegolten.

Die Untersuchungen PAP-Abstrich (Pos. 55) und Mammographie (Pos. 683) werden auf Grund einer VU-Zuweisung den Vertrags-Fachärzten für Gynäkologie bzw. Radiologie entsprechend den in der Honorarordnung des kurativen Gesamtvertrages vorgesehenen Positionsnummern honoriert. Gleiches gilt, wenn der Vertragsarzt für Allgemeinmedizin den PAP-Abstrich selbst durchführt.

Bis zum Abschluss einer österreichweiten Regelung oder anderen Länderregelung für die **Koloskopie** im Rahmen der **VU wird diese auf Grund einer VU-Zuweisung den Vertrags-Fachärzten für Chirurgie bzw. Innere Medizin entsprechend den in der Honorarordnung des kurativen Gesamtvertrages vorgesehenen Positionsnummern (Anstelle der Positionsnummer 405 bzw. 406 sind die Pos. 56 oder Pos. 57 anzugeben) honoriert.**

GYNÄKOLOGISCHE VORSORGEUNTERSUCHUNG

Bestehende gesamtvertragliche Regelungen zum gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungsprogramm auf Grund des VU-Gesamtvertrages vom 1.1.1988 bleiben in vollem Umfang (bisherige Leistungsanbieter, bisheriger Leistungsumfang, bisherige Tarife) zu den bisherigen rechtlichen Bedingungen aufrecht, bis sie durch eine österreichweite Regelung oder andere Länderregelungen ersetzt werden. Das neue Dokumentationsblatt PAP-Abstrich ist zusätzlich zu verwenden.

Das Honorar für die auf Grund des Gesamtvertrages vom 1.1.1988 durchgeführte gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (neue Pos. 54) durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte für Gynäkologie beträgt **EUR 18,24**.

Die bisherigen Beleggarnituren (Anamneseblatt G und Befundblatt G) sind zur Dokumentation zu verwenden. Alle in der Beleggarnitur (Befundblatt G) enthaltenen programmmäßigen Untersuchungen sind durch das Honorar nach Position 54 abgegolten. Der Vertragsarzt ist nicht berechtigt, die Abstrichnahme und Fixierung für die zytologische Untersuchung gesondert in Rechnung zu stellen. Zusätzlich ist das Dokumentationsblatt PAP-Abstrich zu verwenden.

Erfolgte im Abrechnungsquartal bereits eine kurative gynäkologische Behandlung, dann kann in diesem Quartal nachfolgend eine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung nicht verrechnet werden, außer bei Zuweisung.

Erfolgt im Abrechnungsquartal nach einer gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung durch einen Vertragsfacharzt für Gynäkologie eine kurative gynäkologische Behandlung, dann gebührt für die kurative Behandlung keine Fallpauschale. Es gebührt lediglich das Honorar für die Ordination und für die allenfalls getätigten Einzelleistungen.

ABRECHNUNG DER VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

- a) Abgeschlossene Vorsorgeuntersuchungen sind über die Vertragspartnerabrechnung/Gemeinsame Verrechnungsstelle der niederösterreichischen Krankenversicherungsträger im Rahmen der Quartalsabrechnung (kurativ und/oder Vorsorgeuntersuchung) elektronisch abzurechnen.
- b) Für die Abrechnung gelten grundsätzlich die Rechnungslegungsvorschriften aus dem kurativen Bereich.
- c) Eine Honorierung des allgemeinen Untersuchungsprogrammes erfolgt nur dann, wenn dieses vollständig entsprechend dem Formblatt durchgeführt (untrennbare Gesamtleistung) und das Befundblatt gemäß Ausfüllanleitung vollständig und sorgfältig ausgefüllt wurde. Eine Honorierung erfolgt aber auch dann, wenn der Proband nicht innerhalb von 3 Monaten nach der Vorsorgeuntersuchung zum Abschlussgespräch beim Vertragsarzt erschienen ist und der Arzt dies auf dem Befundblatt vermerkt hat.

DOKUMENTATION



Ab 1. Oktober besteht die Möglichkeit zur elektronischen Dokumentation. Unter www.sozialversicherung.at erhalten sie Informationen zur elektronischen Dokumentation. Die Inanspruchnahme von geeigneten Dienstleistern ist ebenfalls möglich. Den Vertragsärzten steht es derzeit frei zu wählen, ob sie von Anfang an elektronisch oder mittels Papierversion dokumentieren wollen. Ein Umstieg von Papierversion auf elektronische Dokumentation ist jederzeit möglich. Der Zeitpunkt ab wann die elektronische Dokumentation verpflichtend zu verwenden ist, wird derzeit in Gesprächen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer verhandelt. Über das Ergebnis bzw. die damit verbundenen Änderungen werden wir in einem gesonderten Rundschreiben informieren. Eine Honorierung der abgeschlossenen Vorsorgeuntersuchung ist jedenfalls nur möglich, wenn das vollständig ausgefüllte Befundblatt im Rahmen der Quartalsabrechnung an die Vertragspartnerabrechnung/Gemeinsame Verrechnungsstelle der niederösterreichischen Krankenversicherungsträger übermittelt wird. Das Anamneseblatt und der Alkoholfragebogen verbleiben beim Arzt.

ORDINATIONSBEDARF

Die Kosten des für die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen notwendigen Ordinationsbedarfes sind durch die jeweils vereinbarten Vorsorgeuntersuchungshonorare abgegolten. Von den Krankenversicherungsträgern erfolgt daher keine Beistellung des für die Vorsorgeuntersuchungen erforderlichen Ordinationsbedarfes (ausgenommen für die Koloskopie auf Grund einer VU-Zuweisung).

KURATIVE MASSNAHMEN NACH EINER VORSORGEUNTERSUCHUNG

Werden bei einer Vorsorgeuntersuchung Erkrankungen des Probanden festgestellt, die entsprechende diagnostische bzw. therapeutische Maßnahmen zur Folge haben, so gelten diese Maßnahmen als Leistungen aus dem kurativen Bereich und sind als solche in Rechnung zu stellen.

HONORARANWEISUNG

Das Honorar für die abgerechneten Vorsorgeuntersuchungen wird im Zusammenhang mit der erforderlichen getrennten Erfassung der Vorsorgeuntersuchungsaufwendungen seitens der Vertragspartnerabrechnung/ Gemeinsamen Verrechnungsstelle in der dem Vertragsarzt pro Quartal zur Verfügung gestellten Honorar-Abrechnung (Gutschrift) in einer separaten Buchungsspalte im Anschluss an das Wegegebührenhonorar in einer Summe ausgewiesen und gemeinsam mit dem kurativen Honorar auf das Konto des Vertragsarztes überwiesen.

ORT UND ZEIT DER VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Der Vertragsarzt hat die Vorsorgeuntersuchungen in seiner Ordination selbst vorzunehmen. Mit dem Probanden sind Termine zu vereinbaren, die grundsätzlich außerhalb der im kurativen Einzelvertrag vereinbarten Ordinationszeiten liegen.

SCHLUSSBEMERKUNG

Bei der Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen und bei den Honorarabrechnungen sind vorstehende Grundsätze sowie die den Vertragsärzten ausgehändigte Ärztebroschüre zu beachten. Vertragsärzte, mit denen erstmals ein Vorsorgeuntersuchungs-Einzelvertrag auf Grund der Bestimmungen des neuen Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages abgeschlossen wurde, haben verpflichtend an der von der Ärztekammer für Niederösterreich organisierten Informationsveranstaltung teilzunehmen.

Wichtiger Hinweis: Der Nachweis über die Teilnahme der ab 1.10.2005 verpflichtend vorgeschriebenen VU-Schulung ist dem Antrag beizulegen, da dies die Voraussetzung für den Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrages darstellt.