

Vereinbarung über die Durchführung von Vorsorgekoloskopien

abgeschlossen zwischen der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Vorarlberg („Kurie“), der Vorarlberger Gebietskrankenkasse („Kasse“) und dem Gesundheitsfonds für das Land Vorarlberg („Landesgesundheitsfonds“) wie folgt:

Präambel

Das Untersuchungsprogramm der zwischen der Bundeskurie der Österreichischen Ärztekammer für die Kurie 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 Kolon-Karzinom (Kolonoskopie).

Mit der gegenständlichen Vereinbarung soll den Anspruchsberechtigten der Kasse die Inanspruchnahme dieser Leistung („Vorsorgekoloskopie“) auf Kassenkosten ermöglicht werden.

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 Koloncarzinome zu reduzieren.

Mit dieser Vereinbarung werden im Interesse der Patientensicherheit erstmals (und bislang einzigartig) in Österreich besondere Qualitätsstandards für Vorsorgekoloskopien im extramuralen Bereich wie folgt eingeführt:

- Koloskopierende Ärzte müssen zusätzlich zum Ausbildungsnachweis einen laufenden Routinenachweis erbringen.
- Das den Arzt unterstützende Personal muss über eine besondere Qualifikation verfügen.
- Die Untersuchungsergebnisse werden umfassend dokumentiert und evaluiert. Zusätzlich wird ein Kolonkarzinomregister aufgebaut.
- Die maschinelle chemothermische Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs ist für jeden koloskopierenden Arzt verpflichtend. Darüberhinaus werden regelmäßig geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Endoskopieaufbereitungen in den Arztpraxen durchgeführt.

Zur Sicherstellung dieser österreichweit besonderen Qualität unterstützt der Landesgesundheitsfonds die Kasse mit € 40 pro durchgeführte Vorsorgekoloskopie.

Die Vertragsparteien halten fest, dass bislang sowohl in Krankenanstalten als auch im niedergelassenen Bereich Koloskopien erbracht wurden. Zur Feststellung von Verschiebungen der bisher erbrachten Leistungsmengen zwischen den beiden Bereichen werden - ausgehend von den im Jahr 2006 im intramuralen (stationär und ambulant) und extramuralen Bereich erbrachten Koloskopien - die Untersuchungszahlen und deren Veränderungen dokumentiert, in anonymisierter Form ausgetauscht und jeweils jährlich im Nachhinein gemeinsam analysiert. Landesgesundheitsfonds und Kasse werden über den finanziellen Ausgleich von Leistungsverschiebungen verhandeln.

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

II. Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für die Vorarlberger Gebietskrankenkasse und wird von dieser auch für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern in deren Namen und mit Wirkung für diese abgeschlossen.

III. Gegenstand

1. Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Durchführung und Honorierung von Vorsorgekoloskopien für VGKK- und SVB-Versicherte und deren anspruchsberechtigte Angehörige ab dem 50. Lebensjahr im Abstand von 10 Jahren gem. den Bestimmungen des Gesamtvertrages durch Vertragsfachärzte für Innere Medizin und Vertragsfachärzte für Chirurgie auf Rechnung der in Punkt II angeführten Krankenversicherungsträger.
2. Niedergelassene Wahlfachärzte für Innere Medizin und Wahlfachärzte für Chirurgie können im Einvernehmen zwischen Kasse und Kurie im Wege einer Sondervereinbarung zur kassenärztlichen Verrechnung von Vorsorgekoloskopien zugelassen werden, sofern
 - a) sie der Kurie und der Kasse eine fachliche Befähigung iSd der beiliegenden Vorsorgekoloskopie-Richtlinie (Beilage 1) nachweisen und
 - b) sich verpflichten, die Vorsorgekoloskopien entsprechend dieser Vereinbarung durchzuführen

IV. Umfang der Untersuchung

Der Umfang der Vorsorgekoloskopie ist aus der beiliegenden Vorsorgekoloskopie-Richtlinie ersichtlich (Beilage 1).

V. Inanspruchnahme

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. Zur Verrechnung

zugelassene Wahlärzte ohne e-card-Ausstattung haben sich vom Probanden dessen e-card vorlegen zu lassen, den e-card-Ersatzbeleg vollständig und richtig auszufüllen und vom Patienten unterschreiben zu lassen.

Eine Vorsorgekoloskopie kann bei Fachärzten für Innere Medizin direkt oder über eine mit VU gekennzeichnete Zuweisung, bei Fachärzten für Chirurgie nur über eine mit VU gekennzeichnete Zuweisung in Anspruch genommen werden. Voraussetzung für die Erbringung bzw. Zuweisung ist die Durchführung einer VU-Basisuntersuchung.

VI. Honorierung

1. Die Vorsorgekoloskopien werden wie folgt honoriert:
Pos.4060 „Hohe diagnostische Koloskopie inklusive allfällig notwendiger zangenbioptischer Polypenabtragung“ € 200

Pos.4061 „Inkomplette diagnostische Koloskopie inklusive allfällig notwendiger zangenbioptischer Polypenabtragung“ € 145

Pos. 215 Schlingenpolypektomie im Kolon 40 Punkte

Die Pos. 4060 ist nur bei bildlich dokumentiertem Erreichen des Coekum verrechenbar, die Pos. 4061 nur bei bildlich dokumentiertem Erreichen zumindest der flexura coli sinistra. Die Pos. 215 ist im Rahmen der kurativen Abrechnung zu verrechnen und wird entsprechend den Bestimmungen der jeweils geltenden Honorarordnung honoriert.

2. Mit dem o.a. Tarif sind alle in Zusammenhang mit der Vorsorgekoloskopie erbrachten Leistungen abgegolten. Erforderliche Darmreinigungsmittel, Prämedikationsmittel, Kanülen und Aufziehnadeln, Reinigungs- und Desinfektionsmittel für das Koloskop und für das Koloskopie-Zubehör werden von der Kasse pro ordinatione zur Verfügung gestellt.
3. Der Tarif gemäß Punkt VI./1 wird entsprechend der durchschnittlichen Erhöhung der Punktwerte der VGKK-Honorarordnung (Erster Teil, Erstes Kapitel, Allgemeine Bestimmungen, Punkt 2) gleichzeitig mit diesen erhöht.

VII. Finanzierung

1. Die Erfüllung der Strukturqualitätskriterien gemäß Art. II, III, IV und V der Vorsorgekoloskopie-Richtlinie (Beilage 1) wird bei jeder vereinbarungsgemäß abgerechneten Vorsorgekoloskopie seitens des Landesgesundheitsfonds mit € 40.- abgegolten. Dieser Betrag wird entsprechend der durchschnittlichen Erhöhung der Punktwerte der VGKK-Honorarordnung (Erster Teil, Erstes Kapitel, Allgemeine Bestimmungen, Punkt 2) gleichzeitig mit diesen erhöht.

2. Punkt X./2. der zwischen der Kasse und der Kurie abgeschlossenen Zusatzvereinbarung gemäß § 32 des Vorsorgegesamtvertrages vom 27.6.2005 wird aufgehoben.
3. Im Zuge von Vorsorgekoloskopien durchgeführte Schlingenpolypektomien werden mit 40 Punkten (TP 215) pro Fall (unabhängig von der Anzahl der abgetragenen Polypen) aus den Mitteln der Gesamtvergütung honoriert. Im Übrigen erfolgt die Honorierung der Vorsorgekoloskopien nicht aus den Mitteln der Gesamtvergütung.
4. Die Kasse wird dem Landesgesundheitsfonds binnen 3 Monaten nach jedem Quartalsende die Anzahl der durchgeführten Vorsorgekoloskopien mitteilen sowie die Kosten gemäß Abs. 1 in Rechnung stellen. Der Landesgesundheitsfonds wird binnen zwei Wochen nach Erhalt der Rechnung die Forderung ausgleichen.
5. Die Kurie verpflichtet sich, jährlich im Nachhinein das Leistungshonorar im Ausmaß von 160,-- Euro (bzw. des entsprechend Pkt. VI. 3. valorisierten Betrages) der Kasse aus der Gesamtvergütung für all jene Koloskopien zu ersetzen, um welche sich die derzeitige (2006) Anzahl der im kurativen Bereich abgerechneten Koloskopien (Pos. 207 und 208) im betreffenden Jahr verringert.
6. Die Kurie verpflichtet sich, jährlich im Nachhinein das Leistungshonorar im Ausmaß von 105,-- Euro (bzw. des entsprechend Pkt. VI.3. valorisierten Betrages) der Kasse aus der Gesamtvergütung für all jene partiellen Koloskopien zu ersetzen, um welche sich die derzeitige (2006) Anzahl der im kurativen Bereich abgerechneten partiellen Koloskopien (Pos. 205 und 206) im betreffenden Jahr verringert.

VIII.

Abrechnung und Rechnungslegung

1. Die Abrechnung der durchgeführten Vorsorgekoloskopien erfolgt je Kalendervierteljahr. Im Abrechnungszeitraum werden alle durchgeführten Vorsorgekoloskopien abgerechnet, die vom Arzt bis spätestens am 20. des dem Abrechnungsquartal folgenden Monats der kassenärztlichen Verrechnungsstelle elektronisch bekanntgegeben werden.
2. Abgerechnet werden nur solche Vorsorgekoloskopien, bei denen die Befunddokumentation lt. Beilage 2 vollständig und richtig ausgefüllt übermittelt wird. Für die Befunddokumentation soll ein einheitliches elektronisch befüllbares Formular entwickelt werden. Form, elektronische Übermittlungsart und Zeitpunkt des Beginns der elektronischen Übermittlung werden einvernehmlich zwischen Kurie und Kasse vereinbart.

IX.

Schlussbestimmungen Inkrafttreten und Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.02.2007 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

2. Eine Kündigung dieser Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei zum Ende eines Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes erfolgen.

Dornbirn, am 25.01.2007

Für die Kurie der niedergelassenen Ärzte der
Ärzttekammer für Vorarlberg

Der Kurienobmann:


Dr. Michael Jonas



Der Präsident:


MR Dr. Peter Wöß

Für die Vorarlberger Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte:


Dir. Dr. Karl Schiemer



Der Obmann:


Manfred Brunner

Für den Vorarlberger Landesgesundheitsfonds
Der Vorsitzende der Gesundheitsplattform


Landesstatthalter Mag. Markus Wallner

Beilage 1:

Vorsorgekoloskopie-Richtlinie

Art I (Leistungsdefinition)

Die Vorsorgekoloskopie umfasst:

1. Beratung (Aufklärung) in ausreichendem Zeitabstand vor der Untersuchung

- a) Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung
- b) Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und/oder Biopsie und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung.
- c) Allenfalls Aushändigung der Substanzen zur Darmreinigung.
- d) Veranlassung von fakultativ-anamnesebezogenen weiteren Untersuchungen.

2. Prämedikation/Sedierung

Der Proband muss die Wahl haben, ob er die Vorsorgekoloskopie mit oder ohne Prämedikation durchführen lässt. Es wird jedoch zur Steigerung der Akzeptanz empfohlen, dass diese Untersuchung mit Prämedikation durchgeführt werden sollte („sanfte Koloskopie“). Die Prämedikation erfordert eine Kreislaufüberwachung mittels Pulsoxymeter.

3. Koloskopie sowie allenfalls erforderliche(n) Biopsie(n) oder Polypektomie(n)¹

Untersuchungsziel muss die komplette Koloskopie (bis zum Coekum) sein.

4. Nachbetreuung

Probanden und Patienten (mit koloskopisch-therapeutischem Eingriff) benötigen in jedem Fall, also unabhängig davon, ob der Eingriff mit oder ohne Prämedikation durchgeführt wurde, eine adäquate Nachbetreuung.

5. Befundung und Befundmitteilung

Art II (Fachliche Leistungserbringungsvoraussetzungen)

Durchführungsberechtigt sind:

1. Fachärzte für Innere Medizin mit Zusatzfach Gastroenterologie und Hepatologie
2. Fachärzte für Innere Medizin mit Zusatzqualifikation
3. Fachärzte für Chirurgie mit Zusatzqualifikation.

Die Zusatzqualifikation iSd Z 2 und 3 ist unter folgenden Voraussetzungen gegeben:

¹ Eine allf. in Zusammenhang mit der Vorsorgekoloskopie durchgeführte digital/rektale Untersuchung ist mit dem Tarif abgegolten und nicht gesondert verrechenbar.

- a) Nachweis der Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 300 supervidierten hohen Koloskopien in den letzten 3 Jahren.
- b) Nachweis der Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 50 supervidierten Polypektomien.

Der Nachweis hat durch Bestätigung des Vorstandes der Krankenanstaltenabteilung oder des Leiters eines Endoskopiezentrums, in der (dem) die Zusatzqualifikationen erworben wurden, zu erfolgen.

Für Ärzte (Fachärzte für Innere Medizin bzw. Fachärzte für Chirurgie), die bereits vor Abschluss dieser Vereinbarung Koloskopien durchgeführt haben, gelten folgende Voraussetzungen:

- a) Nachweis der Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 300 hohen Koloskopien in den letzten 3 Jahren.
- b) Nachweis der Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 50 Polypektomien.

Der Nachweis hat durch Vorlage der schriftlichen Dokumentation dieser Untersuchungen bzw. durch Abrechnungsbeleg mit einer soz. Krankenversicherung zu erfolgen.

Darüber hinaus ist folgender laufender Routinenachweis zu erbringen:

- a) Nachweis von 300 selbständig durchgeführten hohen Koloskopien und 30 Polypektomien innerhalb der jeweils letzten drei Jahre.
- b) Der Mindestsatz der Probanden, bei denen das Coekum zu erreichen ist, beträgt 85 %. Ausgenommen davon sind jene Fälle, bei denen eine unüberwindbare Pathologie den Vorschub verhindert. Am Dokumentationsblatt muss allenfalls begründet werden, warum keine komplette Koloskopie bis ins Coekum erfolgte.

Der Untersucher muss weiters in der Lage sein, die bei der Vorsorgekoloskopie entdeckten Polypen in einem Arbeitsgang abzutragen, soweit dies aus medizinischen Gründen in der freien Praxis möglich ist.

Zur Unterstützung des koloskopierenden Arztes kann nur Personal eingesetzt werden, das eine entsprechende Ausbildung absolviert hat; diese muss jedenfalls

- a) Fähigkeiten zur Geräteaufbereitung,
- b) Versorgung des Zubehörs
- c) Verhalten bei Notfällen beinhalten.

Als entsprechende Ausbildung gelten die Absolvierung des Basiskurses für Endoskopie-Assistenzpersonal des IVEPA (Interessensverband Endoskopiepersonal Austria) oder eine gleichwertige. Die genannten Voraussetzungen gelten bei diplomiertem Pflegepersonal sowie bei anderem Personal, das bereits vor Abschluss dieser Vereinbarung bei einem koloskopierenden Arzt tätig war, jedenfalls als erfüllt.

Art III (Technische Leistungserbringungsvoraussetzungen)

Folgende technischen Voraussetzungen sind zu erfüllen:

1. Videoendoskopie

2. Ausrüstung für notwendige therapeutische Eingriffe oder diagnostische Abklärung,

insbesondere für

- a) Biopsie
- b) Polypektomie
- c) Blutstillung

3. Apparative Notfallausstattung

- a) Intubationsbesteck und Beatmungsbeutel
- b) Absaugvorrichtung
- c) Defibrillator
- d) Einrichtung zur Beobachtung des Herzrhythmus(EKG oder Oszilloskop)
- e) Rufanlage für unbeaufsichtigte Patienten

4. Pulsoxymetrie

**Art IV
(Dokumentation und Evaluation)**

Die Dokumentation hat zu umfassen:

1. Befunddokumentation (siehe Beilage 2)

- a) Tatsache, dass Coekum erreicht wurde bzw. warum dies nicht möglich war
- b) Anzahl der Polypen
- c) Histologie

2. Bilddokumentation

- a) Coekum
- b) Polypenabtragungsstelle

3. Desinfektionsdokumentation

In jeder Endoskopieeinrichtung muss ein Hygieneplan aufliegen; zu dokumentieren sind die Hygienebefunde der Spülflüssigkeiten.

4. Nachsorgedokumentation

5. Aufbau eines Kolonkarzinomregisters

**Art V
(Einrichtungen für Hygiene und Aufbereitung)**

Die maschinelle chemothermische Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs ist Voraussetzung. Diese Voraussetzungen müssen längstens binnen 1 Jahr nach Inkrafttreten der gegenständlichen Vereinbarung erfüllt sein.

Zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien sind einmal pro Kalenderhalbjahr geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope in der Arztpraxis durchzuführen. Die Überprüfung

hat die hygienisch-mikrobiologische Kontrolle der Koloskope und der während der Koloskopie verwendeten Lösungen der Optikspülsysteme mittels

- a) Durchspülung von Endoskopkanälen
- b) Gewinnung von Abstrichen von Endoskopstellen, welche der Reinigung und Desinfektion nur schwer zugänglich sind, zu umfassen.

Zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien werden regelmäßig geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope in der Arztpraxis durchgeführt.

Die Überprüfung erfolgt durch Fachärzte für Hygiene und Mikrobiologie bzw. wenn im Zuständigkeitsbereich der Kasse keine solchen tätig sind, durch Hygienefachkräfte und umfasst die hygienisch-mikrobiologische Kontrolle

1. der Koloskope mittels
 - a) Durchspülung von Endoskopkanälen (z.B. Instrumentierkanal und L/W-Kanal)
 - b) Abstrichen von Endoskopstellen (z.B. Kanaleingänge am Distalende), welche der Reinigung und Desinfektion nur schwer zugänglich sind, sowie
2. die während der Koloskopie verwendeten Lösungen der Optikspülsysteme.

Die Anforderungen an eine sachgerechte Hygienequalität gelten als erfüllt bei

1. fehlendem Nachweis von *Escherichia coli*, anderen *Enterobacteriaceae* oder Enterokokken,
2. fehlendem Nachweis von *Pseudomonas aeruginosa*, anderen *Pseudomonaden* oder weiteren Nonfermentern,
3. fehlendem Nachweis von weiteren hygienerelevanten Erregern wie *Staphylococcus aureus* sowie
4. maximaler Keimbelastung von ≤ 10 KBE pro ml in der Probe der Durchspüllösung und der Lösung der Optikspülsysteme.

Werden die festgelegten Anforderungen erfüllt, hat die nächste Überprüfung innerhalb des nachfolgenden Kalenderhalbjahres zu erfolgen. Werden die festgelegten Anforderungen nicht erfüllt, hat eine neuerliche Überprüfung binnen 3 Monaten zu erfolgen. Werden die festgelegten Anforderungen auch dann nicht erfüllt, dürfen die Leistungen nach dieser Richtlinie nicht mehr auf Kosten der VGKK bzw. der SVB erbracht werden. Gleiches gilt, wenn der Arzt nicht bereit ist, die Überprüfung durch eine Hygienefachkraft in seiner Arztpraxis durchführen zu lassen.

Beilage 2:

Briefkopf/
Untersuchername

VORSORGE-KOLOSKOPIE
Befunddokumentation

Pat.-Name

Vers.Nr./Geb.datum:

Assistenz:
Vorbereitung:
Prämedikation:
Inspektion:
Beurteilbarkeit:
Untersuchung – komplett: Ja/Nein, wenn Nein-Begründung:

Koloskopie-Befund

Coekum/terminales Ileum:

C.ascendens:

C.transversum:

C.descendens:

C.sigmoideum:

Rektum (inkl. Inversion):

Normalbefund: Ja/Nein.

Pathologie/Lokalisation:

- a) sessiler Polyp
- b) gestielter Polyp
- c) flache/ingesunkene Läsion (flat adenoma):

Anzahl der Polypen:

Anzahl der Polypektomien:

Schlingenpolypektomie: ja/nein

Histologie:

- a) benigne
- b) mit hohen Zellatypien
- c) Carcinome

Komplikationen: ja/nein

Untersuchungsdatum

Name des Untersuchers