

**Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: [www.avsv.at](http://www.avsv.at)**

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

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

**Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)**

Dieser Gesamtvertrag wurde am 9. März 2005 abgeschlossen.

**Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:**

**Souhrada**

**Übersicht zu den Anlagen, Beilagen etc.**

1. Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Gebührenfrei gemäß  
§ 110 ASVG

## GESAMTVETRAG

abgeschlossen gemäß

§ 343a ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 bzw.  
§ 181 BSVG, BGBl. Nr. 559/1978 bzw.  
§ 193 GSVG, BGBl. Nr. 684/1978 bzw.  
§ 128 B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967

sowie gemäß

§ 66 (2) Z. 8 bzw.  
§ 118 (2) Z. 10 des Ärztegesetzes BGBl. I 1998/169

in der jeweils geltenden Fassung zwischen der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der österreichischen Ärztekammer (kurz BKNÄ) für ihren Zuständigkeitsbereich und für die im § 3 genannten Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern (kurz KNÄ) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 3 angeführten Krankenversicherungsträger (kurz Versicherungsträger) andererseits.

### Präambel

Die Vertragspartner bekennen sich dazu, dass das vorliegende Vorsorgeprogramm dem Inhalt und Umfang nach dem derzeitigen aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht.

Das gemeinsame Bekennen zu dem Programm als optimales Programm, vor allem auch medial, bei Informationsveranstaltungen, ist für die SV eine unbedingte Voraussetzung für ein gemeinsames Marketing.

Soweit im Folgenden ausschließlich auf Bestimmungen des ASVG verwiesen wird, sind die Parallelbestimmungen der weiteren Sozialversicherungsgesetze (B-KUVG, GSVG, BSVG) sinngemäß anzuwenden.

Soweit im Folgenden freiberuflich tätige Ärzten genannt sind, gelten die diesbezüglichen Bestimmungen für Gruppenpraxen sinngemäß.

## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

2

**§ 1  
Gegenstand**

(1) Dieser Gesamtvertrag wird zum Zwecke der Bereitstellung und Sicherstellung der Vorsorgeuntersuchungen für die bei den im § 3 angeführten Versicherungsträgern Versicherten und ihrer Angehörigen sowie von Nichtversicherten mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich (kurz Probanden) abgeschlossen.

(2) Die Vorsorgeuntersuchungen dienen der Verhütung und Erkennung folgender Krankheiten im Frühstadium bzw. dem Aufzeigen folgender Gesundheitsrisiken:

- a) Arteriosklerose, Herz-Kreislaufkrankungen, erhöhter Blutdruck
- b) Bestimmte Karzinome (insbesondere Darmkarzinom, Cervix-Karzinom, Mamma-Karzinom, Haut-Karzinom, Prostatakarzinom und ausgewählte familiär gehäuft auftretende Karzinome)
- c) Diabetes mellitus, Alkoholmissbrauch, Rauchen, Arzneimittelmisbrauch, Adipositas, gesundheitsrelevanter Bewegungsmangel, Periodontitis (Erkrankung des Zahnhalteapparates)
- d) Bestimmte Hör- und Sehstörungen (Glaukom, Altersfehsichtigkeit und Altersschwerhörigkeit)

**§ 2  
Umfang der Vorsorgeuntersuchungen**

(1) Der sachliche Umfang der Vorsorgeuntersuchungen ergibt sich aus dem beiliegenden Untersuchungsprogramm (Anlage 1 ). Das Untersuchungsprogramm umfasst:

- a) Ein allgemeines Untersuchungsprogramm
- b) Eine spezifische Untersuchung auf Cervix-Karzinom (PAP)
- c) Eine spezifische Untersuchung auf Mammakarzinom (Mammographie)
- d) Eine spezifische Untersuchung auf Kolon-Karzinom (Kolonoskopie)
- e) Eine spezifische Vorgehensweise bei Wunsch des Probanden auf Abklärung Prostatakarzinom

(2) Der persönliche Umfang beschränkt sich auf Probanden, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

3

**§ 3  
Geltungsbereich**

Dieser Gesamtvertrag wird mit Zustimmung und mit Wirkung für die KNÄ folgender Ärztekammern und für folgende Versicherungsträger abgeschlossen:

- Österreichische Ärztekammer,
- Ärztékammer für Wien,
- Ärztékammer für Niederösterreich,
- Ärztékammer für Burgenland,
- Ärztékammer für Oberösterreich,
- Ärztékammer für Steiermark,
- Ärztékammer für Kärnten,
- Ärztékammer für Salzburg,
- Ärztékammer für Tirol,
- Ärztékammer für Vorarlberg bzw.

- Wiener Gebietskrankenkasse,
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse,
- Burgenländische Gebietskrankenkasse,
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse,
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse,
- Salzburger Gebietskrankenkasse,
- Kärntner Gebietskrankenkasse,
- Tiroler Gebietskrankenkasse,
- Vorarlberger Gebietskrankenkasse

*x) Wirksamkeit für den Bereich der Vorarlberger Gebietskrankenkasse ist derzeit nicht gegeben*

*28.05.2015*

- Betriebskrankenkasse Austria Tabak,
- Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe,
- Betriebskrankenkasse Semperit,
- Betriebskrankenkasse Neusiedler,
- Betriebskrankenkasse Donawitz,
- Betriebskrankenkasse Zeltweg,
- Betriebskrankenkasse Kindberg,
- Betriebskrankenkasse Kapfenberg,

- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ,
- Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und Bergbau
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft,
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern

**§ 4  
Sprachliche Gleichbehandlung**

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

## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

4

**§ 5****Voraussetzungen für den Abschluss eines VU-Einzelvertrages**

(1) Freiberuflich tätige Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Lungenheilkunde sowie Gruppenpraxen mit Gesellschaftern dieser Fachrichtungen, die die Voraussetzungen gemäß § 11 (5) erfüllen, haben Anspruch auf Abschluss eines Einzelvertrages gemäß Anlage 4.

(2) Der VU-Einzelvertrag wird zwischen der nach dem Berufssitz des Arztes örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse und dem freiberuflich tätigen Arzt abgeschlossen. Der VU-Einzelvertrag wird mit Wirkung für alle, oder einzelne Versicherungsträger abgeschlossen.

(3) Der Anspruch auf Abschluss eines VU-Vertrages erlischt, wenn der VU-Einzelvertrag oder der kurative Einzelvertrag nach den Bestimmungen des § 343 ASVG beendet wurde.

(4) Die Ärztekammer überprüft die Voraussetzungen des Arztes für die Tätigkeit im Rahmen dieses Gesamtvertrages. Sie leitet die Erklärung samt Beilagen mit ihrer Stellungnahme an die Gebietskrankenkasse weiter.

**§ 6****VU-Einzelvertragsverhältnis**

(1) Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 5 ist binnen vier Wochen nach Einlangen der Erklärung bei der Gebietskrankenkasse zwischen dieser mit Wirkung für die vom Arzt gemäß § 5 Abs. 2 beanspruchten Versicherungsträger und dem Arzt bzw. der Gruppenpraxis ein VU-Einzelvertrag abzuschließen.

(2) Alle Ärzte gemäß § 5 Abs. 1 die am Tag des in Kraft Tretens dieses GV in einem VU-Vertragsverhältnis zu einem Versicherungsträger standen, werden in das Vertragsverhältnis nach diesem GV übernommen.

(3) Durch den VU-Einzelvertrag entsteht kein Anstellungsverhältnis.

(4) Eine Gleichschrift des VU-Einzelvertrages wird von der Gebietskrankenkasse der Ärztekammer übermittelt.

(5) Die Rechte und Pflichten der Parteien des VU-Einzelvertrages ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag, dem VU-Einzelvertrag und den zwischen den Parteien des Gesamtvertrages abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen.

**§ 7****Abschluss eines VU-Einzelvertrages**

(1) Dem Abschluss eines Einzelvertrages ist der als Anlage 4 beigefügte Muster-Einzelvertrag zu Grunde zu legen. Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

5

(2) Der Einzelvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. In besonderen Fällen kann im Einvernehmen der Vertragsparteien ein Einzelvertrag auf bestimmte Zeit abgeschlossen werden.

**§ 8****Ort und Zeit der Vorsorgeuntersuchungen**

Der Vertragsarzt hat die Vorsorgeuntersuchung (Allgemeines Untersuchungsprogramm gemäß Anlage 1) in seiner Ordination selbst vorzunehmen. Mit den Probanden sind Termine zu vereinbaren, die grundsätzlich außerhalb der im kurativen Einzelvertrag (sofern vorhanden) vereinbarten Ordinationszeiten liegen sollen. Der Vertragsarzt ist berechtigt, die Untersuchung eines Anspruchsberechtigten abzulehnen. Auf Verlangen des Versicherungsträgers ist diesem der Grund der Ablehnung mitzuteilen.

**§ 9****Wechsel der Ordinationsstätte**

Ein beabsichtigter Wechsel der Ordinationsstätte ist vom Vertragsarzt bzw. der Vertragsgruppenpraxis der Ärztekammer und der Gebietskrankenkasse mittels eingeschriebenen Briefes bekanntzugeben.

**§ 10****Stellvertretung**

Der Vertragsarzt kann sich im Falle einer persönlichen Verhinderung durch Krankheit oder Urlaub unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen in seiner Ordination vertreten lassen.

## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

6

## § 11

**Durchführung der Vorsorgeuntersuchung**

(1) Das allgemeine Untersuchungsprogramm kann von Ärzten für Allgemeinmedizin, von Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Lungenheilkunde 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 zwei Jahren mögliche Mammographie kann nur von einem Facharzt für Radiologie durchgeführt werden.

Koloskopien können von Fachärzten für Innere Medizin oder Fachärzten für Chirurgie durchgeführt werden.

Für die Zuweisungen ist ein Zu(Über)weisungsschein zu verwenden, der mit VU gekennzeichnet werden muss.

(2) Der Vertragsarzt hat die Anamnese zu erheben und die Probanden gemäß dem jeweiligen Untersuchungsprogramm zu untersuchen.

(3) Nach Erhebung der Anamnese und nach Auswertung aller durchgeführten Untersuchungen hat der Vertragsarzt mit dem Probanden ein ausführliches Abschlussgespräch zu führen, für das grundsätzlich 15 Minuten vorzusehen sind. Der Proband ist hierbei in verständlicher Form ausführlich über den erfassten Gesundheitszustand, über bestehende oder mögliche Risikofaktoren (z. B. riskante Lebens- und Ernährungsgewohnheiten) zu informieren und über die erforderlichen Maßnahmen zur Behandlung aufzuklären. Eventuell notwendige weitergehende Untersuchungen sind ihm vorzuschlagen und zu erklären.

(4) Der Vertragsarzt, der den PAP-Abstrich durchführt, hat eine zytologische Untersuchung zu veranlassen. Der vorgenommene Abstrich ist zugleich mit dem Zuweisungsformular, welches mit "VU" gekennzeichnet werden muss, an eine zytologische Untersuchungsstelle einzusenden. Die Probandin ist über das Ergebnis zu informieren.

(5) Die Schulung der VU-Ärzte erfolgt gemeinsam durch die Gesamtvertragsparteien auf Basis Internetschulung und Workshop.

Die Internetschulung wird von der BKNÄ finanziert.

SV und BKNÄ werden ein gemeinsames Schulungskonzept erarbeiten und Powerpoint-Folien für die Schulung erstellen.

Für Vertragsärzte die nach Inkrafttreten dieses Gesamtvertrages neu in Vertrag genommen werden, wird es eine verpflichtende Informationsveranstaltung geben, die vor Abschluss des VU-Einzelvertrages absolviert werden muss.

Schulungen für bestehende Vertragsärzte sind freiwillig.



## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

7

Bei den bestehenden Qualitätszirkeln, die es in Österreich flächendeckend gibt, wird die Vorsorgeuntersuchung Neu im Jahr 2005 Inhalt sein.

Die BKNÄ ist einverstanden, dass die Krankenversicherungsträger im Hinblick auf die Qualität der Vorsorgeuntersuchung eigene Evaluierungen durchführen, wie zB Kundenbefragung.

(6) 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 im Wesentlichen 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.

## § 12 Inanspruchnahme

(1) Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen erfolgt bis zur Einführung der e-card Infrastruktur mit dem Krankenschein (Krankenkassenscheck, Behandlungsschein, Arzthilfeschein, Patientenschein). Danach gilt die e-card, verbunden mit einer positiven Online-Abfrage als Anspruchsnachweis.

(2) Vertragsärzte mit ausschließlichem Vorsorgeuntersuchungsvertrag, die den VU-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, müssen sich beim zuständigen Sozialversicherungsträger einen Anspruchsnachweis ausstellen lassen. Entsprechendes gilt generell für Nichtversicherte.

(3) Bis zur Einführung der e-card Infrastruktur hat der Proband auf dem Befundblatt durch Unterschrift zu bestätigen, dass er innerhalb der letzten zwölf 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.

## § 13 Honorierung der Vorsorgeuntersuchungen

(1) Das Allgemeine Untersuchungsprogramm (Anlage 1) wird mit 75 Euro honoriert.

Mit diesem Betrag sind auch die Kosten für den Ordinationsbedarf abgegolten. Für den Fall, dass bestimmte in der Anlage 1 vorgesehene



## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

8

Laboruntersuchungen nicht von dem Vertragsarzt, der die klinische Untersuchung durchgeführt hat, erbracht werden, ist zwischen den Versicherungsträgern und den Ärztekammern bzw. der Österreichischen Ärztekammer für diese Laboruntersuchungen ein Tarif im Rahmen des Honorars für das allgemeine Untersuchungsprogramm festzulegen. Das gleiche gilt für die Übernahme allfälliger Portokosten durch den Versicherungsträger im Falle der Übersendung von Blutproben.

(2) Eine Honorierung des allgemeinen Untersuchungsprogramms erfolgt nur dann, wenn dieses vollständig laut Anlage 1 durchgeführt (untrennbare Gesamtleistung) und gemäß Ausfüllanleitung vollständig und sorgfältig dokumentiert wurde und das Befundblatt elektronisch lesbar ist. Eine Honorierung erfolgt allerdings auch dann, wenn der Proband nicht innerhalb von drei Monaten nach der Vorsorgeuntersuchung zum Abschlussgespräch beim Vertragsarzt erschienen ist und der Arzt dies auf dem Befundblatt vermerkt hat. Gleiches gilt, wenn der Arzt vollständig und sorgfältig dokumentiert hat und das Befundblatt aus Gründen, die nicht im Einflussbereich des Arztes liegen, nicht lesbar ist.

(3) Die Untersuchungen PAP-Abstrich, zytologische Untersuchung, Mammographie und Koloskopie werden im Rahmen einer Zuweisung extra honoriert. Gleiches gilt wenn der Arzt für Allgemeinmedizin den PAP-Abstrich selbst durchführt.

(4) Die Vertragsparteien kommen überein, für Gruppenpraxen im Sinne des Wiener Gruppenpraxengesamtvertrages eine Evaluierung mit Umsetzung bis 1. Juli 2006 durch zu führen.

**§ 14****Clausula rebus sic stantibus**

Verändern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse oder sonstigen Voraussetzungen, die bei der Festsetzung der Tarife maßgebend waren, kann jede Vertragspartei eine Abänderung der Tarife verlangen.

**§ 15****Abrechnung von Vorsorgeuntersuchungen**

(1) Abgeschlossene Vorsorgeuntersuchungen sind mit dem für die Abrechnung zuständigen Versicherungsträger elektronisch (§ 340a ASVG) abzurechnen.

(2) Für die Abrechnung gelten die diesbezüglichen Bestimmungen des kurativen Gesamtvertrages des leistungszuständigen Versicherungsträgers. Eventuelle zusätzliche Bestimmungen sind zwischen den Versicherungsträgern und Ärztekammern bzw. der Österreichischen Ärztekammer zu vereinbaren.

(3) Der Anspruch auf das Honorar für die Vorsorgeuntersuchungen verjährt nach Ablauf von drei Jahren.

(4) Die Honorare für die Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 13 dieses Gesamtvertrages sind Aufwände gemäß § 132b ASVG. Der in den Jahresberichten ausgewiesene Aufwand und die Fallzahlen werden der ÖÄK bekanntgegeben. Limite und Staffellungen im kurativen Bereich gelten für die aus dem allgemeinen Untersuchungsprogramm zugewiesenen bzw. erbrachten PAP – Abstriche nicht.

#### **§ 16 Elektronische Dokumentation**

Die elektronische Dokumentation der durchgeführten Untersuchungen erfolgt über die Sozialversicherung. Soweit SV und ÖÄK gemeinsame Initiativen hinsichtlich Evaluierung setzen, wird das benötigte anonymisierte Datenmaterial zur Verfügung gestellt.

#### **§ 17 Einladungssystem (Call/Recall)**

Die Einladung wird durch die Sozialversicherung in folgenden Intervallen erfolgen: für unter 40-jährige alle 3 Jahre, für über 40-jährige alle 2 Jahre.

#### **§ 18 Gemeinsames Marketing**

SV und ÖÄK beabsichtigen gemeinsame Marketingaktivitäten für die neue Vorsorgeuntersuchung zu unternehmen. Voraussetzung ist die Verfügbarkeit zusätzlicher finanzieller Mittel.

#### **§ 19 Honorareinbehalt bei Vorsorgeuntersuchungen**

Für Honorareinbehalte durch den abrechnungszuständigen Versicherungsträger (Gemeinsame Verrechnungsstelle) gelten die diesbezüglichen Bestimmungen des kurativen Gesamtvertrages. Wurde das Befundblatt nicht vollständig ausgefüllt oder ist es elektronisch nicht lesbar kann ein Honorareinbehalt jedenfalls erfolgen.

#### **§ 20 Gegenseitige Unterstützungspflicht**

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages. Die gleiche Verpflichtung übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei der Erfüllung der dem Landesärzteausschuss, dem Schlichtungsausschuss, der paritätischen Schiedskommission, der Landesschiedskommission, der Landesberufungskommission und der Bundes-

## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

10

schiedskommission gestellten Aufgaben mitzuwirken und diese Einrichtungen zu unterstützen.

(3) Die Vertragsparteien verpflichten sich, auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(4) Die Versicherungsträger haben alles zu unterlassen, was das Ansehen des Vertragsarztes und dessen Leistungen in den Augen der Probanden oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Ebenso haben die Ärztekammer und der Vertragsarzt alles zu unterlassen, was die Versicherungsträger und deren Einrichtungen in den Augen der Probanden oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.

**§ 21****Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem chef(kontroll)ärztlichen Dienst**

(1) Der Chef(kontroll)arzt und der Vertragsarzt sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Die Eigenverantwortlichkeit des Vertragsarztes bleibt auch bei Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit unberührt. Der Chef(Kontroll)arzt ist daher nicht berechtigt, in die ärztliche Tätigkeit unmittelbar einzugreifen.

(3) Der Versicherungsträger wird in allen medizinischen Angelegenheiten gegenüber dem Vertragsarzt durch den Chef(Kontroll)arzt vertreten.

**§ 22****Administrative Mitarbeit****Der VU-Ärzte**

(1) Der Vertragsarzt ist zur Vornahme aller schriftlichen Arbeiten verpflichtet, die sich aus der Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen nach diesem Gesamtvertrag ergeben. Insbesondere hat er den vom Probanden auszufüllenden Anamnesebogen und (falls verwendet) den Alkoholfragebogen auf Vollständigkeit abzuklären und das Befundblatt vollständig auszufüllen. Liegen positive Vorbefunde auf Alkoholabusus vor, oder kann der Arzt aus medizinischer Sicht einen Verdacht auf Alkoholmissbrauch ausschließen, muss der Alkoholfragebogen nicht ausgegeben werden. Das Ausfüllen des Alkoholfragebogens ist für den Probanden freiwillig.

(2) Ab Einführung der e-card Infrastruktur ist die VU-neu vom Vertragsarzt verpflichtend elektronisch abzuwickeln. Für VU-Ärzte ohne e-card Ausstattung gilt bezüglich der elektronischen Übermittlung, dass eine solche durch einen Dienstleister erfolgen kann.

(3) Vorgangsweise bei elektronischer Abwicklung (spätestens ab Einführung e-card Infrastruktur): Der Vertragsarzt füllt das Befundblatt (die Fragen) elektronisch aus und sendet es an den jeweiligen KV-Träger.

(4) Vorgangsweise bei Abwicklung auf Papier: Das Befundblatt wird je nach Vorgangsweise bei den einzelnen Trägern entweder dem jeweiligen Träger oder dem Competence Center geschickt.

(5) Falls der VU-Arzt die Abstrichnahme für den PAP-Befund selbst durchführt, ist er außerdem verpflichtet, das Dokumentationsblatt „PAP-Abstrich“ vollständig auszufüllen. Für die weitere Vorgangsweise gelten die Absätze 2 bis 4 analog. Die Ergebnisse des PAP-Abstrichs sind in diesem Fall auch im Abschlussgespräch zu berücksichtigen und der Vertragsarzt ist verpflichtet, die Probandin über das Ergebnis der zytologischen Untersuchung zu informieren.

(6) Dem Probanden ist ein Arztbrief oder die Kopie, bzw. ein Ausdruck des Befundblattes auszuhändigen.

#### **Der Gynäkologen**

(7) Der Gynäkologe, der die VU-Leistung PAP-Abstrich durchführt, ist verpflichtet das Dokumentationsblatt „PAP-Abstrich“ vollständig auszufüllen und die Probandin über das Ergebnis der zytologischen Untersuchung zu informieren.

(8) Spätestens ab Einführung e-card Infrastruktur füllt der Gynäkologe das Dokumentationsblatt „PAP-Abstrich“ elektronisch aus und sendet es an den jeweiligen KV-Träger.

(9) Vorgangsweise bei Abwicklung auf Papier: Das Dokumentationsblatt wird je nach Vorgangsweise bei den einzelnen Trägern entweder dem jeweiligen Träger oder dem Competence Center geschickt. Zusätzlich wird der zuweisende VU-Arzt vom Ergebnis der zytologischen Untersuchung benachrichtigt.

#### **Der Radiologen**

(10) Die Probandin sowie der zuweisende Arzt sind über das Ergebnis der radiologischen Untersuchung zu informieren. Die Radiologen, die die VU-Leistung Mammographie durchführen, sind erst ab Einführung der e-card Infrastruktur verpflichtet das Dokumentationsblatt „Mammographie“ elektronisch vollständig auszufüllen und an den jeweiligen KV-Träger zu übermitteln.

### **§ 23**

#### **Abwicklung der VU-neu**

(1) Die Erfassungsinstrumente (Formulare) werden zwischen der BKNÄ und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vereinbart. Die Formulare für das allgemeine Untersuchungsprogramm, für den PAP-Abstrich und für die Mammographie werden dem Vertragsarzt bis zur Einführung der e-card Infrastruktur sowohl in Papierform als auch elektronisch kostenlos und in ausreichender Zahl von den Versicherungsträgern zur Verfügung gestellt. Jeder Arzt kann bis zur Einführung e-Card-Infrastruktur wählen, ob er auf Papier oder elektronisch dokumentiert.

(2) Die benötigten Zu(Über)weisungsscheine zu Ärzten für Gynäkologie und Radiologie werden von dem die Abrechnung durchführenden Versicherungsträger (gemeinsame Verrechnungsstelle) kostenlos zur Verfügung gestellt.

(3) Die Versicherungsträger sind verpflichtet, die administrative Belastung des Vertragsarztes auf das unumgänglich notwendige Mindestausmaß zu beschränken.

#### **§ 24 Programmerprobung**

Erproben kasseneigene Einrichtungen Untersuchungen bzw. Methoden für eine Änderung im Untersuchungsprogramm, sollen von Ärztekammer und Versicherungsträger ausgewählte Vertragsärzte ebenfalls zur Durchführung solcher Untersuchungen herangezogen werden. Die Honorierung dieser Untersuchungen ist von den Vertragsparteien gesondert zu vereinbaren.

#### **§ 25 Tod eines Vertragsarztes**

Durch den Tod des Vertragsarztes erlischt das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien des Einzelvertrages. Die dem verstorbenen Vertragsarzt im Zeitpunkt seines Todes aus dem Einzelvertrag zustehenden Honorare werden auf Grund einer gerichtlichen Verfügung ausgezahlt.

#### **§ 26 Vorbehandlung von Streitigkeiten im Schlichtungsausschuss**

(1) Streitigkeiten zwischen dem Vertragsarzt und dem Versicherungsträger sollen einvernehmlich beigelegt werden. Hiebei wird der Versicherungsträger, soweit Fragen der ärztlichen Behandlung berührt werden, durch den Chefarzt vertreten (§ 21). Kommt eine einvernehmliche Beilegung der Streitigkeiten nicht zustande, wird der Streitfall in einem Schlichtungsausschuss nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen vorbehandelt:

(2) Der Schlichtungsausschuss besteht aus je einem ärztlichen Vertreter der Ärztekammer und des Versicherungsträgers. Dem Schlichtungsausschuss können Referenten beigezogen werden; der beteiligte Vertragsarzt kann zu einer schriftlichen Stellungnahme oder zur Teilnahme an der Verhandlung eingeladen werden.

(3) Der Schlichtungsausschuss trifft bei übereinstimmender Auffassung beider Mitglieder eine Vorentscheidung; er bestimmt die vom Versicherungsträger dem Vertragsarzt zu zahlende Vergütung für Leistungen aus dem Vertragsverhältnis, wobei er einzelne Leistungen als nicht begründet streichen oder die Honorarabrechnung in angemessener Weise kürzen kann.

(4) Die Vorentscheidung ist entsprechend zu begründen und dem Vertragsarzt sowie dem Versicherungsträger mittels eingeschriebenen Briefes

bekanntzugeben, wobei auf die Möglichkeit eines Einspruches gemäß Abs. 5 hinzuweisen ist.

(5) Der Vertragsarzt und der Versicherungsträger können binnen 14 Tagen nach Erhalt der Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses mittels eingeschriebenen Briefes bei der paritätischen Schiedskommission eine Entscheidung dieser Kommission beantragen. Wird ein solcher Antrag nicht fristgerecht gestellt, gilt die Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses als bindender Schiedsspruch.

(6) Einwendungen gegen die Honorarabrechnung müssen von den Parteien des Einzelvertrages bei sonstigem Ausschluss binnen sechs Monaten geltend gemacht werden. Die Sechsmontefrist beginnt für den Vertragsarzt mit der Zahlung der Honorare, für den Versicherungsträger mit dem Einlangen der Honorarabrechnung.

#### **§ 27 Verfahren bei Streitigkeiten**

Streitigkeiten, die sich aus diesem Gesamtvertrag oder aus einem auf Grund dieses Gesamtvertrages abgeschlossenen Einzelvertrag zwischen den Vertragsparteien ergeben, unterliegen dem in den §§ 344 bis 348 ASVG geregelten Verfahren.

#### **§ 28 Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses**

(1) Das Einzelvertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Versicherungsträger kann - unbeschadet der einvernehmlichen Lösung des Vertragsverhältnisses - auf Grund der Bestimmungen des § 343 Abs. 4 ASVG, gekündigt werden.

(2) Wenn im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien ein kurativer Einzelvertrag mit einem Arzt abgeschlossen werden soll, der bereits in einem Einzelvertragsverhältnis gemäß § 6 Abs. 1 steht und der Arzt den Abschluss des kurativen Einzelvertrages ablehnt, kann der Versicherungsträger den Einzelvertrag zum nächsten Kündigungstermin kündigen.

(3) Das Einzelvertragsverhältnis erlischt auf Grund der Bestimmungen des § 343 Abs. 2 ASVG, und durch Beendigung dieses Gesamtvertrages gemäß § 348 Abs. 3 ASVG.

(4) Das Einzelvertragsverhältnis wird aufgelöst auf Grund der Bestimmungen des § 343 Abs. 3 ASVG.

(5) Das Einzelvertragsverhältnis erlischt, wenn ein kurativer Einzelvertrag gemäß § 343 Abs. 2 ASVG, ohne Kündigung erlischt oder gemäß § 343 Abs. 3 ASVG aufgelöst wird. Das gleiche gilt, wenn ein kurativer Einzelvertrag wirksam



## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

14

gemäß § 343 Abs. 4 ASVG bzw. § 343 Abs. 5 ASVG gekündigt wird, es sei denn, der kurative Einzelvertrag wurde vom Vertragsarzt wegen Erreichung des Anfallsalters für eine Alterspension nach dem FSVG gekündigt. In einem solchen Fall kann der Einzelvertrag längstens fünf Jahre nach Beendigung des K-Einzelvertrages, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres fortbestehen.

**§ 29****Geltungsdauer und Kündigung des Gesamtvertrages**

(1) Dieser Gesamtvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

(2) Soweit sich aus § 30 nichts anderes ergibt, kann der Gesamtvertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.

(3) Im Fall der Aufkündigung des Gesamtvertrages werden die Vertragsparteien Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Gesamtvertrages ohne Verzug aufnehmen.

**§ 30****Sonderbestimmungen über die Beendigung des Gesamtvertrages**

(1) Erlischt der kurative Gesamtvertrag infolge Zeitablaufes, steht jedem Vertragsteil das Recht zu, diesen Gesamtvertrag für den Geltungsbereich des erloschenen kurativen Gesamtvertrages unter Einhaltung einer siebentägigen Kündigungsfrist zum 15. des auf das Außerkrafttreten des kurativen Gesamtvertrages folgenden Kalendermonates zu kündigen, wobei die Kündigung vor Ablauf dieser Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes oder mittels Boten in den Besitz der anderen Vertragspartei gelangt sein muss.

(2) Wird im Fall der Kündigung des kurativen Gesamtvertrages bei der Bundesschiedskommission ein Antrag gemäß § 348 Abs. 1 ASVG, auf Festsetzung seines Inhaltes gestellt, kann dieser Gesamtvertrag von jedem Vertragsteil unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen des Abs. 1 gekündigt werden.

(3) Hat keiner der Vertragsteile nach Kündigung des kurativen Gesamtvertrages die Bundesschiedskommission gemäß § 348 Abs. 1 ASVG angerufen, kann dieser Gesamtvertrag innerhalb von sieben Kalendertagen nach Außerkrafttreten des kurativen Gesamtvertrages rückwirkend zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des kurativen Gesamtvertrages unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmung des Abs.1 gekündigt werden.



## Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

15

**§ 31  
Anlagen**

Die Anlagen 1 bis 4 sind Bestandteil dieses Gesamtvertrages.

**§ 32  
Zusatzvereinbarung**

Abweichende Vereinbarungen zu diesem Gesamtvertrag sind zwischen den jeweiligen Versicherungsträgern und den Ärztekammern bzw. der Österreichischen Ärztekammer möglich.

**§ 33  
Wirksamkeitsbeginn**

Dieser Gesamtvertrag tritt am 1. 1. 2005 in Kraft. Die Vertragsparteien werden unter Rücksichtnahme auf die Vorbereitungshandlungen einvernehmlich den Zeitpunkt der Umsetzung des neuen Vorsorgeuntersuchungs-Programms festlegen. Die tatsächliche Umsetzung hat jedenfalls bis zum 30. Juni 2005 zu erfolgen.

Bis zur Umsetzung des neuen Vorsorgeuntersuchungsprogramms erfolgt die Abwicklung weiterhin auf der Basis der Vorsorgeuntersuchung auf Grund des Gesamtvertrages vom 1. Jänner 1988.

**§ 34  
Übergangsbestimmung zum bisherigen gynäkologischen  
Vorsorgeuntersuchungsprogramm**

(1) Bestehende gesamtvertragliche Regelungen bleiben im vollen Umfang (bisherige Leistungserbringer, bisheriger Leistungsumfang, bisherige Tarife) zu den bisherigen rechtlichen Bedingungen aufrecht, bis sie durch eine österreichweite Regelung oder andere Länderregelungen ersetzt werden.

(2) Wird im Rahmen des gynäkologischen Programms auch zur Mammographie überwiesen, so ist der Vertragsarzt, der das gynäkologische Programm durchführt verpflichtet auch das Dokumentationsblatt "Mammographie" zu verwenden.

(3) Der Vertragsarzt, der das gynäkologische Programm durchführt soll das Dokumentationsblatt „Pap-Abstrich“ auch dann verwenden wenn der PAP-Abstrich im Rahmen des gynäkologischen Programms erfolgt.

**§ 35  
Schlussbestimmung**

Voraussetzung für die österreichweite Umsetzung des Call/ Recallsystems und Einführung der neuen Vorsorgeleistung Koloskopie ist das Vorhandensein zusätzlicher Finanzmittel.

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

16

**§ 36**  
**Verlautbarung**

Dieser Gesamtvertrag und seine Abänderungen werden auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer und der des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlicht.

Wien, am 09. März 2005

Österreichische Ärztekammer, BKNÄ

Der Obmann:



Der Präsident:



Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

~~Für die Geschäftsführung:~~



**Anlagen**

**Anlage 1**

Tabelle Med. Programm (Konsensusbeschluss der ÖÄK und SV)

**Anlage 2**

Anamneseblatt  
Alkoholfragebogen  
Befundblatt

**Anlage 3**

Dokumentationsblatt PAP-Abstrich  
Dokumentationsblatt Mammographie

**Anlage 4**

Muster VU-Einzelvertrag

### Tabelle - Gesamtüberblick über das neue österreichische Vorsorge-Früherkennungsprogramm 16. Dezember 2004

Die folgende Tabelle gibt einen Gesamtüberblick über das wissenschaftlich basierte neue Programm zur Vorsorgeuntersuchung, wie es vom gemeinsamen medizinischen Arbeitskreis (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie Österreichische Ärztekammer) erarbeitet wurde, ergänzt um die Ergebnisse der Verhandlungen zwischen HV und ÖAK.

Die Parameter Triglyzeride, Rotes Blutbild für Frauen und Harnstreifenfest fallen nach der Übergangsfrist (bis Ende 2006) grundsätzlich weg, außer neue grundlegende wissenschaftlich gesicherte Studienergebnisse beweisen die Sinnhaftigkeit dieser Parameter in einer Vorsorgeuntersuchung. Der Parameter Gamma GT bleibt grundsätzlich weiter im Programm. Es wird jedoch eine Parallelevaluierung mit dem Audit GMAT Bogen durchgeführt. Falls diese Evaluierung ergibt, dass das Gamma GT keine Aussagekraft hat, scheidet dieser Parameter aus dem Programm aus.

<b>Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung</b>						
Nach internationalem Wissensstand						
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem	Risiko-Gruppen-Identifizierung	Geschlecht	Alter min.	Alter max.
01	Erhebung von Krankheits-Symptomen / (Vor-)erkrankungen/ Operationen	Kein Äquivalent	Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	B	18	nach oben offen
02	Erhebung von regelmäßiger Einnahme von Sedativa/ Analgetika	Missbrauch und Abhängigkeit von Sedativum und Analgetikum	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
03	Erhebung von regelmäßiger Einnahme sonstiger Medikamente	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
04	Erhebung von Familien-Anamnese Malignes Melanom	Hautkrebs, Malignes Melanom	Malignes Melanom bei Verwandten ersten Grades	B	18	nach oben offen
05	Erfassung von pathologischen	Hautkrebs, prim. bösartige, nicht melanomartige Hautneubildung und Malignes Melanom	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung						
Nach internationalem Wissensstand						
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung	Vorsorgeziel, Krankheit/ Gesundheitsproblem	Risiko-Gruppen-Identifizierung Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Geschlecht	Alter min.	Alter max.
	Hautauffälligkeiten					
06	Erhebung von Familien-Anamnese Diabetes mellitus	Diabetes Mellitus	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
07	Erhebung von Familien-Anamnese Kardiovaskuläre Krankheit (Herz-Gefäß-Krankheit)	Kardiovaskuläre Krankheiten	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
08	Erhebung von Familien-Anamnese Krebs	Mammakarzinom und andere	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
09	Identifizierung des erhöhten Risikos für Glaukom bzw. Frage ob regelmäßige augenärztliche Kontrolle in den Hoch-Risiko-Gruppen besteht.	Glaukom	Familiäres Glaukom Hochgradige Myopie Diabetes mellitus Schwarze Bev. ≥ 40a Weiße Bev. ≥ 65a	B	18	nach oben offen
10	Identifizierung des Problems mit Alkoholkonsum/ der Alkohol-Abhängigkeit	Problem mit Alkoholkonsum/Alkoholabhängigkeit	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
11	Erhebung der Rauchgewohnheit	Tabak (Nikotin) - Konsum	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztkammer und Sozialversicherung						
Nach internationalem Wissensstand						
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem	Risiko-Gruppen-Identifizierung	Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Geschlecht	Altersbegrenzungen in Jahren Alter min.      Alter max.
12	Periodontitis- Anamnese/ Inspektion der Mundhöhle /Risikoklassifizierung	Parodontumkrankheit/ Zahnfleischkrankheit	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen
13	Klinische Untersuchung	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen
14	Dokumentation von sonstigen auffälligen Befunden	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen
15	Ärztliche Beratung/Aufklärung und Veranlassung des PAP - Abstrichs	Zervix-Karzinom	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	W	18 nach oben offen
16	Bestimmung des Blutdrucks	Arterielle Hypertonie	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen
17	Bestimmung von BMI	Adipositas	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen
18	Beratung zur körperlichen Bewegung	KHK, arterielle Hypertonie, Adipositas, Diabetes Mellitus	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen
19	Dokumentation von Verdachtsmomenten	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen
20	Einschätzung des Kardiovaskulären Risikos	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen
21	Erhebung von Gesamt-Cholesterin und HDL-Cholesterin	Kardiovaskuläre Krankheiten Störungen des Lipoproteinstoffwechsels & sonstige	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar	B	18 nach oben offen

A\_13.04.2005 11:13  
[ref33\_1]wv-neu1p-1 recht2-vi-gesamtvertrag 16.12.04/anlagenanlage 1 med.programm gv.doc

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung						
Nach internationalem Wissensstand						
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem	Risiko-Gruppen-Identifizierung	Geschlecht	Altersbegrenzungen in Jahren	Alter min. / Alter max.
		Lipidämien	Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren			
22	Selektierte Diätische Beratung für Personen mit erhöhtem absoluten kardiovaskulären Risiko	Kardiovaskuläre Krankheiten	Übergewicht/ Adipositas, Hyperlipidämie oder andere Risikofaktoren für kardio-vasculäre Krankheit (Rauchen, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus)	B	18	nach oben offen
23	Erhebung von Blutzucker	Diabetes mellitus	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
24	Ärztliche Beratung/Aufklärung und Veranlassung von Mammographie	Mammakarzinom	Nicht anwendbar	W	40	nach oben offen
25	Veranlassung /Durchführung von Hämoocult	Kolorektales Karzinom	Nicht anwendbar	B	50	nach oben offen
26	Ärztliche Beratung/Aufklärung und Veranlassung von Koloskopie	Kolorektales Karzinom	Nicht anwendbar	B	50	nach oben offen
27	Ärztliche Beratung/ strukturierte Aufklärung über den PSA-Test auf Nachfrage des Probanden nach PSA-Bestimmung	Prostatakarzinom	Auf individuelle Nachfrage nach PSA-Test	M	50	nach oben offen
28	Frage nach Hörverlust und Durchführen des Flüstertest	Hörverlust	Nicht anwendbar	B	65	nach oben offen



Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Konsensusbeschluss von Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung						
Nach internationalem Wissensstand						
Nr.	Neue Intervention/ Aktivität/ Beratung	Vorsorgeziel: Krankheit/ Gesundheitsproblem	Risiko-Gruppen-Identifizierung Angabe von spezifizierenden Risikofaktoren	Geschlecht	Alter min.	Alter max.
29	Frage ob Überprüfung des Sehvermögens regelmäßig durchgeführt wird.	Altersbedingte Sehschwäche	Nicht anwendbar	B	65	nach oben offen
30	Gamma GT	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
31	Rotes Blutbild für Frauen	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	W	18	nach oben offen
32	Triglyzeride	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
33	Harnstreifen	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen
34	Abschlussgespräch	Kein Äquivalent	Nicht anwendbar	B	18	nach oben offen



Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

**Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung  
Anamnesebogen**

**VERBLEIBT BEIM**

Vorname

Nachname

Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ     -   -   -

Ausfülldatum: Tag - Monat - Jahr   -   -

männlich  
 weiblich

	ja	nein	ich weiß es nicht
Ich habe Probleme beim Sehen (trotz Tragens einer Brille oder von Kontaktlinsen):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich brauche starke Brillen oder Kontaktlinsen, um in der Ferne sehen zu können:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe einen Blutsverwandten ersten Grades (Elternteil, Bruder, Schwester oder Kind) mit grünem Star:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ab 65 Jahre: Mein Sehvermögen wird regelmäßig überprüft:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mir wurde gesagt, dass ich Diabetes (Zucker) habe (kein Schwangerschaftsdiabetes):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin deswegen in Behandlung:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich habe einen Blutsverwandten mit Diabetes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frauen: Während der Schwangerschaft hat man mir gesagt, dass ich Diabetes habe:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe einen Elternteil, einen Bruder oder eine Schwester (unter 60 Jahre) der/die ein Herzleiden haben oder der/die daran starben:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bzw. hatte einen Blutsverwandten mit hohen Cholesterinwerten:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bereits einen Herzinfarkt erlitten bzw. wurde mir gesagt, dass ich an einer Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße leide:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rauche:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Zigaretten pro Tag: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Ich habe Bluthochdruck (d.h. einen Blutdruck über 140/90) und/oder nehme derzeit Medikamente gegen Bluthochdruck ein:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ab 65 Jahre: Ich habe Probleme beim Hören:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In den letzten 2 Wochen nahm ich:			
Schmerzmittel (Aspirin oder Ähnliches)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beruhigungsmittel (Valium oder Ähnliches)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schlafmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wie oft trinken Sie Alkohol?			
<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat	<input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter	
<input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener	<input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche		

Design by JOANNELM RESEARCH (2004) 936953759

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

**Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung  
Anamnesebogen**

	ja	nein
Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen oder beim Essen harter Nahrung, oder fühlt sich Ihr Zahnfleisch geschwollen oder empfindlich an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat sich Ihr Zahnfleisch zurückgezogen? Glauben Sie, dass Ihre Zähne scheinbar länger geworden sind, oder sind die Zwischenräume zwischen Ihren Zähnen größer geworden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falls Sie eine Teilprothese tragen, hat sich die Passform verändert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Probleme mit Mundgeruch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Während der letzten 2 Monate hatte ich folgende akute Erkrankungen:

- Erkältung
- Grippe
- akute Bronchitis
- Lungenentzündung
- Infektion der Nieren oder des Harntraktes
- Durchfall
- Erbrechen
- Magengeschwür
- oder andere  
[zählen Sie bitte auf]:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich habe/hatte folgende chronische Krankheiten:

- Schlaganfall/Gehirnblutung
- Krebs
- Depression
- Migräne oder regelmäßige Kopfschmerzen
- chronische Atemwegserkrankung
  - Asthma
  - Atemnot
  - Emphysem
  - chronischer Husten
- chronisches Ekzem
- Schwindelanfälle mit Stürzen
- Darmerkrankungen
- Inkontinenz (Blasenschwäche)
- chronische Rückenschmerzen
- Abnutzung der Gelenke
- chronische Entzündung der Gelenke (Arthritis)
- andere chronische Krankheiten  
[zählen Sie bitte auf]:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Operationen:  
[zählen Sie bitte auf]: \_\_\_\_\_

	ja	nein	ich weiß es nicht
Ich habe eine Blutsverwandte, die Brustkrebs hat/hatte:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe/hatte eine/n Verwandte/n ersten Grades (Elternteil, Bruder, Schwester oder Kind), der/die Hautkrebs (Melanom) hat/hatte:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe/hatte eine/n Verwandte/n ersten Grades (Elternteil, Bruder, Schwester oder Kind), der/die irgendeine Form von Krebs (Lunge, Dickdarm, Blut, Prostata oder Gebärmutter) hat/hatte:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn ja, welcher Verwandte ersten Grades (Elternteil, Bruder, Schwester oder Kind):

Wenn ja, welche Krebsart:

**in der Ordination zu messen:**

Körpergröße:    cm      Körpergewicht:    kg      BMI:

Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ

-   -   -



### Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung Alkoholfragebogen

**VERBLEIBT BEIM ARZT!**

Auf den folgenden Seiten finden Sie einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum während der letzten 12 Monate.  
Beantworten Sie bitte alle Fragen!

Wie oft trinken Sie Alkohol?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?  
(Ein Glas Alkohol entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps)

- trinke nie Alkohol
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 oder mehr

Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z.B. beim Abendessen, auf einer Party)?  
(Ein Glas entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps)

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate nicht mehr aufhören zu trinken, nachdem Sie einmal angefangen hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate Ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft haben Sie während der letzten 12 Monate morgens zuerst einmal ein Glas Alkohol gebraucht, um in Schwung zu kommen?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate Schuldgefühle oder ein schlechtes Gewissen, weil sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft waren Sie während der letzten 12 Monate nicht in der Lage, sich an Dinge zu erinnern, weil sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Haben Sie sich schon einmal verletzt, weil sie zuviel getrunken hatten? Oder ist jemand anderes schon einmal verletzt worden, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nein
- ja, aber nicht während der letzten 12 Monate
- ja, während der letzten 12 Monate

Hat sich ein Verwandter, Freund oder Arzt schon einmal Sorgen gemacht, weil Sie zuviel trinken, oder Ihnen geraten, weniger zu trinken?

- nein
- ja, aber nicht während der letzten 12 Monate
- ja, während der letzten 12 Monate

Vom Arzt übernommen

Unterschrift Arzt

Ausfülldatum

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

--



Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung  
Allgemeines Programm für Frauen und Männer

Seite 4

Körperliche Bewegung

- keine  gelegentlich  regelmäßig

- Bewegungsberatung
- Bewegungsprogramm
- von Proband/in abgelehnt

Alkohol

Alkoholfragebogen

- Aufhörwille vorhanden  ja  nein
- andere Vorbefunde (Alkohol)  ja  nein

- Gespräch
- Entwöhnungsprogramm

Rauchverhalten

sicher Nichtraucher  ja  nein

- Aufhörwille vorhanden  ja  nein

- Kurzintervention
- Entwöhnungsprogramm

Blutzuckeruntersuchung

bestehender Diabetes

Ergebnis

- unauffällig
- nüchtern >126 [mg/dl]
- nicht nüchtern >200 [mg/dl]

- Diagnosesicherung
- Schulung
- Weiterführung der Therapie

Kardiovaskuläres Risiko

bis 40 Jahre

ab 40 Jahre

anamnestisch

Ergebnis des  
AHA Risk  
Calculator

- gering  moderat  hoch
- Ergebnis des  
New Zealand  
Risk Scale  gering  moderat  hoch  sehr hoch

- Übertrag in Gesundheitspass
- Gespräch
- Lifestyleintervention
- Therapieeinleitung

Frauen

PAP-Abstrich-Befund (zeitgerecht)

Abstrich gemacht Befund vorhanden  ja  nein

ärztliche Beratung und Aufklärung vor PAP-Abschich

Frauen ab 40 Jahre

Mammographiebefund (zeitgerecht)

ja BIRADS-Befund vorhanden  ja  nein

ärztliche Beratung und Aufklärung vor Vorsorge-Mammographie

- Überweisung Frauen-FA
- von Probandin abgelehnt

- Überweisung Röntgen-FA
- von Probandin abgelehnt

ab 50 Jahre

Okkultes Blut im Stuhl Vorbefunde (12—24 Monate)

- nicht vorhanden  auffällig  unauffällig
- aktueller Befund  auffällig  unauffällig

Koloskopie

Wann war die letzte Koloskopie  
 innerhalb der letzten 10 Jahre  
 länger als 10 Jahre  
 bisher keine

- ärztliche Beratung/Aufklärung über Koloskopie durchgeführt

- Überweisung
- von Proband/in abgelehnt

Männer ab 50 Jahre

Prostata

Ärztliche Beratung/Aufklärung über den PSA-Test auf Wunsch des Probanden

- Überweisung zum Urologie-FA auf Wunsch des Probanden

bis 65 Jahre

Bei Vorliegen von Diabetes mellitus oder Myopie (> -5dpt) oder familiärem Glaukom

Risiko für Glaukom (Grüner Star)vormanden  ja  nein

Untersuchung für Glaukom beim FA innerhalb der letzten 24 Monate  ja  nein

- Überweisung zum Augen-FA

ab 65 Jahre

Augen

Sehvermögen innerhalb der letzten 24 Monate mind. 1x kontrolliert  ja  nein

Untersuchung für Glaukom beim FA innerhalb der letzten 24 Monate  ja  nein

- Überweisung zum Augen-FA

Bereits bekannte

Erkrankungen

Verdacht auf behandlungswürdiges Gesundheitsproblem und neu entdeckte

Erkrankungen

ja  nein

Wenn ja, weiche

- Diagnosesicherung
- weitere Abklärung

Untersuchungsdatum TT - MM - JJJJ

Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ

Praxisgebiet - Vertragspartnernummer

Praxisname oder Etikett der Praxis

Ich bestätige hiermit, dass ich in den letzten 12 Monaten bei keiner Vorsorgeuntersuchung war!

Unterschrift Proband/in

- Abschlussgespräch durchgeführt
- Proband/in ist nicht zum Abschlussgespräch erschienen

Unterschrift Arzt

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung  
Allgemeines Programm für Frauen und Männer

Daten des Probanden

Geschlecht  männlich  
 weiblich

Name und Anschrift

Empty box for name and address.

Postleitzahl

Empty box for postal code.

Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ

Empty boxes for social security number.

versichert bei:

Empty boxes for insurance provider.

Versicherungsstatus

- erwerbstätig AMS  Fremdstaaten
- Pensionist  EU-Abkommen
- Kriegshinterbliebener  nicht versichert

Klinische Untersuchung

Empfohlene Maßnahmen

Kopf/Hals

ab 65 Jahre Hörverminderung (Ergebnis Flüster-test)  
Sehschwierigkeiten (Anamnesebogen)  ja  nein  ja  nein

- Überweisung zum HNO-FA
- Überweisung zum Augen-FA

Herz/Lunge/Gefäße

Abdomen

WS/Gelenke

Haut

Hautkrebs von Proband/in angegebene Auffälligkeiten  
bösart. Melanom bei Verwandtem 1. Grades  ja  nein  bestätigt  ja  nein  unklar

- keine
- Selbstbeobachtung
- Überweisung zum Haut-FA

sonstige auffällige Befunde

Parodontitis-Risikoklasse

gesundes Zahnfleisch  ja = 0  nein

Zahnstein/Plaue/Mundgeruch/Rauchen/Hormonveränderung (z.B. Pubertät,  
Wechseljahre)/Diabetes mellitus/motorisches Hygieneerschweris  ja = 1  nein

Rötung/Schwellung/Lockerung  ja = 2  nein

- 0: sorgfältige Reinigung alle 24 h
- 1: Empfehlung zu fachger. Pflege
- 2: Überweisung zum Zahnarzt

Blutuntersuchung

Chol mg/dl    HDL-Chol mg/dl    T-Chol/ HDL-Chol

Rotes Blutbild (Frauen)

Ery T/l     Blutzucker mg/dl

Hb g/dl    Triglyceride (nüchtern) mg/dl

Hkt %    Gamma-GT U/l

Harnuntersuchung

Leukozyten  neg  pos  
Glucose    
Nitrit    
Eiweiß    
Blut    
Ubg

- Diagnosesicherung
- Befundbesprechung
- weitergehende Laboruntersuchung veranlasst
- Wiederholung der Laboruntersuchung

Blutdruck (mmHg)

/

blutdrucksenkendes Medikament eingenommen

- ideal < 120/80
- normal 120—129/80—84
- noch normal 130—139/85—89
- Hypertonie Stadium 1 140—179/90—109
- Hypertonie Stadium 2 ≥ 180/110
- isolierte systolische Hypertonie ≥ 140/<90

- Diagnosesicherung
- Hypertonieschulung (Angebot)
- Weiterführung der Therapie

BMI (kg/m<sup>2</sup>)

Taille Männer < 102 cm  
 Taille Frauen < 88 cm  
 größerer Tailenumfang

- < 18,5
- 18,5—24,9
- 25,0—29,9 Präadipositas
- 30,0—34,9 Grad I Adipositas
- 35,0—39,9 Grad II Adipositas
- ≥ 40,0 Grad III Adipositas

- Bewegungsberatung
- Ernährungsberatung

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)



Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung  
Früherkennungsprogramm für Frauen - PAP-Abstrich

Name und Anschrift der Probandin		Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ	
Postleitzahl		[ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ]	
		versichert bei:	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		Versicherungsstatus	
		<input type="checkbox"/> erwerbstätig, AMS <input type="checkbox"/> Pensionist <input type="checkbox"/> Kriegshinterbliebener	
		<input type="checkbox"/> Fremdstaaten <input type="checkbox"/> EU-Abkommen <input type="checkbox"/> nicht versichert	

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt  ja  nein

**Beurteilung der Abstrichqualität**

Qualität: gut beurteilbar (repräsentativ mit Zellen der Transformationszone (TZ))

<input type="checkbox"/> Qualität: eingeschränkte Aussagekraft <input type="checkbox"/> keine Zellen der TZ <input type="checkbox"/> andere Ursachen  <input type="checkbox"/> Qualität: nicht beurteilbar (Pap 0) <input type="checkbox"/> keine Zellen der TZ <input type="checkbox"/> andere Ursachen	<b>Abstrichwiederholung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

**Zervikalzytologischer Befund und Folgemaßnahme**

<b>PAP-Klasse</b> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IIID <input type="checkbox"/> IIIG <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	<b>Maßnahme</b> <input type="checkbox"/> Routine-Screening <input type="checkbox"/> Abstrichwiederholung innerhalb von 6 Monaten <input type="checkbox"/> sofortiger Handlungsbedarf (Histologie)
Informationsrelevanter Befund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Probandin über Ergebnis informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Sonstige Auffälligkeiten

Fachgebiet - Vertragspartnernummer

[ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Intersuchungsdatum TT - MM - JJJJ

[ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Stempel oder Etikett der Praxis

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

**Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung  
Früherkennungsprogramm für Frauen - Mammographie**

<b>Nama und Anschrift der Probandin</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<b>Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ</b> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>												
<b>Postleitzahl</b> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>					<b>versichert bei:</b> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>								
<b>Versicherungsstatus</b> <input type="checkbox"/> erwerbstätig, AMS <input type="checkbox"/> Pensionist <input type="checkbox"/> Kriegshinterbliebener <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Fremdstaaten  <input type="checkbox"/> EU-Abkommen  <input type="checkbox"/> nicht versichert             </span>													

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt  ja  nein

**Mammogramm**

**Ergebnis in BI-RADS Kategorien und sich daraus ergebende empfohlene Maßnahmen**

Kategorie	Bewertung des Mammogramms	Maßnahme
<input type="checkbox"/> 1	normales Erscheinungsbild	Routine-Screening
<input type="checkbox"/> 2	gutartig	Routine-Screening
<input type="checkbox"/> 3	wahrscheinlich gutartig	Kontrolle in sechs Monaten
<input type="checkbox"/> 0	nicht beurteilbar (im Sinne BI-RADS)	zusätzliche bildgebende Evaluierung erforderlich
<input type="checkbox"/> 4	suspekte Veränderung	Histologie gewinnen
<input type="checkbox"/> 5	hochgradiger Verdacht auf Bösartigkeit	Indikation für Intervention
<input type="checkbox"/> 6	histologisch verifizierter maligner Tumor (noch unbehandelt)	Indikation für Intervention

Probandin über Ergebnis informiert  ja  nein

<b>Fachgebiet - Vertragspartnernummer</b> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>							<b>Untersuchungsdatum TT - MM - JJJJ</b> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>								



Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

Gebührenfrei  
gem. § 110 ASVG

Anlage 4

Vertragspartnernummer:

Vertragsbeginn:

**MUSTER  
VU-EINZELVERTRAG**

**§ 1**

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen **Herrn/Frau**



**Name**  
**Geburtsdatum**  
**Adresse**

(im Folgenden Vertragsarzt genannt) und der

**Name**  
**Anschrift**  
**des Versicherungsträgers**

auf Grund der Bestimmungen des **Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages** vom 9. März 2005 für die



- in § 3 dieses Gesamtvertrages bezeichneten ASVG-Versicherungsträger
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern

abgeschlossen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen

Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag (Stammfassung)

2

(2) Der Inhalt des Gesamtvertrages samt den jeweils gültigen Zusatzvereinbarungen wird vom Vertragsarzt zur Kenntnis genommen.

§ 2

Die vertragliche Tätigkeit wird in der Eigenschaft als

- Arzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt für Innere Medizin
- Facharzt für Lungenkrankheiten

ausgeübt.<sup>1</sup>

§ 3

Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gesamtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Einzelvertrag.

§ 4

(1) Der Vertragsarzt gibt durch die Unterfertigung des Einzelvertrages sein Einverständnis, dass von seinem Honorar die von der Ärztekammer dem zuständigen Versicherungsträger bekanntgegebenen Beiträge einbehalten werden.

(2) Der Vertragsarzt erklärt, eine Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses (§ 26 des Gesamtvertrages) als verbindlichen Schiedsspruch im Sinne der §§ 577 ff. der Zivilprozessordnung anzuerkennen, sofern nicht fristgerecht ein Antrag an die Paritätische Schiedskommission eingebracht wurde.

§ 5

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem .....  
und wird auf unbestimmte Zeit – für die Zeit bis.....abgeschlossen.

.....den.....


Für die


Der Obmann:

Der leitende  
Angestellte:

Unterschrift des  
Vertragsarztes:

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Signaturwert	qTiu7y35uXg8S4NdYRDHHeX+S3xhc6AYpA6JTm8WIkJFx/EvMsHvYlX/1kfcXLjQ 4Z6n P3DH4yS6/owdx8fxNGEhXs8Ef/u/EbjfDDYDTrY2uoil64tzhkvbvBHLre5U Nf9DkxbW Q2/E7FCKebliKX6z0wCMiuZKE9HkMPxFoCw	
	Unterzeichner	Michaela Gmoser, Dr. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ab 2008
	Datum/Zeit-UTC	2010-06-24T11:15:09Z
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02, OU=a-sign-corporate-light-02, O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH, C=AT
	Serien-Nr	222039
	Methode	urn:dsig:RSAwithSHA1
Prüfinformation	<p>Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="https://www.avsv.at/avi/signatur.html">https://www.avsv.at/avi/signatur.html</a></p> <p>Da die technische Rückführung dieses Dokuments nicht möglich ist, wird gemäß § 20 E-GovG eine Verifizierung angeboten. Informationen zur Verifikation finden Sie unter <a href="https://www.avsv.at/avi/verifikation.html">https://www.avsv.at/avi/verifikation.html</a>.</p>	
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.	

	<b>Unterzeichner</b>	Hauptverband der oesterreichischen SV-Traeger
	<b>Datum/Zeit-UTC</b>	2015-12-04T12:19:35+01:00
	<b>Prüfinformation</b>	<p>Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter <a href="https://www.sozialversicherung.at/signaturpruefung/">https://www.sozialversicherung.at/signaturpruefung/</a> bzw. <a href="https://www.signaturpruefung.gv.at">https://www.signaturpruefung.gv.at</a>.</p> <p>Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter <a href="https://www.sozialversicherung.at/verifikation/">https://www.sozialversicherung.at/verifikation/</a></p>
<b>Hinweis</b>	<p>Dieses Dokument wurde amtssigniert. Diese Kundmachung wurde mit der Übernahme ins RIS neuerlich elektronisch signiert, dies dient der Sicherheit der Kundmachung und wurde aus technischen Gründen vorgenommen. Diese neuerliche Signatur hat auf den Inhalt der Kundmachung keinen Einfluss, insbesondere hat das Datum der Signatur für das Inkrafttreten keine Bedeutung. An der Rechtsverbindlichkeit der früheren Kundmachung ändert sich dabei nichts.</p>	