

Gebührenfrei gemäß
§ 110 ASVG

2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag in der Fassung der 1. Zusatzvereinbarung

abgeschlossen zwischen der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der österreichischen Ärztekammer (im Folgenden BKNÄ) im eigenen Namen sowie im Namen und mit Zustimmung der Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte aller Landesärztekammern und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden HV) im eigenen Namen sowie im Namen der im § 3 des Gesamtvertrages genannten Krankenversicherungsträger mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese. Mit dieser Vereinbarung wird der Gesamtvertrag vom 9. März 2005 über die Vorsorgeuntersuchungen (VU-GV) geändert. Mit dieser Vereinbarung wird das 2. Zusatzprotokoll (2. ZP VU-GV) zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag (VU-GV) geändert und ergänzt.

Präambel

Für die Früherkennung von Brustkrebs wird ein österreichweit einheitliches, organisiertes, populationsbezogenes Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (im Folgenden: Programm) auf Grundlage der Beschlüsse der Bundesgesundheitskommission vom 22. Juni 2009 sowie 20. November 2009 eingerichtet.

Ziele des Programms sind die Senkung der Brustkrebssterblichkeit sowie die Sicherstellung verbesserter Heilungschancen und schonenderer Therapieverfahren für die Frauen in Österreich.

Das Programm ist eine gemeinsame Initiative von Bund, Ländern, Sozialversicherung und Ärzteschaft. Das Programm bedarf einer gemeinsamen Kommunikation und Außendarstellung. Die Ärztekammern und der Hauptverband (inkl. Krankenversicherungsträger) werden keine von den Inhalten dieses Programms abweichenden Initiativen ergreifen.

Sozialversicherung und Österreichische Ärztekammer (im Folgenden ÖÄK) erachten die Dokumentation der weiteren Versorgungskette (Magnetresonanzdiagnostik, Biopsie, Pathologie, Operation etc.) sowie die Etablierung eines Brustkrebsregisters als unabdingbare Voraussetzung zur Feststellung von Effizienz und Effektivität des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms.

Der Hauptverband wird im Rahmen seiner Kompetenzen darauf achten, dass Leistungserbringer im Programm, die von dieser Vereinbarung nicht erfasst sind, gleichwertige Voraussetzungen (§ 6) zu erfüllen haben.

Die Steuerung des Programms erfolgt durch das Steuerungsgremium, dem jeweils zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter des Bundes, der Länder, der SV, der ÖÄK und der Patientenvertretung (1 Patientenrechtskommission, 1 Selbsthilfe) mit gleichem Stimmrecht angehören. Bei Entscheidungen haben die Vertreterinnen bzw. Vertreter Mehrheit zu erzielen. Im Falle von Stimmgleichheit entscheidet die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende. In Fragen der Finanzierung ist jedenfalls die Zustimmung von Bund, Länder und SV, in gesamtvertraglich geregelten und/oder zu regelnden Fragen die Zustimmung von ÖÄK und SV notwendig. Durch die Arbeit der Steuerungsgruppe werden keine rechtlichen Zuständigkeiten verändert. (Dies entspricht dem Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 25.11.2011.)

Aufgrund des geänderten Programmbeginns und zur Förderung der Inanspruchnahme durch die Frauen verständigten sich BKNÄ und HV mit Brief/Gegenbriefen über Inhalte, welche gemäß 2. ZP VU-GV sowohl das österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm als auch die kurative Mammographie betreffen. Im Zuge dessen wurden Änderungen und Ergänzungen des 2. ZP VU-GV festgelegt und es wurde vereinbart, dass die gesamtvertragliche Ausformulierung in Ergänzung zum 2. ZP VU-GV erfolgen solle.

Daher vereinbaren die Vertragsparteien in einer 1. Zusatzvereinbarung zum 2. ZP VU-GV das Folgende:

§ 1 Geltungsbereich

Das Programm laut dieser Vereinbarung ersetzt mit Programmstart voraussichtlich mit Jahresanfang 2013 befristet die Bestimmungen über die Vorsorgemammographie nach dem derzeit geltenden VU-GV. Sollte nach Ablauf das Programm nicht weitergeführt werden, treten die Bestimmungen des VU-GV wieder in Kraft, welche vor dem Programmstart gegolten haben.

§ 2 Aufgaben und Verantwortlichkeiten

(1) HV, BKNÄ und die am Programm teilnehmenden Fachärztinnen und Fachärzte für Radiologie bzw. für medizinische Radiologie-Diagnostik (im Folgenden werden Letztere nicht separat angeführt, sind jedoch stets mit umfasst.) werden mit der auf Grund von Beschlüssen der Bundesgesundheitskommission einzurichtenden Koordinierungsstelle, welche die Gesamtverantwortung für das Programm trägt, zusammenarbeiten. Alle Beteiligten unterstützen ihre Koordinierungs-, Supervisions- und Evaluierungsaufgaben, und übernehmen Teilverantwortungen wie folgt:

- a) Die Teilverantwortung für das Einladungssystem übernimmt der HV.
- b) Die Teilverantwortung für Weiterbildung bei Beginn und laufende Fortbildung der Leistungserbringer übernimmt die ÖÄK.
- c) Die Teilverantwortung für die Pseudonymisierung (Pseudonymisierungsstelle) und Weiterleitung von Daten übernimmt der HV.
- d) Die Teilverantwortung für die Überprüfung der technischen Qualitätssicherung übernimmt die ÖÄK (nach Maßgabe des § 6 Abs. 6).
- e) Die Stelle für die Haltung der pseudonymisierten Daten ist die Gesundheit Österreich GmbH.
- f) Die teilweise Entschlüsselung und Aufbereitung von Daten im Rahmen der med. Evaluierung und med. Qualitätssicherung (z.B. Feedbackbericht für Leistungserbringer und regional verantwortlichen Radiologen gemäß Anlage 3) erfolgt durch die wissenschaftliche Evaluierungsstelle (§ 14 Abs. 2) unter Beiziehung eines von der ÖÄK nominierten Wissenschaftlers.

(2) Änderungen der Teilverantwortungen gemäß Abs. 1 lit. a bis f können nur im Einvernehmen zwischen BKNÄ und HV erfolgen. Darüber hinaus kann die Koordinierungsstelle im Einvernehmen mit BKNÄ und HV weitere Teilverantwortungen übertragen.

(3) HV und BKNÄ können die operative Durchführung von Aufgaben in ihrem Verantwortungsbereich an Dritte übertragen (z.B. an Krankenversicherungsträger, an die Akademie der Ärzte usw.).

(4) Für das Programm regional verantwortliche Radiologen/Radiologinnen werden auf Vorschlag der Bundesfachgruppe für Radiologie von der Koordinierungsstelle ernannt und übernehmen Aufgaben im Rahmen dieser Vereinbarung (§ 14). HV, BKNÄ und die am Programm teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen werden mit diesen zusammenarbeiten und sie bei ihren Aufgaben unterstützen.

(5) Für die Programmumsetzung werden in jedem Bundesland Regionalstellen eingerichtet. Den Regionalstellen stehen die regional verantwortlichen Radiologen und Radiologinnen als direkte Schnittstelle den Leistungserbringern (§ 6 Abs. 1) zur Seite. Die Regionalstellen arbeiten eng mit der Koordinierungsstelle zusammen. Zu ihren Aufgaben zählen insbesondere:

- a) regionale Öffentlichkeitsarbeit
- b) Berücksichtigung von regionalen Aspekten bei der Umsetzung des Programms
- c) Mithilfe bei der Qualitätssicherung und Evaluierung
- d) Versorgung der Leistungserbringer mit Informationsmaterialien und Formularen

§ 3 Programmmumfang

Das Programm gemäß dieser Vereinbarung umfasst als ärztliche Leistungen die Mammographie sowie im definierten Ausmaß die Mammasonographie (§ 13 Abs. 2) einschließlich der in diesem Zusatzprotokoll normierten administrativen Tätigkeiten.

§ 4 Zielgruppe

(1) Aktiv eingeladen werden Frauen ab Beginn des 46. Lebensjahres bis zum vollendeten 70. Lebensjahr.

(2) Darüber hinaus können Frauen ab Beginn des 41. bis zum vollendeten 45. Lebensjahr, sowie Frauen ab Beginn des 71. Lebensjahres durch Anforderung einer Einladung (auch auf Empfehlung eines Vertrauensarztes) am Programm teilnehmen.

(3) Die Zusendung des Einladungsschreibens nach Anruf bei der Serviceline beziehungsweise über ein web-Opt-in wird ab Herbst 2014 auf wenige Tage verkürzt.

§ 5 Untersuchungsintervall und Einladungsmanagement

(1) Das Untersuchungsintervall beträgt 24 Monate.

(2) Die Organisation eines zentralen Einladungsmanagements obliegt der SV. Das Einladungsschreiben in diesem Programm gilt als Zugangsberechtigung und ersetzt die

Zuweisung. Frauen gemäß der Zielgruppe § 4 Abs. 2 erhalten ein Einladungsschreiben auf Anforderung.

(3) Die Einladung erfolgt ohne Vorgabe von Zeit und Name eines konkreten Leistungserbringers. Falls keine Steigerung der Teilnehmerate erzielt wird, sind ergänzende Maßnahmen oder Änderungen notwendig.

(4) Frühestens ab 1. Juli 2014 erfolgt für 18 Monate und weitere 6 Monate (im Hintergrund) die Freischaltung der Leistung der Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung im e-card System für alle Frauen zwischen 45 und 69 Jahren, die ab dem Programmstart noch keine Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen haben.

(5) Zum Ende des ersten Einladungszyklus (voraussichtlich Ende 2015), frühestens jedoch nach Ablauf von 18 Monaten ab Freischaltung, läuft die Regelung des Abs. 4 aus, wird evaluiert und im Erfolgsfall einvernehmlich verlängert.

(6) Während des Freischaltungszeitraumes ist die Vorlage des Einladungsschreibens für die Inanspruchnahme und für die Abrechnung der Leistungen keine Bedingung.

§ 6 Leistungserbringung

(1) Die vereinbarten Leistungen können nur von jenen Fachärzten/Fachärztinnen für Radiologie bzw. von jenen Gruppenpraxen erbracht werden (Leistungserbringer), welche die in dieser Vereinbarung geregelten Voraussetzungen erfüllen und vom zuständigen Krankenversicherungsträger auf Basis der maßgeblichen Zertifikate bzw. Nachweise zur Abrechnung der Leistungen berechtigt wurden. Die Aufnahme einer Radiologin / eines Radiologen in das Programm erfolgt immer mit einem Monatsersten, wobei nach Einbringung aller erforderlichen Unterlagen bei der Akademie der Ärzte GesmbH eine organisatorische Vorlaufzeit von zumindest sechs Kalenderwochen besteht. Die Aufnahme eines Standorts in das Programm erfolgt mit dem nächstfolgenden Quartalsbeginn nach Mitteilung an den Standort (Vertragspartner) durch die zuständige Gebietskrankenkasse, wobei eine organisatorische Vorlaufzeit von zumindest 10 Kalenderwochen ab Einreichung aller erforderlichen Unterlagen bei der Koordinierungsstelle des Programms besteht. Die Leistungserbringer werden über Beginn und Ende der Programmteilnahme von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse auch in Vertretung aller zuständigen Krankenversicherungsträger informiert.

(2) An standortbezogenen Voraussetzungen für das Programm sind jedenfalls zu erfüllen:

- a) ausschließliche Verwendung von digitalen Geräten
- b) technische Qualitätssicherung gemäß Anlage 1
- c) Erstellung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Standort
- d) Absolvierung von regelmäßigen Fortbildungen der nichtärztlichen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die die Mammographie durchführen (Abs. 13)

len: (3) An persönlichen Voraussetzungen für das Programm sind jedenfalls zu erfüllen:

- a) Befundung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Radiologen/Radiologin. Erst- und Zweitbefundungen sind als gleichwertig anzusehen.

Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von HV und BKNÄ im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz; maximal aber um sechs Monate. Wenn eine Radiologin eine längere Karenz in Anspruch nimmt, kann sie mit einer Fallsammlungsprüfung wieder einsteigen.

Neueinsteiger/Neueinsteigerinnen im Programm dürfen eine Mindestfrequenz von 2.000 sukzessive binnen der ersten 24 Monate nachweisen.

Neueinsteiger / Neueinsteigerinnen ins Programm, die als Erstbefunder / Erstbefunderin tätig sein wollen und keinen Nachweis über 2000 Befundungen von Mammographieaufnahmen erbringen können, können diese Voraussetzung durch den Nachweis des Absolvierens eines Intensivbefundertrainings gemäß der untenstehenden Bestimmung in den dem Beginn der Programmteilnahme vorangegangenen 24 Kalendermonaten erfüllen. Sollte dies ausnahmsweise nicht möglich sein, kann das Intensivbefundertraining bis zum 30. Juni 2015 nachgewiesen werden.

Die Einstiegsregelung für Erstbefunder soll auch in der Zertifikatsrichtlinie zum ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik (Anlage 2, 2. ZP VU-GV) umgesetzt werden.

Können die Mindestfrequenzen einmalig während der Programmteilnahme nicht erreicht werden, ist diese Voraussetzung auch erfüllt, wenn eine Fallsammlungsprüfung innerhalb von sechs Monaten positiv absolviert wird, wobei aber mindestens 1.500 Befundungen vorliegen müssen.

Können die personenbezogenen Mindestfrequenzen darüber hinaus während der Programmteilnahme nicht erreicht werden, ist das Kriterium gemäß § 6 Abs. 3 lit. a auch erfüllt, wenn ein Intensivbefundertraining einschließlich persönlicher Befundung von 500 Mammographien absolviert wird, wobei aber mindestens 1.500 Befundungen vorliegen müssen. Die Bestätigung der Absolvierung des Intensivbefundertrainings muss bis 31.7. des auf das Kalenderjahr, in dem die personenbezogene Mindestfrequenz nicht erreicht wurde, folgenden Kalenderjahres an die Akademie der Ärzte GesmbH übermittelt werden. Während dieses Zeitraums bleiben das ÖÄK-Zertifikat und die Programmteilnahme aufrecht.

Die Festlegung der Kriterien für das Intensivbefundertraining sowie die Approbation von Anbietern derartiger Trainings obliegt der Zertifikatskommission, wobei die vom HV genannten Mitglieder der Zertifikatskommission nicht überstimmt werden dürfen.

Die voranstehende Regelung zum Intensivbefundertraining soll auch in der Zertifikatsrichtlinie zum ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik (Anlage 2, 2. ZP VU-GV) umgesetzt werden.

- b) Absolvierung von Weiterbildungskursen vor Programmteilnahme inkl. erfolgreicher Absolvierung einer Fallsammlungsprüfung, kontinuierliche Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation (jährlicher Qualitätszirkel einberufen durch den regionalverantwortlichen Radiologen) sowie die laufende Fortbildung.

(4) Der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Abs. 3a und b ist die Basis für das (ÖÄK Zertifikat Mammadiagnostik (Anlage 2). Ein gültiges ÖÄK Zertifikat Mammadiagnostik ist Voraussetzung für die Programmteilnahme. Die Programmleitung veröffentlicht eine laufend aktualisierte Liste der zertifizierten Radiologinnen und Radiologen auf einer Subseite der Programmwebseite.

(5) Die Finanzierung der Fallsammlung, die für die Prüfung notwendige Hard- und Software sowie die Kosten der Prüfungsorganisation werden von dritter Seite übernommen. Solange keine schriftliche Finanzierungszusage vorliegt oder wenn eine bestehende Finanzierungszusage zurückgezogen wird und kein Ersatz gefunden wird, ist die Fallsammlungsprüfung gemäß Abs. 3 bzw. Anlage 2 nicht Gegenstand der Vereinbarung. Die Zusammenstellung der Fallsammlung oder der Ankauf einer solchen erfolgt in Abstimmung mit der ÖÄK und der SV und hat den international üblichen wissenschaftlichen Standards zu entsprechen.

(6) Die gutachterliche Prüfung der technischen Voraussetzungen (Abs. 2b) erfolgt durch die ÖÄK gemäß Anlage 1 durch Beauftragung einer auf dem Gebiet der Medizinphysik qualifizierten Einrichtung oder Person. Die Bestellung dieser Person oder Einrichtung erfolgt durch die Koordinierungsstelle auf Vorschlag von HV und BKNÄ für einen Zeitraum von jeweils 3 Jahren.

(7) Die Nachweise der Mindestfrequenzen gemäß Abs. 2c und Abs. 3a erfolgen bei Beginn des Programms durch Selbstangaben des Radiologen/ der Radiologin, die durch Stichproben überprüft werden können. Sobald der Koordinierungsstelle Daten im Programm zur Verfügung stehen, sind diese zur Feststellung der jährlichen Mindestfrequenzen heranzuziehen. Ab diesem Zeitpunkt ist das nächste volle Kalenderjahr maßgeblich.

(8) Die Prüfung der persönlichen Voraussetzungen gemäß Abs. 3 a und b, die Ausstellung von diesbezüglichen Zertifikaten sowie deren Aufrechterhaltung erfolgt durch die ÖÄK (§ 11).

(9) Die Nachweise über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Abs. 6-8, Abs. 1113 und § 10 werden in eine Datenbank (Register) eingespeist und stehen der SV und der ÖÄK zur Verfügung.

(10) Die Erstbefundung darf ausschließlich von Fachärzten/Fachärztinnen für Radiologie durchgeführt werden, die einen kurativen Einzelvertrag haben, oder die Gesellschafterin einer Gruppenpraxis mit kurativem Vertrag sind.

(11) Für die Vertretung gelten die Bestimmungen der kurativen Gesamtverträge. Der/Die im Falle einer Vertretung tätig werdende Radiologe/Radiologin hat die Qualitätskriterien und Qualifikationsanforderungen des Abs. 3 zu erfüllen.

(12) Für den Zweitbefunder/die Zweitbefunderin (§ 7) gelten die gleichen personenbezogenen Qualitätskriterien und Qualifikationsnachweise wie für den Erstbefunder/die Erstbefunderin (Abs. 3).

(13) Die am Programm teilnehmenden Radiologen/Radiologinnen sind verpflichtet, mit der Erstellung von Mammographien ausschließlich berufsrechtlich qualifizierte nicht-ärztliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu beauftragen. Diese haben regelmäßig an

internen und mindestens alle drei Jahre an anerkannten Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Die Zertifikate über diese Fortbildungsmaßnahmen sind vor Beginn der Programmteilnahme vom Radiologen/von der Radiologin nachzuweisen, soweit sie nicht im Register gemäß Abs. 9 verfügbar sind und können nach Beginn des Programms laufend von der Koordinierungsstelle (§ 2 Abs. 1 und 2) überprüft werden.

(14) Stellt sich heraus, dass Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vorliegen, endet die Programmteilnahme bzw. die Verrechenbarkeit der Leistungen nach Mitteilung durch die zuständige Gebietskrankenkasse mit Ende des darauffolgenden Quartals.

§ 6a Sonderregelungen für Standorte

(1) Ein neuer Standort ist ein Standort der nach dem 1. Oktober 2012 mit der Durchführung von Mammographien begonnen hat. Er muss in den ersten 24 Monaten der Programmteilnahme die erforderlichen Mindestfrequenzen nachweisen. Alle anderen Anforderungen an den Standort sind vor Programmteilnahme zu erfüllen. Die Vertragspartner bekennen sich dazu, dass die Vorsorgemammographie in erster Linie im niedergelassenen Bereich stattfinden soll.

(2) Im Einzelfall kann im Einvernehmen zwischen HV und BKNÄ aus einem anerkannten wichtigen Grund von der Anforderung der Mindestfrequenzen dauerhaft (z.B. regionale Versorgungsrelevanz) abgewichen werden.

(3) Von der Anforderung der Mindestfrequenzen kann befristet für eine zwischen HV und BKNÄ festgelegte Dauer bei außerordentlichen Umständen (z.B. Ordinationsschließung aufgrund von Umbau, Naturkatastrophen, Karenz, längerfristiger Erkrankung) abgewichen werden.

§ 7 Mammographieaufnahmen und Befund

(1) Alle Mammographien sind doppelt zu befunden. Die Zweitbefundung hat unabhängig von einem zweiten Radiologen/einer zweiten Radiologin zu erfolgen, ohne Kenntnis des Ergebnisses der Erstbefundung und ohne Kenntnis davon, ob eine Mammasonographie erfolgt ist.

(2) Bei divergierendem Befundungsergebnis findet auf Initiative des Erstbefunders/ der Erstbefunderin eine Konsensusbefundung von Erst- und Zweitbefunder/Erst- und Zweitbefunderin statt.

(3) Die weitere Vorgehensweise bei auffälligem Befund ist in Anlage 6 geregelt.

(4) Jeder Frau kann der Befund samt Mammographieaufnahmen ausgehändigt werden oder ist vom Leistungserbringer verbindlich zu übermitteln. Der Zeitraum zwischen der Durchführung der Screening-Mammographie bzw. im Einzelfall ab Vorlage allenfalls zur Befundung notwendiger Unterlagen und Aushändigung oder Versand des Befundes an die Frau darf sieben Werktage nicht überschreiten. Die Zeitpunkte sind zu dokumentieren. Anfallende Versandkosten trägt der Leistungserbringer.

(5) Für den Fall, dass die Probandin eine Vertrauensärztin/einen Vertrauensarzt angegeben hat - dafür ist ihr im Zuge der Aufklärung bei der Radiologin/ bei dem Radiologen eine entsprechende Möglichkeit einzuräumen - hat die Radiologin/der Radiologe, diese/diesen über die Tatsache der Durchführung einer Früherkennungs-Mammographie

schriftlich zu informieren; eine automatische Befundübermittlung an die Vertrauensärztin/den Vertrauensarzt findet nicht statt.

(6) In Absprache zwischen Vertrauensärztin/Vertrauensarzt und Radiologin/Radiologen sowie nach Zustimmung durch die Probandin kann eine Befundübermittlung an die Vertrauensärztin/den Vertrauensarzt erfolgen. Aus dem Programm ergibt sich keine Verpflichtung der Vertrauensärztin/des Vertrauensarztes, den Befund anzufordern.

(7) Wird der Befund samt Mammographieaufnahmen nicht persönlich ausgehändigt, so erfolgt die Übermittlung an die Probandin durch die Radiologin/den Radiologen gemäß Anlage 8. Handelt es sich um einen auffälligen Befund, der nicht persönlich ausgehändigt und besprochen wird, so ist die Frau in einem qualifizierten Prozess gemäß Anlage 8 von der Radiologin/ vom Radiologen zu einer Befundbesprechung einzuladen.

(8) Im Einladungsschreiben ist eine Passage aufzunehmen, die vorsieht, dass die Probandin bei der Radiologin / bei dem Radiologen eine Vertrauensärztin / einen Vertrauensarzt angeben kann. Weiters soll der Hinweis aufgenommen werden, dass die Möglichkeit besteht, diese Vertrauensärztin/diesen Vertrauensarzt vor Durchführung der Früherkennungs-Mammographie zu konsultieren.

Anmerkung: Die entsprechende Formulierung lautet: „Sie haben die Möglichkeit, bei Ihrer Radiologin/Ihrem Radiologen eine Ärztin / einen Arzt Ihres Vertrauens (z.B. Gynäkologin/Gynäkologe, Allgemeinmedizinerin /Allgemeinmediziner) bekannt zu geben. Diese Vertrauensärztin/diesen Vertrauensarzt können Sie im Zusammenhang mit Fragen zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm auch bereits vor dieser Untersuchung aufsuchen.“

§ 8 Mammasonographie

Bei Dichtegrad ACR 3 und 4 sowie im Falle eines suspekten Mammographiebefundes kann im Anschluss an die bereits elektronisch dokumentierte Erstbefundung der Mammographie eine Mammasonographie durchgeführt werden.

§ 9 Dokumentation

(1) Das Befundungsergebnis und die Befundungsschritte aller Brustuntersuchungen (Erstbefund der Mammographie, Mammasonographie, Zweitbefund der Mammographie, Konsensus) sind unveränderbar elektronisch unter Angabe von Zeit, Ort und Befunder/Befunderin zu erfassen und für eine unabhängige Auswertung elektronisch zur Verfügung zu stellen. Die Datenübermittlung erfolgt regelmäßig, jedenfalls aber als Paket einmal monatlich.

(1a) Ersucht eine Patientin im Rahmen einer kurativen Mammographie, eine – wie im Programm vorgesehene ausschließlich indirekt personenbezogene – Datenweitergabe an die Datenhaltung und Evaluierung ihrer Daten nicht vorzunehmen, erfolgt aus abrechnungstechnischen Gründen eine Leermeldung.

(2) Das Datenflussmodell (Anlage 7) wurde einvernehmlich zwischen SV und ÖÄK geregelt, ist bei Änderungen einvernehmlich zu regeln und hat unter anderem folgende Datenflüsse zu beinhalten bzw. folgenden Grundsätzen zu folgen:

- a) Datenübermittlung von der Untersuchungseinheit an die Pseudonymisierungsstelle erfolgt über das e-Card-System;
- b) Pseudonymisierung der Probandinnen-Daten erfolgt durch das Pseudonymisierungsservice (§ 2 Abs. 1 lit. c);
- c) Die Daten werden von der Pseudonymisierungsstelle (§ 2 Abs. 1 lit. c) an die Datenhaltestelle (§ 2 Abs. 1 lit. e) weitergeleitet und dort gespeichert;
- d) Eine Identifikation einer medizinischen Einrichtung bzw. eines Arztes ist nur der wissenschaftlichen Evaluierungsstelle zum Zwecke der Feedbackberichte möglich (§ 2 Abs. 1 lit. f bzw. § 14);
- e) Medizinischen Daten werden in der Datenhaltestelle (§ 2 Abs. 1 lit. e) nur in solcher Form gehalten, dass ein Rückschluss auf eine konkrete Probandin (zB über Name, Adresse, SV-Nummer,..) nicht mehr möglich ist.
- f) Die Übermittlung der für die Abrechnung notwendigen organisatorischen Daten an den zuständigen Krankenversicherungsträger muss gesichert sein, ebenso die Übermittlung der notwendigen Daten für die Einladung an die Einladungsstelle.

(3) Die Erfüllung der Datenübermittlungs- und Dokumentationsverpflichtungen ist Voraussetzung für die Honorierung der Leistungen.

§ 10

Weiterbildung vor Programmteilnahme und laufende Fortbildung

Die Weiterbildung vor Programmteilnahme, die erfolgreiche Absolvierung der Fallsammlung sowie die laufende Fortbildung werden nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 durch die ÖÄK als „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ gemäß Anlage 2 geregelt.

§ 11

Zertifikatskommission

Für das „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ (§ 6 Abs. 8) wird eine Zertifikatskommission bei der ÖÄK eingerichtet, die aus drei Radiologen/Radiologinnen, die durch die BKNÄ nominiert werden, sowie zwei Radiologen/Radiologinnen, von denen jeweils einer/ eine vom HV, und einer/eine von der Koordinierungsstelle aus dem Kreis der regionalverantwortlichen Radiologen/Radiologinnen nominiert werden, besteht.

§ 12

Aufklärung und Information

(1) Eine objektive und unabhängige Aufklärung und Information der Frauen im Sinne einer informierten Entscheidung („informed consent“) nach evidenzbasierten Kriterien bildet einen wesentlichen Schwerpunkt des Programms. Dazu zählen Transparenz, eine standardisierte Information sowie eine zielgruppengerechte Kommunikation.

(2) Jede Frau (§ 4) erhält zusammen mit der Einladung eine schriftliche Information, damit eine selbstbestimmte Entscheidung über die Teilnahme zeitgerecht möglich ist.

§ 13 Tarif und Verrechenbarkeit

(1) Der Tarif für die Mammographie im Rahmen dieses Programms beinhaltet u.a. die Mammographieaufnahme und —befundung, Zweitbefundung, Dokumentation für die Datenevaluierung, die Übermittlung des Befundes an die Frau und den betreuenden Arzt, technische Qualitätssicherung, Schulung und Fortbildung sowie im Falle eines Pauschaltarifes (Mammographie inkl. Mammasonographie) auch die Mammasonographie. Die Kosten für die Adaptierung oder Anschaffung der Ärztesoftware sind vom Arzt/von der Ärztin zu tragen.

(2) Die Verrechenbarkeit von Mammasonographien gemäß § 8 ist mit insgesamt 35% der Früherkennungsmammographien limitiert bzw. entsprechend in eine Pauschale einzurechnen.

(3) Der jeweils gültige Gesamtvertrags-Tarif für die Vorsorgemammographie wird ab Beginn des Programms pro Früherkennungsmammographie um € 1,00.- vermindert. Dies gilt unabhängig davon, wer das Einladungsmanagement finanziert.

§ 14 Evaluierung und Qualitätssicherung

(1) Das Programm wird bezüglich Qualität und Wirkung regelmäßig evaluiert und erforderlichenfalls gemeinsam von BKNA und HV adaptiert.

(2) Die medizinische Evaluierung wird durch das Institut für medizinische Informatik, Statistik und Information der MedUni Graz unter Beiziehung eines von der ÖÄK nominierten Wissenschaftlers durchgeführt. Die Bestellung soll vorerst für drei Jahre erfolgen.

(3) Die Koordinierungsstelle hat sicherzustellen, dass als primäre Qualitätssicherung eine Feedbackschleife an die Leistungserbringer und an die regionalverantwortlichen Radiologen eingerichtet wird, die jedenfalls Auswertungen aller Parameter, soweit verfügbar, für alle Befunder und alle Einheiten gegenüber dem anonymisierten Kollektiv jedes Quartal zur Verfügung stellt. Darüber hinaus sind alle histologischen Ergebnisse einschließlich Größe, Tumorart und Lokalisation (unilateral, multifokal, bilateral), Lymphknotenstatus — soweit bekannt — allen Leistungserbringern, die in den letzten 24 Monaten die Frau untersucht oder behandelt haben, zur Verfügung zu stellen. Für den Feedbackbericht an die teilnehmenden Radiologinnen und Radiologen werden von den aufbereitenden und datenhaltenden Stellen keine direkt personenbezogenen Patientendaten verarbeitet bzw. an Dritte übermittelt.

(4) Zur Sicherstellung hoher medizinischer Qualität werden im Auftrag der Koordinierungsstelle (§ 2 Abs. 1 und 2) die regional verantwortlichen Radiologinnen/Radiologen (§ 2 Abs. 4) einmal jährlich mit den Radiologen/ den Radiologinnen über die Faktoren Befundungs-, Bild- sowie Dokumentationsqualität gemäß eines Feedbackberichts lt. Anlage 3 einen Dialog führen.: als Basis für die Gespräche dienen folgende Daten, (die von der Evaluierungsstelle zur Verfügung gestellt werden):

- a) Anteil der Konsensusbesprechungen
- b) Anteil der Frauen mit einem early recall (BIRADS III)
- c) Anteil der Frauen, bei denen die Indikationen für eine Abklärungsdiagnostik festgelegt wurde (getrennt nach Mammasonographie mit und ohne Einberufung, Magnetresonanztomographie)
- d) Anteil der Frauen, bei denen die Indikation für eine invasive Abklärung (Biopsie) gestellt wurde
- e) Zusammenführung von Mammographieergebnissen mit Ergebnissen der empfohlenen weiteren Untersuchungen bzw. Biopsien.

(5) Über die Ergebnisse dieses Dialogs gemäß Abs. 4 ist von den regional verantwortlichen Radiologinnen/Radiologen einmal jährlich der Koordinierungsstelle schriftlich zu berichten.

(6) Bei festgestellten Mängeln werden Maßnahmen gemäß Maßnahmenliste (Anlage 4) vom regional verantwortlichen Radiologen/von der regional verantwortlichen Radiologin eingeleitet.

(7) Mängel, welche die Erfüllung der Qualität der Leistungserbringung in erheblichem Ausmaß gefährden, sind von den regionalverantwortlichen Radiologen/Radiologinnen den zuständigen Ärztekammern und den Krankenversicherungsträgern sowie der Koordinierungsstelle zu melden.

(8) Kommen Mängel zutage, die die Gesundheit oder die Integrität der zu Untersuchenden gefährden bzw. um Mängel, die im Einvernehmen zwischen den zuständigen Ärztekammern und Krankenversicherungsträgern als äußerst gravierend angesehen werden, führt dies zum unmittelbaren Ende der Programmteilnahme (§ 6 Abs. 1 und 14).

§ 15

Kurative Brustuntersuchung

(1) Die Bestimmungen lt. § 6, § 9 - § 11 und § 14 gelten auch für Mammographien bei Krankheitsverdacht; diese sind zwingend bis zum 31. Dezember 2012 in die kurativen Gesamtverträge zu übernehmen (§ 16 Abs. 1).

(2) Für die Mammographie bei Krankheitsverdacht gilt die Indikationsliste lt. Anlage 5. Die Indikationsliste (mit Stand 21.5.2014), welche unter Einbindung der Bundesfachgruppe Radiologie, der Bundesfachgruppe Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte zwischen ÖÄK und HV einvernehmlich erstellt wurde, ersetzt ab 1.7.2014 die ursprüngliche Anlage 5. Zukünftige zwischen ÖÄK und HV vereinbarte Änderungen der Indikationsliste werden auf www.hauptverband.at und www.aerztekammer.at veröffentlicht und treten mit dem Datum der Veröffentlichung in Kraft, es sei denn, es wurde ein anderer Zeitpunkt des Inkrafttretens vereinbart.

(3) Die Vertragspartner werden die Auswirkungen der Indikation „besondere medizinische Indikation im Einzelfall“ auf Bundesebene gemeinsam beobachten und gemeinsam evaluieren, sowie bei Auffälligkeiten gemeinsame Maßnahmen setzen. Eine gemeinsame Betrachtung hat jedenfalls im zweiten Halbjahr 2015 zu erfolgen. Zahlenmäßige Auffälligkeiten und deren Ursachen, insbesondere bei einzelnen Zuweiserinnen und Zuweisern, werden auch auf Landesebene gemeinsam beobachtet und dort allenfalls notwendige Maßnahmen veranlasst.

(4) Die Vertragspartner werden, sobald einer der beiden dies einfordert, in Verhandlungen bezüglich der Auswirkungen dieser Position sowie deren allfällige Änderung eintreten. Dies kann gegebenenfalls auch zur Übernahme einer einzelnen Indikation in die Indikationsliste oder zur Begrenzung dieser Position führen.

(5) Sollte es hinsichtlich dieses Prozederes sowie der von einer Vertragspartei gewünschten Überarbeitung der Position „besondere medizinische Indikation im Einzelfall“ ab Beginn 2016 unlösbare Differenzen geben, werden die Vertragspartner Gespräche zur Installierung eines Schiedsgerichtes, welches sodann Entscheidungen im gegebenen Zusammenhang zu treffen hat, führen.

(6) Eine entsprechende Adaptierung der kurativen Gesamtverträge ist vorzusehen.

§ 16 Wirksamkeitsbedingungen

(1) Die Bestimmungen dieses Zusatzprotokolls, welche Maßnahmen betreffen, die vor Programmstart relevant sind, treten mit Unterzeichnung in Kraft. Die weiteren Bestimmungen werden mit erfolgter Adaptierung der Verrechnungsbestimmungen der Mammographie-Honorarordnungspositionen der kurativen Gesamtverträge aller Krankenversicherungsträger gemäß § 15 sowie mit erfolgter Adaptierung der Tarife gemäß § 13 wirksam, frühestens jedoch ab 1. Jänner 2013. Dieses Zusatzprotokoll wird vorläufig mit 31. Dezember 2017 befristet. Der vertraglich relevante Startbeginn wird von BKNÄ und HV den Vertragspartnern schriftlich einvernehmlich mitgeteilt.

(2) Durch dieses Zusatzprotokoll wird die Mammographie im Rahmen dieses Programms abschließend geregelt. Zusatzvereinbarungen für einzelne Träger sind aber nach vorheriger Absprache mit dem HV und der BKNÄ möglich.

§ 17 Anlagen

Die Anlagen 1 – 8 sind integrierte Bestandteile dieses Zusatzprotokolls.

Anlage 1: Technische Voraussetzungen

Anlage 2: ÖAK Zertifikat Mammadiagnostik

Anlage 3: Feedbackbericht

Anlage 4: Maßnahmenliste

Anlage 5: Indikationenliste

Anlage 6: Definition Untersuchungsprozess

Anlage 7: Datenflussmodell

Anlage 8: Prozessbeschreibung zur Darstellung von speziellen Aufklärungs- und Haftungsfragen