

1. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag

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 das 2. Zusatzprotokoll (2. ZP VU-GV) zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag (VU-GV) geändert und ergänzt.

Präambel

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:

Teil I: Änderung der Altersgruppe

1. *In § 4 Abs. 2 wird die Wortgruppe „bis zum vollendeten 75. Lebensjahr“ gestrichen und durch das Wort „Lebensjahres“ ersetzt.*
2. *§ 4 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:*

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

Teil II: e-card

3. *§ 5 werden folgende Abs. 4 bis 6 angefügt:*

(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.

Teil III: Beginn und Ende der Programmteilnahme

Beginn der Programmteilnahme einer Radiologin/eines Radiologen

4. *Im § 6 Abs. 1 wird der bisherige 2. Satz gestrichen und durch folgenden Satz ersetzt:*

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.

Beginn der Programmteilnahme eines Standorts

5. *Im § 6 Abs. 1 wird nach dem 2. Satz folgender Satz eingefügt:*

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.

Ende der Programmteilnahme

6. *§ 6 Abs. 14 lautet:*

(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.

Teil IV: Leistungserbringung

Einstiegsregelung für Erstbefunder/Erstbefunderinnen

7. *In § 6 Abs. 3 lit. a 3. Unterabsatz wird der letzte Halbsatz gestrichen.*

8. *Dem § 6 Abs. 3 lit. a wird folgender Absatz als 4. Unterabsatz eingefügt:*

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.

9. *Dem § 6 Abs. 3 lit. a wird folgender Absatz als 5. Unterabsatz eingefügt:*

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

Personenbezogenes Erfordernis von Mindestfrequenzen, Intensivbefundertraining – bei Fallzahlen ab 1500

10. *Dem § 6 Abs. 3 lit. a wird folgender Absatz als 7. Unterabsatz angefügt:*

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.

11. Dem § 6 Abs. 3 lit. a wird folgender Absatz als 8. Unterabsatz angefügt:

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.

12. Dem § 6 Abs. 3 lit. a wird folgender Absatz als 9. Unterabsatz angefügt:

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

Teil V: Liste der zertifizierten Radiologinnen und Radiologen

13. § 6 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

Die Programmleitung veröffentlicht eine laufend aktualisierte Liste der zertifizierten Radiologinnen und Radiologen auf einer Subseite der Programmwebseite.

Teil VI: Mammographieaufnahmen und Befund

14. § 7 Abs. 4 lautet:

(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.

15. § 7 Abs. 4 werden folgende Abs. 5 bis Abs. 8 angefügt:

(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/beim 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.“

Teil VII: Dokumentation

Leermeldungen für kurative Mammographien

16. § 9 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a angefügt:

(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.

Teil VIII: Evaluierung und Qualitätssicherung

Feedbackbericht

17. § 14 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

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.

Teil IX: Sonderregelungen für Standorte

18. Nach § 6 wird folgender § 6a samt Überschrift eingefügt:

§ 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.

Teil X: Indikationenliste gemäß Anlage 5 2. ZP VU-GV

19. § 15 Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:

Die Indikationenliste (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 Indikationenliste 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.

20. § 15 werden folgende Abs. 3 bis 6 angefügt:

(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 Indikationenliste 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.

Teil XI: Anlagen


21. In § 17 wird der Ausdruck „1 – 7“ durch den Ausdruck „1 – 8“ ersetzt und das Anlagenverzeichnis um die Anlage 8 „Prozessbeschreibung zur Darstellung von speziellen Aufklärungs- und Haftungsfragen“ ergänzt.

Wien, am 1. Juli 2014

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte


Obmann




Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger


Verbandsvorsitzender




Generaldirektor-Stv.

Beilagen:

Anlage 5 *neu*: Indikationenliste (Stand 21.5.2014, ersetzt bisherige Anlage 5)

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