



Österr. Ärztekammer  
eingegangen

30. Sep. 2013

Zahl ..... 3030 .....

BKNA



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Österreichische Ärztekammer  
Bundeskurie niedergelassene Ärzte  
z. H. Herrn Präsident Dr. Artur Wechselberger  
Weihburggasse 10 - 12  
1010 Wien

Gabriele Kaindl  
T +43 (0) 1 / 711 32-3000  
F +43 (0) 1 / 711 32-3781  
gabriele.kaindl@hvb.sozvers.at  
Zl. GB 3/13 Kai

Wien, 27. September 2013

Betreff: Brief - Gegenbrief zum 2. Zusatzprotokoll zum  
Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag;

Bezug: Ihr Schreiben vom 18. September 2013;  
Dr.JA/Mag.Off

Sehr geehrter Herr Präsident Dr. Wechselberger,

beiliegend retournieren wir Ihnen ein Exemplar des unterfertigten Brief/Gegenbriefs  
zum 2. Zusatzprotokoll des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrags samt Anlage.  
Ein Exemplar haben wir zurückbehalten.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband:

Mag. Alexander Hagenauer MPM  
Generaldirektor-Stv.

Anlage



## Brief – Gegenbrief zum 2. ZP VU-GV

Der Hauptverband (im Folgenden HV) und die Österreichische Ärztekammer, Bundeskurie niedergelassene Ärzte (im Folgenden BKNÄ) verständigen sich mit diesem Brief/Gegenbrief über Inhalte, welche gemäß 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag (2. ZP VU-GV) sowohl das österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm als auch die kurative Mammographie betreffen. Als Leistung der sozialen Krankenversicherung sind die Brustkrebsfrüherkennungsuntersuchungen – unpräjudiziell für andere Leistungsarten – ab Programmstart im Intervall von 24 Monaten vorgesehen.

### 1. Zertifikatsrichtlinie – Reprobationsfrist und Anzahl der Antritte

Betreffend die Wiederholungsmöglichkeiten und die Reprobationsfristen zur Fallsammlungsprüfung mit Gültigkeit bis 30.9.2013 wird folgende Regelung vereinbart:

„Bis zum 30.9.2013 ist eine Wiederholung zeitnah möglich. Wird auch diese Prüfung nicht bestanden, ist eine neuerliche Wiederholung frühestens nach 14 Tagen, eine weitere frühestens nach weiteren sechs Monaten zulässig, sofern eine Hospitation (5 Arbeitstage) an einem von der Zertifikatskommission anerkannten Zentrum für Mammadiagnostik nachgewiesen werden kann.“

### 2. Liste der zertifizierten Radiologinnen und Radiologen durch Programmleitung (§ 6 Abs. 4 2. ZP VU-GV)

Die Programmleitung wird – erstmals ab 16.8.2013 – eine Liste der zertifizierten Radiologinnen und Radiologen erarbeiten, laufend aktualisieren und auf einer Subseite der Programmwebseite veröffentlichen.

### 3. Mehrsprachige Aufklärung insbesondere zur allenfalls notwendigen weiteren Abklärung eines Befundes im Befundbrief

Vorbehaltlich der Ergebnisse aus der rechtlichen Klärung zu den Themenbereichen Vertrauensärztin/Vertrauensarzt, Aufklärung und Haftung (insbesondere bei Unterbleiben der Besprechung eines suspekten Befundes) wird vereinbart, dass die ÖÄK an die Programmleitung/Öffentlichkeitsarbeit bis 25.6.2013 die medizinischen Inhalte für jenen Text übermittelt,



der bundesweit zur mehrsprachigen Information der Patientinnen in zumindest englischer, türkischer und serbischer Sprache durch eine qualitätsgesicherte Übersetzung, die die Programmleitung/Öffentlichkeitsarbeit bis 26.7.2013 zur Verfügung stellt, tunlichst von allen Leistungserbringern im Rahmen des BKFP in die Befundbriefe aufgenommen werden soll.

#### 4. Leistungsposition für Sonographie (alleine) im BKFP sowie kurativ

Den Krankenversicherungsträgern und den Landesärztekammern wird empfohlen, eine Leistungsposition für eine alleinig durchgeführte Sonographie (ohne Mammographie) im Rahmen einer kurativen Brustuntersuchung sowie für eine alleinig durchgeführte Sonographie (ohne Mammographie) im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms in der Honorarordnung vorzusehen.

#### 5. Übergangsfristen

##### 5.1. Zuweisungen Vorsorgemammographie vor dem Programmstart (1.10.2013)

Es wird vereinbart, dass für vor dem Programmstart (1.10.2013) ausgestellte Zuweisungen nach dem bisher geltenden System der Vorsorgemammographie der Abrechnungsanspruch der Radiologin/des Radiologen für Früherkennungsuntersuchungen, die bis zum 31.3.2014 durchgeführt werden, unberührt bleibt.

In diesem Fall ist für die Abrechnung der Vorsorgemammographie im e-card System ab dem 1.10.2013 eine kurative Konsultation zu buchen und die Mammographie ist auch mit den kurativen Dokumentationsblättern zu dokumentieren.

##### 5.2. Indikationenliste

Für kurative Mammographien, die nach dem 31.3.2014 ohne Berücksichtigung der Indikationenliste gemäß Anlage 5 (einschließlich der dazu am 11.9.2013 einvernehmlich festgelegten Adaptierungen – siehe Punkt „Regelungen für ein 3. ZP VU-GV, Subpunkt „Indikationenliste“) des 2. ZP VU-GV erbracht werden, besteht kein Abrechnungsanspruch.

##### 5.3. Technische Qualitätssicherung durch Technisches Referenzzentrum

Die technische Qualitätssicherung durch das Technische Referenzzentrum als standortbezogenes Qualitätskriterium gemäß § 6 Abs. 2 lit. b sowie Anlage 1 2. ZP VU-GV wird bis zur Klärung der offenen Fragen vorläufig ausgesetzt. Nähere Informationen erfolgen durch den HV sowie die ÖÄK, wobei ab dem Zeitpunkt der Einrichtung des Technischen Referenzzentrums innerhalb einer Frist von sechs Monaten die technische Qualitätssicherung gemäß § 6 Abs. 2 lit. b sowie Anlage 1 2. ZP VU-GV gegenüber der ÖQMed nachzuweisen ist.



## 5.4. Dokumentationspflicht gemäß § 9 2. ZP VU-GV

### 5.4.1. Dokumentation bei Integration in die Arztsoftware

Die Dokumentation hat bei in die Arztsoftware integrierter Erfassung ab dem zweiten Quartal nach der technischen Verfügbarkeit im e-card System zu erfolgen:

Die Dokumentationsblätter für die Früherkennungsuntersuchungen sowie für die kurative Mammographie sind seit Mai 2013 verfügbar und daher ab Programmstart zu dokumentieren.

Die Dokumentationsblätter für die kurative Leermeldung (das ist eine Leermeldung, die bei Verweigerung der Datenweitergabe durch die Patientin im Rahmen einer kurativen Mammographie erfolgt), die Früherkennungsuntersuchung mit alleiniger Sonographie und die alleinige kurative Sonographie sind ab November 2013 verfügbar und ab 1.4.2014 zu dokumentieren.

### 5.4.2. Dokumentation über die Web-Schnittstelle

Bis zur Möglichkeit der Dokumentation über die Web-Schnittstelle (Browser-Schnittstelle), die spätestens zum 30. November 2013 durch das e-card-System im Rahmen des BKFP angeboten wird, ist das Unterbleiben der Datenübermittlung der Daten nicht abrechnungserheblich.

## Regelungen für ein 3. ZP VU-GV

**Weiters gelten ab Unterzeichnung des vorliegenden Brief-Gegenbriefs die folgenden Punkte, deren vertragliche Ausformulierung im Rahmen eines 3. ZP VU-GV im Herbst 2013 erfolgen soll:**

### 1. Vertrauensärztin/Vertrauensarzt und Haftung (vgl. § 7 Abs. 4 2. ZP VU-GV)

Im 3. ZP VU-GV soll zur Erläuterung insbesondere von § 7 Abs. 4 2. ZP VU-GV eine Anlage 8, sowie in § 7 Abs. 4 des 2. ZP VU-GV eine neue Regelung mit folgenden Eckpunkten aufgenommen werden:

- 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.



- 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.“*

- Die Rolle der Vertrauensärztin/des Vertrauensarztes wird so festgeschrieben, dass die Radiologin/der Radiologe, 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), diesen über die Tatsache der Durchführung einer Früherkennungsmammographie schriftlich zu informieren hat; eine automatische Befundübermittlung an die Vertrauensärztin/den Vertrauensarzt findet nicht statt. Aus dem Programm ergibt sich keine Verpflichtung der Vertrauensärztin/des Vertrauensarztes, den Befund anzufordern.
- Die Übermittlung des Befundes an die Probandin erfolgt durch die Radiologin/den Radiologen. Handelt es sich um einen auffälligen Befund, so ist die Frau in einem qualifizierten Prozess gemäß Anlage 8 von der Radiologin/ von dem Radiologen zu einer Befundbesprechung einzuladen.

## 2. Indikationenliste gemäß Anlage 5 2. ZP VU-GV

Bundesweit gilt die im Anhang 5 des 2. ZP VU-GV vereinbarte Indikationenliste mit folgender Änderung:

- Es ist eine zusätzliche Zeile in der Spalte „klinischer Angaben/Indikationen“ mit der Bezeichnung „Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie“ aufzunehmen.  
In der Spalte „Bemerkungen“ wird zu dieser Indikation angeführt: „vor Ersteinstellung einer Hormonersatztherapie, wenn die letzte Mammographie mehr als ein Jahr zurückliegt. Eine laufende Hormontherapie stellt keine Indikation für verkürzte Screeningintervalle oder kurative Mammographien dar.“
- Es ist weiters eine zusätzliche Zeile in der Spalte „klinische Angaben/Indikationen“ mit der Bezeichnung „besondere medizinische Indikation im Einzelfall“ aufzunehmen.  
In der Spalte „Bemerkungen“ wird zu dieser Indikation angeführt: „mit Begründung und Dokumentation der Zuweisung sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung samt Begründung an den zuständigen Krankenversicherungsträger.“  
Darüber hinaus wird für die Indikation „besondere medizinische Indikation im Einzelfall“ vereinbart:



Die Vertragspartner werden die Auswirkungen dieser Indikation 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 Zuweisern, werden auch auf Landesebene gemeinsam beobachtet und dort allenfalls notwendige Maßnahmen veranlasst.

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.

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 Installation eines Schiedsgerichtes, welches sodann Entscheidungen im gegebenen Zusammenhang zu treffen hat, führen.

Diese gilt grundsätzlich ab Programmstart für Überweisungen zur kurativen Mammographie. Die ÖÄK/BURA wird ohne unnötigen Aufschub, jedenfalls aber noch im Jahr 2013 unter Einbindung der Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in Abstimmung mit dem HV eine verbindliche Erläuterung erstellen. Hinsichtlich der Indikation „familiäre erhöhte Disposition und/oder Hochrisikopatienten“ wird vereinbart, dass die bisherige Bemerkung einvernehmlich noch im Jahr 2013 zu präzisieren ist.

### **3. Feedbackbericht gemäß § 14 Abs. 3 2. ZP VU-GV**

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. Personenbezogenes Erfordernis von Mindestfrequenzen gemäß § 6 Abs. 3 lit. a 2. ZP VU-GV; Intensivbefundertraining – bei Fallzahlen ab 1500**

Folgende ergänzende Regelungen sind als letzter Absatz zu § 6 Abs. 3 lit. a 2. ZP VU-GV einzufügen:

Können die personenbezogenen Mindestfrequenzen während der Programmteilnahme nicht erreicht werden, ist das Kriterium gemäß § 6 Abs. 3 lit. a 2. ZP VU-GV 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.

## **5. Klarstellung der Einstiegsregelung bei Standortübernahme gemäß § 6 Abs. 3 lit. a Abs. 3 2. ZP VU-GV**

Folgende Ergänzung soll nach § 6 Abs. 3 lit. a Abs. 3 2. ZP VU-GV eingefügt werden:

„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 gem. Pkt. 4 in den dem Beginn der Programmteilnahme vorangegangenen 24 Kalendermonaten erfüllen.“

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

## **6. Beginn und Ende der Programmteilnahme gemäß § 6 Abs. 1 und Abs. 14 2. ZP VU-GV**

### **6.1. Beginn der Programmteilnahme einer Radiologin/eines Radiologen**

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.

### **6.2. Beginn der Programmteilnahme eines Standorts**

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.



### **6.3. Ende der Programmteilnahme**

§ 6 Abs. 14 2. ZP VU-GV soll wie folgt abgeändert werden:

„Stellt sich heraus, dass Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vorliegen, endet die Programmteilnahme nach Mitteilung durch die zuständige Gebietskrankenkasse mit Ende des darauffolgenden Quartals.“

*Anm.: z.B. Mitteilung geht am 20.3. zu – Ende der Programmteilnahme 30.6.*

### **7. Leermeldungen für kurative Mammographien (in Ergänzung zu § 9 Abs. 1 2. ZP VU-GV)**

Die Bestimmungen zur Dokumentation sollen durch folgende Regelung ergänzt werden:

„Stimmt die Probandin der – wie im BKFP vorgesehenen ausschließlich indirekt personenbezogenen – Datenweitergabe an die Datenhaltung und Evaluierung ihrer Daten im Rahmen einer kurativen Mammographie nicht zu, erfolgt aus abrechnungstechnischen Gründen eine Leermeldung.“

### **8. Sonderregelungen für Standorte**

#### **8.1. Einstiegsregelung für neue Standorte im laufenden Betrieb**

Ein neuer Standort ist ein Standort der nach dem 01. 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.

#### **8.2. Sonderregelung für versorgungswirksame Standorte**

Im Einzelfall kann aus einem anerkannten wichtigen Grund von der Anforderung der Mindestfrequenzen dauerhaft (z.B. regionale Versorgungsrelevanz) abgewichen werden, wenn diese einvernehmlich von HV und BKNÄ geregelt werden.

#### **8.3. Sonderregelung für außerordentliche Umstände**

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.





Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

20. Sep. 2013

Wien, am .....

Österreichische Ärztekammer  
Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

  
VP Dr. Johannes Steinhart  
Obmann

  
  
Dr. Artur Wechselberger  
Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

  
Dr. Hans Jörg Schelling  
Verbandsvorsitzender

  
  
Mag. Alexander Hagenauer MPM  
Generaldirektor-Stv.

Anlage 8 2. ZP VU-GV: Prozessbeschreibung Aufklärungs- und Haftungsfragen

7

**Prozessbeschreibung zur Darstellung von speziellen Aufklärungs- und Haftungsfragen, Version 8\_1 vom 11. September 2013**

**Bespr. vom 11.09.2013 im HVB,**

**Teilnehmer:** Dr. Zahrl, Mag. Hagenauer, Mag. Offenberger, Mag. Obermaier

**Einladungsversand:**

Hinter dem Einladungsschreiben muss eine Anordnung, eine Früherkennungsuntersuchung durchzuführen, durch eine Ärztin/einen Arzt stehen. Diese Ärztin/dieser Arzt ist im Rahmen der Koordinierungsstelle tätig (z.B. die programmverantwortliche Ärztin). Das Einladungsschreiben kann wie in Version 10.0 vorgelegt verwendet werden, die Anordnung muss nicht schriftlich aufscheinen.

Dem Einladungsschreiben ist ein Merkblatt mit allen grundlegenden Informationen zum Programm als Hilfe für eine informierte Entscheidung beigelegt. Für weitere Informationen sowie Informationen in den Sprachen Englisch, Türkisch und Serbisch wird bereits im Einladungsschreiben auf die Homepage und die Telefon-Serviceline verwiesen. Bereits im Merkblatt wird angeführt, dass im Falle eines auffälligen Befundes dieser jedenfalls mit der Radiologin/dem Radiologen bzw. auf Initiative der Frau einer anderen Ärztin/einem anderen Arzt zu besprechen ist.

**Terminvereinbarung in der Untersuchungseinheit**

Die Initiative zur Terminvereinbarung nach Erhalt des Einladungsschreibens erfolgt durch die Frau.

**Aufklärung in der Untersuchungseinheit vor Durchführung der Mammographie**

Die Aufklärung über die bevorstehende Untersuchung erfolgt schriftlich anlässlich des Ausfüllens des Selbstauskunftsbogens. Im Aufklärungstext ist darauf hinzuweisen, dass eine mündliche Aufklärung durch die Ärztin/den Arzt erfolgen kann, wenn sich die Probandin durch die schriftliche Aufklärung nicht ausreichend informiert fühlt. Darüber hinaus hat die schriftliche Aufklärung auch die Möglichkeit eines auffälligen Befundes anzuführen, sowie die daraus resultierende Notwendigkeit eine Ärztin/einen Arzt für eine weitere Abklärung aufzusuchen. Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Frau, die schriftliche Aufklärung verstanden zu haben und erklärt damit den Verzicht auf die mündliche Aufklärung.

Unberührt bleibt die Haftung der Radiologin/des Radiologen für die Verwendung eines rechtlich einwandfreien Selbstauskunftsbogens (z.B. einem vom Programm empfohlenen), sowie für die mündliche Aufklärung, falls die Probandin diese ausdrücklich wünscht.

Des Weiteren ist die Probandin im Rahmen der Aufklärung in der Untersuchungseinheit darauf hinzuweisen, dass sie ihre Vertrauensärztin/ihren Vertrauensarzt angeben kann.

Im Selbstauskunftsbogen sind die für die nächsten 14 Tage gültigen Kontaktdaten (Adresse, Telefon-Nr.) abzufragen.

**Unterlagen/Dokumente**

- Einladungsschreiben
- Merkblatt
- Homepage

- Selbstauskunftsbogen
- Schriftliche Aufklärung

### **Durchführung der Mammographie**

Die Mammographieaufnahme wird durch eine berufsrechtlich geeignete Person durchgeführt. Nach Erst- und Zweitbefundung, ggf. Konsensherstellung sowie evt. notwendige Sonographie durch programmteilnehmende Radiologinnen/Radiologen wird das Ergebnis der Untersuchung festgestellt. Die Befundungsschritte sowie das Ergebnis werden in Form eines Dokumentationsblatts Screening und eines Befunds dokumentiert.

### **Befundversand an die Probandin**

Der Befund wird mittels Briefes von der Untersuchungseinheit an die Probandin verschickt. Hat die Probandin eine Vertrauensärztin/einen Vertrauensarzt angegeben, wird diese/dieser von der Untersuchungseinheit über die Inanspruchnahme einer Vorsorgemammographie schriftlich verständigt. Bei auffälligem Befund hat das Schreiben eine deutliche Aufforderung zur Abklärung/Befundbesprechung bei der Radiologin/dem Radiologen oder auf Wunsch der Frau bei der Vertrauensärztin/dem Vertrauensarzt zu beinhalten. Dieser Vermerk ist mindestens in folgenden Sprachen anzuführen: Englisch, Türkisch, Serbisch.

### **Aufklärung über Abklärungsbedürftigkeit im Falle eines auffälligen Befundes – Verständigung der Frau**

Nach dem Versand eines auffälligen Befundes ist mittels Anrufes bzw. Rückscheinbriefes durch die Untersuchungseinheit sicherzustellen, dass die Frau diese Information erreicht hat. Dies kann entweder durch telefonische Kontakte (bei Nicht-Erreichen bis zu 3 Mal) erfolgen, wobei diese Telefonate zu dokumentieren sind, bei endgültigem Nicht-Erreichen bzw. sofort als Alternative durch Briefversand mittels Rückscheinbriefes bis zu zwei Mal (im Mindestabstand von 4 Wochen, um längere Abwesenheiten wie Urlaube, etc. abzudecken).

Wurde die Probandin trotz dieser dokumentierten Vorgehensweise nicht erreicht, endet die Verantwortung (Haftung) der radiologischen Untersuchungseinheit. Im Falle eines Telefonats mit der Probandin hat dieses Telefonat eine deutliche Aufforderung zur Abklärung/Befundbesprechung bei der Radiologin/dem Radiologen oder auf Wunsch der Frau bei der Vertrauensärztin/dem Vertrauensarzt zu beinhalten.

Der Rückscheinbrief muss (wie der Befund selbst) in den unterschiedlichen Sprachen deutlich darauf hinweisen, dass ein Abklärungs-/Befundgespräch notwendig ist.

-----**Ende Haftung Screening Radiologin/Radiologe**-----

### **Terminvereinbarung durch die Probandin für ein Abklärungsgespräch**

Die Verantwortung, ob die Frau bei einem auffälligen Befund ein Abklärungsgespräch über den Befund und die weitere Vorgehensweise mit einer Ärztin/einem Arzt durchführt, liegt sofern die vorangegangenen Prozessschritte eingehalten wurden bei ihr.

### **Unterlagen/Dokumente**

- Dokublatt Screening
- Befund
  
- Befundschreiben als gewöhnlicher Brief
  
- Aufforderung zur Abklärung (Rückscheinbrief)

-----Start Haftung Ärztin/Arzt für ein Abklärungsgespräch-----

**Durchführung eines Abklärungs-/Befundgespräches**

Das Befundaufklärungsgespräch kann von der Screening-Radiologin/vom Screening-Radiologen oder von einer Vertrauensärztin/einem Vertrauensarzt der Frau durchgeführt werden.