

2. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag

1. Der Titel der Vereinbarung wird geändert und lautet:

„2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag in der Fassung der 2. Zusatzvereinbarung“

2. Der letzte Satz der Präambel wird geändert und lautet:

„Die Vertragsparteien vereinbaren in einer 2. Zusatzvereinbarung zum 2. ZP VU-GV das Folgende:“

3. § 2 Abs. 1 lit. b 2. Satz lautet:

„Die ÖÄK unterstützt auch die Informations- und Wissensvermittlung an die Ärztinnen/Ärzte, insbesondere auch an die Vertrauensärztinnen/Vertrauensärzte in geeigneter Form (z.B. Rundschreiben, Weiterleitung des Newsletters der Koordinierungsstelle an die Landesärztekammern mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die Ärztinnen/Ärzte).“

4. In § 2 Abs. 1 lit. d wird der Klammerausdruck „(nach Maßgabe des § 6 Abs. 6)“ durch den Klammerausdruck „(nach Maßgabe des § 6 Abs. 5)“ ersetzt.

5. § 3 lautet:

„Das Programm gemäß dieser Vereinbarung umfasst als ärztliche Leistungen die Mammografie sowie im definierten Ausmaß (§ 13 Abs. 2) die Mammasonografie (im Folgenden Untersuchung) einschließlich der in diesem Zusatzprotokoll normierten administrativen Tätigkeiten. Sollte eine 3D-Mammografie (Tomosynthese) durchgeführt werden, so ist dies entsprechend im Screening-Dokumentationsblatt zu erfassen.“

6. § 4 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Anspruchsvoraussetzung für eine Früherkennungsuntersuchung ist die dafür freigeschaltete e-card.“

7. In § 4 Abs. 2 wird die Wortgruppe „durch Anforderung einer Einladung“ durch die Wortgruppe „durch Opt-In“ ersetzt und folgender Satz angefügt:

„Erfolgt das Opt-In ab Beginn des 41. bis zum vollendeten 45. Lebensjahr, so nimmt die Frau auch über das 70. Lebensjahr hinaus ohne weiteres Zutun am Programm teil.“

8. § 4 Abs. 3 lautet:

„Die Zusendung des Einladungsschreibens nach Anruf bei der Serviceline beziehungsweise über ein web-Opt-In erfolgt nach wenigen Tagen. Die Freischaltung der e-card für die Inanspruchnahme der Leistung erfolgt sofort nach Anruf bei der Serviceline.“

9. § 5 Abs. 1 und Abs. 2 lauten:

„(1) Das Untersuchungsintervall beträgt 24 Monate. Eine Early Rescreen-Untersuchung hat auf das Intervall keinen Einfluss, wenn es sich dabei um eine einseitige Mammografie oder alleinige Ultraschalluntersuchung handelt. Eine Selbstzahler-Mammografie hat ebenfalls keinen Einfluss auf das Untersuchungsintervall. Das Untersuchungsintervall wird anhand der Bewertung der Evidenzlage, spätestens bis 31.12.2019, jedenfalls aber im Anschluss an die

Überarbeitung des Qualitätsstandards Brustkrebsfrüherkennung (nach Vorliegen der Aktualisierung der EU-Guidelines) von den Vertragsparteien diskutiert und gegebenenfalls verkürzt.

(2) Die Organisation eines zentralen Einladungsmanagements obliegt der SV. Die freigeschaltete e-card ist alleinige Zugangsberechtigung. Frauen gemäß der Zielgruppe § 4 Abs. 2 erhalten ein Einladungsschreiben durch Opt-In. Vertrauensärztinnen/Vertrauensärzte können zusätzlich das Zuweisungsformular mit dem Standardvermerk „BKFP erbeten; Befundübermittlung bitte an <Mailkontakt Zuweiserin/Zuweiser> per <Befundübermittlungsdienst der Zuweiserin/des Zuweisers, falls vorhanden>“ verwenden, wodurch gleichzeitig die Befundübermittlung gemäß § 7 Abs. 6 geregelt wird. Die Durchführung der Brustkrebsfrüherkennungsuntersuchung ist an den entsprechenden BKFP-Leistungsanspruch gebunden.“

10. § 5 Abs. 4, 5 und 6 werden gestrichen, und folgender neuer Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Vorlage des Einladungsschreibens ist für die Inanspruchnahme und für die Abrechnung der Leistungen keine Bedingung.“

11. In § 6 Abs. 2 lit d wird der Klammerausdruck „(Abs. 13)“ durch den Klammerausdruck „(Abs. 12)“ ersetzt.

12. Der letzte Satz in § 6 Abs. 3 lit. a 2. Unterabsatz lautet:

„Wenn eine Radiologin/ein Radiologe eine längere Karenz in Anspruch nimmt, kann sie mit einem Intensivbefundertraining einschließlich persönlicher Befundung von 500 Mammografien (im Folgenden: Intensivbefundertraining) wieder einsteigen.“

13. Der 3. Unterabsatz in § 6 Abs. 3 lit. a wird gestrichen, der 4. Unterabsatz wird zum 3. Unterabsatz und lautet:

„Neueinsteigerinnen/Neueinsteiger ins Programm, die keinen Nachweis über 2000 Befundungen von Mammografieaufnahmen erbringen können, können diese Voraussetzung durch den Nachweis des Absolvierens eines Intensivbefundertrainings vor Programmeinstieg erbringen. Gelingt die Erfüllung der Mindestfrequenzen im ersten Jahr der Programmteilnahme nicht, kann das Einstiegs-Intensivbefundertraining einmalig angerechnet werden.“

14. Der 5. Unterabsatz in § 6 Abs. 3 lit. a wird zum 4. Unterabsatz und die Wortgruppe „für Erstbefunder“ wird gestrichen.

15. In § 6 Abs. 3 lit. a wird der 6. Unterabsatz gestrichen, der 7. Unterabsatz wird zum 5. Unterabsatz, die Wortgruppe „einschließlich persönlicher Befundung von 500 Mammografien“ wird gestrichen, die Wortgruppe „bis 31.7.“ wird ersetzt durch die Wortgruppe „bis 30.6.“.

16. In § 6 Abs. 3 lit. a werden die Unterabsätze 8 und 9 zu den Unterabsätzen 6 und 7.

17. § 6 Abs. 3 lit. b lautet:

„b) Absolvierung von Weiterbildungskursen (Multidisziplinärer Kurs und Befunderkurs) vor Programmteilnahme, aufrechtes dfp-Diplom, kontinuierliche Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation (jährlicher Qualitätszirkel einberufen durch den regionalverantwortlichen Radiologen) durch eine laufende Fortbildung im Ausmaß von 40 dfp-Punkten für die Fortbildung im Bereich der Senologie jeweils in einem Fortbildungszeitraum entsprechend dem Diplom-Fortbildungs-Programm von 5 Jahren.“

18. In § 6 Abs. 4 wird der Verweis „gemäß Abs. 3a und b“ durch den Verweis „gemäß Abs. 3 lit. a und lit. b“ ersetzt und das Zeichen „(“ vor der Wortgruppe „ÖÄK Zertifikat Mammadiagnostik“ gelöscht.

19. In § 6 wird Absatz 5 gestrichen und die folgenden Absätze nachnummeriert.

20. Im neuen Absatz 5 des § 6 wird der Klammerausdruck „(Abs. 2b)“ durch den Klammerausdruck „(Abs. 2 lit. b)“ ersetzt.

21. Im neuen Absatz 6 des § 6 wird der Verweis „gemäß Abs. 2c und Abs. 3a“ durch den Verweis „gemäß Abs. 2 lit. c und Abs. 3 lit. a“ ersetzt.

22. Im neuen Absatz 7 des § 6 wird der Verweis „gemäß Abs. 3 a und b“ korrigiert, das Wort „unbefristeten“ eingefügt und die Wortgruppe „sowie deren Aufrechterhaltung“ gestrichen, sodass dieser lautet:

„(7) Die Prüfung der persönlichen Voraussetzungen gemäß Abs. 3 lit. a und lit. b und die Ausstellung von diesbezüglichen unbefristeten Zertifikaten erfolgt durch die ÖÄK (§ 11).“

23. In § 6 Abs. 8 wird der Verweis „gemäß Abs. 6-8, Abs. 11-13 und § 10“ durch den Verweis „gemäß Abs. 5 – 7, Abs. 10 – 12 und § 10“ ersetzt.

24. In § 6 Abs. 12 wird der Verweis „gemäß Abs. 9“ ersetzt durch „gemäß Abs. 8“ und ein neuer zweiter Satz eingefügt, der lautet:

„Für die Einstiegsschulung und regelmäßige Fortbildung der Erstellerinnen/Ersteller ist der Qualitätsstandard Brustkrebs-Früherkennung zu berücksichtigen.“

25. In § 6a Abs. 1 werden der 1. und 2. Satz ersetzt und lauten:

„Ein erstmalig ins Programm einsteigender Standort hat die erforderlichen Mindestfrequenzen innerhalb der ersten 24 Monate ab Programmteilnahme (gilt ab dem ersten vollen Kalenderjahr) nachzuweisen. Nach Ablauf der ersten 24 Monate der Programmteilnahme (gilt ab dem ersten vollen Kalenderjahr) sind die erforderlichen Mindestfrequenzen für den Standort jährlich nachzuweisen.“

26. In § 6a Abs. 2 wird die Wortgruppe „aus einem anerkannten wichtigen Grund“ zum besseren Sinnverständnis verschoben.

27. In § 6a wird der Abs. 3 geändert und ein Absatz 4 angefügt. Diese lauten:

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

(4) Die Vertragspartner werden unter Gewährleistung derselben oder vergleichbarer Voraussetzungen für intramurale wie für niedergelassene BKFP-Standorte die Wiederaufnahmemöglichkeiten für einen Standort in dem für Sonderregelungen für Standorte (gem. Abs. 2) vorgesehenen Prozess anlassbezogen prüfen und entscheiden.“

28. § 7 Abs. 1 werden die folgenden zwei Sätze angefügt:

„Der Effekt der Zweitbefundung ist im Rahmen der nächsten Programmevaluierung zu erheben. Sollte er im Vergleich zu anderen Qualitätsmaßnahmen, die das Programm vorsieht, z.B. Ultraschall, medizinisch-fachlich oder ökonomisch oder aus einem anderen Grund (z.B. Si-

cherheit der untersuchten Frauen) die Zweitbefundung nicht rechtfertigen, ist diese zu streichen oder durch andere Maßnahmen zu ersetzen.“

29. § 7 Abs. 6 werden die folgenden zwei Sätze angefügt:

„Kommt ein Zuweisungsformular gemäß § 5 Abs. 2 zum Einsatz, können die oben genannte Absprache sowie die Zustimmung entfallen. Eine schriftliche Information an die Vertrauensärztin/den Vertrauensarzt gemäß Abs. 5 kann in diesem Fall ebenso entfallen.“

30. In § 9 wird folgender Abs. 1b eingefügt:

„(1b) Es wird ein neues Doku-Blatt „Selbstzahler Mammografie (SMZ)“ zur Dokumentation von Frauen, die der Screeningpopulation angehören, aber in kürzeren Intervallen eine Mammografie durchführen lassen, welche sie selbst bezahlen, eingeführt. Dies ermöglicht einerseits eine korrekte Dokumentation; andererseits können diese Mammografien so den Frequenzen angerechnet werden. Eine Datenübermittlung erfolgt nur bei Zustimmung der Frau.“

31. In § 10 wird die Wortgruppe „die erfolgreiche Absolvierung der Fallsammlungsprüfung“ gestrichen.

32. In § 11 wird der Klammerausdruck „(§ 6 Abs. 8)“ ersetzt durch „(§ 6 Abs. 7)“.

33. In § 12 Abs. 2 wird nach der Wortgruppe „eine schriftliche Information“ die Wortgruppe „bzw. wird durch die Vertrauensärztin/den Vertrauensarzt individuell beraten“ eingefügt.

34. § 13 wird mit folgendem Abs. 4 ergänzt:

„(4) Den Vertrauensärztinnen und -ärzten kommt im Rahmen des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms eine elementare Rolle zu. Die informierte Entscheidung der Frau steht im Mittelpunkt des Programms, weshalb den Vertrauensärztinnen/Vertrauensärzten auf Wunsch der Frau die wichtige Aufgabe der Information und individuellen Beratung obliegt. Dies ist ab Programmverlängerung auf Trägerebene durch Überarbeitung der Honorarregelungen für Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner und Gynäkologinnen/Gynäkologen unter Anwendung eines Richtwertes von € 3,00.- für die Beratung einer Frau zum BKFP umzusetzen, wobei die notwendigen Regelungen bzw. Präzisierungen auf Trägerebene im Rahmen der jeweiligen Gesamthonorarregelungen getroffen werden.“

35. In § 14 Abs. 8 wird der Klammerausdruck „(§ 6 Abs. 1 und 14)“ durch den Klammerausdruck „(§ 6 Abs. 1 und 13)“ ersetzt.

36. In § 15 Abs. 1 wird die Wortgruppe „bis zum 31. Dezember 2012“ gestrichen.

37. In § 15 Abs. 2 wird der 1. Satz mit dem Klammerausdruck „(mit Stand 31.12.2017)“ ergänzt, der 2. Satz wird gestrichen und dem Absatz werden die folgenden Sätze angefügt:

„Stellt die Radiologin/der Radiologe im Rahmen einer Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung fest, dass bei der Frau eine Indikation für eine kurative Brustuntersuchung vorliegt, so ist in diesem Fall eine kurative Brustuntersuchung durchzuführen und im Programm als solche zu dokumentieren. Zudem ist die vorliegende Indikation von der Radiologin/dem Radiologen entsprechend auf einer Zuweisung festzuhalten.“

38. In § 15 Abs. 3 wird die Wortgruppe „besondere medizinische Indikation im Einzelfall“ durch die Wortgruppe „sonstige medizinische Indikation“ ersetzt und der 2. Satz gestrichen.

39. In § 15 Abs. 5 wird die Wortgruppe „besondere medizinische Indikation im Einzelfall“ durch die Wortgruppe „sonstige medizinische Indikation“ ersetzt und die Wortgruppe „ab Beginn 2016“ gestrichen.

40. § 16 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Bestimmungen dieses Zusatzprotokolls in der Fassung der 2. Zusatzvereinbarung werden mit 1.1.2018 wirksam. Dieses Zusatzprotokoll in der vorliegenden Fassung der 2. Zusatzvereinbarung wird mit 31. Dezember 2021 befristet.“

41. § 16 wird folgender 3. Absatz angefügt:

„(3) Die Histo-Dokumentation (das sind die im BKFP verwendeten TUM- oder PAT-Dokublätter) der im BKFP untersuchten Frauen ist bundesweit nachzuerfassen bzw. zu dokumentieren, wofür seitens der Vertragspartner eine Finalisierung bis 31.12.2018 festgelegt wird. An die Bundeszielsteuerungskommission wird ein gemeinsamer Vorschlag mit einem Budgetansatz aus den bisherigen Tiroler Erfahrungen sowie von Dokumentationspersonal herangetragen werden. Sollte eine solche Nacherfassung nicht vollständig (90 % der erwarteten Dokumentation aus den öffentlichen Krankenanstalten) bis 31.12.2018 vorliegen, endet der Vertrag mit 31.12.2019.“

42. Im Anlagenverzeichnis wird zu Anlage 5 die Wortgruppe „**in der Fassung 31.12.2017**“ angefügt.

43. Die Anlage 5 wird ersetzt und lautet wie in der Beilage ersichtlich.

(Redaktionelle Anmerkung: Beschlussfassung ist erfolgt, formale Unterzeichnung am 16.1.2018)

Beilage:

Anlage 5: Indikationenliste in der Fassung 31.12.2017 samt Anhang

Anlage 5

Indikationen für die diagnostische Mammografie (für Frauen)

Folgende Übersicht enthält klinische Angaben samt Festlegung, wann eine Mammografie als diagnostische Mammografie abgerechnet werden kann.

Die Übersicht wurde zwischen Österreichischer Ärztekammer (unter Einbindung der Bundesfachgruppe Radiologie, Bundesfachgruppe Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte) und Hauptverband einvernehmlich erstellt und wird bei Bedarf einvernehmlich gewartet.

Klinische Angaben/Indikationen	diagnostisch ja	diagnostisch nein	Erläuterungen
Asymptomatische Frauen			
Familiär erhöhte Disposition	✓		Definition und Kriterien auf Basis der Familienanamnese siehe Anhang
Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. LJ	✓		Hochrisikoscreening (Brust) siehe Anhang
Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie	✓		vor Ersteinstellung einer Hormonersatztherapie, wenn die letzte Mammografie mehr als ein Jahr zurückliegt. Eine laufende Hormontherapie stellt keine Indikation für verkürzte Screening-Intervalle oder kurative Mammografien dar.
Symptomatische Frauen			
Mastopathie		✗	
Zyklusabhängige beidseitige Beschwerden		✗	
Mastodynie bds.		✗	
Z.n. Mamma-OP (gutartig)		✗	ggf. 1malige Kontrolle innerhalb von zwei Jahren nach der OP
BIRADS III bei letzter diagnostischer Mammauntersuchung	✓		
Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)	✓		
Mastodynie einseitig	✓		
Histologisch definierte Risikoläsionen	✓		z.B. atypische duktale Epithelhyperplasie, radiäre Narbe, Carcinoma lobulare in situ
Sekretion aus Mamille	✓		Bilddiagnostik nur bei blutiger oder nicht blutiger Sekretion aus einem oder einzelnen, jedoch nicht allen Milchgängen; Bei

Klinische Angaben/Indikationen	diagnostisch ja	diagnostisch nein	Erläuterungen
			vielen oder allen Milchgängen bzw. beidseits: Ausschluss Hormonstörung (Prolaktin!)
Z.n. Mamma-Ca. OP (invasiv und nicht-invasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio)	✓		jährlich Mammografie und Ultraschall bds., MRT bei Unklarheiten oder Rezidivverdacht
Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess	✓		DD Abszess, Entzündung, Zyste, diffuse Entzündung. Falls nicht eindeutig zwischen entzündlicher Genese und inflammatorischem Karzinom unterschieden werden kann, in jedem Fall kurzfristige Kontrolle nach Antibiotikatherapie; frühzeitige Nadelbiopsie
Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut	✓		z.B. Mamillenretraktion, Peau d'orange (Orangenhaut), Plateaubildung, etc. Bei Vd. auf M. Paget (Ekzem, Ulzeration, Blutung, Juckreiz im Bereich des Mamillen-Areola-Komplexes) Hautbiopsie.
Sonstige medizinische Indikation, nämlich: <Angabe der konkreten Indikation>	✓		Mit Angabe der konkreten Indikation sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung (durch die Radiologin/den Radiologen) an die Regionalstelle.

Indikationen, bei denen in der Spalte "diagnostisch ja" ein "✓" vermerkt ist, werden dem Vertragspartner grundsätzlich von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Indikationen, bei denen in der Spalte „diagnostisch nein“ ein „✗“ vermerkt ist, werden für sich alleine gesehen nicht von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Stand: 31.12.2017

ANHANG

1. Anspruch auf jährliche diagnostische Mammografie ab dem 40. Lebensjahr unter Berücksichtigung eines erhöhten Risikos aufgrund der Familienanamnese.

Familiär erhöhtes Risiko aufgrund der Familienanamnese	
Brustkrebs bei einem männlichen Verwandten unabhängig vom Verwandtschaftsgrad	
Brustkrebs oder Eierstockkrebs bei einer weiblichen Verwandten ersten Grades (z.B. Mutter, Schwester)	
Brustkrebs bei weiblichen Verwandten zweiten Grades (z.B. Großmutter, Tante) wenn:	1 Brustkrebsfall im Alter unter 35 Jahre ODER 2 Brustkrebsfälle, aber einer im Alter unter 50 Jahre ODER 3 Brustkrebsfälle jeglichen Alters ODER 1 Brustkrebsfall UND 1 Eierstockkrebsfall jeglichen Alters
2 Eierstockkrebsfälle unabhängig vom Verwandtschaftsgrad	

- Anmerkung 1: Krebsfälle sind immer in einer Linie (väterlicher oder mütterlicherseits) zu zählen
Anmerkung 2: bilateraler Brustkrebs zählt wie 2 Brustkrebsfälle; Tubenkarzinome oder primäre Peritonealkarzinome zählen wie Eierstockkrebs

Verwandtschaftsgrade: erster Grad: Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Tochter, Sohn;
zweiter Grad: Großmutter, Großvater, Tante, Onkel, Nichte, Neffe;
dritter Grad: Urgroßmutter, Urgroßvater, Großtante, Großonkel, Cousine, Cousin ersten Grades;

2. Information zur Abklärung eines eventuell bestehenden erhöhten Risikos

Die folgende Subgruppe sollte an einer spezialisierten Einrichtung zur Abklärung eines allenfalls bestehenden genetisch bedingten familiären Hochrisikos vorgestellt werden.

Subgruppe mit hohem Risiko (gemäß Singer et al. ¹) aufgrund der Familienanamnese	
Brustkrebs bei einem männlichen Verwandten unabhängig vom Verwandtschaftsgrad	
1 Brustkrebsfall im Alter unter 35 Jahre ODER in Kombination mit 1 Eierstockkrebsfall	
2 Brustkrebsfälle, aber einer im Alter unter 50 Jahre	
3 Brustkrebsfälle im Alter unter 60 Jahre	
2 Eierstockkrebsfälle unabhängig vom Verwandtschaftsgrad	

Falls ein genetisch bedingtes Hochrisiko nachgewiesen ist folgt das Screening einer besonderen Systematik - siehe nachfolgende Tabelle Hochrisikoscreening (Brust).

- Anmerkung 1: Krebsfälle sind immer in einer Linie (väterlicher oder mütterlicherseits) zu zählen.
Anmerkung 2: Bilateraler Brustkrebs zählt wie 2 Brustkrebsfälle; Tubenkarzinome oder primäre Peritonealkarzinome zählen wie Eierstockkrebs.

3. Systematik des Mamma-Hochrisikoscreenings bei nachgewiesener, genetisch bedingter Belastung

Hochrisikoscreening (Brust) ¹	
Ärztliche Brustuntersuchung	1x jährlich ab dem 18. Lebensjahr
Brust-MRT^{a)}	1x jährlich ab dem 25. Lebensjahr bzw. Beginn 5 Jahre vor dem jüngsten Erkrankungsfall in der Familie
Mammografie^{a)}	1x jährlich ab dem 35. Lebensjahr
Mammasonografie	Bei Bedarf
^{a)} Mammografie und Brust-MRT simultan alle 12 Monate oder alternierend alle 6 Monate	

¹ Singer CF, Tea MK, Pristauz G, Hubalek M, Rappaport C, Riedl C, Helbich T. Clinical Practice Guideline for the prevention and early detection of breast and ovarian cancer in women from HBOC (hereditary breast and ovarian cancer) families. Wien Klin Wochenschr (2015) 127: 981.