

3. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag

1. Nach Kompilierung wird der Titel der BKFP Vereinbarung (2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag) geändert und lautet:

„2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag in der Fassung der 3. Zusatzvereinbarung“.

2. Der Präambel wird folgender Absatz vor dem letzten Satz eingefügt:

„Die beiden Vertragsparteien bekennen sich zu einer positiven Weiterentwicklung des internationalen Vorzeigeprogramms und dem Ziel der Qualitätssicherung und ständigen Verbesserung. Die Evaluation erfolgt gemeinschaftlich, unter Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte im System. Im Hinblick auf die Empfehlungen der EU-Leitlinien wird das gemeinsame Verständnis eines emanzipierten Umganges festgehalten. Die Grundlage für wissenschaftlich fundierte, partnerschaftliche Weiterentwicklung bleiben die EU-Leitlinien. Dementsprechende Optimierungen des Programmes müssen evidenzbasiert sein und transparent dargestellt werden. Bezüglich der Evaluation wird betont, dass eine Analyse der gesamten Versorgungssituation wesentlich ist; das bedeutet, dass künftige Analysen nicht nur Screening-Mammographien, sondern auch sogenannte kurative Mammographien (d.h. Mammographien auf Zuweisung) gleichberechtigt berücksichtigen sollen, wie dies im letzten Evaluationsbericht umgesetzt wurde. Die Vertragsparteien bekennen sich zum bewährten individuell Risiko-adaptierten Vorgehen via Mammographie auf Zuweisung gemäß Indikationenliste und Early Rescreen. Zur Stärkung der Teil- und Wiederteilnahmerate bekennen sich die Vertragsparteien zur relevanten Rolle der Vertrauensärztinnen und -ärzte im BKFP. Auch die Festlegung einer realistischen Hintergrund-Inzidenzrate und damit die Basis für die Berechnung einer realitätsnahen Rate der Intervallkarzinome soll gemeinsam erfolgen, wie bereits im Rahmen des letzten Evaluierungsberichts umgesetzt. In Bezug auf Intervallkarzinome sollen diese v.a. im Hinblick auf ihre Größe/Tumorstadium und die darauf abzuleitende Prognose betrachtet werden.“

Im letzten Satz der Präambel wird der Terminus „2. Zusatzvereinbarung“ durch „3. Zusatzvereinbarung“ ersetzt.

3. § 2 Abs 1 letzter Satz lautet:

„Alle Beteiligten unterstützen ihre Koordinierungs-, PR-Arbeit inkl. leicht verständlicher Darstellung des persönlichen Benefits für die Teilnehmerinnen, Supervisions- und Evaluierungsaufgaben, und übernehmen Teilverantwortungen wie folgt:“

Gemeinsames Ziel ist die Erhöhung der Teilnahme und Wiederteilnahmequoten.

- Modifikation der PR-Linie in Richtung eines couragierten, zielgruppenspezifischen Marketingansatzes inkl. Erarbeitung kreativer Kommunikationsschwerpunkte – Kampagnenstart 1.4.2022
- Überarbeitung der Erinnerungsbriefe – niederschwellige, aktivierende Sprache, Differenzierung zwischen Ersteinladung, Erinnerung und Erinnerung an Early-Rescreen-Termine. Umsetzung bis 1.4. 2022

Regionale Maßnahmen zur Steigerung der Teilnehmeraten in Bezirken mit geringerer Teilnahme unter maßgeblicher Beteiligung der regional verantwortlichen Radiologen und den Fachgruppenvertretern der Allgemeinmedizin und Gynäkologie.
Anmerkung: Regionale Maßnahmen in Bezug auf verstärkte Information/Kommunikation an Vertrauensärztinnen/-ärzte ab Umsetzung des Risikoassessments (s.u.).

4. In § 3 erhält der bisherige Absatz die Bezeichnung (1) und es werden die folgenden Abs. 2 bis 5 eingefügt:

„(2) Im Sinne eines emanzipierten Umgangs mit den EU-Guidelines befürworten die Vertragsparteien einen Einsatz von Tomosynthese im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm als Alternative zu einer 2D-Mammografie ab dem Zeitpunkt der Verfügbarkeit der technischen Qualitätssicherung durch die AGES (Zeitplan siehe Anlage 9). Die AGES wird seitens der Koordinierungsstelle mit der Entwicklung der notwendigen Arbeiten (siehe Beilage) beauftragt, wobei die Kosten der AGES für diese Arbeiten der Machbarkeitsstudie und der Umsetzungsphase von der SV getragen werden.“

(3) Ab diesem Zeitpunkt wird zum Zweck des zukünftigen Vorliegens valider einschlägiger Daten die bislang optionale Dokumentation hinsichtlich durchgeführter Tomosynthese-Untersuchungen auf ein verpflichtendes Dokumentationsfeld geändert.“

„(5) Die Vertragsparteien sprechen sich dafür aus, Potenziale der voranschreitenden Digitalisierung auch im Umfeld des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms zu nutzen. (Anmerkung: siehe Sideletter)“

5. In § 5 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

„(5) Die Vertragsparteien bekennen sich zur Entwicklung eines Risikoassessments anhand von Empfehlungen durch medizinische Expertinnen/Experten - Zeithorizont: bis Ende 2. Quartal 2022. Dafür wird ein so genanntes „Medical Board“ eingesetzt, dem max. 12 ständige Expertinnen/Experten („Kernteam“) angehören, die je zur Hälfte seitens der SV sowie der ÖÄK nominiert werden. Themenspezifisch können punktuell weitere Expertinnen/Experten beigezogen werden. Dieses Risikoassessment soll von Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner bzw. Gynäkologinnen/Gynäkologen durchgeführt werden, wobei Details und konkrete Ausgestaltung im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm vom „Medical Board“ zu erarbeiten sind. Für die Durchführung des Risikoassessments soll es eine eigene Honorarposition geben, die bis 30.6.2022 zwischen den Vertragsparteien festgelegt wird. Anhand des Risikoassessments erfolgt die individualisierte Festlegung des Einlade-Intervalls (z.B. auf 12 Monate), das vom Einlademanagement im e-card System übernommen wird.

(6) Das Medical Board wird sich außerdem mit der wissenschaftlichen Evaluierung anhand insbesondere auch nationaler Evidenz zur Neujustierung des Alters der einzuladenden Frauen und des altersabhängigen generellen Intervalls sowie der Intervallanpassung bei ACR Dichtegrad III und IV auseinandersetzen. Diese Themen sollen in weiterer Folge auf Basis der Empfehlungen des Medical Boards vertragspartnerschaftlich im Rahmen des BKFP verhandelt werden.“

6. In § 6 Abs. 3 lit. a werden nach dem 7. Unterabsatz die folgenden beiden Unterabsätze eingefügt:

„Aus dem von der ÖÄK anerkannten e-learning für Befunder sind für die jährlichen Frequenzen im Assessment bis zu 300 Mammographien anrechenbar. Zur Sanierung von Frequenzen können bis zu 500 Mammographien aus diesem Tool angerechnet werden. Dieses steht somit für die Laufzeit der gegenständlichen Vereinbarung alternativ zu anderen Befundertrainings (z.B. Intensivbefundertrainings) zur Verfügung.“

„Die Kosten für laufende Wartung (bis zu einer max. Höhe von EUR 4.500,- p.a.) werden ab dem 1.1.2022 von der BKFP Koordinierungsstelle übernommen.“

7. In § 13 werden folgende Abs. 1a – 1d eingefügt:

„(1a) Die Vertragsparteien vereinbaren - als mittelfristiges Ziel die Entwicklung eines bundesweit einheitlichen, beide Seiten umfassenden Tarifs für BKFP-Mammografien im Rahmen des bundesweit einheitlichen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms.

„(1b) Für die unter dem Tarif Median liegenden Bundesländer stellt die Sozialversicherung zusätzliche Mittel im Jahr 2022 – über die bislang bereits in einzelnen Bundesländern stattgefundenen Tarifverhandlungen – in Höhe von rd. 787.000,- Euro zur Verfügung. Die Tarife für das Jahr 2022 sollen somit in den folgenden vier Bundesländern wie folgt erhöht werden: Kärnten 91,62 Euro; Oberösterreich 87,88 Euro; Tirol 88,52 Euro; Vorarlberg 90,48 Euro.“

„(1c) Der konkrete Pfad zur Erreichung des mittelfristigen Ziels bundesweit angeglicher Tarife ist – unter Berücksichtigung der Entwicklungen zum Risikoassessment sowie zur Tomosynthese – im Jahr 2022 festzulegen.“

„(1d) Sobald eine Honorarposition für das zu definierende Risikoassessment geschaffen wurde (vgl. oben), soll die dzt. in den Einzelverträgen bestehende Honorarposition der ärztl. Beratung darin aufgehen. Die konkrete Ausgestaltung dieser Tarifposition erfolgt bis 30.6.2022 – parallel zu den Arbeiten bzw. Ergebnissen aus dem „Medical Board.“

8. § 14 wird mit folgendem Abs. 9 ergänzt:

„(9) Die Zertifikatskommission wird beauftragt eine Empfehlung abzugeben, ab welchem Anteil an BIRADS III-Befunden vom RVR Maßnahmen gesetzt werden sollen, d.h. wie viele BIRADS III-Befunde akzeptabel sind.“

9. Die Anlage 1 wird ersetzt und lautet wie in der Beilage ersichtlich.

10. Die gegenständliche Vereinbarung wird für den Zeitraum 1.1.2022 bis 31.12.2022 abgeschlossen.


11. Bezüglich der im Jahr 2022 (weiter) zu verhandelnden Themen – Implementierung Risikoassessment und Auswirkungen auf Screening-Intervall, altersabhängiges Screening-Intervall, Intervall bei ACR Dichtegrad III und IV, Tarifposition für Vertrauensärztinnen/-ärzte, Honorierung Tomosynthese, Festlegung eines Pfads für einen bundesweit einheitlichen BKFP-MG-Tarif und Valorisierungen – wird angesichts der nachfolgenden notwendigen Gremienbeschlüsse ein Abschluss der einschlägigen Verhandlungen bis 30.6.2022 angestrebt.

Wien, am 22.11.2021

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie niedergelassene Ärzte


VP Dr. Johannes Steinhart
Obmann





a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident

Dachverband der Sozialversicherungsträger




DI Martin Bruninger, MSc
Büroleiter


Der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz

Beilagen:

Anlage 1: Technische Qualitätssicherung im österreichischen Brustkrebsfrüherkennungsprogramm in der Fassung 31.12.2021

Anlage 9: Zeitplan zur Verfügbarkeit der technischen Qualitätssicherung betreffend Tomosynthese

Anlage 1

Technische Qualitätssicherung im Österreichischen Brustkrebsfrüherkennungsprogramm

Präambel

Grundsätzlich folgen die in dieser Anlage definierten Inhalte den Empfehlungen der European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, Auflage 4, 2006 (Kapitel 2b „European Protocol for Quality Control of the Physical and Technical Aspects of Mammography Screening) inklusive des dazugehörigen Supplements aus 2013 mit Update aus 2017.

Zusätzlich werden für das österreichische Brustkrebsfrüherkennungsprogramm Erweiterungen für die technische Qualitätssicherung definiert (EUREF-Ö Erweiterungen), die sich aus den Erfahrungen und Erkenntnissen aus den österreichischen Pilotprojekten ergeben haben. Diese Erfahrungen konnten für unterschiedliche Gerätehersteller, sowohl für Mammographie-Geräte als auch Ultraschall-Geräte, gesammelt werden.

Es wird als wesentlich erachtet, dass es im österreichischen Programm ein zentrales Referenzzentrum für die technische Qualitätssicherung geben soll, um eine österreichweite Vergleichbarkeit der Gerätemessdaten zu gewährleisten.

Die Anforderungen an ein Referenzzentrum bzw. dem Referenzzentrum zuarbeitende Personen bzw. Institutionen werden einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern festgelegt.

Jene Speicherfoliengeräte, die an bereits am Programm teilnehmenden Standorten noch vorhanden sind, sind ab 1.1.2022 mit einer 12-monatigen Übergangsfrist gegen, dem Stand der Technik entsprechende, volldigitale Mammografiesysteme auszutauschen. Zur Befundung sind nur noch den Vorgaben entsprechende Befundungsmonitore, jedoch keine Laserimager/Filmschaukästen mehr zugelassen.

Geplante bzw. durchgeführte Änderungen an einem der vom RefZQS betreuten Geräte (Mammografie-, Ultraschallgeräte bzw. Befundungsmonitore) sollen zeitnah an das RefZQS gemeldet werden. Aufgrund der Übermittlung der wöchentlichen bzw. monatlichen Testaufnahmen auf elektronischem Weg sollen jedoch auch Änderungen an der dafür verwendeten Netzwerkinfrastruktur (z.B. PACS-System, Internet Service Provider, IP-Adress-Änderungen) an das RefZQS gemeldet werden.

Messungen – von Erstellern durchzuführen (“RT“)

1. Tägliche Anzeige eines Testbildes auf den Befundungsmonitoren

Display eines Testbildes (AAPM TG18-QC) auf dem Befundungsmonitor und visuelle Beurteilung wesentlicher Charakteristika (Helligkeit, Kontrast, Geometrie,...) bei passender Umgebungshelligkeit (≤ 20 Lux)

Lokale Dokumentation, dass der Test durchgeführt wurde und die Beurteilung in Ordnung ist.

Wenn die Beurteilung nicht in Ordnung ist, soll eine entsprechende Information an das RefZQS übermittelt werden.

2. Wöchentlicher Test (WT) des Mammografie-Systems

Durchführung von Aufnahmen eines den detektierten Bereich abdeckenden homogenen 50 mm dicken PMMA-Blocks mit etwa 24x30 cm²

Übermitteln der 2 Prüfkörperaufnahmen als DICOM-Files im „for processing“-Format an das RefZQS gemäß Datenflussmodell (Anlage 7)

EUREF-Ö Erweiterung

Um eventuelle durch den Prüfkörper hervorgerufene Artefakte zu identifizieren, wird zusätzlich zur Aufnahme, bei welcher der Prüfkörper normal platziert wird, eine weitere Aufnahme durchgeführt, wobei hier der Prüfkörper um 180° gekippt wird.

Bei Speicherfolien-Systemen wird zusätzlich mit jeder im Routinebetrieb verwendeten Kassette eine Aufnahme durchgeführt, da sonst befundungsstörende Artefakte auf den Speicherfolien-Kassetten bzw. im Speicherfolien-Reader nicht rechtzeitig erkannt werden.

3. Monatlicher Test (MT) des Ultraschallgerätes:

EUREF-Ö Erweiterung

Durchführung einer visuellen Untersuchung des Geräts und von 2 Aufnahmen „in Luft“ pro in der Mammografie verwendetem Schallkopf.

Übermitteln der Aufnahmen als DICOM-Files gemäß Datenflussmodell (Anlage 7) und der Protokollblätter für die visuelle Untersuchung an das RefZQS.

4. Optionales halbjährliches HT-Subset (HT-RT) des Mammografie-Systems

Siehe dazu Kapitel „Messungen – vom RefZQS bzw. beauftragten externen Medizinphysikern oder technischen Büros durchzuführen“ – Punkt 3.

Die Prüfmittel, welche für die vom Ersteller durchgeführten Tests benötigt werden, werden erstmalig vom RefZQS zur Verfügung gestellt. Bei Verlust oder Beschädigung kann kostenpflichtig Ersatz vom RefZQS bezogen werden.

Messungen – vom RefZQS bzw. vom Standort beauftragten externen Medizinphysikern oder technischen Büros durchzuführen

1. Mammografie-System - Akzeptanztest (AT) sowie AT-Subset nach Reparatur (Teilakzeptanztest TAT)

Durchführung nach EPQC (4. Auflage/2006, Kapitel 2b und EPQC-Supplement aus 2013 mit Update aus 2017).

EUREF-Ö Erweiterung

Zusätzlich gesetzlich erforderliche Dosisausbeute (Y60) sowie Dynamikumfang nach ÖN S5240-12, und Überprüfung der Dickenanzeige.

Während dieser Messzeiten steht das Mammografie-System nicht für den Routinebetrieb zur Verfügung. Erfahrungen zeigen, dass die reine Messzeit für einen AT je nach System-Type 4 bis 6 Stunden beträgt.

Es sind die vom RefZQS herausgegebenen Formulare und Anleitungen in der aktuell gültigen Fassung zu verwenden.

DICOM-Files (im "for processing"-Format) und Formulare sind dem RefZQS für die weitere Analyse zeitnah zu übermitteln.

2. Ultraschallgerät – Initialtest (IT) und Zusatztest (ZT)

EUREF-Ö Erweiterung

Im Rahmen des vom RefZQS durchgeführten Initialtests (inklusive Heranziehens von allfälligen Begleitdokumenten z.B. Berichte über Hersteller-Tests oder Schallkopfüberprüfungen) werden neben der Feststellung der Qualität des Geräts die Einstellungen für den monatlichen Test (MT) festgelegt und die Ersteller entsprechend eingeschult.

Aufbauend darauf wird entweder ein weiterführender Test (z.B. Schallkopfüberprüfung) durch das RefZQS empfohlen oder mit dem MT unmittelbar begonnen. Die Daten des MT sollen als DICOM-Files an das RefZQS gemäß Datenflussmodell (Anlage 7) übermittelt werden, welches die Analysen durchführt.

Bei im Zuge des MT festgestellten Abweichungen wird vom RefZQS ein abklärender Zusatztest (ZT) durchgeführt.

Die Initial- bzw. ggf. Zusatztests an Ultraschallgeräten laut EUREF-Ö werden durch das RefZQS durchgeführt. Diese Tests dauern pro Gerät maximal 1 Stunde und sollen während der üblichen Betriebszeiten stattfinden.

3. Mammografie-System – Halbjahrestest (HT)

Durchführung nach EPQC (4. Auflage/2006, Kapitel 2b und EPQC-Supplement 2013 mit Update aus 2017).

Vorgangsweise und Aufwand etwa 80% von Akzeptanztest (AT).

EUREF-Ö Erweiterung

Falls die Auswertungen der wöchentlichen Tests des Mammografie-Systems seit dem letzten EUREF-Ö-Test (Akzeptanz-, Teilakzeptanz- oder Jahrestest) innerhalb der Toleranz liegende Werte zeigen, ist der HT in diesem Umfang nicht erforderlich (Erfahrungen im RefZ Leuven (Belgien) und im RefZ der österreichischen Pilotprojekte) und kann durch ein funktionales Subset, welches auch von Erstellern durchgeführt werden kann („HT-RT“), ersetzt werden:

Durchführung von 2x3 Aufnahmen mit 2 Stück je 10 mm dicken PMMA-Platten, dem PMMA-Block des WT und weiters einem 0,2 mm dickem Aluminium-Plättchen (1*1 cm²).

Messzeit ca. 15 min und übermitteln der DICOM-Files an das RefZQS gemäß Datenflussmodell (Anlage 7).

4. Mammografie-System – Jahrestest (JT):

Durchführung nach EPQC (4. Auflage/2006, Kapitel 2b und EPQC-Supplement aus 2013 mit Update aus 2017).

Vorgangsweise und Aufwand ident zu Akzeptanztest.

5. Befundungsmonitor-System – Halbjahrestest (HT):

Durchführung nach EPQC (4. Auflage/2006, Kapitel 2b und EPQC-Supplement aus 2013 mit Update aus 2017).

Nicht mehr notwendig wegen Erlass des BMG

Prozess bei negativen Analyseergebnissen

Bei der Durchführung von EUREF-Ö-Tests (Akzeptanztest, Wöchentlicher Test, Halbjahrestest, Jahrestest, Teilakzeptanztest) kann es vorkommen, dass aufgrund der durch das RefZQS durchgeführten Analyse die Ergebnisse außerhalb der in EUREF bzw. EUREF-Ö angegebenen Grenzwerte liegen.

Schema der Fehlerkategorien

Kategorie 1 – ok

Das System wird im betreffenden Prüfpunkt uneingeschränkt als in Ordnung beurteilt.

Kategorie 2 – ok

Es wurde eine spezifizierte Abweichung von den „ok-1“-Kriterien festgestellt, das System kann dennoch weiter betrieben werden. Eine Behebung der festgestellten Abweichung wird empfohlen. Der weitere Verlauf wird beobachtet.

Kategorie 3 – nicht ok

Es wurde eine zu behebende Abweichung festgestellt. Der Servicetechniker ist zu informieren und der Mangel ist innerhalb einer im Einzelfall festzulegenden Frist zu beheben.

Kategorie 4 – nicht ok

Die Anlage ist unmittelbar nach Bekanntgabe durch das RefZQS außer Betrieb zu nehmen.

Kategorien 1 bis 4 werden in den periodischen Testberichten angeführt. Der jeweilige Bericht wird an die dafür vom Standort angegebenen E-Mail-Adressen und - insbesondere bei festgestellten Abweichungen - an den Techniker des Herstellers übermittelt.

Obwohl die Aufnahmen der verschiedenen Tests an Mammografiegeräten für die Analyse und Berichterstellung an das Referenzzentrum geschickt werden, ist dennoch weiterhin der Bewilligungsinhaber verpflichtet, all diese Aufzeichnungen laut §18 (4) Medizinischer Strahlenschutzverordnung (MedStrSchV BGBl. II Nr. 353/2020 idgF.) aufzubewahren. Weiters ist darauf hinzuweisen, dass die Durchführung von EUREF-Ö die vom Hersteller vorgeschriebene technische Qualitätssicherung nicht ersetzt.

Abkürzungen

AAPM	American Association of Physicists in Medicine
AT	Akzeptanztest
DICOM	Digital Imaging and Communication in Medicine
EPQC	European Protocol for Quality Control of the physical and technical aspects of mammography screening (Teil der European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis)
EUREF	European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services
EUREF-Ö	EUREF-Protokoll, optimiert für österreichische Verhältnisse
GSDF	Grey Level Standard Display Function (Graustufen-Standard-Display-Funktion)
HT	Halbjahrestest
HT-RT	Halbjahrestest-Subset
JT	Jahrestest
MT	Monatlicher Test
PMMA	Kunststoff auf Acrylbasis (simuliert Brustgewebe mit etwa 50% Parenchym und 50% Fett)
RefZQS	Referenzzentrum für technische Qualitätssicherung
SMPTE	Society of Motion Picture and Television Engineers
TAT	Teilakzeptanztest
WT	Wöchentlicher Test

Technische Qualitätssicherung von Tomosynthese-Geräten

Die AGES führt an allen im BKFP gelisteten Screening-Standorten die technische Qualitätssicherung (TQS) durch. Da im Screening bis jetzt die Durchführung einer Tomosynthese-Aufnahme nicht zugelassen ist, ist die TQS nur für konventionelle Mammografie definiert und vorgeschrieben.

Derzeit sind 65% der im Screening betriebenen Geräte tomosynthese-fähig, diese Geräte können sowohl im konventionellen Modus („2D-Modus“) als auch im Tomosynthese-Modus („Tomo-Modus“) betrieben werden. Die übrigen Geräte können nur im 2D-Modus verwendet werden. Bei der derzeitigen TQS der Mammografiegeräte wird aus oben erwähnten Gründen lediglich der 2D-Modus überprüft.

Im Tomo-Modus wird zwar dasselbe Gerät wie für die konventionelle Mammografie verwendet, allerdings mit dem Zusatz, dass sich die Röhre kreisbogenförmig über der Brust bewegt. Aus diesen Winkelaufnahmen werden mit einem nur im Tomo-Modus verwendeten Software-Algorithmus die für die Befundung verwendeten Ebenen (bzw. auch die zusammengefasste synthetische 2D-Aufnahme) berechnet. Bei einer Zulassung des Tomo-Modus im Screening soll daher auch diese zusätzliche Tomo-Funktionalität der Geräte überprüft werden, die z.B. die Bewegung der Komponenten bzw. die Berechnung der Befundungsbilder berücksichtigt. Der Fokus liegt - wie auch bei der TQS für den 2D-Modus - auf der Bildqualität und dem Dosisbedarf.

Für den Fall einer Beauftragung der AGES zur Erstellung einer Tomo-TQS ist folgender Plan für die Implementierung vorgesehen:

- 1) Machbarkeitsstudie:
beinhaltet u.A. Definition des TQS-Umfangs, Phantomstudie und Pilotierung der TQS auf den aktuellsten tomosynthese-fähigen Geräten aller in Österreich im BKFP verwendeten Hersteller
- 2) Umsetzungsphase:
beinhaltet u.A. Erstellung der Anleitungen, Einschulung der die Messungen durchführenden Personen, Berechnung der Gebühren, Festlegung von zulässigen Abweichungen

3) Roll-Out:

Durchführung der definierten TQS an den tomosynthese-fähigen Geräten im BKFP, Zeitpunkte harmonisiert mit dem jeweils gültigen Testraster dieser Geräte

Laut derzeitigem Stand kann noch keine exakte Aussage über den Zeithorizont gegeben werden, es kann jedoch folgender ungefähre Zeithorizont abgeschätzt werden:

Machbarkeitsstudie: Abschluss frühestens Ende Q1/2022

Umsetzungsphase: Abschluss frühestens Ende August 2022

Roll-Out: Start frühestens September 2022, dabei ist auf eine möglichst gleichmäßige Verteilung bei der Implementierung zu achten, um in der zukünftigen Qualitätssicherung Verzögerungen aufgrund von kumulierten Tests hintanzuhalten.