

**Zusatzvereinbarung**  
**zum Gesamtvertrag vom 1.7.1993 sowie**  
**zum Gruppenpraxis-Gesamtvertrag vom 01.12.2004**

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Steiermark einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, unter Mitfertigung der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse im Namen und mit Rechtswirkung für die im § 2 des Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträger, andererseits.

**§ 1**

**Gegenstand**

Gemäß § 15 Abs. 1 des 2. Zusatzprotokolls zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag (VU-GV) werden in dieser Zusatzvereinbarung die Voraussetzungen für die Durchführung und Honorierung von kurativen Mammographien geregelt.

**§ 2**

**Leistungsvoraussetzungen**

Die vereinbarten Leistungen können nur von jenen Fachärzten/Fachärztinnen für Radiologie bzw. nur von jenen Gruppenpraxen erbracht werden (Leistungserbringer), welche die in der nachstehenden Vereinbarung geregelten Voraussetzungen erfüllen und vom Krankenversicherungsträger auf Basis der maßgeblichen Zertifikate bzw. Nachweise zur Abrechnung der Leistungen berechtigt wurden. Die Verrechnungsmöglichkeit der Leistungen beginnt bzw. endet jeweils zu einem Quartalsbeginn bzw. Quartalsende.

Die Leistungserbringer werden über Beginn und Ende der Programmteilnahme (siehe Abs. 11) vom Krankenversicherungsträger informiert.

1.) An standortbezogenen Voraussetzungen für die Leistungserbringung sind jedenfalls zu erfüllen:

- a) ausschließliche Verwendung von digitalen Geräten
- b) technische Qualitätssicherung gemäß Kompendium Mammographie Teil 1 (vgl. Anlage 1 des 2. ZP VU-GV)
- 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. 10.).

2.) An persönlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung sind jedenfalls zu erfüllen:

- a) Befundung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Radiologen/Radiologin. Es zählen sowohl Erst- und Zweitbefundungen wie auch kurative Mammographien.

Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von Hauptverband und Bundeskurie niedergelassene Ärzte (BKNÄ) im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz, maximal aber um sechs Monate. Wenn ein/e Radiologe/Radiologin eine längere Karenz in Anspruch nimmt, kann er/sie mit einer Fallsammlungsprüfung (vgl. ÖÄK Zertifikat Mammadiagnostik) wieder einsteigen. Neueinsteiger/Neueinsteigerinnen betreffend die Leistungserbringung dürfen eine Mindestfrequenz von 2.000 sukzessive binnen der ersten 24 Monate nachweisen, sofern sie als Zweitbefunder/Zweitbefunderin für einen erfahrenen Radiologen/eine erfahrene Radiologin tätig waren.

- b) Können die personenbezogenen Mindestfrequenzen im Verlauf der Leistungserbringung nicht erreicht werden, ist das Kriterium des § 2 Abs. 2 lit. a auch erfüllt, wenn ein Intensivbefundungstraining einschließlich persönli-

cher Befundung von 500 Mammographien absolviert wird, wobei aber mindestens 1.500 Befundungen vorliegen müssen. Die Bestätigung der Absolvierung des Intensivbefundungstrainings muss bis 31.07. des auf das Kalenderjahr in dem die personenbezogene Mindestfrequenz nicht erreicht wurde, folgenden Kalenderjahres an die Akademie der Ärzte GmbH übermittelt werden. Während dieses Zeitraumes bleiben das ÖÄK-Zertifikat und die Berechtigung zur Leistungserbringung aufrecht.

Neueinsteiger, die als Erstbefunder tätig sein wollen und keinen Nachweis über 2.000 Befundungen von Mammographieaufnahmen erbringen können, können diese Voraussetzung durch den Nachweis eines des Intensivbefundungstrainings in den dem Beginn der Leistungserbringung vorangegangenen 24 Kalendermonaten erfüllen.

- c) Absolvierung von Weiterbildungskursen vor Beginn der Leistungserbringung inkl. erfolgreicher Absolvierung einer Fallsammlungsprüfung, kontinuierliche Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation sowie die laufende Fortbildung.
- 3.) Der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Abs. 2a, b und c ist die Basis für das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik gemäß Kompendium Mammographie Teil 2 (vgl. Anlage 2 des 2. ZP VU-GV). Ein gültiges ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik ist Voraussetzung für die Leistungserbringung.
  - 4.) 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. 2. bzw. Kompendium Mammographie Teil 2 nicht Gegenstand dieser gesamtvertraglichen Regelung. 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.

- 5.) Die Zertifizierung der technischen Voraussetzungen (Abs. 1c) erfolgt durch die ÖÄK/ÖQMed gemäß Kompendium Mammographie Teil 1 durch Beauftragung einer auf dem Gebiet der Medizinphysik qualifizierten Einrichtung oder Person.
- 6.) Die Nachweise der Mindestfrequenzen gemäß Abs. 1c und Abs. 2a erfolgen bei Beginn der Leistungserbringung durch Selbstangaben des Radiologen/ der Radiologin, die durch Stichproben überprüft werden können. Sobald der Koordinierungsstelle des Mammographie-Vorsorgeprogramms Daten im Programm zur Verfügung stehen, sind diese zur Feststellung der jährlichen Mindestfrequenzen heranzuziehen. Ab diesem Zeitpunkt ist das nächste volle Kalenderjahr maßgeblich.
- 7.) Die Prüfung der persönlichen Voraussetzungen gemäß Abs. 2a, b und c die Ausstellung von diesbezüglichen Zertifikaten sowie deren Aufrechterhaltung erfolgt durch die ÖÄK/Österreichische Akademie der Ärzte.
- ~~8.) Die Nachweise über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Abs. 5, 7, 9, 10 und 12 werden in eine Datenbank (Register), welche gemäß 2. ZP VU-GV eingerichtet wird, eingespeist und stehen der SV und der ÖÄK zur Verfügung.~~
- 9.) Der/Die im Falle einer Vertretung tätig werdende Radiologe/Radiologin hat die Qualitätskriterien und Qualifikationsanforderungen des Abs. 3 zu erfüllen.
- 10.) Die leistungserbringenden Radiologen/Radiologinnen sind verpflichtet, mit der Erstellung von Mammographien ausschließlich berufsrechtlich qualifizierte nichtärztliche 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 Leistungserbringung vom Radiologen/von der Radiologin nachzuweisen.
- 11.) Stellt sich heraus, dass Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vorliegen, endet die Berechtigung zur Erbringung von kurativen Mammographien nach Mitteilung durch die zuständige Gebietskrankenkasse mit Ende des darauffolgenden Quartals.

- 12.) Weiterbildung vor Leistungserbringung und laufende Fortbildung: Die Weiterbildung vor Leistungserbringung, die erfolgreiche Absolvierung der Fallsammlung sowie die laufende Fortbildung werden nach Maßgabe des Punkt 3 durch die ÖÄK als „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ gemäß „Kompendium Mammographie, Teil 2“ geregelt.
- 13.) Zertifikatskommission: Für das „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ ist eine Zertifikatskommission gemäß „Kompendium Mammographie, Teil 2“ bei der ÖÄK eingerichtet.

### **§ 3**

#### **Ausschließliche Indikationen für die Zulässigkeit der Verrechenbarkeit der kurativen Mammographie**

- 1.) ~~familiär-erhöhte-Disposition und/oder-Hochrisikopatientinnen~~
- 2.) tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)
- 3.) Mastodynie einseitig
- 4.) histologisch definierte Risikoläsionen
- 5.) Sekretion aus Mamille
- 6.) Zustand nach Mamma-Ca. OP (invasiv und noninvasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio);
- 7.) Zustand nach Mamma-OP (gutartig): ggf. einmalige Kontrolle
- 8.) entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess
- 9.) neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut
- 10.) Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie
- 11.) Besondere medizinische Indikation im Einzelfall

*Erläuterungen/Anmerkungen zu den einzelnen Indikationen sind Bestandteil des „Kompendium Mammographie“, Teil 3, bzw. der Brief-Gegenbrief-Vereinbarung zwischen HV und ÖÄK vom 20.09.2013.*

Für kurative Mammographien, die nach Start des nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms ohne Berücksichtigung der in § 3 angeführten Indikationsliste erbracht werden, besteht mit Ausnahme des in § 2 der 9. Zusatzvereinbarung zum VU-Gesamtvertrag vom 09.03.2005 angeführten Falles kein Abrechnungsanspruch.

#### **§ 4**

#### **Dokumentation**

- 1.) Das Befundungsergebnis der Brustuntersuchungen (Befund der Mammographie, Mammasonographie) ist 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.
  
- 2.) Das Datenflussmodell *gemäß „Kompendium Mammographie“*, Teil 4 wurde ~~einvernehmlich zwischen SV und ÖÄK erarbeitet. Änderungen sind einvernehmlich festzulegen.~~ Das Modell hat unter anderem folgende Datenflüsse zu beinhalten bzw. nachstehenden Grundsätzen zu folgen:
  - (a) Datenübermittlung von der Untersuchungseinheit an das Pseudonymisierungsservice, welches für das BKFP verwendet wird, erfolgt über das e-Card-System;
  - (b) Pseudonymisierung der Patientinnen-Daten erfolgt durch das Pseudonymisierungsservice des BKFP;
  - (c) Die Daten werden vom Pseudonymisierungsservice an die Datenhaltestelle des BKFP weitergeleitet und dort gespeichert;
  - (d) Medizinische Daten werden in der Datenhaltestelle des BKFP nur in solcher Form gehalten, dass ein Rückschluss auf eine konkrete Patientin (z.B. über Name, Adresse, SV-Nummer) nicht mehr möglich ist.
  - (e) Die Übermittlung der für die Abrechnung notwendigen organisatorischen Daten an den zuständigen Krankenversicherungsträger muss gesichert sein.

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

## **§ 5**

### **Evaluierung**

- 1.) Die Befundungsergebnisse aller Brustuntersuchungen werden gemeinsam mit dem BKFP im Sinne des § 14 2. Zusatzprotokoll zum VU-Gesamtvertrag evaluiert.
- 2.) Die medizinische Evaluierung wird durch die med. Evaluierungsstelle des BKFP durchgeführt.

## **§ 6**

### **Kompendium Mammographie**

~~Folgende Teile des Kompendiums Mammographie bilden einen integrierenden Teil dieser Zusatzvereinbarung:~~

- Teil 1: (Standortbezogene) Qualitätssicherung (Anlage 1, 2. ZP VU-GV)
- Teil 2: ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik (Anlage 2, 2. ZP VU-GV)
- Teil 3: Erläuterungen zu den einzelnen Indikationen für die kurative Mammographie (Anlage 5, 2. ZP VU-GV)
- Teil 4: Datenflussmodell kurative Mammographie (relevanter Teil der Anlage 7, 2. ZP VU-GV), 079-Datenflussdokumentation, Kurative MAM, Version 1.00. vom 15.2.2013

## § 7

### Honorierung

- 1.) Für die Verrechnung der kurativen Mammographie steht folgende Positionsnummer der Honorarordnung zur Verfügung:

Pos.Nr.:	Art der Leistung:	€
831	Mammographie pro Seite; inkl. notwendiger Mammasonographie, nicht gemeinsam mit der Pos. 841 verrechenbar	39,62

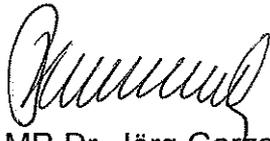
- 2.) Der jeweils gültige Tarif für Pos. 831 entspricht dem jeweils gültigen Tarif der Pos. 731 (Mammographie im Rahmen des nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms).
- 3.) Die Vertragsparteien vereinbaren, dass im Zuge der Honorarverhandlungen 2013 und 2014 die Pos. 731 und 831 der Honorarordnung hinsichtlich einer Honorarerhöhung nicht berücksichtigt werden sowie die Honorarautomatik gemäß Teil A, Abschnitt II der Honorarordnung hinsichtlich dieser beiden Positionen keine Anwendung findet.
- 4.) Die für die Honorarverhandlungen 2014 festzulegende Honorarbasis wird um die Honorarsummen für die Pos. 731 und 831 vermindert.

## § 8

### Inkrafttreten, Gültigkeitsdauer

- (1) Diese Zusatzvereinbarung tritt mit 01.01.2014 in Kraft, frühestens jedoch mit Start des nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms.
- (2) Der Gesamtvertrag und die Honorarordnung in der Fassung aller bis zum 31.12.2013 abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und Anhänge gelten uneingeschränkt weiter, sofern in der vorliegenden Zusatzvereinbarung einzelne Bestimmungen nicht ausdrücklich aufgehoben oder abgeändert wurden.

Graz, am 12.12.2013



VP MR Dr. Jörg Garzarolli  
Obmann der Kurie  
Niedergelassene Ärzte

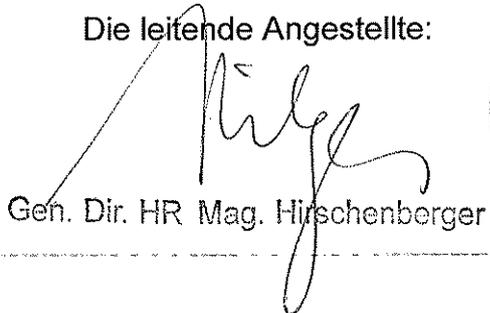
Ärztokammer für Steiermark



Dr. Herwig Lindner  
Präsident

Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Die leitende Angestellte:



Gen. Dir. HR Mag. Hirschenberger



Die Obfrau:



Mag.<sup>a</sup> Nussbaum

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Der Verbandsvorsitzende:



Dr. Hans Jörg SCHELLING  
Verbandsvorsitzender



Der Generaldirektor:



Mag. Bernhard Wurzer  
Generaldirektor-Stellvertreter

# 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“).

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 Österreich weite Vergleichbarkeit der Gerätemessdaten zu gewährleisten.

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

### Messungen – von berufsrechtlich befugten Personen durchzuführen (BBP)

#### 1. Tägliche Anzeige eines Testbildes auf den Befundungsmonitoren (RWS)

Display eines Testbildes (SMPTE oder AAPM-QC18) auf der RWS und visuelle Beurteilung wesentlicher Charakteristika (Helligkeit, Kontrast, Geometrie,...) bei passender Umgebungshelligkeit (< 50 lx)

Lokale Dokumentation, dass durchgeführt und ok

Wenn nicht ok → Info an RefZQS

#### ***Befundung mit Laser imager (LI) Filmbild auf Filmschaukasten (FSK)***

Falls die Screeningeinheit noch mit LI und FSK befundet, ist ein LI-Testbild (SMPTE oder AAPM-QC18) auszudrucken und auf dem FSK bzgl. wesentlicher Charakteristiken wie bei der RWS zu beurteilen.

## Messungen – vom RefZQS bzw. beauftragten externen Medizinphysikern durchzuführen

### 1. FFDM-System - Akzeptanztest (AT) sowie AT-Subset nach Reparatur

Durchführung nach EPQC (4. Auflage/2006, Kapitel 2b und EPQC-Supplement 2010).

#### ***EUREF-Ö Erweiterung***

Zusätzlich gesetzlich erforderliche Dosisausbeute (Y60) sowie Dynamikumfang nach ÖN S5240-12.

Während dieser Messzeiten steht das FFDM-System nicht für den Routinebetrieb zur Verfügung. Erfahrungen zeigen, dass die reine Messzeit am FFDM-DR-System durchschnittlich 4 Stunden beträgt, am FFDM-CR-System ca. 6 Stunden.

Es sind die vom RefZQS herauszugebenden Formulare und Durchführungsbeschreibungen zu verwenden.

DICOM-Files (im RAW-Format) und Formular sind dem RefZQS zu übergeben.

### 2. Ultraschallgerät – Akzeptanztest (AT) sowie AT-Subset nach Reparatur

#### ***EUREF-Ö Erweiterung***

Im Rahmen der Einschulung der BBP in den monatlichen Phantomtest (MT-Sono) werden die Begleitdokumente des Herstellers bzw. der mit der Installation beauftragten Firma angesehen und durchgeführte herstellereinterne Testverfahren bzw. Berichte über Schallkopfüberprüfungen evaluiert.

Aufbauend darauf wird ein weiterführender Test (z.B. Schallkopfüberprüfung) durch das RefZQS empfohlen oder mit dem MT unmittelbar begonnen.

Ein über längere Zeiträume innerhalb der Toleranzen liegender MT-Sono des Ultraschallgerätes erlaubt die Annahme, dass der JT keine Zusatzinfos bringt und daher nicht durchgeführt werden braucht.

### 3. FFDM-System – Halbjahrestest (HT)

Durchführung nach EPQC (4. Auflage/2006, Kapitel 2b und EPQC-Supplement 2010).

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

#### ***EUREF-Ö Erweiterung***

Falls die Auswertungen des Weekly Test des FFDM-Systems seit dem letzten RefZQS-Test (Akzeptanz- oder Jahrestest) durchwegs 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 berufsrechtlich befugten Personen durchgeführt werden kann (HT-BBP), ersetzt werden:

Durchführung durch BBP von 2x3 Aufnahmen mit 2x10 mm PMMA-Platten und PMMA-Block des WT und 0,2 mm Al-Plättchen.

Messzeit ca. 15 min. und senden der DICOM-Files gemäß Datenflussmodell (Anlage 7).

## **Prozess bei negativen Analyseergebnissen bei TQS**

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

### ***Schema der Fehlerkategorien***

#### **Kategorie 1 - ok**

Das System entspricht bezüglich des betreffenden Prüfpunktes dem Stand der Technik und den für das Mammografie-Screening vorgeschriebenen Richtlinien.

#### **Kategorie 2 – ok**

Es wurde ein geringfügiges Problem festgestellt, dessen weitere Entwicklung beobachtet wird und bei Bedarf auch der Techniker des Herstellers und/oder die zuständige BBP zu informiert werden.

#### **Kategorie 3 – nicht ok**

Es wurde ein Problem festgestellt, zu dessen Lösung der Techniker des Herstellers und/oder die zuständige BBP zu involvieren sind.

#### **Kategorie 4 – nicht ok**

Das System entspricht bezüglich des betreffenden Prüfpunktes nicht den für das Mammografie-Screening vorgeschriebenen Richtlinien und darf bis zur Reparatur und nachfolgendem positiven EUREF-Test nicht für Mammografie-Screening eingesetzt werden.

Kategorien 1 bis 3 werden in den periodischen Testberichten angeführt. Der jeweilige Bericht wird an den Radiologen geschickt.

Bei Fehler der Kategorie 4 wird der Radiologe vom RefZQS unmittelbar nach dem Analyseergebnis kontaktiert und weitere Aktionen festgelegt. Die Erfahrungen aus den österreichischen Pilotprojekten zeigen, dass Fehler der Kategorie 4 nicht ad hoc auftritt, sondern sich bereits vorher durch Fehler niedrigerer Schwere ankündigt, die dann bereits zu einem früheren Zeitpunkt behoben werden können.

## Anlage 2

# ÖÄK – Zertifikat Mammadiagnostik

### 1. Ziel

Der Radiologin / dem Radiologen kommt in der Brustkrebsfrüherkennung eine zentrale Rolle zu. Zudem trägt die Radiologin / der Radiologe höchste Verantwortung in der verlässlichen Unterscheidung von benignen und malignen Veränderungen in der Brust, da der Befund wesentlich für das weitere, allfällig notwendige Behandlungskonzept ist.

Das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik soll als strukturierte Weiterbildung durch kontinuierliche Erfahrung und Fortbildung ausreichend Gelegenheit bieten, Mammographie und Mammasonographie nach internationalen Standards und gemäß Empfehlungen der EU z.B. im Rahmen von Früherkennungsprogrammen, aber auch kurativ durchzuführen und zu befunden.

Mit dem ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik weisen ÄrztInnen nach, dass sie vertiefte Kenntnisse und Fertigkeiten in der Erstellung und Befundung von Mammographien und Brustultraschall erworben haben.

### 2. Zielgruppe

Das „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ richtet sich an FachärztInnen für Radiologie bzw. FachärztInnen für medizinische Radiologie Diagnostik. Entsprechende theoretische Inhalte, incl. der Prüfung können schon während der Ausbildung zum Facharzt für Radiologie absolviert werden bzw. können praktische Inhalte, die während der Ausbildung nachgewiesen werden können, angerechnet werden.

### 3. Zertifikatsvoraussetzungen

Um das Zertifikat Mammadiagnostik zu erhalten, sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) Befundung von Mammographieaufnahmen von mindestens 2.000 Frauen pro Arzt/ Ärztin innerhalb eines Jahres. Erst- und Zweitbefundung sind als gleichwertig anzusehen;
- b) Teilnahme an einem multidisziplinären Kurs im Ausmaß von einem Tag (10 DFP-Punkte);

## b) Befunderkurs

Der Befunderkurs soll die im Rahmen der Fachausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der Mammadiagnostik (Mammographie und Brustultraschall) vertiefen, neuere medizinische Erkenntnisse und technische Entwicklungen vermitteln sowie an Hand von praktischen Beispielen und Übungen gefestigt werden.

### Kursinhalte

- Radiologische Verfahren in der Brustkrebsfrüherkennung (Mammographie, Ultraschall)
  - physikalische Prinzipien
  - Positionierungstechnik, Einstelltechnik
  - Artefakte
  - Spezialaufnahmen (Vergrößerungen, Zielkompression,...)
  - Hard- und Software
- Radiologische Verfahren im Assessment (MRT, Biopsien, Markierungen)
  - physikalische Prinzipien
  - Positionierungstechnik, Einstelltechnik
  - Hard- und Software
- Pathologie und Klinik der normalen Brust sowie gutartiger und bösartiger Erkrankungen
- Radiologie der normalen Brust sowie gutartiger und bösartiger Erkrankungen
- Klassifikation der Mammographie (BIRADS- und ACR-Klassifikation)
- Klassifikation des Ultraschalls
- Differentialdiagnose herdförmiger Verdichtungen, Parenchymstrukturstörungen und asymmetrischer Verdichtungen, Mikroverkalkungen
- Untypische Zeichen eines Mammakarzinoms
- Bedeutung der radiologischen-pathologischen Korrelation für die Diagnose und Behandlung
- Charakterisierung und Klassifikation der Intervallkarzinome
- Indikation für das Assessment auffälliger Mammographiefunde
- Vorgehen bei der Doppelbefundung
- Simulation einer Konsensuskonferenz
- Datenerfassung im Brustkrebsfrüherkennungs-Programm
- Technische Qualitätssicherung / Strahlenschutz
  - Abgrenzung Arzt/Assistent/Medizinphysiker
  - Bildqualität / Dosisverhalten
- Neue Erkenntnisse in der Bildgebung
- Praktische Beispiele

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. Währenddessen bleibt das Zertifikat aufrecht.

Der Nachweis der regelmäßigen Befundungszahlen nach Punkt 6.b. erfolgt im Wege der Datensammelstelle des Screeningprogramms.

## **7. Einstiegsregelung**

Fachärztinnen / Fachärzte für Radiologie bzw. medizinische Radiologie-Diagnostik, die erstmalig um ein Zertifikat ansuchen, sowie Personen, die ein Zertifikat hatten, dessen Gültigkeit abgelaufen ist, können nach Absolvierung der theoretischen Inhalte und erfolgreicher Prüfung ein bis zum 1. April des drittnächsten Kalenderjahr befristetes Zertifikat erhalten, währenddessen sie die notwendige Befundung von 2000 Mammographien sukzessive binnen der ersten 24 Monate als Zweitbefunder eines erfahrenen Radiologen mit Mammographiezertifikat nachweisen müssen. Gewertet wird das erste volle Kalenderjahr. Sobald die Mindestfrequenz erreicht ist, kann ein endgültiges Zertifikat beantragt werden.

## **8. Zertifikatskommission**

Der Bildungsausschuss der Österreichischen Ärztekammer nominiert eine Zertifikatskommission, der 3 Fachärzte für Radiologie angehören, die alle über das Zertifikat verfügen müssen. Der Kommission gehören weitere zwei Fachärzte für Radiologie an, von denen einer vom HV und einer von der Koordinierungsstelle aus dem Kreis der regionalverantwortlichen Radiologen nominiert werden. Der Bildungsausschuss bestimmt einen Vorsitzenden.

Der Kommission obliegt der Vollzug dieser Richtlinie, insbesondere

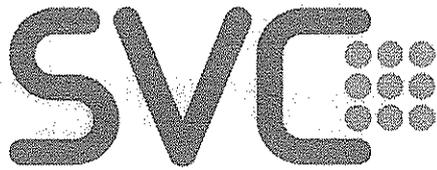
- die Anerkennung von Kursen gemäß Punkt 3.b. und 3.c.
- die Anerkennung von ausländischen Kursen, sowie die Anerkennung von Fortbildungsnachweisen gemäß Punkt 6.a.
- die fachliche Durchführung der Prüfung gemäß Punkt 3.d., im Besonderen die Auswahl der Fälle und die Festlegung der Bestehensgrenze/Kriterien bzw. Reprobationsmöglichkeiten und -fristen sowie des Ausmaßes allfälliger Nachschulungen und die Zulassung von Zentren für Hospitationen

Die Protokolle der Kommissionssitzungen sind auch dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur Kenntnis zu bringen.

## „Kompendium Mammographie“, Teil 3: Indikationen für kurative Mammographie

Folgende Übersicht enthält klinische Angaben samt Festlegung, wann eine Mammographie als kurative Mammographie abgerechnet werden kann:

	Klinische Angaben/Indikationen	Anmerkungen
a)	Kriterien für eine Mammographie (sog. Hochrisikoscreening im kurativen Bereich)	
1	Familiäre erhöhte Disposition	<p>innerhalb einer Linie väterlich oder mütterlicherseits – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 Verwandte mit Mammakarzinom vor dem 60. LJ.</li> <li>2 Verwandte mit Mammakarzinom vor dem 50. LJ.</li> <li>1 Verwandte mit Mammakarzinom vor dem 35. LJ.</li> <li>1 Verwandte mit Mammakarzinom vor dem 50. LJ. und 1 Verwandte mit Ovarialkarzinom jeglichen Alters</li> <li>2 Verwandte mit Ovarialkarzinom jeglichen Alters</li> <li>1 männlicher und 1 weibliche Verwandte mit Mammakarzinom jeglichen Alters</li> </ul>
2	Andere Hochrisikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. LJ,</li> <li>b) BRCA Mutation,</li> <li>c) Li-Fraumeni-, Cowden und Bannayan-Riley-Ruvalcaba Syndrom</li> </ul>



*designing e-health*

079 – Datenflusddokumentation  
Kurative MAM

Version 1.00

Wien, im Februar 2013

## Dokument-Historie

Version	Status	Datum	Verantwortlicher	Anderungsgrund
0.01	ok	19.06.2012	Hans Peter Dormann	Initiale Erstellung
0.10	ok	04.09.2012	Georg Delueg, T. Koch	Einarbeitung Abstimmung OAK
0.11	Ok	14.09.2012	Hans Peter Dormann	Ergänzung Tabelle mammo2 für die optionale Zweitbefundung
0.12	OK	20.09.2012	T. Koch	Formulierung für evt. notwendige Leermeldung, Ergänzung der Arzt-SW spezifische Patienten-ID im Endbefund
0.90	Zur jurist. Begutachtung	20.09.2012	T. Koch	
0.91	Feedback AK eingearbeitet	03.12.2012	HP Dormann	
0.92	Aktualisierung Datentabellen	31.01.2013	Daniel Schuchner	
0.93	Aktualisierung Datentabellen	05.02.2013	HP Dormann	
1.00	Aktualisierung und Finalisierung Dokument	15.02.2012	Daniel Schuchner	Hebung auf 1.0



Die wesentlichen Unterschiede inhaltlich zum BKF-Programm sind, dass es nur optional eine Zweitbefundung gibt, die Patientin keine Einladung bzw. Token haben muss und in der Erstellung der Abrechnungsdaten. Somit ergeben sich einige Änderungen in den Datentabellen.

### 3.1 Datenfluss 1 und 5 (DF1, DF5): Befundergebnis und Aufbereitung für die Übermittlung

Der zentrale Geschäftsprozess für den Radiologen im abgebildeten System stellt neben der eigentlichen Leistungserbringung die Dokumentation und Weitergabe der Befundblätter dar. In der Beschreibung wird der Fokus nicht auf den Geschäftsprozess, sondern auf die zu dokumentierenden oder durch das System zu ermittelnden Befundblattdaten gelegt und diese den entsprechenden Blättern zugeordnet.

Falls die Notwendigkeit (z.B. aus datenschutzrechtlichen Gründen) besteht, werden die folgenden Datenblätter zukünftig auch als Leermeldung ausgeführt. Leermeldung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass alle aus datenschutzrechtlichen Gründen zu streichenden Daten nicht an die Datenhaltung weitergegeben werden. Zu diesem Zweck kann bei Bedarf auch ein entsprechendes Flag „patientenbezogene Daten dürfen nicht an die Datenhaltung weitergegeben werden“ eingeführt werden.

Folgende Datenblätter werden im Zuge der KU-MAM über das System dem Radiologen angeboten:

**(Erst-)Befunder:**

- a. Befundblatt Mammographie ohne Ultraschall (mammo1)
- b. Befundblatt Ultraschall (US)
- c. Endbefund

**Zweitbefunder (optional):**

- d. Zweitbefundblatt der Mammografie (mammo2) optional

Im DF1 (Übergabe der Daten vom Radiologen bzw. dem Radiologiesystem über das Arzt-LAN an die GINA) sind die Daten (mit Ausnahme der Arzt-SW spezifischen Patienten-ID) noch nicht verschlüsselt oder pseudonymisiert: Die Daten stehen nur dem Arzt lokal zur Verfügung bzw. sind lokal in der GINA und werden dort für die weitere Datenübertragung aufbereitet. In den DF5 (Übergabe der Daten von der lokal beim Arzt aufgestellten GINA zum e-card Server) werden die Daten von der GINA nur mehr wie in Spalte 5 der folgenden Tabelle gesichert übermittelt.

**Voraussetzung:**

Die Patientin ist dem e-card System bekannt. Eine Einladung bzw. ein Token für das BKF-Programm ist im kurativen Fall nicht notwendig. Für eine Verrechnung mit dem entsprechenden Träger ist jedoch eine Bindung an eine Konsultation Voraussetzung.

Für nichtversicherte Personen ist eine Übermittlung der Befundblätter möglich, wenn die Person dem e-card System bekannt ist. In diesem Fall wird das Befundblatt nicht an eine Konsultation gebunden.

**Datenherkunft:**

- M: diese Daten sind vom Radiologen bzw. vom Radiologiesystem zu übergeben.
- A: diese Daten werden vom e-card System selbst ermittelt.

**Datentransformation:**

- V (DH) ... verschlüsselt für BKF Datenhaltung
- V (MED) ... verschlüsselt für wissenschaftliche Evaluierungsstelle
- V (PST) ... verschlüsselt für die Pseudonymisierungsstelle
- V (BPKS) ... verschlüsselt für das bPK Anreicherungsservice
- X ... keine Transformation

mammo1_ergebnis	Ergebnis Mammographiebefundung des Erstbefunders (MG-Score)	M	M	V (DH)	Befund1.mammo Werte: 0: MG0 1: MG1 2: MG2 3: MG3 4: MG4 5: MG5 6: MG6
-----------------	---	---	---	--------	---

**Tabelle 2: b) Befundblatt Ultraschall "us" (nur Erstbefunder) (optional)**

Kurzbezeichnung	Beschreibung	Datenherkunft M... manuell A... automatische Ermittlung durch das e-card System	Datenart P... Personendaten m... medizinisch a... administrativ	Datentransformation bei Weiterverarbeitung V... Verschlüsselung für Zielsystem PS... Pseudonymisiert X... keine Transformation	Dateninhalt (mögliche Werte) RefBez... Referenz auf Attribut Datentabelle GÖG
vsnr	10-stellige Sozialversicherungsnummer der Patientin	A mit e-card M ohne e-card	P	V (PST) V (BPKS)	Zahl
vpnr	Vertragspartnernummer + Ordinationsnummer der Leistenden Stelle (Standort)	A	P	V (MED)	String (Zahl)
standort_id	Ein künstlicher Schlüssel für den Standort, um bei Stempelverlust oder Übersiedelung weiterhin auf denselben Standort verweisen zu können.	A	P	V (MED)	Zahl
arzt_id	Ein programmweit eindeutiger Arzt-Identifizierer (d.h. über Standorte und Radiologiesysteme hinweg) (Es handelt sich um die ÖÄK-Arztnummer, welche über <a href="http://abfrage.aerztekammer.at/index.jsf">http://abfrage.aerztekammer.at/index.jsf</a> abgefragt werden kann.)	M	P	V (MED)	maximal 10-stellig numerisch plus Bindestrich

vsnr	10-stellige Sozialversicherungsnummer der Patientin.	A mit e-card M ohne e-card	P	V (PST) V (BPKS)	Zahl
id2_arzt	Ein programmweit eindeutiger Arzt-Identifizier (d.h. über Standorte und Radiologiesysteme hinweg) (Es handelt sich um die ÖÄK-Arztnummer, welche über <a href="http://abfrage.aerztekammer.at/index.jsf">http://abfrage.aerztekammer.at/index.jsf</a> abgefragt werden kann.)	M	P	V (MED)	Rid maximal 10-stellig numerisch plus Bindestrich
mammo2_zeitstempel	Zeitstempel der Befundung der Mammographie durch den Zweitbefunder	M/A*	M	V (DH)	Befund2.zeit Zeitstempel (Datum + hh:mm:ss)
mammo2_dichte	Parenchymdichte 2.Befund	M	M	V (DH)	Befund2.dichte Werte: 1: D1 2: D2 3: D3 4: D4
mammo2_ergebnis	Ergebnis der Mammografiebefundung des Zweitbefunders (MG-Score)	M	M	V (DH)	Befund2.mammo Werte: 0: MG0 1: MG1 2: MG2 3: MG3 4: MG4 5: MG5 6: MG6

**Tabelle 4: c) Endbefund aus a und b) (optional) bzw. d) (optional) „radiologie“**

Kurzbezeichnung	Beschreibung	Datenherkunft M...manuell A...automatische Ermittlung durch das e-card System	Datenart P...Personenstammdaten m...medizinisch a...administrativ	Datentransformation bei Weiterverarbeitung V...Verschlüsselt für Zielsystem PS...Pseudonymisiert x...keine Transformation	Dateninhalt (mögliche Werte) RefBez... Referenz auf Attribut Datentabelle GÖG
vsnr	10-stellige Sozialversicherungsnummer der Patientin.	A mit e-card M ohne e-card	P	V (PST) V (BPKS)	Zahl

	Gründen wiederholt werden				1 ja 0 nein
befund_zeitstempel	Zeitstempel des Erfassens der Endbefundung	M/A*	M	V (DH)	radiologie.zeit Werte: Zeitstempel (Datum + hh:mm:ss)
befund_ergebnis	Endbefund Radiologie	M	M	V (DH)	radiologie.ergebnis Werte: 0: KUM0 1: KUM1 2: KUM2 3: KUM3 4: KUM4 5: KUM5 6: KUM6
befund_dichte	Parenchymdichte laut Endbefund	M	M	V (DH)	radiologie.dichte Werte: 1: D1 2: D2 3: D3 4: D4
groesse_l	KUM 4-5: Links: Größe der Läsion in mm	M	M	V (DH)	radiologie.groesseL Zahl: mm [1...200]
groesse_r	KUM 4-5: Rechts: Größe der Läsion in mm	M	M	V (DH)	radiologie.groesseR Zahl: mm [1...200]
info_datum	Datum wann der Befund "versandbereit-abholbereit" ist	M	M	V (DH)	Datum
datum_recall	Datum der nächsten Einladung. Wird dem Einladungsmanagement übermittelt.	A	A	X, V (DH)	Datum
	Grund für die Wiedereinbestellung der Patientin	M	A	V (DH)	0 .. Keine Wiedereinbestellung 1 .. US veranlasst (durch Zweitbefunder) 2 .. Röntgen Zusatzaufnahmen 3 .. Technische Mängel 4 .. Sonstiges

