

HONORARORDNUNG (i.d.F.d. 20. ZV)

A.

Allgemeine Bestimmungen

Die Honorierung der ärztlichen Tätigkeit der im Bundesland Niederösterreich niedergelassenen und in einem Vertragsverhältnis zu den im § 2 des Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträgern stehenden Vertrags-Gruppenpraxen erfolgt nach den Bestimmungen dieser Honorarordnung.

Zur Verrechnung können grundsätzlich nur jene ärztlichen Leistungen gelangen, welche im „Verzeichnis der ärztlichen Leistungen und Vergütungen für Vertrags-Gruppenpraxen“ taxativ aufgezählt sind, unter Beachtung der bei den einzelnen Positionen angeführten Erläuterungen bzw. Bemerkungen und der nachstehenden Bestimmungen:

1. Die Beanspruchung einer Vertrags-Gruppenpraxis für Radiologie kann nur auf Grund einer Zuweisung durch einen Vertragsarzt erfolgen, wobei der Zweck der Untersuchung zu präzisieren ist. Nur in diesem Fall ist eine Honorierung der Vertrags-Gruppenpraxis jedoch ohne Gewährung einer Grundvergütung und ausschließlich nach den im Abschnitt C angeführten Einzelleistungen unter Bedachtnahme auf die dort angeführten allgemeinen Bestimmungen möglich.
2. Die Rechnungslegung und Honorierung der Tätigkeit der Vertrags-Gruppenpraxis erfolgt unter sinngemäßer Anwendung der Honorarordnung für Einzelpraxen, Abschnitte A und B. Bei Erbringung von Röntgenleistungen sind darüber hinaus die Bestimmungen der Honorarordnung für Einzelpraxen, Punkt A/10, zu beachten.
3. Nur technisch einwandfreie Aufnahmen sind verrechenbar. Die bisher erfolgte Darstellung der Organtarife in getrennte Tarife für Honorar- und Unkostenanteil entfällt (ausgenommen Tarife gemäß III. Röntgentherapie). In der Honorarordnung wird nur mehr ein Betrag je Organposition angeführt. Auf Grund dem bisherigen Verhältnis der Gesamtausgaben für Röntgenhonorar und Röntgenunkosten wird die zukünftige Aufteilung der Gesamtausgaben mit einem Anteil von 45,47 % für das Röntgenhonorar und einem Anteil von 54,53 % für Röntgenunkosten festgehalten.

4. Mit den Tarifsätzen sind alle Leistungen wie Honorar, Unkosten (Filme, Chemikalien und Ähnliches), Durchleuchtungen, sämtliche Zuschläge für Röntgenleistungen sowie Injektionen, Infusionen und die Punktionen bei der Pneumozystographie abgegolten. Zuzahlung zu den unter Abschnitt C vorgesehenen Leistungen dürfen vom Patienten, unter welchem Titel auch immer, weder verlangt noch angenommen werden. Die erforderlichen Kontrastmittel können mit dem übrigen Ordinationsbedarf angefordert werden.
5. Die Verrechnung von Analog- oder Ersatzpositionen ist nicht möglich. Bei Unklarheiten werden die betreffenden Abrechnungsbelege der Vertrags-Gruppenpraxis zur Klarstellung zurückgesandt. Diese sind sodann nach erfolgter Klärung anlässlich der nächsten Abrechnung neuerlich zur Honorierung vorzulegen.
6. Die erbrachten Leistungen sind auf Basis der Gesamtvertraglichen Vereinbarung betreffend der Abrechnung mit maschinell lesbaren Datenträgern vom 26.11.2002 der Vertragspartnerabrechnung/Gemeinsame Verrechnungsstelle zu übermitteln.
7. Basis für die Tarifberechnung sind die Tarife der Zusatzvereinbarung 2003. Es stehen pro Leistung drei Tarife zur Verfügung, je nach dem, auf welchem Qualitätsniveau Aufnahme und Archivierung erfolgt. Es gilt für die Leistungen die Stufe 1, wenn digital aufgenommen und archiviert wird, Stufe 2, wenn digital aufgenommen und nicht archiviert wird und Stufe 3, wenn analog aufgenommen und nicht archiviert wird. In der Stufe 1 werden die Tarife um 5 % gesenkt, in der Stufe 2 um 10 % und in der Stufe 3 um 15 %. Die Höhe der Tarife ergibt sich aus Abschnitt C.
8. In der Stufe 1 erhalten die Leistungspositionen die gleichen Positionsnummern wie bisher, in der Stufe 2 die jeweilige Positionsnummer plus 100 und in der Stufe 3 die jeweilige Positionsnummer plus 200 (außer Pos. 683 – wird geändert auf Pos. 596 und in der Folge in Stufe 2 mit Pos. 696 und in Stufe 3 mit Pos. 796 verrechenbar).
9. Jede Vertrags-Gruppenpraxis hat der Ärztekammer eine Gerätemeldung (Beilage 3) zu erstatten, die an die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse weiterzuleiten ist. Darin ist bei jeder Positionsnummer anzuführen, in welcher Stufe je nach vorhandener technischer Ausstattung die einzelne Leistung erbracht und archiviert wird.
10. Eine Umstellung von einer Stufe in die andere ist nur zu Quartalsbeginn möglich, wobei eine Änderungsmeldung (Beilage 4), die bis zum Ende des Vorquartals eingereicht wird, für das kommende Quartal Berücksichtigung findet.

11. Über die Art der getätigten Röntgenleistungen sind Aufzeichnungen zu führen; eine Durchschrift des erhobenen Befundes samt den dazugehörigen Unterlagen ist mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Erfolgt neben den digitalen Aufnahmen auch eine digitale Archivierung, so hat auch die Archivierung durch zehn Jahre hinweg gewährleistet zu sein. Dem Patienten sind Röntgenbilder auszufolgen.
12. Als Speicherstandard gilt DICOM 3 Standard.
13. Dem behandelnden Arzt, der Ärztekammer und der Kasse (Chef-, Kontroll-, Vertrauensarzt oder sonstige beauftragte Fachperson) ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren. Die Kasse ist berechtigt sowohl vor Ort Überprüfungen durchzuführen als auch Röntgenbilder anzufordern.
14. Werden zusätzlich zu den zugewiesenen Leistungen aus medizinischer Indikation von Radiologen weitere Leistungen aus den unter Abschnitt C vorgesehenen Leistungen für notwendig angesehen (z. B. bei Vergleichsaufnahmen), ist eine Verrechnung nur mit entsprechend aussagekräftiger, medizinischer Begründung möglich.
15. Leistungsvoraussetzungen für die Verrechenbarkeit der Pos. Nr. 583, 683 (Mammographie, pro Seite)

Die vereinbarten Leistungen können nur von jenen Gesellschaftern der Vertrags-Gruppenpraxen für Radiologie (Gesellschafter) erbracht werden, welche die nachstehenden Voraussetzungen erfüllen und auf Basis der maßgeblichen Zertifikate bzw. Nachweise zur Abrechnung der Leistungen berechtigt wurden. Die Verrechenbarkeit der Leistung beginnt bzw. endet mit Beginn bzw. Ende der Berechtigung zur Programmteilnahme am BKFP.

Die Gesellschafter werden über Beginn und Ende der Verrechnungsmöglichkeit von der Kasse informiert (siehe Punkt 15.11.).

- 15.1. An standortbezogenen Voraussetzungen für die Leistungserbringung sind jedenfalls zu erfüllen:
 - a) ausschließliche Verwendung von digitalen Geräten
 - b) technische Qualitätssicherung gemäß Anlage 1 der Honorarordnung (Kompendium Mammographie Teil 1)
 - c) Erstellung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Standort

- d) Absolvierung von regelmäßigen Fortbildungen der nichtärztlichen Mitarbeiter, die die Mammographie durchführen (Punkt 15.9).

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

- a) Befundung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Gesellschafter. Es zählen sowohl Erst- und Zweitbefundungen wie auch kura-tive Mammographien.

Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von Hauptverband und BKNÄ im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz, maximal aber um sechs Monate. Wenn ein Gesellschafter eine längere Karenz in Anspruch nimmt, kann er mit einem Intensivbefundertraining einschließlich persönlicher Befundung von 500 Mammografien (im Folgenden: Intensivbefundertraining) wieder einsteigen.

Neueinsteiger in Bezug auf die Leistungserbringung, die keinen Nachweis über 2000 Befundungen von Mammographieaufnahmen erbringen können, können diese Voraussetzung durch den Nachweis des Absolvierens eines Intensivbefundertrainings vor Leistungserbringung erbringen. Gelingt die Erfüllung der Mindestfrequenzen im ersten Jahr der Leistungserbringung nicht, kann das Einstiegs-Intensivbefunder-training einmalig angerechnet werden.

Können die personenbezogenen Mindestfrequenzen darüber hinaus während der Leistungserbringung nicht erreicht werden, ist das Kriterium gemäß Punkt 15.2. lit. a auch erfüllt, wenn ein Intensivbefundertraining absolviert wird, wobei aber mindestens 1.500 Befundungen vorliegen müssen. Die Bestätigung der Absolvierung des Intensivbefundertrainings muss bis 30.6. 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 Berechtigung zur Verrechenbarkeit der Leistungen aufrecht.

Die Festlegung der Kriterien für das Intensivbefundertraining sowie die Approbation von Anbietern derartiger Trainings obliegt der Zertifikatskommission, wobei die vom Hauptverband genannten Mitglieder der Zertifikatskommission nicht überstimmt werden dürfen.

Aus dem von der ÖAK anerkannten e-learning für Befunder sind für die jährlichen Frequenzen im Assessment bis zu 300 Mammographien anrechenbar. Zur Sanierung von Frequenzen können bis zu 200 Mammographien aus diesem Tool angerechnet werden. Dieses steht für die Laufzeit der 3. ZV zum 2. ZP VU-GV alternativ zu anderen Befundungstrainings (z.B. Intensivbefundertrainings) zur Verfügung.

- 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-Fortbildung-Programm von 5 Jahren.
- 15.3. Der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 15.2. lit. a und lit. b ist die Basis für das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik gemäß Anlage 2 der Honorarordnung (Kompendium Mammographie Teil 2). Ein gültiges ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik ist Voraussetzung für die Leistungserbringung.
 - 15.4. Die Zertifizierung der technischen Voraussetzungen (Punkt 15.1. lit. b) erfolgt durch die ÖÄK/ÖQMed gemäß Anlage 1 der Honorarordnung (Kompendium Mammographie Teil 1) durch Beauftragung einer auf dem Gebiet der Medizinphysik qualifizierten Einrichtung oder Person.
 - 15.5. Die Nachweise der Mindestfrequenzen gemäß Punkt 15.1. lit. c und Punkt 15.2. lit. a erfolgen bei Beginn der Leistungserbringung durch Selbstangaben des Gesellschafters, die durch Stichproben überprüft werden können. Sobald der Koordinierungsstelle des BKFP Daten im Programm zur Verfügung stehen, sind diese zur Feststellung der jährlichen Mindestfrequenzen heranzuziehen. Ab diesem Zeitpunkt ist das nächste volle Kalenderjahr maßgeblich.
 - 15.6. Die Prüfung der persönlichen Voraussetzungen gemäß Punkt 15.2. lit. a und lit. b, die Ausstellung von diesbezüglichen unbefristeten Zertifikaten erfolgt durch die ÖÄK.
 - 15.7. Die Nachweise über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 15.4 bis 15.6., 15.8., 15.9. und 15.11. werden in eine Datenbank (Register), welche gemäß 2. ZP VU-GV eingerichtet wird, eingespeist und stehen der Sozialversicherung und der ÖÄK zur Verfügung.

- 15.8. Der im Falle einer Vertretung tätig werdende Radiologe hat die Qualitätskriterien und Qualifikationsanforderungen der Punkte 15.2. und 15.3. zu erfüllen.
- 15.9. Die leistungserbringenden Gesellschafter sind verpflichtet, mit der Erstellung von Mammographien ausschließlich berufsrechtlich qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter 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 nachzuweisen. Für die Einstiegsschulung und regelmäßige Fortbildung der Ersteller ist der Qualitätsstandard Brustkrebs-Früherkennung zu berücksichtigen.
- 15.10. Liegen die Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vor, endet die verrechenbare Leistungserbringung nach Mitteilung durch die Kasse mit Ende des darauffolgenden Quartals.
- 15.11. Weiterbildung vor Leistungserbringung und laufende Fortbildung: Die Weiterbildung vor Leistungserbringung sowie die laufende Fortbildung werden nach Maßgabe der Punkte 15.2 und 15.3. durch die ÖÄK als „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ gemäß Anlage 2 der Honorarordnung (Kompendium Mammographie Teil 2) geregelt.
- 15.12. Zertifikatskommission: Für das „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ ist eine Zertifikatskommission gemäß Anlage 2 der Honorarordnung (Kompendium Mammographie Teil 2) bei der ÖÄK eingerichtet.
- 15.13. Sonderregelung für Standorte:
In der 1. ZV zum 2. ZP VU-GV ist im Teil IX. eine Sonderregelung für Standorte normiert, welche durch die 2. ZV zum 2. ZP VU-GV adaptiert wurde. Diese ist auf die verrechenbare Leistungserbringung in gleicher Weise anzuwenden.
16. Ausschließliche Indikationen für die Zulässigkeit der Verrechenbarkeit der kurativen Mammographie (Pos. Nr. 583, 683 – Mammographie, pro Seite)
- 16.1. Für die Zulässigkeit der Verrechenbarkeit der kurativen Mammographie gilt die Indikationenliste laut Anlage 3 der Honorarordnung. Bei zukünftig zwischen ÖÄK/BKNÄ und Hauptverband vereinbarten Änderungen der Indikationenliste, welche unter www.hauptverband.at und www.aerztekammer.at veröffentlicht werden, tritt die neue Indikationenliste mit dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens anstelle der bis dahin in Geltung stehenden Anlage 3 der Honorarordnung. Kammer und Kasse werden über die jeweils aktuelle Fassung informieren. Stellt 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 dem Radiologen entsprechend auf einer Zuweisung festzuhalten.

- 16.2. ÖÄK/BKNÄ und der Hauptverband werden die Auswirkungen der Indikation „Sonstige medizinische Indikation“ auf Bundesebene gemeinsam beobachten und gemeinsam evaluieren, sowie bei Auffälligkeiten gemeinsame Maßnahmen setzen. Zahlenmäßige Auffälligkeiten und deren Ursachen, insbesondere bei einzelnen Zuweisern, werden auch auf Landesebene gemeinsam beobachtet und allenfalls notwendige Maßnahmen veranlasst.

Kopien der Zuweisungen samt Begründung für die Position „Sonstige medizinische Indikation“ sind vom Radiologen an die Regionalstelle unabhängig von der Übermittlung der für die Honorarabrechnung erforderlichen Unterlagen zu übermitteln.

17. Dokumentation

- 17.1. Das Befundungsergebnis der Brustuntersuchungen (Befund der Mammographie, Mammasonographie) ist unveränderbar elektronisch unter Angabe von Zeit, Ort und Befunder zu erfassen und für eine unabhängige Auswertung elektronisch zur Verfügung zu stellen. Die Datenübermittlung erfolgt regelmäßig, jedenfalls aber als Paket einmal monatlich.

- 17.1a. Ersucht eine Patientin im Rahmen einer kurativen Mammographie, eine – wie im Programm vorgesehene ausschließlich indirekt personenbezogene – Datenweitergabe an die Datenhaltung und Evaluierung ihrer Daten nicht vorzunehmen, erfolgt aus abrechnungstechnischen Gründen eine Leermeldung.

- 17.1b. 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.

- 17.2. Das Datenflussmodell gemäß Anlage 4 der Honorarordnung (Kompendium Mammographie Teil 4) wurde einvernehmlich zwischen Sozialversicherung 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.

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

18. Evaluierung

18.1. Die Befundungsergebnisse aller Brustuntersuchungen werden gemeinsam mit dem BKFP evaluiert.

18.2. Die medizinische Evaluierung wird durch die medizinische Evaluierungsstelle des BKFP durchgeführt.

B.

Rechnungslegung und Honoraranweisung

Die Rechnungslegung und Honoraranweisung der Tätigkeit der Vertrags-Gruppenpraxis erfolgt unter sinngemäßer Anwendung der Honorarordnung für Einzelpraxen, Abschnitt B.

C.

Verzeichnis der ärztlichen Leistungen und Vergütungen für Vertrags-Gruppenpraxen für Radiologie

Die Honorierung sämtlicher Vertrags-Gruppenpraxen in Niederösterreich wird nach folgendem Verzeichnis der ärztlichen Leistungen für Vertrags-Gruppenpraxen und den nachstehenden Vergütungssätzen, deren Wirksamkeitsbeginn jeweils angeführt ist, unter grundsätzlicher Beachtung der Bestimmungen der Honorarordnung (Abschnitt A und B) vorgenommen.

Die vertraglichen Leistungen umfassen Vergütungen für Röntgenleistungen (Diagnostik und Therapie) bei Gruppenpraxen für Radiologie.

I. Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Pos. Nr.	Art der Leistung	€
<i>K, O, Rad, (KJP)</i> 70	<i>Erstuntersuchung der kindlichen Hüften des Neugeborenen mittels Ultraschall, sofern die Entbindung nicht in einer Krankenanstalt erfolgte, durch Vertragsärzte für Kinderheilkunde, Orthopädie und Radiologie mit entsprechendem Ausbildungsnachweis und erforderlicher Geräteausstattung</i>	42,63
<i>K, O, Rad, (KJP)</i> 71	<i>Weitere Untersuchung der kindlichen Hüften des Neugeborenen mittels Ultraschall in der 6. bis 8. Lebenswoche durch Vertragsärzte für Kinderheilkunde, Orthopädie und Radiologie mit entsprechendem Ausbildungsnachweis und erforderlicher Geräteausstattung</i>	42,63

II. Röntgendiagnostik

Tarife (Honorar- und Unkostenanteil)

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
501	Schädel	501	37,39	601	35,39	701	33,44	
502	Gesichtsschädel	502	23,48	602	22,26	702	21,01	
503	Schädelbasis	503	16,47	603	15,61	703	14,78	
504	Sella	504	19,71	604	18,66	704	17,62	
505	Schläfenbein, pro Seite	505	36,17	605	34,29	705	32,35	
507	Nasennebenhöhlen	507	42,83	607	40,59	707	38,32	
508	Nasenbein	508	24,54	608	23,28	708	21,99	
509	Kiefergelenk, pro Seite	509	31,94	609	30,24	709	28,58	
510	Gesamter Oberkiefer	510	27,84	610	26,35	710	24,94	
511	Gesamter Unterkiefer	511	29,44	611	27,86	711	26,30	
512	Halswirbelsäule inkl. aller notwendigen Zu- satzaufnahmen (z. B. Schrägaufnahmen)	512	40,63	612	38,50	712	36,33	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 514 verrechenbar.

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
514	Halswirbelsäule mit Funktionsaufnahmen inkl. aller notwendigen Zusatzaufnahmen (z. B. Schrägaufnahmen) und Durchleuchtung	514	78,37	614	74,21	714	70,09	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 512 verrechenbar.
515	Brustwirbelsäule	515	38,83	615	36,80	715	34,74	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 519 und 520 verrechenbar.
516	Wirbelsäule, einzelne Abschnitte	516	28,65	616	27,14	716	25,64	Gemeinsam mit Pos. Nr. 512 bis 520 nur mit med. Begründung verrechenbar.
517	Lendenwirbelsäule m. Kreuzbein inkl. aller notwendigen Funktions- und Zusatzaufnahmen und Durchleuchtung inkl. Sacroiliacalgelenke	517	44,75	617	42,39	717	40,05	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 518 bis 520 verrechenbar.
518	Kreuz- und Steißbein und Sacroiliacalgelenke	518	28,97	618	27,44	718	25,95	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 517 bis 520 verrechenbar.
519	Gesamte Wirbelsäule, ap. und seidl.	519	120,94	619	114,57	719	108,22	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 512 bis 520 verrechenbar.

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
520	Wirbelsäule, Ganzauf- nahme stehend ap. o- der seidl. oder Ganz- beinaufnahme ap. o- der seidl., pro Bein	520	57,91	620	54,88	720	51,81	Wirbelsäule - nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 512 bis 519 verre- chenbar.
521	Rippen, einseitig	521	43,34	621	41,05	721	38,77	
523	Sternum	523	34,14	623	32,32	723	30,57	
524	Clavicula, pro Seite	524	21,66	624	20,51	724	19,35	
525	Scapula, pro Seite	525	32,91	625	31,14	725	29,44	
526	Oberarm, pro Seite	526	35,97	626	34,08	726	32,17	
527	Unterarm, pro Seite	527	35,24	627	33,35	727	31,49	
528	Hand, pro Seite	528	33,28	628	31,55	728	29,80	
529	Navicularserie, pro Seite	529	28,74	629	27,22	729	25,69	Gemeinsam mit Pos. Nr. 528 nur mit med. Begründung verrechenbar.
530	1 Finger, Zehe oder einzelne Handwur- zelkn.	530	28,78	630	27,27	730	25,73	Mehrere Finger oder Zehen an einem Tag = Pos. Nr. 528 bzw. 533
531	Oberschenkel, pro Seite	531	38,96	631	36,89	731	34,86	
532	Unterschenkel, pro Seite	532	34,95	632	33,13	732	31,31	

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
533	Ganzer Fuß, pro Seite	533	34,68	633	32,86	733	31,01	
534	Vorfuß, Mittelfuß oder Fußwurzel, pro Seite	534	30,99	634	29,38	734	27,75	Mehr als ein- mal pro Seite oder gemein- sam mit Pos. Nr. 533 nur mit med. Begründung verrechenbar.
535	Calcaneus, pro Seite	535	26,17	635	24,79	735	23,39	
537	Sternoclavicularge- lenk, pro Seite	537	26,84	637	25,46	737	24,02	
538	Schultergelenk inkl. aller notwendigen Spezial- und Funkti- onsaufnahmen, pro Seite	538	35,68	638	33,81	738	31,94	
539	Ellenbogengelenk, pro Seite	539	31,08	639	29,44	739	27,81	
540	Handgelenk und Mit- telhand, pro Seite	540	32,27	640	30,59	740	28,88	
541	Becken bis zum 10. Lebensjahr	541	25,20	641	23,89	741	22,55	
542	Becken ab dem 10. Lebensjahr	542	25,47	642	24,10	742	22,79	

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
543	Hüftgelenk, ap. und axial, pro Seite inkl. aller notwendigen Spezialaufnahmen (z. B. Endoprothese, faux profil usw.)	543	35,84	643	33,95	743	32,06	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 544 verrechenbar.
544	Hüftgelenk, axial, pro Seite	544	19,95	644	18,92	744	17,83	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 543 verrechenbar.
545	Kniegelenk, pro Seite	545	33,84	645	32,06	745	30,27	
546	Kniegelenk mit Pa- tella, axial inkl. aller notwendigen Zusatz- aufnahmen z. B. Defi- leeaufn. der Patella (30, 60 und 90 Grad zusammen), pro Seite	546	45,53	646	43,15	746	40,74	Nur einmal pro Seite verre- chenbar, nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 545 verrechenbar.
547	Sprunggelenk, pro Seite	547	31,66	647	29,97	747	28,33	
548	Zahnstatus	548	50,32	648	47,67	748	45,03	
549	Zähne, 1 - 3 benach- barte	549	18,12	649	17,16	749	16,18	Maximal zwei- mal pro Tag; gemeinsam mit Pos. Nr. 548 nur mit med. Begründung verrechenbar.

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
551	Thorax bis zum 10. Lebensjahr	551	36,80	651	34,86	751	32,94	
552	Thorax ab dem 10. Lebensjahr	552	55,18	652	52,27	752	49,38	
556	Oesophagus	556	57,06	656	54,05	756	51,06	
557	Halsorgane	557	52,64	657	49,87	757	47,09	
559	Magen-Duodenum in Doppelkontrast	559	103,78	659	98,34	759	92,85	
561	Dünndarmpassage	561	89,17	661	84,47	761	79,80	
562	Dickdarmpassage, 24 h.p.c.	562	50,64	662	47,96	762	45,32	
563	Irrigoskopie in Doppel- kontrast	563	159,43	663	151,06	763	142,65	
566	Gallenblase, nativ	566	19,53	666	18,48	766	17,48	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 568 o- der 570 verre- chenbar.
567	Perorale Cholecysto- graphie inkl. Nativauf- nahme	567	53,00	667	50,23	767	47,40	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 568 o- der 570 verre- chenbar.
568	i.v./Inf. Cholangio- Cholecystographie inkl. Nativaufnahme	568	113,63	668	107,64	768	101,69	

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
570	i.v./Inf. Cholangiographie inkl. Nativaufnahme	570	98,28	670	93,06	770	87,91	
572	Abdomen, nativ	572	34,93	672	33,11	772	31,27	
578	Harntrakt, Nativaufnahme	578	27,07	678	25,65	778	24,23	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 579 verrechenbar.
579	i.v./Inf. Pyelographie (inkl. 1 Nativ- sowie allenfalls 1 Schicht-, 1 Kompressions-, 1 Postmiktionsaufnahme und 1 Aufnahme in Bauchlage, stehende oder Spätaufnahme)	579	109,67	679	103,88	779	98,16	
580	Retrograde MCU (Miktions-Cysto-Urethrographie) inkl. Refluxprüfung oder Urethrographie inkl. Durchleuchtung mit Kontrastmittel	580	107,11	680	101,47	780	95,84	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 579 oder 581 verrechenbar.
581	Retrograde Pyelographie inkl. Nativaufnahme	581	36,89	681	34,93	781	33,02	
583	Mammographie, pro Seite	583	51,74	683	49,04			Siehe in Bezug auf die Voraussetzungen zur Verrechenbarkeit Honorarordnung Abschnitt A., Allgemeine Bestimmungen, Z. 15 bis 17 sowie insbesondere Anlage 3 der Honorarordnung

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digi- tal ohne Ar- chivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
596	Mammographie im Rahmen des BKFP, pro Seite	596	50,46	696	47,79			<p>Bei Durchführung im Rahmen des BKFP, sofern die im 2. ZP VU-GV idgF festgelegten Bedingungen erfüllt sind.</p> <p>Der Tarif beinhaltet u.a. die Mammographieaufnahme und -befundung, Zweitbefundung, Dokumentation für die Datenevaluierung, die Übermittlung des Befundes an die Patientin und deren Arzt des Vertrauens, technische Qualitätssicherung, Schulung und Fortbildung.</p> <p><i>(gültig bis 31.12.2022)</i></p>
	<i>BKFP-Mammographie beidseitig, inkl. Sonogra- phie</i>	<i>MAMSON</i>	<i>110,38</i>					<p><i>Mit diesem Tarif ist die Mammographie beidseitig, inkl. Sonographie abgegolten.</i></p> <p><i>ab 1.1.2024: € 111,38</i> <i>ab 1.1.2025: € 112,38</i> <i>ab 1.1.2026: € 113,38</i> <i>ab 1.1.2027: € 114,38</i> <i>ab 1.1.2028: € 115,38</i></p> <p><i>Nicht gleichzeitig mit den Positionen 65/165/265 sowie 69/169 verrechenbar.</i></p> <p><i>Diese Position ersetzt die bisherigen Positionen 596/696 sowie 68/168</i></p>

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Di- gital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Analog ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
	<i>Zuschlag zu MAMSON für Einsatz Tomosyn- these</i>	<i>MAMMOT</i>	<i>1,00</i>					<p><i>Der Einsatz von To- mosynthese im BKFP wird als Alternative zu einer 2D Mammogra- phie in Form eines Zuschlages gesondert honoriert.</i></p> <p><i>Die Position wird au- tomatisch gemeinsam mit der Position MAMSON zur Aus- zahlung gebracht.</i></p> <p><i>(gültig bis 31.12.2024)</i></p>
	<i>Übermittlung BKFP- Mammographiebefund samt Bilddatei an ELGA</i> <i>(gültig ab 1.1.2024)</i>	<i>MAMBEF</i>	<i>1,00</i>					<i>(gültig bis 31.12.2026)</i>

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
584	Galaktographie	584	31,22	684	29,57	784	27,93	
585	Hystero-Salpingographie	585	61,61	685	58,39	785	55,15	
586	Pneumocystographie	586	40,10	686	37,98	786	35,88	
588	Phlebographie, pro Extremität	588	104,07	688	98,58	788	93,11	
590	Fremdkörperlokalisation (Fistelfüllung)	590	52,06	690	49,34	790	46,62	
592	Tomographie der Lunge, bds.	592	106,51	692	100,91	792	95,27	
593	Tomographie der Knochen, pro Ebene (max. 2 Ebenen)	593	73,78	693	69,87	793	66,01	
594	Tomographie der Gallenwege	594	44,34	694	42,00	794	39,64	
595	Tomographie der Nieren, bds.	595	52,63	695	49,86	795	47,08	

III. Röntgentherapie

Als eine Stelle wird ein zu bestrahlender abgegrenzter Herd bezeichnet. Falls mehr als eine Stelle abgerechnet wird, sind Größe und Lokalisation der Krankheitsherde genauestens anzugeben, da ansonsten nur die Behandlung einer Stelle vergütet wird.

Als Sitzung wird die Einzelbestrahlung einer Stelle bezeichnet.

Als Zahl der Sitzungen pro Stelle wird die Anzahl von Sitzungen bezeichnet, die im Allgemeinen zur Therapie von Krankheitsfällen der Gruppen I - III benötigt wird. Diese Zahl dient als Grundlage zur Berechnung von Honorar und Unkosten. Eine Über- bzw. Unterschreitung der Sitzungszahl muss auf dem Beiblatt begründet werden. Sie dient als Grundlage bei einer eventuellen späteren Fortsetzung der Therapie. Bei begründeter Über- bzw. Unterschreitung der Sitzungszahl werden Honorar und Unkosten im Verhältnis der tatsächlich durchgeführten Leistungen zu den im Tarif enthaltenen Werten erhöht bzw. gekürzt.

Die R-Richtdosis pro Stelle in Gruppe IV dient als Grundlage zur Berechnung von Honorar und Unkosten. Eine Über- bzw. Unterschreitung der R-Richtdosis pro Stelle muss auf dem Beiblatt begründet werden. Sie dient als Grundlage für eine eventuelle spätere Fortsetzung der Therapie.

Bei begründeter Über- bzw. Unterschreitung der R-Richtdosis pro Stelle werden Honorar und Unkosten im Verhältnis der tatsächlich durchgeführten Leistungen zu den im Tarif enthaltenen Werten erhöht bzw. gekürzt.

Kann bei einem zugewiesenen Patienten die vorgeschlagene Röntgentherapie auf Grund der Untersuchung (Begutachtung) durch den Vertragsfacharzt für Radiologie nicht durchgeführt werden, gebührt für die Begutachtung ein Ersthonorar. Das Gleiche gilt für eine Nachbegutachtung nach erfolgter Röntgentumorthherapie.

Gruppe	Honorar €	Unkosten €
Gruppe I Oberflächentherapie		
Charakterisiert durch Gewebshalbwertstiefe von 0,35 bis 35,0 mm GHWS		
I/1 Großflächig		
Zahl der Sitzungen pro Stelle: 5	20,38	19,56
I/2 Kleinflächig		
Zahl der Sitzungen pro Stelle: 4	24,79	22,40
(Bestrahlungen von Warzen: In der ersten Serie können bis zu 4 Warzen bestrahlt werden. Nach 6 Wochen kön- nen die übrigen vorhandenen Warzen bestrahlt werden.)		

Gruppe	Honorar €	Unkosten €
Gruppe II Entzündungstherapie		
Für Herde, bei denen eine andere Strahlenqualität als in Gruppe I angewendet wird.		
Zahl der Sitzungen pro Stelle: 6	28,43	25,65
Gruppe III Funktionelle Therapie		
Die Strahlenqualität muss der Herdtiefe angepasst sein.		
Zahl der Sitzungen pro Stelle: 6	31,48	28,25
Gruppe IV Tumorthherapie		
IV/1 Maligne und praecanceröse Hautveränderungen		
Strahlenqualität bis zu 35 mm GHWS	68,18	60,43
R-Richtdosis pro Stelle: 6000 R-OD		
100 R =	(1,14)	(1,01)
IV/2 Halbtiefen- und Tiefentherapie		
Strahlenqualität muss der Herdtiefe angepasst sein		
IV/2/1 Stehfelder (konventionelle		
Röntgentherapie)	167,94	150,21
R-Richtdosis pro Stelle:		
4000 R-OD 100 R =	(4,20)	(3,76)
IV/2/2 Siebbestrahlung		
399,36	399,36	357,07
R-Richtdosis pro Stelle:		
12000 R-OD 100 R =	(3,33)	(2,98)
Gruppe V Kastrationsbestrahlung		
Nur eine Serie	150,25	134,87

IV. Sonographische Untersuchungen

Für die Honorierung der sonographischen Untersuchungen durch die hierfür berechtigten Vertrags-Gruppenpraxen für Radiologie wird folgender Leistungskatalog vereinbart:

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
60	Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz) - große Gefäße	60	55,80	160	52,88	260	49,94	
61	Nieren + Retroperitoneum (Nebennieren, proximaler Ureter)	61	45,53	161	43,15	261	40,74	
62	Unterbauch (Uterus, Ovarien, Adnexen, Harnblase, Prostata, Restharn, kleines Becken, innere Genitalien)	62	37,94	162	35,94	262	33,97	
63	Schwangerenuntersuchung (MKP). Außerhalb der MKP-Untersuchung nur bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missed abortion, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken – Leibesfrucht	63	27,10	163	25,66	263	24,25	
64	Ein Organ bei Kontrolluntersuchung	64	34,68	164	32,86	264	31,01	

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
65	Mammasonographie je Seite	65	15,17	165	14,37	265	13,58	
68	Mammasonographie je Seite im Rahmen des BKFP; bei Dichte- grad ACR 3 und 4 so- wie im Falle eines suspekten Mammo- graphiebefundes	68	13,75	168	13,03			<p>Bei Dichtegrad ACR 3 und 4 sowie im Falle eines suspekten Mammo-graphiebefundes kann im Anschluss an die bereits elektronisch dokumentierte Erstbefundung der Mammo-graphie eine Mammasono-graphie durch-geführt werden.</p> <p>In maximal 35 % der Mam-mographien im Rahmen des BKFP (596 und 696) verre-chenbar.</p> <p><i>(gültig bis 31.12.2022)</i></p>

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
69	ReScreen - Mamma- sonographie je Seite im Rahmen des BKFP	69	15,17	169	14,37			<p>Diese Leis- tungsposition ist abzurechnen, wenn es nach dem vor- gesehenen Un- tersuchungs- prozess im Rahmen des BKFP zu einer Einladung zum ReScreen vor Ablauf der defi- nierten Unter- suchungsinter- valle kommt und im Zuge dessen die Durchführung einer Mamma- sonographie ohne vorherige Durchführung einer Mammo- graphie vorge- sehen ist.</p> <p>Die Verrechen- barkeit dieser Mammasono- graphien ist nicht an die Li- mitierung ge- mäß Pos.Nr. 68 und 168 ge- bunden.</p>

Sonographie von "small-parts"

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
81	Schilddrüse	81	35,27	181	33,36	281	31,54	
82	Halsweichteile	82	35,27	182	33,36	282	31,54	

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
83	Endovaginale bzw. transrectale Sonogra- phie	83	35,27	183	33,36	283	31,54	
84	Hoden	84	27,10	184	25,66	284	24,25	
85	Oberflächliche Raum- forderungen	85	16,26	185	15,39	285	14,54	
86	Kindliche Hüften	86	43,35	186	41,06	286	38,78	

Pro Sitzung ist jeder "small-part" nur einmal verrechenbar. Halsweichteile und oberflächliche Raumforderungen sind nicht gemeinsam verrechenbar.

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
67	Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße inkl. Doku- mentation	67	69,94	167	66,23	267	62,56	

Die Verrechnung ist nur möglich, wenn der zuweisende Arzt ausdrücklich Ultraschalldiagnos-
tik (Sonographie) beantragt hat und nur für die in der Zuweisung bestimmten Organe.

V. Sonstige radiologische Untersuchungen

Pos. Nr. bisher	Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivie- rung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivie- rung)		Stufe 3 (Ana- log ohne Archi- vierung)		Anmerkung
		Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
90	Knochendichtemes- sung mittels Dual Energy X-RAY Ab- sorptionsmessung (DEXA)	90	43,35	190	41,06	290	38,78	

Nicht als Screening sondern nur mit medizinischer Indikation.

Wiederholungsuntersuchung frühestens nach einem Jahr, außer mit medi-
zinischer Begründung.

Anmerkung: Gerätenachweis ist der Ärztekammer für Niederösterreich und
der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vorzulegen.

D.

Schlussbestimmungen

Die Vertragsparteien kommen überein, gemeinsam auf die Vertrags-Gruppenpraxen mit dem
Ziel einzuwirken, eine Verminderung der sonstigen durch ärztliche Tätigkeit verursachten
Kosten zu erreichen.

St. Pölten, 22.2.2006

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).

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

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);

- c) Teilnahme an einem Befunderkurs im Ausmaß von 22 Einheiten (22 DFP-Punkte), wobei davon 6 Einheiten der Mammasonographie zu widmen sind;
- d) erfolgreiche Absolvierung einer Prüfung in Form einer Fallsammlung / Fallsammlungsprüfung

4. Lehrinhalte

a) Multidisziplinärer Kurs

Der multidisziplinäre Kurs soll die Wichtigkeit der multidisziplinären Versorgung von Frauen mit fraglichem oder nachgewiesenem Brustkrebs herausstreichen, indem allen an der Versorgungskette beteiligten Berufsgruppen die fachübergreifenden Zusammenhänge nähergebracht werden um die Kommunikation und Leistungserbringung innerhalb der Versorgungskette zu verbessern, wobei auch Aspekte des österreichischen Brustkrebsfrüherkennungs-Programms integriert werden.

Kursinhalte

- Epidemiologie des Mammakarzinoms
- Grundlagen der medizinischen Statistik
- Grundlagen und Organisation des Brustkrebsfrüherkennungs-Programms
 - Organisationsstruktur
 - Abläufe
 - Begriffe (Erläuterung der Klassifizierung,...)
 - Aufgabenverteilung
- Überblick Qualitätssicherungsmaßnahmen in allen Bereichen des Programms
- Grundlagen radiologischer Verfahren in der Brustkrebsfrüherkennung (Mammographie, Ultraschall)
- Radiologische Verfahren im Assessment (MRT, Biopsien, Markierungen)
- Grundlagen der Behandlung gut- und bösartiger Brusterkrankungen
- Kommunikation in der Versorgungskette
- Psycho-onkologische Grundlagen
- Dokumentation in der gesamten Behandlungskette einschließlich Erläuterung der zu übermittelnden Datenfelder
- Evaluierung des Programms

Der multidisziplinäre Kurs steht auch anderen an der Versorgungskette beteiligten Berufsgruppen (zB RT, MTF, Pathologen, Chirurgen, Gynäkologen, Onkologen, Medizinphysiker,...) offen. Über die Teilnahme am multidisziplinären Kurs wird eine Teilnahmebestätigung ausgestellt.

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 Mammographiebefunde
- 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

c) Prüfung

Die Durchführung und Organisation der Prüfung in Form einer Fallsammlung obliegt der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen kann.

Andere Weiterbildungen können nicht auf diese Prüfung angerechnet werden. Eine Wiederholung ist frühestens nach 14 Tagen bei Nichtbestehen möglich. Wird auch diese Prüfung nicht bestanden, ist eine neuerliche Wiederholung nach einem Monat zulässig, sofern eine Hospitation (5 Arbeitstage) an einem von der Zertifikatskommission anerkannten Zentrum für Mammadiagnostik nachgewiesen werden kann. Sollte diese Prüfung nicht bestanden werden, ist ein neuerliches Antreten erst nach weiteren 6 Monaten zulässig.

5. Zertifikatsgültigkeit

Das Zertifikat Mammadiagnostik wird unbefristet ausgestellt, und bleibt solange gültig, als die erforderlichen Nachweise gemäß Punkt 6 zeitgerecht erbracht werden.

6. Aufrechterhaltung des Zertifikates

Das Zertifikat verliert seine Gültigkeit, wenn folgende Nachweise nicht fristgerecht erbracht werden:

- a) der Nachweis von Fortbildungseinheiten auf dem Gebiet der Senologie (insbesondere breast imaging) im Ausmaß von 24 DFP Punkten alle 36 Monaten nach Erstaustellung. Die Nachweise sind jeweils binnen 39 Monaten vorzulegen. Bei Versäumnis wird eine Nachfrist von 6 Monaten gesetzt, in der die Fortbildungseinheiten und deren Nachweis erbracht werden kann. Werden auch innerhalb dieser Frist keine ausreichenden Nachweise erbracht, so verliert das Zertifikat seine Gültigkeit.
- b) der Nachweis der regelmäßigen Befundung von Mammographieaufnahmen, im Mindestumfang von jeweils 2.000 Mammographien (Frauen) pro Kalenderjahr, beginnend mit dem ersten vollen Kalenderjahr nach Erstaussstellung. Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von HV und BKNÄ im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz; maximal aber um sechs Monate. Wenn eine Radiologin eine längere Karenz in Anspruch nimmt, kann sie mit einer Fallsammlungsprüfung wieder einsteigen.

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.

9. Übergangsbestimmungen

Ärztinnen und Ärzte, die nachweisen können, dass sie vor Inkrafttreten dieser Richtlinie Kurse im Sinne dieser Verordnung absolviert haben, können über Antrag diese Kurse angerechnet werden.

10. Antrag auf das ÖÄK-Zertifikat

Die Administration des ÖÄK-Zertifikats Mammadiagnostik erfolgt durch die Österreichische Akademie der Ärzte.

Der Antrag auf Ausstellung des ÖÄK-Zertifikats Mammadiagnostik, sowie sonstige Anträge sind direkt oder im Wege der zuständigen Landesärztekammern an die Österreichische Akademie der Ärzte zu richten. Der Antrag auf Ausstellung des ÖÄK-Zertifikats erfolgt unter Beilage der Teilnahmebestätigungen des multidisziplinären Kurses und des Befunderkurses sowie der Bestätigung über die positive Absolvierung der Fallsammlungsprüfung und der Befundungszahlen gemäß Punkt 3.a.

Anlage 3

(entspricht Anlage 5 zur 2. ZV zum 2. ZP VU-GV)

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 Einsteinstellung 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.

079 – Datenflussdokumentation
Kurative MAM

Version 1.00

Wien, im Februar 2013

1. Informationen zum Dokument

Sicherheitskennzeichnung		Vertraulich
Verfasser	Name	SVC
	Tel.:	
Prüfer	Name	
	Tel.:	<
	Datum	>
Freigegeben	Name	BURA; SVC
	Tel.:	
	Datum	15.02.2013
Status		In Arbeit
Ablage		Link:
File-Name/ Gespeichert am		

Änderungsberechtigte:

Georg Delueg	SVC	1020 Wien
Hans Peter Dormann	SVC	1020 Wien
Thomas Koch	SVC	1020 Wien
Daniel Schuchner	SVC	1020 Wien

Dokument wurde mit folgenden Tools erstellt:

MS-Word 2010
MS-Visio 2010

Aktualitätshinweis:

Nutzen Sie nur aktuelle, gültige Dokumente!

Bitte prüfen Sie vor Nutzung von Ausdrucken und elektronischen Kopien dieses Dokuments, ob eine aktualisierte Version im CM-System oder Filesystem verfügbar ist, und verwenden Sie diese.

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Dokument-Historie

Version	Status	Datum	Verantwortlicher	Änderungsgrund
0.01	ok	19.06.2012	Hans Peter Dormann	Initiale Erstellung
0.10	ok	04.09.2012	Georg Delueg, T. Koch	Einarbeitung Abstimmung ÖAK
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 ÄK 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

Tabelle 1: a) Befundblatt Mammographie Erstbefunder „mammo1“

Kurzbezeichnung	Beschreibung	Datenherkunft M ... manuell A... automatische Ermittlung durch das e-card System	Datenart P ... Personenstammdaten 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-Identifizier (d.h. über Standorte und Radiologiesysteme hinweg) (Es handelt sich um die ÖÄK-Arztnummer, welche über http://abfrage.aerztekammer.at/index.jsf abgefragt werden kann.)	M	P	V (MED)	maximal 10-stellig numerisch plus Bindestrich
mammo1_zeitstempel	Zeitstempel der Befundung der Mammographie durch den Erstbefunder	M/A*	M	V (DH)	Befund1.zeit Zeitstempel (Datum + hh:mm:ss)
mammo1_dichte	Parenchyndichte	M	M	V (DH)	Befund1.dichte Werte: 1: D1 2: D2 3: D3 4: D4

mammo1_ergebnis	Ergebnis:Mammographiefundung 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 ... 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
vpnrord	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-Identifizier (d.h. über Standorte und Radiologiesysteme hinweg) (Es handelt sich um die ÖÄK-Arztnummer, welche über http://abfrage.aerztekammer.at/index.jsf abgefragt werden kann.)	M	P	V (MED)	maximal 10-stellig numerisch plus Bindestrich

us_grund	Grund für US	M	M	V (DH)	Werte: 1 dichte Brust bei nicht supektem Befund durch Erstbefunder (D3-4 bei MG1-2) 2 suspekter Befund durch Erstbefunder (MG4-6) (Dichte der Brust unerheblich) 3 Herdbefund durch Erstbefunder 4 sonstiges durch Erstbefunder 5 dichte Brust bei nicht suspektem Befund (D3- 4 bei MG1-2) durch Zweitbefunder 6 suspekter Befund durch Zweitbefunder (MG4-6) (Dichte der Brust unerheblich) 7 Herdbefund durch Zweitbefunder 8 sonstiges durch Zweitbefunder
us_zeitstempel	Zeitstempel der Sonographieleistung	M/A*	M	V (DH)	zeit „us“ Zeitstempel (Datum + hh:mm:ss)
us_ergebnis	Ergebnis: US (US-Score)	M	M	V (DH)	Us Werte: 0: US0 1: US1 2: US2 3: US3 4: US4 5: US5 6: US6

Tabelle 3: d) Befundblatt Mammografie Zweitbefunder „mammo2“ (optional)

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
id2_arzt	Ein programmweit eindeutiger Arzt-Identifizier (d.h. über Standorte und Radiologiesysteme hinweg) (Es handelt sich um die ÖÄK-Arztnummer, welche über http://abfrage.aerztekammer.at/index.jsf 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

leistungs_SVT	leistungszuständiger SVT aus der Konsultation, wenn die Dokumentation an eine Konsultation gebunden wird.	A	P	V (DH)	2 stelliger Codewert (alphanummerisch)
patienten_id	Verschlüsselte Patienten ID von der Arztsoftware des VP erzeugt.	A	P	V (MED)	64 stellig alphanummerisch
gebjahr	Geburtsjahr der Patientin: wird aus den Daten des e-card Systems ermittelt, wenn vorhanden	A	P	V (DH)	Zahl: Jahr
bundesland	Wohnbundesland: wird aus den Daten des e-card Systems ermittelt, wenn vorhanden	A	P	V (DH)	Werte: 1 B, 2 K, 3 NÖ, 4 OÖ, 5 S, 6 St, 7 T, 8 V, 9 W
politischer_be zirk	Politischer Bezirk: wird aus den Daten des e-card Systems ermittelt, wenn vorhanden	A	P	V (DH)	
vpnord	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
ue_bundeslan d	Bundesland der Untersuchungseinheit	A	P	V (DH)	Werte: 1 B, 2 K, 3 NÖ, 4 OÖ, 5 S, 6 St, 7 T, 8 V, 9 W
datum	Datum Beginn der Leistungserbringung KU-MAM. Entspricht dem Datum Konsultationsbuchung im e-card System (Scheinabgabe)	A/M	M	V (DH)	radiologie.datum
zeitstempel_ü bermittlung		A	A	V (DH)	Zeitstempel (Datum + hh:mm:ss)
untersuchung sart	Kurativ oder Früherkennung	A	M	V (DH)	radiologie.Screening Werte: 0 Kurativ 1 Früherkennung
bildmedanat	Aus medizinischen bzw. anatomischen Gründen wurden mammographische Zusatzaufnahmen durchgeführt	M	M	V (DH)	radiologie.bildMedAnat Werte: 1 ja 0 nein
inakzeptabel	Zumindest eine Aufnahme war radiologisch inakzeptabel	M	M	V (DH)	radiologie.inakzeptabel Werte: 1 ja 0 nein
wh_tech	Zumindest eine Aufnahme musste aus technischen	M	M	V (DH)	radiologie.whTech Werte:

	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.groesseL 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

Tabelle 5: Informationen an das Einladungssystem aus c) Endbefund

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	X	Zahl
datum_recall	Datum der nächsten Einladung. Wird dem Einladungsmanagement übermittelt.	A	A	X, V (DH)	Datum

Es werden aus der Dokumentation der KU-MAM Wiedereinladungstermine an das Einladungssystem kommuniziert und diese für weitere Einladungen im Rahmen des BKF Programmes berücksichtigt.
Da sich das Einladungssystem und das e-card System innerhalb des gleichen geschützten Systems befinden, ist hier keine weitere Verschlüsselung der Daten notwendig.

3.2 Datenfluss 4 und 5 (DF4, DF5): Assessment

Nach einer KU-MAM kann es zu weiterführenden Untersuchungen im Rahmen eines Assessment kommen. Dies beinhaltet invasive und nicht-invasive Untersuchungen.
Ein Assessment kann in Folge zu einer weiteren Behandlung (z.B. Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie,...) in geeigneten Zentren führen. Pro Frau und kurativer Mammographie kann es mehrere Assessments geben (z.B. zuerst ein MRT, dann eine Biopsie).

3.3 Weitere Datenflüsse

Datenfluss 2 zwischen Erst- und Zweitbefunder ist optional, da bei der kurativen Mammografie die Doppelbefundung optional ist.

4. Literaturverweise

Verweisnummer	Bezeichnung
[1]	Anlage 7: Datenflussmodell des 2.Zusatzprotokolls zum VU-GV (Mammografie)