

3. ZUSATZVEREINBARUNG

zu dem zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (Kurie der niedergelassenen Ärzte) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits abgeschlossenen Gruppenpraxen-Gesamtvertrag vom 1. April 2009 für das Bundesland Niederösterreich.

Gültig für die nachstehend angeführten Krankenversicherungsträger:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse,
3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3

Betriebskrankenkasse Mondl,
3363 Ulmerfeld-Hausmehring, Theresienthalstraße 50

Betriebskrankenkasse Austria Tabak,
1160 Wien, Koppstraße 116

Wiener Gebietskrankenkasse,
1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19

Sozialversicherungsanstalt der Bauern,
1030 Wien, Ghegastraße 1

ZUSATZVEREINBARUNG

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (Kurie der niedergelassenen Ärzte) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages vom 1. April 2009 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

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

Die in der Folge angeführten Änderungen beziehen sich auf den genannten Gruppenpraxen-Gesamtvertrag. Es wird dadurch kein Gruppenpraxen-Gesamtvertrag gemäß § 342a ASVG abgeschlossen.

I.

Änderungen des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages

(1) In § 2 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages entfällt die Wortfolge „Wiener Gebietskrankenkasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19“.

(2) In § 5 Absatz 3 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages wird folgender Satz angefügt:
„Die jeweils aktuelle Stellenplanung ist im Stellenplan zum Gesamtvertrag für Einzelpraxen vom 21. März 1994 ersichtlich.“

(3) § 6 Absatz 1 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages wird geändert und lautet wie folgt:
„(1) Für die Ausschreibung freier Vertrags-Gruppenpraxenstellen oder freier Vertrags-Gruppenpraxen-Gesellschafterstellen ist die gesamtvertragliche Vereinbarung betreffend Richtlinien für die Auswahl der Vertrags-Gruppenpraxen und der Vertrags-Gruppenpraxen-Gesellschafterinnen-/Gesellschafterstellen (Niederlassungsrichtlinien) anzuwenden.“

(4) § 6 Absatz 3 wird gestrichen.

(5) § 7 Absatz 1 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages wird geändert und lautet wie folgt:
„(1) Bei der Auswahl einer Gruppenpraxis aus mehreren sich bewerbenden Gruppenpraxen bzw. bei der Auswahl eines Arztes aus mehreren sich bewerbenden Ärzten für freie Vertrags-Gruppenpraxen-Gesellschafteranteile ist die gesamtvertragliche Vereinbarung betreffend Richtlinien für die Auswahl der Vertrags-Gruppenpraxen und der Vertrags-Gruppenpraxen-Gesellschafterinnen-/Gesellschafterstellen (Niederlassungsrichtlinien) anzuwenden.“

(6) § 7 Absatz 2 wird gestrichen. Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 2.

(7) § 9 Absatz 5 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages wird geändert und lautet wie folgt:

„(5) Der Einzelvertrag wird, ausgenommen der Einzelvertrag mit einer NFP, auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Der Einzelvertrag mit einer NFP wird auf maximal ein Jahr befristet abgeschlossen.“

(8) § 9 Absatz 6 wird gestrichen.

(9) In § 10 Absatz 2, erster Satz des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages wird das Wort „Niederlassungsrichtlinien“ durch folgende Wortfolge ersetzt „gesamtvertragliche Vereinbarung betreffend Richtlinien für die Auswahl der Vertrags-Gruppenpraxen und der Vertrags-Gruppenpraxen-Gesellschafterinnen-/Gesellschafterstellen (Niederlassungsrichtlinien)“.

(10) In § 10 Absatz 3, zweiter Satz wird das Wort „Niederlassungsrichtlinien“ durch folgende Wortfolge ersetzt „gesamtvertragliche Vereinbarung betreffend Richtlinien für die Auswahl der Vertrags-Gruppenpraxen und der Vertrags-Gruppenpraxen-Gesellschafterinnen-/Gesellschafterstellen (Niederlassungsrichtlinien)“.

(11) § 18 Absatz 2 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages wird geändert und lautet wie folgt:

„(2) Für die Zulässigkeit der Verrechnung einer kurativen Mammographie durch einen Vertragsfacharzt/eine V-GP für Radiologie gilt die Indikationenliste laut Beilage 3 zum Gruppenpraxen-Gesamtvertrag. 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 Beilage 3 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages. Kammer und Kasse werden über die jeweils aktuelle Fassung informieren.

ÖÄK/BKNÄ und Hauptverband werden die Auswirkungen der Indikation „Besondere medizinische Indikation im Einzelfall“ auf Bundesebene gemeinsam beobachten und gemeinsam evaluieren, sowie bei Auffälligkeiten gemeinsame Maßnahmen setzen. Eine gemeinsame Betrachtung hat jedenfalls im zweiten Halbjahr 2015 zu erfolgen. Zahlenmäßige Auffälligkeiten und deren Ursachen, insbesondere bei einzelnen Zuweisern, werden auch auf Landesebene gemeinsam beobachtet und allenfalls notwendige Maßnahmen veranlasst.

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

Die bisherige Beilage 3 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages gemäß der 2. Zusatzvereinbarung zum Gruppenpraxen-Gesamtvertrag zur Umsetzung von Bestimmungen im Zusammenhang mit dem BKFP vom 17. Juli 2013 wird laut Beilage zu dieser Zusatzvereinbarung (Indikationenliste mit Stand 21. Mai 2014) ersetzt und bildet einen integrierenden Bestandteil des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages und dieser Zusatzvereinbarung.

**II.
Inkrafttreten**

(1) Die unter Punkt I. Absatz 1 angeführte Änderung tritt mit 1. Jänner 2015 in Kraft.

(2) Die unter Punkt I. Absatz 11 angeführten Änderungen treten mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieser Zusatzvereinbarung auf www.avsv.at in Kraft und werden vorläufig befristet bis 31. Dezember 2017.

(3) Die übrigen Regelungen treten mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieser Zusatzvereinbarung auf www.avsv.at in Kraft.

Beilage

St. Pölten, am 16. Oktober 2014

Ärztammer für Niederösterreich
Kurie der niedergelassenen Ärzte

Der Kurienobmann:



Der Präsident:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Mag. Peter McDonald
Verbandsvorsitzender



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
im eigenen Namen sowie im Namen der im § 2 des Gesamtvertrages
angeführten Krankenversicherungsträger:

Der leitende Angestellte:



Der Obmann:

Beilage 3

(entspricht Anlage 5 zur 1. ZV zum 2. ZP VU-GV)

Indikationen für die diagnostische Mammographie (für Frauen)

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

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

Klinische Angaben/Indikationen	diagnostisch ja	diagnostisch nein	Erläuterungen
Asymptomatische Frauen			
Familiär erhöhte Disposition	✓		Definition und Kriterien auf Basis der Familienanamnese siehe Anhang
Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. LJ	✓		Hochrisikoscreening (Brust) siehe Anhang
Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie	✓		vor Ersteinstellung einer Hormonersatztherapie, wenn die letzte Mammographie mehr als ein Jahr zurückliegt Eine laufende Hormontherapie stellt keine Indikation für verkürzte Screening-Intervalle oder kurative Mammographien dar.
Symptomatische Frauen			
Mastopathie		x	
Zyklusabhängige beidseitige Beschwerden		x	
Mastodynie bds.		x	
Z.n. Mamma-OP (gutartig)		x	ggf. 1malige Kontrolle innerhalb von zwei Jahren nach der OP
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 vielen oder allen Milchgängen bzw. beidseits: Ausschluss

Klinische Angaben/Indikationen	diagnostisch ja	diagnostisch nein	Erläuterungen
			Hormonstörung (Prolaktin!)
Z.n. Mamma-Ca. OP (invasiv und nicht-invasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio)	✓		jährlich Mammographie 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.
Besondere medizinische Indikation im Einzelfall	✓		Mit Begründung und Dokumentation der Zuweisung sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung samt Begründung (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 „x“ vermerkt ist, werden für sich alleine gesehen nicht von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Stand: 21.05.2014

ANHANG

Tabelle 1: Familiär erhöhte Disposition: Definition und Kriterien auf Basis der Familienanamnese

Definition	10-Jahres-Risiko in %	Kriterien auf Basis der Familienanamnese (in einer Linie der Familie, d.h. mütterlicherseits oder väterlicherseits)	Genetische Beratung und nachfolgend gegebenenfalls Hochrisiko-screening	Jährliche Mammographie ab dem 40. LJ
Hohes Risiko¹	10-Jahres-Risiko zw. dem 40. und 50. LJ: mehr als 8 %	3 Brustkrebsfälle vor dem 60. LJ	✓	✗
		2 Brustkrebsfälle vor dem 50. LJ	✓	✗
		1 Brustkrebsfall vor dem 35. LJ	✓	✗
		1 Brustkrebsfall vor dem 50. LJ <u>UND</u> 1 Eierstockkrebsfall jeglichen Alters	✓	✗
		2 Eierstockkrebsfälle jeglichen Alters	✓	✗
		Männlicher <u>UND</u> weiblicher Brustkrebs jeglichen Alters	✓	✗
Moderates Risiko²	10-Jahres-Risiko zw. dem 40. und 50. LJ: 3-8 %	1 weibliche Verwandte ersten Grades mit Brustkrebs vor dem 40. LJ*	✗	✓
		1 männlicher Verwandter ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	✗	✓
		1 Verwandter ersten Grades mit beidseitigem Brustkrebs, wenn der erste Brustkrebs vor dem 50. LJ aufgetreten ist	✗	✓
		2 Verwandte ersten Grades, oder 1 Verwandter ersten Grades <u>UND</u> 1 Verwandter zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	✗	✓
		1 Verwandter ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters <u>UND</u> 1 Verwandter ersten oder zweiten Grades mit Eierstockkrebs jeglichen Alters (einer davon sollte ein Verwandter ersten Grades sein)	✗	✓
		3 Verwandte ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	✗	✓

* In begründeten Einzelfällen bei Besorgnis der Frau auch bei Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters.

Tabelle 2: Hochrisikoscreening Brust

Hochrisikoscreening (Brust)¹	
Ärztliche Brustuntersuchung	1x jährlich ab dem 18. Lebensjahr
Brust MRT	1x jährlich ab dem 25. Lebensjahr bzw. Beginn der Untersuchung 5 Jahre vor dem jüngsten Erkrankungsfall in der Familie
Mammographie	1x jährlich ab dem 35. Lebensjahr
Mammasonographie	bei Bedarf

Tabelle 3: Verwandtschaftsgrade

Verwandtschaftsgrad	Verwandte²
erster Grad	Mutter, Vater Schwester, Bruder Tochter, Sohn
zweiter Grad	Großmutter, Großvater Tante, Onkel Nichte, Neffe Halbschwester, Halbbruder
dritter Grad	Urgroßmutter, Urgroßvater Großtante, Großonkel Cousine, Cousin ersten Grades

¹ Singer CF, Tea MK, Pristauz G, Hubalek M, Rappaport C, Riedl C, Helbich T. Leitlinie zur Prävention und Früherkennung von Brust- und Eierstockkrebs bei Hochrisikopatientinnen, insbesondere bei Frauen aus HBOC (Hereditary Breast and Ovarian Cancer) Familien. Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; 2011; http://www.oeqqg.at/fileadmin/user_upload/downloads/Leitlinien/2011_11_10_Leitlinie_BRCA_Final.pdf

² National Institute for Health and Care Excellence. Familial breast cancer: Classification and care of people at risk of familial breast cancer and management of breast cancer and related risks in people with a family history of breast cancer. Clinical Guideline; June 2013. National Collaborating Centre for Cancer; <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/14188/64204/64204.pdf>