

9. ZUSATZVEREINBARUNG

zu dem zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (Kurie der niedergelassenen Ärzte) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits abgeschlossenen Gruppenpraxen-Gesamvertrag für Radiologie vom 22. Februar 2006 für das Bundesland Niederösterreich.

Gültig für die nachstehend angeführten Krankenversicherungsträger:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse,
3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3

Betriebskrankenkasse Mondi,
3363 Ulmerfeld-Hausmending, 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 für Radiologie vom 22. Februar 2006 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 für Radiologie

(1) In § 2 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages für Radiologie entfällt die Wortfolge „Wiener Gebietskrankenkasse und“.

(2) § 5 Absatz 1 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages für Radiologie wird geändert und lautet wie folgt:

„Die Zahl der Planstellen für Radiologie beträgt gemäß dem verbindlichen Stellenplan des Gesamtvertrages für Einzelpraxen vom 21. März 1994 zum 30. September 2014 32. Der Stellenplan umfasst Einzel- oder Gruppenpraxen. Die jeweils aktuelle Stellenplanung ist im Stellenplan zum Gesamtvertrag für Einzelpraxen ersichtlich.“

(3) § 7 Absatz 4 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages für Radiologie wird gestrichen. Der bisherige Absatz 5 wird zu Absatz 4.

(4) In § 11 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages für Radiologie entfällt Absatz 7.

II.
Änderungen der Honorarordnung
im Zusammenhang mit der Umsetzung von Bestimmungen
zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP)

Präambel

(1) Durch den Abschluss der Zusatzvereinbarung zur Umsetzung von Bestimmungen im Zusammenhang mit dem BKFP vom 17. Juli 2013 wurde den Vorgaben des 2. Zusatzprotokolls zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag (2. ZP VU-GV) in Bezug auf die erforderlichen Änderungen der Bestimmungen des Gesamtvertrages zur kurativen Mammographie Rechnung getragen.

(2) Auf Grund des geänderten Programmbeginns und zur Förderung der Inanspruchnahme des BKFP durch die Frauen verständigten sich der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) und die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK), Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte (BKNÄ), Änderungen und Ergänzungen des 2. ZP VU-GV vorzunehmen, welche sowohl das BKFP als auch die kurative Mammographie betreffen. Es wurde in der Folge eine 1. Zusatzvereinbarung zum 2. ZP VU-GV (1. ZV zum 2. ZP VU-GV) abgeschlossen.

(3) Durch die nachfolgenden Regelungen werden die erforderlichen Änderungen und Ergänzungen auf Grund der 1. ZV zum 2. ZP VU-GV umgesetzt.

§ 1
Änderungen der Honorarordnung,
Abschnitt A. (Allgemeine Bestimmungen), Z. 15

(1) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z. 15 wird im 1. Absatz der 2. Satz geändert und lautet wie folgt:

„Die Verrechenbarkeit der Leistungen beginnt bzw. endet mit Beginn bzw. Ende der Berechtigung zur Programmteilnahme am BKFP.“

(2) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z. 15 wird in Punkt 15.2. lit.a folgender Absatz als neuer 3. Unterabsatz eingefügt; der bisherige 3. Unterabsatz wird zum 4. Unterabsatz:

„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 gemäß der untenstehenden Bestimmung in den dem Beginn der Leistungserbringung vorangegangenen 24 Kalendermonaten erfüllen. Sollte dies ausnahmsweise nicht möglich sein, kann das Intensivbefundertraining bis zum 30. Juni 2015 nachgewiesen werden.“

(3) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z. 15 werden im Punkt 15.2. lit.a nach dem 4. Unterabsatz folgende Absätze als 5. und 6. Unterabsatz eingefügt:

„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 einschließlich persönlicher Befundung von 500 Mammographien absolviert wird, wobei aber mindestens 1.500 Befundungen vorliegen müssen. Die Bestätigung der Absolvierung des Intensivbefundertrainings muss bis 31.7. 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.“

(4) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z.15 wird im Punkt 15.7. die Wortfolge „ÖÄK/Österreichische Akademie der Ärzte“ durch die Wortfolge „Akademie der Ärzte GesmbH“ ersetzt.

(5) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z.15 wird im Punkt 15.11. die Wortfolge „mit Beginn des nächstfolgenden Abrechnungszeitraumes“ durch die Wortfolge „nach Mitteilung durch die Kasse mit Ende des darauffolgenden Quartals“ ersetzt.

(6) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z.15 wird nach Punkt 15.13. ein neuer Punkt 15.14. angefügt und lautet wie folgt:

„15.14. Sonderregelung für Standorte:

In der 1. ZV zum 2. ZP VU-GV ist im Teil IX. eine Sonderregelung für Standorte normiert. Diese ist auf die verrechenbare Leistungserbringung in gleicher Weise anzuwenden.“

§ 2

Änderungen der Honorarordnung, Abschnitt A. (Allgemeine Bestimmungen), Z. 16

(1) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z. 16 wird Punkt 16.1. geändert und lautet wie folgt:

„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.“

Die bisherige Anlage 3 der Honorarordnung gemäß der Zusatzvereinbarung 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 der Honorarordnung und dieser Zusatzvereinbarung.

(2) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z. 16 wird Punkt 16.2. geändert und lautet wie folgt:
„16.2. 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.“

(3) In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z. 16 entfallen die Punkte 16.3 bis 16.10. sowie der letzte Satz.

§ 3

Änderungen der Honorarordnung, Abschnitt A. (Allgemeine Bestimmungen), Z. 17

In der Honorarordnung, Abschnitt A., Z. 17 wird nach Punkt 17.1. ein neuer Punkt 17.1a. eingefügt und lautet wie folgt:

„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.“

§ 4

Änderungen der Honorarordnung, Abschnitt C. (Verzeichnis der ärztlichen Leistungen und Vergütungen für Vertrags-Gruppenpraxen für Radiologie), II. Röntgendiagnostik, Tarife (Honorar- und Unkostenanteil) – Anmerkungen zu Pos. 596, 696

In der Honorarordnung, Abschnitt C., II. Röntgendiagnostik, Tarife (Honorar- und Unkostenanteil), wird im 1. Satz der Anmerkung zu Pos. 596, 696 die Wortfolge „im 2. ZP VU-GV“ durch die Wortfolge „im 2. ZP VU-GV idgF“ ersetzt.

**III.
Inkrafttreten**

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

(2) Die unter Punkt II. angeführten Änderungen treten mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieser Zusatzvereinbarung auf www.avsv.at in Kraft und werden ebenso wie die übrigen Bestimmungen zur Umsetzung von Bestimmungen des BKFP 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

Ärztchammer für Niederösterreich
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Der Kurienvormann:



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:



Anlage 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	✓	x
		2 Brustkrebsfälle vor dem 50. LJ	✓	x
		1 Brustkrebsfall vor dem 35. LJ	✓	x
		1 Brustkrebsfall vor dem 50. LJ <u>UND</u> 1 Eierstockkrebsfall jeglichen Alters	✓	x
		2 Eierstockkrebsfälle jeglichen Alters	✓	x
		Männlicher <u>UND</u> weiblicher Brustkrebs jeglichen Alters	✓	x
Moderates Risiko²	10-Jahres-Risiko zw. dem 40. und 50. LJ: 3-8 %	1 weibliche Verwandte ersten Grades mit Brustkrebs vor dem 40. LJ*	x	✓
		1 männlicher Verwandter ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	x	✓
		1 Verwandter ersten Grades mit beidseitigem Brustkrebs, wenn der erste Brustkrebs vor dem 50. LJ aufgetreten ist	x	✓
		2 Verwandte ersten Grades, oder 1 Verwandter ersten Grades <u>UND</u> 1 Verwandter zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	x	✓
		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)	x	✓
		3 Verwandte ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	x	✓

* 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.oeggg.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>