

Gebührenfrei gemäß § 110 ASVG

## **IV. ZUSATZPROTOKOLL**

zum Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Wien, Kurie der niedergelassenen Ärzte (im Folgenden kurz Kammer genannt) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden kurz Hauptverband genannt) für die

Wiener Gebietskrankenkasse  
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse  
Betriebskrankenkasse Austria Tabak  
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe  
Betriebskrankenkasse Mondi  
Sozialversicherungsanstalt der Bauern

(im Folgenden kurz Versicherungsträger genannt) andererseits.

### **I**

#### **Honorarregelung für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie**

(1) Die Honorarregelung für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie gilt für den Zeitraum 1. Jänner 2013 bis 31. März 2015.

(2) Grundlage für die Honorierung der Leistungen der Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie im Zeitraum 1. Jänner 2013 bis 31. Dezember 2013 ist der zum 1. Jänner 2012 gültige Tarifikatalog für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie – Anlage D zum Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011.

(3) Mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 wird anstelle einer tarifwirksamen Erhöhung ein Betrag von 290.000,00 Euro für das Jahr 2013 und ein Betrag von 1.175.000,00 Euro für das Jahr 2014 (in Summe 1.465.000,00 Euro) bereitgestellt. Dieser Betrag wird einmalig dem Digitalisierungszuschlag für 2014 zugeschlagen.

(4) Für das Jahr 2014 wird eine Einmalzahlung in der Höhe von 1.000.000,00 Euro einmalig dem Digitalisierungszuschlag für 2014 zugeschlagen.

(5) Somit gelangt im Jahr 2014 der Digitalisierungszuschlag im Ausmaß von 4.715.000,00 Euro zur Auszahlung.

(6) Mit Wirkung zum 1. Jänner 2015 wird eine tarifwirksame Erhöhung im Ausmaß von insgesamt 1.175.000,00 Euro vorgenommen. Aus diesem Titel wird der Tarif der Pos. Ziff. 810 um 3,90 Euro auf 90,40 Euro angehoben. Der dann verbleibende Betrag wird anhand der Frequenzen des Jahres 2014 der Pos. Ziff. 810 und Pos. Ziff. 809 ermittelt und tarifwirksam rückwirkend per 1. Jänner 2015 umgelegt. Die genaue Verteilung ist unabhängig von allgemeinen Honorarverhandlungen zwischen den Vertragsparteien im Jahr 2015 zu vereinbaren und mittels entsprechenden Zusatzprotokollen festzulegen.

(7) Der Tarifkatalog für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie – Anlage D zum Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 – wird mit Wirkung vom 1. Jänner 2014 wie folgt geändert:

Streichung folgender Einzelleistungspositionen:

- a) Pos. Ziff. 600 – „Gallenblase, nativ – 5,41 Euro Honorar + 6,69 Euro Unkosten“
- b) Pos. Ziff. 601 – „Orale Cholecystographie“ – 10,82 Euro Honorar + 18,13 Euro Unkosten“
- c) Pos. Ziff. 610 – „i. v. Cholecystangiographie (inkl. Nativaufnahme) – 28,40 Euro Honorar + 44,01 Euro Unkosten“
- d) Pos. Ziff. 611 – „Inf. Cholecystangiographie (inkl. Nativaufnahme) – 28,40 Euro Honorar + 44,01 Euro Unkosten“
- e) Pos. Ziff. 620 – „i. v. Cholangiographie (inkl. Nativaufnahme) – 21,64 Euro Honorar + 38,43 Euro Unkosten“
- f) Pos. Ziff. 621 – „Inf. Cholangiographie (inkl. Nativaufnahme) – 21,64 Euro Honorar + 38,43 Euro Unkosten“
- g) Pos. Ziff. 690 – „Tomo Gallenbl. und -wege (bei gleichzeitiger Verr. von 610, 611, 620 bzw. 621 – 16,23 Euro Honorar + 17,86 Euro Unkosten“
- h) Pos. Ziff. 104 – „Sella – 5,41 Euro Honorar + 4,94 Euro Unkosten“
- i) Pos. Ziff. 105 – „bde. Schläfenbeine – 32,47 Euro Honorar + 29,61 Euro Unkosten“
- j) Pos. Ziff. 106 – „bde. Schläfenbeine nach Stenvers – 10,81 Euro Honorar + 9,87 Euro Unkosten“
- k) Pos. Ziff. 490 – „Tomo Lunge/Ebene (max. 2) – 43,28 Euro Honorar + 57,86 Euro Unkosten“

Textänderung:

Pos. Ziff. 810: „Mammographie inklusive Mammasonographie, beide Seiten – EUR 86,50 Nur gemäß den in Punkt C) - Leistungsvoraussetzung für Abrechnung der Pos. Ziff. 810 – festgelegten Voraussetzungen verrechenbar“

(8) Der Tarifkatalog für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie - Anlage D zum Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 - wird mit Wirkung vom 1. Jänner 2015 wie folgt geändert:

Neue Bewertung:

Pos. Ziff. 810: „*Mammographie inklusive Mammasonographie, beide Seiten – EUR 90,40*  
*Nur gemäß den in Punkt C) - Leistungsvoraussetzung für Abrechnung der Pos. Ziff. 810*  
*– festgelegten Voraussetzungen verrechenbar*“

**II**

**Neue Bestimmungen betreffend die Verrechnung der Einzelleistungsposition**

**Pos. Ziff. 810**

Der gemäß Anlage D zum Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 gültige Tarifkatalog für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie für den kurativen Bereich wird nach dem *Punkt A) – Allgemeine Bestimmungen – und Punkt B) – Diagnostik – um Punkt C) wie folgt ergänzt:*

*C) Leistungsvoraussetzung für Abrechnung der Pos. Ziff. 810*

*„Mammographie inklusive Mammasonographie, beide Seiten“*

Die vereinbarten Leistungen können nur von jenen Vertragsfachärztinnen/-fachärzten für Radiologie erbracht werden, welche die unten angeführten Voraussetzungen erfüllen und auf Basis der maßgeblichen Zertifikate bzw. Nachweise nach Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse von der Kasse zur Abrechnung der Leistungen berechtigt wurden. Die Verrechnungsmöglichkeit der Leistungen beginnt bzw. endet jeweils zu einem Quartalsbeginn bzw. Quartalsende.

Die Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie werden über Beginn und Ende der Verrechnungsmöglichkeit von der Kasse informiert.

- 1.) An standortbezogenen Voraussetzungen für die Leistungserbringung sind jedenfalls zu erfüllen:
  - a) ausschließliche Verwendung von digitalen Geräten
  - b) technische Qualitätssicherung gemäß Anhang 1 des Tarifs für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie/Kompendium Mammographie Teil 1
  - c) Erstellung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Standort wobei an Standorten, die sich innerhalb eines von Kammer und Kasse im IVA genehmigten Gruppenpraxenverbundes befinden, eine Leistungserbringung auch im Falle einer Erstellung von Mammographieaufnahmen im Ausmaß von jährlich mindestens 1.500 Frauen zulässig ist, sofern alle Standorte der Vertragsfacharztgruppenpraxen sämtliche standortbezogenen Voraussetzungen (ausgenommenen der 2.000 Mammographieaufnahmen/Standort) erfüllen und innerhalb des Gruppenpraxenverbundes jährlich zumindest 4.000 Mammographieaufnahmen durchgeführt werden. Sofern der Gruppenpraxenverbund über drei Standorte verfügt, ist eine Durchführung von

zumindest 6.000 Mammographieaufnahmen innerhalb des Gruppenpraxenverbundes erforderlich, etc.

d) Absolvierung von regelmäßigen Fortbildungen der nichtärztlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, die die Mammographie durchführen (Punkt 10.).

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

a) Befundung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Vertragsfachärztin/-facharzt für Radiologie. Es zählen sowohl Erst- und Zweitbefundungen sowie kurative Mammographien.

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

Können die Mindestfrequenzen einmalig im Verlauf der Leistungserbringung 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.

b) Absolvierung von Weiterbildungskursen vor Beginn der Leistungserbringung inkl. erfolgreicher Absolvierung einer Fallsammlungsprüfung, kontinuierliche Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation sowie die laufende Fortbildung.

3.) Der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 2a und b ist die Basis für das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik gemäß Anhang 2 des Tarifs für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie/Kompendium Mammographie Teil 2. Ein gültiges ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik ist Voraussetzung für die Leistungserbringung.

4.) Die Zertifizierung der technischen Voraussetzungen (Punkt 1b) erfolgt durch die ÖÄK/ÖQMed gemäß Anhang 1 des Tarifs für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie/ Kompendium Mammographie Teil 1 durch Beauftragung einer auf dem Gebiet der Medizinphysik qualifizierten Einrichtung oder Person.

5.) Die Nachweise der Mindestfrequenzen gemäß Punkt 1c und Punkt 2a erfolgen bei Beginn der Leistungserbringung durch Selbstangaben der Vertragsfachärztin/des Vertragsfacharztes für Radiologie die durch Stichproben überprüft werden können. Sobald der Koordinierungsstelle des Mammographie-Vorsorgeprogramms Daten im Programm zur Verfügung stehen, sind diese zur Feststellung der jährlichen Mindestfrequenzen heranzuziehen. Ab diesem Zeitpunkt ist das nächste volle Kalenderjahr maßgeblich.

6.) Die Prüfung der persönlichen Voraussetzungen gemäß Punkt 2a und b, die Ausstellung von diesbezüglichen Zertifikaten sowie deren Aufrechterhaltung erfolgt durch die ÖÄK/Österreichische Akademie der Ärzte.

- 7.) Die Nachweise über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 5 - 7, 9, 10 und 12 werden in eine Datenbank (Register), welche gemäß 2. ZP VU-GV eingerichtet wird, eingespeist und stehen der SV und der ÖÄK, zur Verfügung.
- 8.) Die/der im Falle einer Vertretung tätig werdende Fachärztin/-arzt für Radiologie hat die Qualitätskriterien und Qualifikationsanforderungen gemäß der Punkte 2 und 3 zu erfüllen.
- 9.) Die leistungserbringenden Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie sind verpflichtet, mit der Erstellung von Mammographien ausschließlich berufsrechtlich qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiterinnen und 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 von der Vertragsfachärztin bzw. vom Vertragsfacharzt für Radiologie nachzuweisen.
- 10.) Liegen die Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vor, endet die verrechenbare Leistungserbringung mit Beginn des nächstfolgenden Abrechnungszeitraums.
- 11.) Weiterbildung vor Leistungserbringung und laufende Fortbildung: Die Weiterbildung vor Leistungserbringung, die erfolgreiche Absolvierung der Fallsammlung sowie die laufende Fortbildung werden nach Maßgabe der Punkte 2 und 3 durch die ÖÄK als „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ gemäß „Kompendium Mammographie, Teil 2“ geregelt.
- 12.) Kammer und Kasse werden im Einvernehmen über die Aufnahme von fachnen/-ärzten für Radiologie in das Brustkrebs-Früherkennungs- Programm entscheiden.
- 13.) Jenen Vertragsfachärztinnen/-fachärzten, denen eine Abrechnung der Pos. Ziff. 810 mangels Vorliegen der standortbezogenen und/oder personenbezogenen Voraussetzungen nicht mehr möglich ist, wird eine bis 31. Dezember 2014 befristete Verrechnungsberechtigung eingeräumt. Diese Berechtigung ist nicht verlängerbar.

**Die Verrechenbarkeit der kurativen Mammographie/Pos. Ziff. 810 ist ausschließlich bei folgenden Indikationen zulässig:**

- 1) familiär erhöhter Disposition und/oder Hochrisikopatientinnen  
→ Abklärung an Spezialambulanz für erblichen Brust- und Eierstockkrebs. Wenn erhöhtes Risiko: 5 Jahre vor jüngstem familienanamnestischen Erkrankungsalter in einjährigen Intervallen
- 2) Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)
- 3) Mastodynie einseitig
- 4) Histologisch definierte Risikoläsionen  
→ z.B. atypische duktale Epithelhyperplasie, radiäre Narbe, Carcinoma lobulare in situ
- 5) Sekretion aus Mamille
- 6) Zustand nach Mamma-Ca. OP (invasiv und noninvasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio)

- 7) Zustand nach Mamma-OP (gutartig)  
→ Gegebenenfalls einmalige Kontrolle
- 8) Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess
- 9) Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut der Brust  
→ z.B. Mamillenretraktion, Orangenhaut, Plateaubildung, etc
- 10) 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.
- 11) Besondere medizinische Indikation  
→ mit Begründung und Dokumentation der Zuweisung sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung samt Begründung an die Kasse.  
  
Die Übermittlung der Zuweisung erfolgt durch die/den Vertragsfachärztin/-facharzt für Radiologie.

Mastopathie und zyklusabhängige beidseitige Beschwerden bedürfen keiner kurativen Abklärung und können daher nicht auf Kosten der Kasse verrechnet werden.

## Dokumentation

- 1.) Das Befundungsergebnis der Brustuntersuchungen (Befund der Mammographie, Mammasonographie) ist unveränderbar elektronisch unter Angabe von Zeit, Ort und Befunderin/Befunder zu erfassen und für eine unabhängige Auswertung elektronisch zur Verfügung zu stellen. Die Datenübermittlung erfolgt regelmäßig, jedenfalls aber als Paket einmal monatlich.
- 2.) Das Datenflussmodell *gemäß* Anhang 3 des Tarifs für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie „*Kompendium Mammographie*“, Teil 4 wurde einvernehmlich zwischen SV und ÖÄK erarbeitet. Änderungen sind einvernehmlich festzulegen. Das Modell hat unter anderem folgende Datenflüsse zu beinhalten bzw. nachstehenden Grundsätzen zu folgen:
  - (a) Datenübermittlung von der Untersuchungseinheit an das Pseudonymisierungsservice, welches für das BKFP verwendet wird, erfolgt über das e-Card-System;
  - (b) Pseudonymisierung der Patientinnen-Daten erfolgt durch das Pseudonymisierungsservice des BKFP;
  - (c) Die Daten werden vom Pseudonymisierungsservice an die Datenhaltestelle des BKFP weitergeleitet und dort gespeichert;
  - (d) Medizinische Daten werden in der Datenhaltestelle des BKFP nur in solcher Form gehalten, dass ein Rückschluss auf eine konkrete Patientin (z.B. über Name, Adresse, SV-Nummer) nicht mehr möglich ist.
  - (e) Die Übermittlung der für die Abrechnung notwendigen organisatorischen Daten an die Kasse muss gesichert sein.
- 3.) Die Erfüllung der Datenübermittlungs- und Dokumentationsverpflichtungen ist Voraussetzung für die Honorierung der Leistungen.

## Evaluierung

Die Befundungsergebnisse aller Brustuntersuchungen werden gemeinsam mit dem BKFP evaluiert. Die medizinische Evaluierung wird durch die med. Evaluierungsstelle des BKFP durchgeführt.

Die gemäß Anlage D zum Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 gültige Honorarregelung für Vertragsfachärztinnen/-fachärzte für Radiologie für den kurativen Bereich wird um folgende Anhänge ergänzt:



Anhang 1: Kompendium  
Mammographie Teil 1.



Anhang 2: Kompendium  
Mammographie Teil 2.



Anhang 3: H:\common\  
oekonomie\boe\hono

### III

#### **Regelungen zur Strukturveränderung**

Zu dem im I. Zusatzprotokoll zum Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 festgelegten Strukturtopf zur Finanzierung von Strukturveränderungen wird betreffend das Kündigungsdatum konkretisierend vereinbart, dass der Zeitpunkt des Vertragsendes grundsätzlich vor dem 31. Dezember 2020 zu liegen hat. Davon ausgenommen sind Vertragsfachärztinnen/-fachärzte bzw. Gesellschafter/innen von Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie, die zu diesem Zeitpunkt das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für jene Vertragsfachärztinnen/-fachärzte bzw. Gesellschafter/innen wird als längstmögliches Kündigungsdatum das vollendete 65. Lebensjahr festgelegt.

## IV Strukturveränderungen

Die im I. Zusatzprotokoll zum Gesamtvertrag vom 1. Jänner 2011 festgelegte Anlage A – Stellenplan Radiologie Wien – wird mit Wirksamkeit per 1. Jänner 2014 geändert. Künftige Änderungen der Anlage A können nur im Einvernehmen der Vertragsparteien im Rahmen des Invertragnahmeausschusses erfolgen.

Wien, 27. März 2014

Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Generaldirektor-Stellvertreter

Verbandsvorsitzender

Ärztchammer für Wien

Die Vorsitzende der  
Sektion Fachärzte

Der Vorsitzende der  
Sektion Allgemeinmedizin

Der Kurienobmann der  
niedergelassenen Ärzte

Der Präsident

Wiener Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte

Die Obfrau

### Anlagen



Anlage A H:\common\  
oekonomie\boe\hono