

TOP 10) Mammographie-Screening

- a) Qualitätsstandard zum Programm Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie-Screening sowie zur Durchführung diagnostischer Mammographien
- b) Bericht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Nationalen Brustkrebs-Früherkennungs-Programm

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlagen und führt aus, dass der von der Bundesgesundheitskommission beauftragte Qualitätsstandard nach Durchführung der öffentlichen Konsultation nunmehr zur Beschlussfassung vorliegt und dieser Standard ein wesentlicher Teil des Nationalen Brustkrebs-Früherkennungs-Programmes ist.

Der **Hauptverband** berichtet, dass die Verhandlungen mit der Ärztekammer positiv abgeschlossen sind und sich das Ergebnis sehen lassen kann. Er dankt der Ärztekammer und dem Verhandlungsteam der Sozialversicherung, insbesondere dessen Leiter, Herrn Obmann Manfred Brunner.

Auch der **Vorsitzende** bedankt sich bei allen Beteiligten und insbesondere bei Herrn Generaldirektor-Stellvertreter Dr. Josef Probst für dessen großes Engagement.

Der **Hauptverband** führt das sehr gute Verhandlungsergebnis auf die gute Gesprächsbasis mit der Ärztekammer und die gute Verhandlungsführung zurück.

Der **Vorsitzende** betont, dass das Verhandlungsergebnis und insbesondere der vorliegende Qualitätsstandard ein zentraler und wesentlicher Schritt für die Umsetzung von Qualität im österreichischen Gesundheitswesen sind.

Der **Vertreter des Landes Tirol** hält fest, dass im Zusammenhang mit dem Nationalen Brustkrebs-Früherkennungs-Programm sehr gute Arbeit geleistet wurde und dieses von Tirol grundsätzlich unterstützt wird. Aus seiner Sicht muss jedoch ein kontinuierlicher Übergang vom in Tirol seit dem Jahr 2000 laufenden Programm in das Nationale Brustkrebs-Früherkennungs-Programm gewährleistet sein. Insbesondere muss die derzeit bestehende hohe medizinische Qualität und Versorgungsqualität sichergestellt sein. Im Tiroler Projekt wurden AllgemeinmedizinerInnen und GynäkologInnen einbezogen, da es nicht in allen Bezirken niedergelassene RadiologInnen gibt. Im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Brustkrebs-Früherkennungs-Programmes muss den länderspezifischen Gegebenheiten Rechnung getragen werden. Er bringt folgenden Antrag ein, der als lit. e im Beschluss zu TOP 10b) ergänzt werden soll:

„Bei der Detailkonzepterstellung sind die Besonderheiten der Pilotbundesländer (einschließlich Tirol) zum Beispiel in den Bereichen der regionalen Organisation, der Einbeziehung der Spitäler und der Übergangsregelungen einvernehmlich zu klären.“

BUNDESGESUNDHEITSKOMMISSION

Der **Vertreter des Landes Niederösterreich** hält fest, dass die Länder der Tragung der einmaligen Implementierungskosten (€ 4.078.539,-) nur unter der Bedingung zustimmen, dass für alle übrigen Kosten des Programmes der Bund und die Sozialversicherung aufkommen.

Der **Hauptverband** betont, dass das Programm nur funktionieren kann, wenn einvernehmlich vorgegangen wird, signalisiert Gesprächsbereitschaft und meint, dass für landesspezifische Gegebenheiten ausreichend Spielraum besteht.

Der **Vertreter der Patientenanwaltschaften** ist mit einer Formulierung, bei der alles offen bleibt, nicht einverstanden. Jedenfalls darf der Qualitätsstandard nicht offen bleiben und muss österreichweit gelten.

Der **Vertreter des Landes Tirol** betont ausdrücklich, dass die Qualitätskriterien eingehalten werden sollen, jedoch im Programm Länderbesonderheiten zu berücksichtigen sind.

Der **Vertreter der privaten Krankenanstalten** erkundigt sich, ob am Programm auch Institute bzw. Ambulatorien teilnehmen können.

Der **Hauptverband** führt aus, dass alle LeistungserbringerInnen in Frage kommen, wenn sie die Qualitätsvorgaben einhalten.

Folgende Beschlüsse werden **einstimmig** gefasst:

Zum Punkt 10a) Qualitätsstandard zum Programm Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie-Screening sowie zur Durchführung diagnostischer Mammographien:

Die Bundesgesundheitskommission nimmt den Qualitätsstandard zum Programm Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie-Screening sowie zur Durchführung diagnostischer Mammographien zur Kenntnis und beschließt die österreichweite Anwendung.

Zum Punkt 10b) Bericht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Nationalen Brustkrebs-Früherkennungs-Programm

- a) *Auf Basis des vorliegenden Umsetzungskonzeptes erfolgt die Implementierung des Programms – vorbehaltlich der Zustimmung zur Finanzierung - durch das Competence Center Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung in Zusammenarbeit mit den umsetzungsrelevanten Partnern.*
- b) *Die Steuerung des Programms erfolgt durch das Steuerungsgremium, dem jeweils zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter des Bundes, der Länder, der SV, der ÖÄK und der Patientenvertretung (1 Patientenanwaltschaft, 1 Selbsthilfe) mit gleichem Stimm-*

recht angehören. Bei Entscheidungen haben die Vertreterinnen bzw. Vertreter Mehrheit zu erzielen. Im Falle von Stimmgleichheit entscheidet die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende. In Fragen der Finanzierung ist jedenfalls die Zustimmung von Bund, Länder und SV, in gesamtvertraglich geregelten und/oder zu regelnden Fragen die Zustimmung von ÖÄK und SV notwendig. Durch die Arbeit dieses Steuerungsgremiums werden keine rechtlichen Zuständigkeiten verändert.

Für die auf Bundesebene übergreifende Organisation und Koordination des laufenden Betriebs wird eine Koordinierungsstelle innerhalb der Sozialversicherung eingerichtet.

- c) *Die Finanzierung der Implementierungsphase (2012 und 2013) in der Höhe von EURO 4.078.539,00 erfolgt aus den Mitteln zur Finanzierung überregional bedeutsamer Vorsorgeprogramme und Behandlungsmaßnahmen gemäß Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG.*
- d) *Um die Programmeffektivität und die Programmqualität feststellen zu können, wird der komplette Versorgungsprozess - von der Durchführung der Mammographie bis hin zur Operation bzw. Behandlung - über alle Ebenen der Leistungserbringung (intra- als auch extramuraler Bereich) dokumentiert.*
- e) *Bei der Detailkonzepterstellung sind die Besonderheiten der Pilotbundesländer (einschließlich Tirol) zum Beispiel in den Bereichen der regionalen Organisation, der Einbeziehung der Spitäler und der Übergangsregelungen einvernehmlich zu klären.*

c) Mammascreeing Pilotprojekte

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlagen.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundesgesundheitskommission stimmt der weiteren Finanzierung des Projekts „Mammographie-Screening Austria“ im Jahr 2012 mit dem gleichen Gesamtbetrag bzw. den gleichen Teilbeträgen für die Pilotprojekte und anderen Teilprojekte wie jeweils in den Jahren 2009 bis 2011, also von insgesamt € 1.074.064, zu. Die erforderlichen Mittel für das Jahr 2012 sind aus den Mitteln zur Finanzierung überregional bedeutsamer Vorsorgeprogramme und Behandlungsmaßnahmen gemäß Art. 33 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG zu bedecken.

TOP 11) Antrag zur Änderung des ÖSG-Großgeräteplans

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlagen über die von Oberösterreich im Zuge der Spitalsreform beschlossene Verminderung und Konzentration von Großgeräten. Weiters informiert sie über den von Wien eingebrachten Antrag zur Modifikation der Fußnote 5 im ÖSG im Zusammenhang mit dem CT im Herz-Jesu-Krankenhaus.

BUNDESGESUNDHEITSKOMMISSION

Da der Antrag sehr kurzfristig eingebracht wurde und der Sozialversicherung eine abschließende Beurteilung nicht möglich ist, zieht die **Vertreterin des Landes Wien** diesen Antrag zurück.

Der **Hauptverband** berichtet darüber, dass die Verhandlungen zum Wiener Großgeräteplan weit fortgeschritten sind und die Gespräche mit der Wirtschaftskammer und der Ärztekammer konstruktiv sind. Eines der letzten Hindernisse sind zwei Großgerätestandorte im 19. Bezirk, die auf einen Standort reduziert werden sollen. Für die nächste Sitzung der Bundesgesundheitskommission wird ein Antrag der Wiener Gebietskrankenkasse zum Großgeräteplan betreffend das Bundesland Wien in Aussicht gestellt.

Der **Vertreter des Landes Oberösterreich** betont, dass die beantragten Änderungen des Großgeräteplans in Oberösterreich einstimmig beschlossen wurden, und ersucht um entsprechende Beschlussfassung.

Der **Vorsitzende** begrüßt, dass Oberösterreich in vorbildlicher Weise damit beginnt, den Großgeräteplan an den Bedarf der Menschen anzupassen. Er bedankt sich ausdrücklich bei Herrn Landeshauptmann Dr. Pühringer für diese Initiative.

Der **Vertreter der privaten Krankenanstalten** hält fest, dass es bezüglich des Krankenhauses Zell am See noch Probleme mit der Salzburger Gebietskrankenkasse bei der Umsetzung der von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Fußnote gibt. Er geht davon aus, dass Vereinbarungen, die in der Bundesgesundheitskommission beschlossen werden, auch so umgesetzt werden. Er weist darauf hin, dass der entsprechende Beschluss im Schreiben des Hauptverbandes nicht korrekt zitiert worden ist. Er stellt fest, dass eine Grundsatzklärung für Wien vorliegt und Änderungen zu verhandeln sind. Auch hinsichtlich des 14. Bezirkes gibt es noch einen offenen Punkt. Es gibt somit für Wien derzeit keine endgültige Vereinbarung zum Großgeräteplan.

Der **Hauptverband** betont, dass die Sozialversicherung selbstverständlich zu Beschlüssen der Bundesgesundheitskommission steht und in der gegenständlichen Angelegenheit unmittelbar Kontakt mit der Salzburger Gebietskrankenkasse aufnehmen wird.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundesgesundheitskommission beschließt folgende Änderungen des im ÖSG 2010 enthaltenen Großgeräteplans – Kapazitätsplanung auf Ebene der Bundesländer – Tabelle Oberösterreich GGP – GG in Fonds-KA insgesamt – Zeile GGP:

- **CT: von 22 auf 21**
- **ECT: von 19 auf 18**
- **Die bestehende Fußnote 9 „CT, MR in Fonds-KA insgesamt: Anzahl der CT und MR in Fonds-KA (GGP) befristet bis 31.12.2011“ wird gestrichen.**

Die Bundesgesundheitskommission nimmt folgende Änderungen des im ÖSG 2010 enthaltenen Großgeräteplans – Kapazitätsplanung auf Ebene der Bundesländer – Tabelle Oberösterreich GGP – GG in Fonds-KA insgesamt – Zeile GGP zur Kenntnis:

- *COR: von 10 auf 6*
- *PET: von 5 auf 4*
- *Die folgende Fußnote wird in der Spalte COR bei GG in Fonds-KA insgesamt ergänzt:
„Der Abbau der COR-Anlage im KH der BHS Linz (K418) erfolgt bis spätestens 31.12.2016.“*

TOP 12) Änderung der Organisationsbeschreibung zum elektronischen Datenaustausch Sozialversicherung mit Krankenanstalten (Antrag Hauptverband)

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlagen.

Folgender Beschluss wird einstimmig gefasst:

Die Bundesgesundheitskommission nimmt den Bericht zur Kenntnis und stimmt der dem Schreiben des Hauptverbandes angeschlossenen 10. Ergänzung zur Neuauflage der Organisationsbeschreibung „Datenaustausch mit Krankenanstalten (KA)“ zu.

TOP 13) Information zum Epidemiologischen Meldesystem (EMS)

Das Bundesministerium für Gesundheit berichtet, dass

- das existierende Epidemiologische Meldesystem von Papiermeldungen (Briefen) auf elektronische Meldungen umgestellt wird,
- dadurch die Informationswege für die in Gesetzen oder Verordnungen festgelegten Meldepflichten bzw. die Meldepflichten gegenüber der EU verkürzt werden, das Krisenmanagement signifikant verbessert, das raschere Setzen erforderlicher Maßnahmen ermöglicht und mehr Sicherheit für die Bürgerinnen erreicht wird,
- Österreich als eines der ersten Länder seinen Meldepflichten gegenüber der EU auf elektronischem Weg wahrnehmen wird,
- für die Labors die elektronische Übermittlung ab 1. Februar 2012 verpflichtend ist, wobei eine Übergangsfrist bis Ende 2012 vorgesehen ist und
- die Ärzteschnittstelle für die elektronische Datenübermittlung ab April 2012 zur Verfügung steht, diese aber nicht verpflichtend ist, sondern die/der Ärztin/Arzt zwischen der elektronischen Meldung und der Papiermeldung wählen kann.

Der **Vorsitzende** ersucht die Anwesenden, diese Informationen in ihrem Bereich weiterzugeben, da gerade im Bereich der Epidemiologie Zusammenarbeit besonders wichtig ist.