

## Teilnahmeerklärung für radiologische Standorte zum Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm „früh erkennen“ und Antragsformular zur technischen Qualitätssicherung

Bitte ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen und an [info@frueh-erkennen.at](mailto:info@frueh-erkennen.at) übermitteln.

Bei Übermittlung bis 15.1., 15.4., 15.7. oder 15.10. eines Jahres ist die Teilnahme frühestens ab Beginn des jeweils folgenden Quartals möglich!

- |   |
|---|
| 1. Folgender Standort möchte am Programm teilnehmen und wird verbindlich zur technischen Qualitätssicherung angemeldet: |
|---|

Bezeichnung des Standorts:
----------------------------

Adresse des Standorts:
------------------------

Bundesland:
-------------

Vertragspartnernummer:
------------------------

Vor- und Nachname Standortbetreiber/in bzw. Bezeichnung Rechtsträger:
---

Kontaktdaten des Standorts (Telefonnummer u. E-Mail Adresse):
---

- ☐ An diesem Standort werden ausschließlich digitale Mammografiegeräte verwendet.
- ☐ Für die Vor-Ort-Messarbeiten wird ein technisches Büro herangezogen.

<p><input type="checkbox"/> <b>Neuer Standort</b></p>
---

<p>Ein neuer Standort muss in den ersten 24 Monaten der Programmteilnahme die erforderlichen Mindestfrequenzen nachweisen. Alle anderen Anforderungen an die Standorte sind vor Programmteilnahme zu erfüllen.</p>
--

<p><input type="checkbox"/> <b>Bestehender Standort</b></p>
---

**Bei bestehenden Standorten: Anzahl der Frauen, für die an diesem Standort eine Mammografieaufnahme während eines Zeitraums von 12 Monaten innerhalb der letzten 24 Monaten erstellt wurde:**

Von Monat/Jahr \_\_\_\_\_ bis Monat/Jahr \_\_\_\_\_

- ☐ 2.000 und mehr      ☐ zwischen 1.500 und 1.999      ☐ unter 1.500

**Krankenversicherungsträger, mit dem/denen ein kurativer und/oder Vorsorgevertrag besteht:**

- ☐ ÖGK      ☐ SVS  
☐ BVAEB      ☐ KFA \_\_\_\_\_

**Art des Standorts:**

- ☐ Radiologische Ordination      ☐ Radiologisches Ambulatorium  
☐ Radiologische Gruppenpraxis      ☐ Radiologische Ambulanz  
☐ Ordinationsgemeinschaft

**Ansprechpartnerin/Ansprechpartner am Standort für die Programmteilnahme**, die/der ab Beginn der Programmteilnahme die personenbezogenen Voraussetzungen laut 2. Zusatzprotokoll zum VU-Gesamtvertrag in der geltenden Fassung (im Folgenden 2. ZP VU-GV veröffentlicht auf [www.avsv.at](http://www.avsv.at) und [www.aerztekammer.at](http://www.aerztekammer.at)) erfüllt:

**Vor- und Nachname, Akademische Grade:**

**Arztnummer** (lt. [www.aerztekammer.at/abfrage-arztnummer](http://www.aerztekammer.at/abfrage-arztnummer)):

**Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail Adresse):**

**Interne Ansprechpartnerin/interner Ansprechpartner am Standort für die technische Qualitätssicherung:**

**Vor- und Nachname, Akademische Grade:**

**Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail Adresse)**

Die technische Qualitätssicherung erfolgt durch die von Ihnen hiermit beauftragte AGES, die das Referenzzentrum des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms ist. Detaillierte Informationen hinsichtlich Kosten, Ablauf, etc. zur technischen Qualitätssicherung durch die AGES finden Sie unter [www.ages.at/umwelt/radioaktivität/strahlenschutz-serviceleistungen](http://www.ages.at/umwelt/radioaktivität/strahlenschutz-serviceleistungen). Bei Fragen kontaktieren Sie bitte die AGES unter 050555/36703 oder über [refzqs@ages.at](mailto:refzqs@ages.at).

Die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber nimmt zur Kenntnis, dass die Österreichische Gesundheitskasse im Bundesland die programmrelevante Kommunikation in Vertretung der anderen Krankenversicherungsträger übernimmt

## **2. Nachweis und Dokumentation der Voraussetzungen**

- (a) Die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber verantwortet, dass die personenbezogenen Voraussetzungen für die, die Mammografie befundenden, Radiologinnen und Radiologen am Standort bei laufender Programmteilnahme gegeben sind.
- (b) Die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber stellt sicher, dass für die Mammografieerstellung nur geschultes Personal gem. 2. ZP VU-GV zum Einsatz kommt.

## **3. Bekanntgabe von Änderungen und Veröffentlichung**

- (a) Alle Änderungen betreffend den Standort, die/Standortbetreiberin/den Standortbetreiber, die Ansprechpartnerin/den Ansprechpartner für die Programmteilnahme sowie für die technische Qualitätssicherung sind unverzüglich der Regionalstelle des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms im Bundesland bekannt zu geben. Die Kontaktdaten der Regionalstellen sind auf der Website des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms [www.frueh-erkennen.at](http://www.frueh-erkennen.at) unter [Infos für Ärzt:innen zur Brustkrebs-Früherkennung](#) zu finden.
- (b) Mit der Unterschrift erklärt sich die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber damit einverstanden, dass die für die Programmteilnahme relevanten Informationen zum Standort (Name, Bezeichnung des Standorts, Anschrift, Telefonnummer, sonstige Kontaktdaten, Öffnungszeiten) im Internet unter [www.frueh-erkennen.at](http://www.frueh-erkennen.at) sowie auf den Homepages der Kooperationspartner und auf der Liste mit den zertifizierten Standorten, welche den Einladungsbriefen an die Frauen beiliegt, veröffentlicht werden.

## **4. Aufklärung und Information**

- (a) Schon bei der Terminvereinbarung ist zu klären, ob der Standort einen Vertrag mit dem Krankenversicherungsträger der Frau hat. Nicht versicherte Frauen können ausschließlich einen Standort in Anspruch nehmen, der einen Vertrag mit der Österreichischen Gesundheitskasse hat.
- (b) Die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber verpflichtet sich, anhand der Unterlagen des Programms (Folder, Merkblatt und Broschüre etc.) eine objektive und unabhängige Aufklärung und Information der Frauen sicherzustellen und ist berechtigt, das Logo des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms sowohl auf seiner Homepage als auch auf anderen elektronischen oder gedruckten Unterlagen zu führen. Dieses Recht erlischt mit Ausscheiden aus dem Programm.
- (c) Die Frau hat die Möglichkeit, bei ihrer Radiologin/ihrem Radiologen eine Vertrauensärztin/einen Vertrauensarzt bekannt zu geben. Die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber hat der Frau dafür im Zuge der Aufklärung die entsprechende Möglichkeit einzuräumen und die Vertrauensärztin/den Vertrauensarzt über die Tatsache der Durchführung einer Früherkennungs-Mammografie schriftlich zu informieren. Eine automatische Befundübermittlung an die Vertrauensärztin/den Vertrauensarzt findet nicht statt.
- (d) In Absprache zwischen Vertrauensärztin/Vertrauensarzt und dem radiologischen Standort sowie nach Zustimmung durch die Frau kann selbstverständlich eine Befundübermittlung an die Vertrauensärztin/den Vertrauensarzt erfolgen.

## **5. Dokumentation und Datenübermittlung**

- (a) Die einzelnen Schritte der medizinischen Abklärung sind in Form der vereinbarten Datenmeldungen elektronisch zu dokumentieren und zu übermitteln.

Anmerkung: Noch am Standort des Leistungserbringers werden auf der GINA die medizinischen Daten für die Datenthaltung verschlüsselt und die Identitätsdaten der Frau über die Pseudonymisierungsstelle des Dachverbandes der Österreichischen Sozialversicherung pseudonymisiert.

## 6. Programmteilnahme

- (a) Die Aufnahme eines Standorts in das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm erfolgt mit dem nächstfolgenden Quartalsbeginn nach Mitteilung an den Standort (Vertragspartner/in) durch die Landesstelle der Österreichische Gesundheitskasse im Bundesland, wobei eine organisatorische Vorlaufzeit von zumindest 10 Kalenderwochen ab Einreichung aller erforderlichen Unterlagen bei der Koordinierungsstelle des Programms besteht.
- (b) Stellt sich heraus, dass Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vorliegen, endet die Programmteilnahme bzw. die Verrechenbarkeit der Leistungen nach Mitteilung durch die Landesstelle der Österreichische Gesundheitskasse im Bundesland mit Ende des darauffolgenden Quartals.
- (c) Für die technische Qualitätssicherung gemäß Anlage 1 zum 2. ZP VU-GV wird hiermit auch eine Vereinbarung mit der AGES geschlossen. Aufgrund der Ergebnisse der Prüfungen der AGES wird der Standort durch die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GesmbH (ÖQMed) im Hinblick auf die standortbezogenen Voraussetzungen gemäß § 6 Abs. 2 lit a und b 2. ZP VU-GV für das Programm freigeschaltet.
- (d) Diese Teilnahmeerklärung kann jederzeit schriftlich bei der Koordinierungsstelle des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (Österreichischen Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien) widerrufen werden, die Programmteilnahme und die damit verbundenen Rechte und Pflichten (z.B. Verrechenbarkeit der Früherkennungsmammografie) gemäß 2. ZP VU-GV enden nach Mitteilung durch die Landesstelle der Österreichische Gesundheitskasse im Bundesland mit Ende des darauffolgenden Quartals.

Mit der Unterschrift bestätigt die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber die Richtigkeit der angegebenen Daten. Weiters ist sie/er damit einverstanden, dass diese Daten, insbesondere qualitätsrelevante Standortdaten zwischen Koordinierungsstelle/Zertifizierungsregister, ÖQMed, Akademie der Ärzte, AGES und der wissenschaftlichen Evaluationsstelle des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms weitergegeben werden.

Die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber übernimmt sämtliche Rechte und Pflichten, die sich aus dem 2. ZP VU-GV betreffend das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, abgeschlossen zwischen der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer und dem Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, ergeben und im Zusammenhang mit diesem stehen.

Die Standortbetreiberin/der Standortbetreiber nimmt die vorliegenden Informationen zur Kenntnis bzw. stimmt diesen zu.

---

Ort und Datum

Unterschrift Standortbetreiberin/Standortbetreiber