



*früh
erkennen*

ÖSTERREICHISCHES BRUSTKREBS-
FRÜHERKENNUNGSPROGRAMM

Österreichisches Brustkrebs-
Früherkennungsprogramm

Handbuch für Assessment-
Einheiten & MR-Institute

Version 2.5

BKFP Koordinierungsstelle

Jänner 2020

1. Hintergrund und Ziel	1
1.1. Teilnahmeerklärung für Assessment-Einheiten & MR-Institute	1
2. Qualitätsvoraussetzungen für Assessment-Einheiten gemäß Bundesqualitätsstandard (BQS)	2
2.1. Anrechnung der Assessment-Tätigkeit auf die personenbezogenen Voraussetzungen bei Teilnahme im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm	2
3. Rechtliche Aspekte der Datenübermittlung durch die Assessment-Einheiten & MR-Institute	4
3.1. Gesetzliche Grundlage für Assessment-Einheiten & MR-Institute zur Datenübermittlung an die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)	4
3.2. Zustimmungserklärung der Patientin zur Übermittlung ihrer Daten im Rahmen des Assessments	5
4. Ablauf der Dokumentation	7
4.1. Datenblätter Arten	8
4.2. Übermittlungsvarianten	8
5. Anhang	9
5.1. Bundesqualitätsstandard	9
5.2. Protokoll bzw. Beschluss der 19. Sitzung der Bundesgesundheitskommission (BGK) am 25. November 2011	9
5.3. Teilnahmeerklärung für Assessment-Einheiten & MR-Institute	9
5.4. GÖGG-Novelle - Bundesgesetzblatt 02.06.2016	9
5.5. Datenblätter	10
5.6. Dokumentationsleitfaden: Datenblätter Assessment (bildgebend/invasiv), Tumor und Pathologie	10
5.7. Benutzerhandbuch WEB Dokuservice	10
5.8. BKFP Datenflüsse	10
5.9. Assessmenteinfluss auf Wiedereinladungstermine	10
5.10. Kontaktdaten	11

1. Hintergrund und Ziel

Die Einführung und Umsetzung eines Mammografie-Screening-Programms erfordert die Einhaltung umfassender Qualitätskriterien. Zu diesem Zweck wurde von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)/Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) ein **Qualitätsstandard** erarbeitet (*im Jahr 2017 aktualisierter BQS, siehe Anhang 5.1*), der in der 19. Sitzung der Bundesgesundheitskommission (BGK) am 25. November 2011 zur österreichweiten Anwendung beschlossen wurde (*siehe Anhang 5.2*).

Im Rahmen des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms stellt die einheitliche und vollständige Dokumentation über die gesamte Versorgungskette hinweg die Voraussetzung für die flächendeckende Evaluation und die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen dar. Dementsprechend umfasst der Beschluss der BGK vom 25. November 2011 auch den Beschluss, dass der **komplette Versorgungsprozess zu dokumentieren** ist (*siehe Anhang 5.2*).

Ziel des Handbuchs für Assessment-Einheiten & MR-Institute ist eine kompakte Darstellung aller **notwendigen Informationen und Dokumente** für eine österreichweite Umsetzung des Assessments im Rahmen des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms. Die Koordinierungsstelle hat die ersten Versionen des Handbuchs (November 2015, Juni 2016, Dezember 2016) in einigen Punkten aktualisiert bzw. überarbeitet und die vorliegende Version 2.4 erstellt. Die 4. Version des Handbuchs ist ebenfalls als „lebendes Dokument“ anzusehen, welches laufend durch die Koordinierungsstelle des Programms ergänzt und bearbeitet wird. Aktuellere Versionen des Handbuchs werden wie bisher künftig an alle Regionalstellenverantwortlichen und folglich an alle teilnehmenden bzw. interessierten Assessment-Einheiten und MR-Institute versendet.

1.1. Teilnahmeerklärung für Assessment-Einheiten & MR-Institute

Seitens der Koordinierungsstelle wurde eine „**Teilnahmeerklärung für Assessment-Einheiten & MR-Institute**“ (*siehe Anhang 5.3*) entworfen, welche von den Regionalstellenverantwortlichen an alle interessierten Assessment-Einheiten & MR-Institute des jeweiligen Bundeslandes ausgeschickt wird und von den Assessment-Einheiten & MR-Instituten ausgefüllt an die Regionalstellenverantwortlichen retourniert werden soll. Die auszufüllende Teilnahmeerklärung kann auch direkt bei den Regionalstellenverantwortlichen angefordert werden. Ziel ist es, dass sich Assessment-Einheiten & MR-Institute schriftlich dazu bekennen als solche am Programm teilnehmen zu wollen und gleichzeitig zur Kenntnis nehmen, dass die **vollständige elektronische Dokumentation** notwendig ist. Dies ermöglicht dem Programm, einen vollständigen österreichweiten Überblick über Assessment-Einheiten & MR-Institute zu verschaffen und verschiedene (medizinische/technische) **Ansprechpartner zu identifizieren**, mit denen die Regionalstelle des jeweiligen Bundeslandes direkt in Kontakt treten kann.

Diese Teilnahmeerklärung hat jedoch keinerlei rechtliche Implikationen im Rahmen des BKFP.

2. Qualitätsvoraussetzungen für Assessment-Einheiten gemäß Bundesqualitätsstandard (BQS)

Gemäß § 4 Gesundheitsqualitätsgesetz stellen die Inhalte des „Bundesqualitätsstandards zum Programm Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie-Screening sowie zur Durchführung diagnostischer Mammographien“ (*siehe Anhang 5.1*) sowie deren Umsetzung eine Empfehlung dar, da der Bundesqualitätsstandard bis dato nicht als Bundesqualitätsrichtlinie durch Verordnung erlassen wurde. Dies gilt auch für die im Bundesqualitätsstandard dargestellten Kriterien zur Erbringung von Assessment-Leistungen, die sich wiederum am „Certification Protocol of a Diagnostic Breast Assessment Unit“ der Europäischen Leitlinien zur Durchführung eines qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings orientieren. Der genannte Bundesqualitätsstandard wurde allerdings – wie bereits unter Pkt. 1 erwähnt – in der 19. Sitzung der Bundesgesundheitskommission am 25. November 2011 zur Anwendung beschlossen und ist eine Empfehlung zur inhaltlichen Ausgestaltung des seit Jänner 2014 laufenden Brustkrebs-Früherkennungsprogramms. Der Bundesqualitätsstandard wurde im Jahr 2017 überarbeitet sowie neuerlich in der aktualisierten Fassung zur Anwendung beschlossen. Rechtliche Grundlage für das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ist das 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag in der jeweils gültigen Fassung.

Im Folgenden wird die Möglichkeit des Nachweises für personenbezogene Frequenzen für jene Radiologinnen und Radiologen erläutert, die am Brustkrebs-Früherkennungsprogramm teilnehmen, und in einer Assessment-Einheit tätig sind.

2.1. Anrechnung der Assessment-Tätigkeit auf die personenbezogenen Voraussetzungen bei Teilnahme im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

Die Österreichische Ärztekammer und die Koordinierungsstelle des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms haben sich auf Basis eines Vorschlags der Zertifikatskommission darauf geeinigt, die Anrechenbarkeit von Tätigkeiten aus dem Assessment auf die personenbezogenen Mindestfrequenzen im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm qualitativ und quantitativ auszuweiten.

Hinweis: Eine Anrechnung dieser Tätigkeiten im Assessment auf die standortbezogenen Mindestfrequenzen im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ist nicht möglich.

Tätigkeiten	Anrechnungsfaktor	Anmerkungen
Mamma-MRT	8 (<i>statt bisher 4</i>)	
MR-gezielte Mamma-Biopsie	8+8	
Biopsie	8+8	
Tomosynthese-geführte Biopsie	4+8+8	

Nadel-Markierung	8+8	
Clip-Markierung	8+8	
Präparat-Röntgen	1	
Präparat-Sonografie	4	
Nicht-invasives Assessment	8	BIRADS 0, 4, 5, 6, z.B. Verlaufskontrolle bei neoadjuvanter Therapie
Galaktografie	4	
Zystenpunktion	4	
Tomosynthese	4	
„Second Opinion“-Mammografie	1	BIRADS 1-2
„Second Opinion“-MR-Mammografie	8	
„Second Opinion“-Tomosynthese	4	
Tumorboard Mamma Fallbesprechung	8	(inkl. Mammografie, MRT, Tomosynthese, Biopsie, etc.)
Mammografien außerhalb des BKFP	1	z.B. Ausland, ohne Verrechnung, bei Wahlärzten als Vertretung

Vorgesehen ist wie bisher, dass der Nachweis über die intramural durchgeführten Assessment-Tätigkeiten vorerst mittels einer von der Primaria/vom Primar der Radiologie und der ärztlichen Direktorin/ dem ärztlichen Direktor unterfertigten Bestätigung unter Angabe der Tätigkeiten und der Anzahl erfolgt. Im extramuralen Bereich ist diese Bestätigung von der ärztlichen Leiterin/vom ärztlichen Leiter zu unterschreiben.

Die Einreichung dieser additiven Meldung für die Anrechnung auf die personenbezogenen Frequenzen erfolgt über die Akademie der Ärzte GmbH. Seitens der Zertifikatskommission erfolgt allenfalls eine Prüfung auf Plausibilität.

In weiterer Folge überträgt die Medizinische Universität Graz die ihr übermittelten und bestätigten Daten in ihr System und leitet diese gemeinsam mit den übermittelten Fallzahlen der Ärztinnen und Ärzte (aus dem Screening und/oder diagnostischem Bereich) an die Akademie der Ärzte GmbH weiter.

Nähere diesbezügliche Informationen erhalten Sie bei der Österreichischen Akademie der Ärzte GmbH (*siehe Anhang 5.10*).

3. Rechtliche Aspekte der Datenübermittlung durch die Assessment-Einheiten & MR-Institute

3.1. Gesetzliche Grundlage für Assessment-Einheiten & MR-Institute zur Datenübermittlung an die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Zum Zweck der Evaluierung im österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm werden die dafür notwendigen Daten von den Assessment-Einheiten & MR-Instituten an die datenhaltende Stelle (= GÖG) übermittelt. Die gesetzliche Grundlage ergibt sich aus § 15c Abs. 3 GÖG-Gesetz (GÖGG). Die GÖG selbst ist zum Verarbeiten dieser Daten gemäß § 15c Abs. 1 GÖGG legitimiert. Das Bundesministerium für Gesundheit arbeitete gemeinsam mit der Koordinierungsstelle im Sinne der Rechtssicherheit an einer expliziten gesetzlichen Grundlage (durch Novellierung des GÖGG) für Krankenanstalten und MR-Institute („in Betracht kommende Angehörige gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe“) zur Übermittlung der notwendigen Daten zum Zwecke der Evaluierung und Qualitätssicherung des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms. Die Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG-Novelle) wurde am 2. Juni 2016 im Bundesgesetzblatt kundgemacht (*siehe Anhang 5.4*) und erlangte somit am 3. Juni 2016 **verbindliche Rechtskraft**. Durch diese Gesetzesänderung sind Assessment-Einheiten und MR-Institute auch ermächtigt Daten, die seit Beginn des Betriebes des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes **mit 1. Jänner 2014** dokumentiert worden sind, zu übermitteln. Die allenfalls notwendigen technischen Adaptierungen im e-card System, die eine Nachdokumentation ermöglichen, werden seitens der Koordinierungsstelle gemeinsam mit der SVC durchgeführt. Es wird darauf hingewiesen, dass die Übermittlung dieser Daten (auch rückwirkend) für die Evaluierung des Programms wesentlich ist. Die pro futuro Übermittlung an das Programm ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Qualitätssicherung im Rahmen der Feedbackberichte.

Die Verschlüsselung/Pseudonymisierung und Weiterleitung der Daten durch die beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Pseudonymisierungsstelle ist ebenfalls in der GÖGG-Novelle festgelegt. Zwischenzeitliche Überlegungen zu einem Dienstleistungsvertrag/Datenschutzvertrag zwischen einer Assessment-Einheit und dem Hauptverband sind aus Sicht der Koordinierungsstelle somit obsolet.

3.2. Zustimmungserklärung der Patientin zur Übermittlung ihrer Daten im Rahmen des Assessments

Die Datenübermittlung erfolgt im Rahmen des Assessments zum **Zweck der Wiedereinladung der Frau im Rahmen des Screenings, der Programmevaluierung und medizinischen Evaluierung, sowie der Erstellung von Feedbackberichten.**

- Auf dem Weg zwischen der Assessment-Einheit und der GÖG werden die Daten über die beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle **verschlüsselt** und **pseudonymisiert** und an die GÖG **übertragen**
- Die **Wiedereinladung** erfolgt durch den zuständigen Krankenversicherungsträger bzw. dem von ihm beauftragten Einladungssystem des Programms
- Die **Programmevaluierung** erfolgt durch die GÖG selbst
- Die **Medizinische Evaluierung** und die **Erstellung sowie Übermittlung der Feedbackberichte** erfolgt durch die Med Uni Graz

Eine genaue Beschreibung der Datenflüsse inklusive datenschutzrechtlicher Betrachtung findet sich *im Anhang 5.8.*

WICHTIG: Zur Frage, ob aufgrund der rechtskräftigen GÖGG-Novelle weiterhin eine Zustimmungserklärung der Patientin im Rahmen des Assessments einzuholen ist, ist zwischen den drei oben genannten Übermittlungszwecken zu unterscheiden:

1. Wiedereinladungen im Rahmen des Programms: Im Rahmen des Einladungsmanagementsystems verschiebt eine vollständige Mammografie (egal ob im Rahmen des Screenings oder diagnostisch) den Wiedereinladungstermin bzw. die Freischaltung der e-card der Frau grundsätzlich um 24 Monate. Es soll sichergestellt sein, dass auch im intramuralen Bereich durchgeführte diagnostische und Screening-Mammografien erfasst, d.h. von der Assessment-Einheit bzw. dem MR-Institut dokumentiert werden. (*Prozessdokument siehe Anhang 5.9*)

Für Datenübermittlungen zum Zweck der Wiedereinladung ist eine Zustimmungserklärung der Frau zur Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten nicht erforderlich; die Übermittlung dieser Daten ist (unabhängig von dem Inkrafttreten der GÖGG-Novelle) datenschutzrechtlich gedeckt.

2. Berücksichtigung Leistungen außerhalb des Programms bei der Wiedereinladung: Mit der Release 18a wird ein neues Doku-Blatt „Selbstzahler Mammografie (SZM)“ eingeführt, das zur Dokumentation von Frauen dient, die der Screeningpopulation angehören, aber in kürzeren Intervallen eine Mammografie durchführen lassen, welche sie selbst bezahlen. Dies ermöglicht einerseits eine korrekte Dokumentation, andererseits können diese Mammografien so den Frequenzen angerechnet werden. Eine Datenübermittlung für die Wiedereinladung erfolgt in diesen Fällen nur bei Zustimmung der Frau.

3. Programmevaluierung: Eine Zustimmungserklärung der Frau zur Übermittlung der pseudonymisierten Daten zum **Zweck der Evaluierung** ist nicht erforderlich, da es sich lediglich um indirekt

personenbezogene Daten sowie um statistische Daten handelt. Die seit Programmstart erstellten Assessment-Dokumentationsblätter können somit rückwirkend ohne Zustimmung der Frau an das BKFP übermittelt werden.

4. Feedbackberichte: Eine Zustimmungserklärung der Frau zur Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten zum **Zwecke der Feedbackberichte** (für RadiologInnen/Standorte) ist weiterhin erforderlich.

Im personenbezogenen Teil des Feedbackberichts werden alle histologischen Ergebnisse einschließlich Größe, Tumorart und Lokalisation (unilateral, multifokal, bilateral), Lymphknotenstatus - soweit bekannt - allen Leistungserbringern (diagnostischen bzw. Screening-RadiologInnen/Standorte), die in den letzten 24 Monaten die Frau untersucht oder behandelt haben, zur Verfügung gestellt. Die Übermittlung der Daten (Ergebnisse der Untersuchung/Behandlung) erfolgt einmalig zum Zweck der Information der behandelnden RadiologInnen/Standorte über die Ergebnisse weiterfolgender Abklärungen.

Auf den Assessment-Dokumentationsblättern (ABD, AID, TUM) ist der entsprechende Button „Zustimmung zu Feedbackbericht“ seitens der RadiologInnen zu beachten und nur mit „ja“ anzukreuzen, sofern die Zustimmung der Frau eingeholt wurde.

Hinweis: Im Zuge der Nachmeldung der Assessment-Dokumentationsblätter seit Programmstart ist das Vorliegen einer Zustimmung der Frau ebenfalls zu berücksichtigen: Liegt keine dokumentierte Zustimmungserklärung der Frau zur Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Feedbackberichte vor, ist der Button mit „nein“ anzukreuzen. In diesem Fall werden ausschließlich die unter Pkt. 3 angeführten Daten für die Evaluierung an das Programm übermittelt.

Zusatzinformationen: Übersicht aller BKFP-Dokumentationsblätter im Hinblick darauf, ob diese **bei Widerspruch bzw. Nichtzustimmung der Patientin** an das BKFP übermittelt werden dürfen:

Screening Mammografie: Hier ist das Dokumentationsblatt "Screening Mammografie" an das BKFP zu übermitteln. Hier kann die Frau der pseudonymisierten Datenübermittlung nicht widersprechen.

Screening Ultraschall: Hier ist das Dokumentationsblatt "Screening Ultraschall" an das BKFP zu übermitteln. Hier kann die Frau der pseudonymisierten Datenübermittlung nicht widersprechen.

Kurative Mammografie: Hier ist das Dokumentationsblatt "Kurative Mammografie Leermeldung" an das BKFP zu übermitteln. Hier (kurativer Bereich) kann die Frau der pseudonymisierten Datenübermittlung ausnahmsweise von sich aus widersprechen (gemäß § 9 Abs. 1a des 2. ZP VU-GV).

Kurativer Ultraschall: Hier darf kein Dokumentationsblatt an das BKFP übermittelt werden. Hier (kurativer Bereich) kann die Frau der pseudonymisierten Datenübermittlung ausnahmsweise von sich aus widersprechen (gemäß § 9 Abs. 1a des 2. ZP VU-GV).

Assessment bildgebende Diagnostik: Widerspricht die Frau von sich aus der gesamten Datenübermittlung (personenbezogene und pseudonymisierte Daten), dann darf hier kein Dokumentationsblatt an das BKFP übermittelt werden.

Widerspricht die Frau nur der Übermittlung der personenbezogenen Daten im Rahmen des Feedbackberichts (dieser Punkt ist aktiv bei der Frau abzufragen), darf zwar das Dokumentationsblatt "Assessment bildgebende Diagnostik" an das BKFP übermittelt werden, allerdings muss das Feld "Zustimmung zu Feedbackbericht" mit „nein“ angekreuzt werden.

Assessment invasive Diagnostik: Widerspricht die Frau von sich aus der gesamten Datenübermittlung (personenbezogene und pseudonymisierte Daten), dann darf hier kein Dokumentationsblatt an das BKFP übermittelt werden.

Widerspricht die Frau nur der Übermittlung der personenbezogenen Daten im Rahmen des Feedbackberichts (dieser Punkt ist aktiv bei der Frau abzufragen), darf zwar das Dokumentationsblatt "Assessment invasive Diagnostik" an das BKFP übermittelt werden, allerdings muss das Feld "Zustimmung zu Feedbackbericht" mit „nein“ angekreuzt werden.

Tumor: Widerspricht die Frau von sich aus der gesamten Datenübermittlung (personenbezogene und pseudonymisierte Daten), dann darf hier kein Dokumentationsblatt an das BKFP übermittelt werden.

Widerspricht die Frau nur der Übermittlung der personenbezogenen Daten im Rahmen des Feedbackberichts (dieser Punkt ist aktiv bei der Frau abzufragen), darf zwar das Dokumentationsblatt "Tumor" an das BKFP übermittelt werden, allerdings muss das Feld "Zustimmung zu Feedbackbericht" mit „nein“ angekreuzt werden.

Pathologie: Hier darf kein Dokumentationsblatt an das BKFP übermittelt werden. Hier kann die Frau der pseudonymisierten Datenübermittlung ausnahmsweise von sich aus widersprechen.

Hieraus ergibt sich, dass es nicht immer einer Zustimmungserklärung der Patientin für die Übermittlung der Dokublätter bedarf. Auch haben wir die gesetzliche Verankerung diesbezüglich ja bereits mit der GÖGG-Novelle erreicht.

Seitens der Koordinierungsstelle gibt es kein Muster für eine Zustimmungserklärung, dies ist viel mehr Aufgabe einer jeden Assessment-Einheiten. In welcher Form die Zustimmung der Patientin dokumentiert wird, ist somit der jeweiligen Assessment-Einheit überlassen.

4. Ablauf der Dokumentation

Die einheitliche und vollständige Dokumentation der routinemäßig durchgeführten Befunde ist integraler Bestandteil des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms und stellt die Voraussetzung für die flächendeckende Evaluation dar, die primär der Qualitätssicherung dient.

Für die elektronische Dokumentation steht ein Datensatz zur Verfügung, der in Anlehnung an die Dokumentation in den Pilotprojekten "Mammographie Screening Austria" (2007 bis 2013) sowie im parallel laufenden Referenzprojekt in Tirol gemeinsam von der GÖG/BIQG und von medizinischen FachexpertInnen erarbeitet und abgestimmt wurde. Das Hauptziel der Dokumentation ist

die Bewertung der Programmqualität. Dabei wird geprüft, ob die im Bundesqualitätsstandard beschriebenen Indikatoren die vordefinierten akzeptablen bzw. wünschenswerten Richtwerte erreichen.

4.1. Datenblätter Arten

Der Datensatz dient der Sicherstellung einer einheitlichen und vollständigen Dokumentation als Voraussetzung für die flächendeckende Evaluation.

Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht der Assessment-Datenblätter im Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Jedes Datenblatt enthält eine tabellarische Übersicht jener Daten, die im Rahmen der elektronischen Dokumentation zu erfassen sind. Für Assessment-Einheiten (sofern sie nicht auch Screening-Einheiten sind) sind die Datenblätter **ABD, AID, PAT und TUM** relevant. Eine genaue, technische Beschreibung aller BKFP-Datenblätter findet sich *im Anhang 5.5*; ein Dokumentationsleitfaden der Datenblätter Assessment (bildgebend/invasiv), Tumor und Pathologie inkl. Erläuterungen findet sich *im Anhang 5.6*.

Übersicht Inhalte der Assessmentdokublätter

Datenblatt	Inhalte
Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik (ABD)	<ul style="list-style-type: none"> • klinische Untersuchung, Mammographie, US, MR, Endbefund: BIRADS • Zustimmung zum Feedbackbericht • Div. organ. Daten
Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik (AID)	<ul style="list-style-type: none"> • klinische Untersuchung, Biopsie-Methode und –Modalität, Histologisches Ergebnis • Zustimmung zum Feedbackbericht • Bei offener Biopsie auch Dokumentationsblatt Pathologie
Therapiedokumentation Pathologie (PAT)	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnis der pathologischen Untersuchung der bei der Therapie bzw. offenen Biopsie entnommenen Gewebeteile.
Therapiedokumentation Tumor (TUM)	<ul style="list-style-type: none"> • Tumoreigenschaften, Therapieform • Zustimmung zum Feedbackbericht

4.2. Übermittlungsvarianten

Die Datenübermittlung erfolgt ausschließlich über das e-card System und die Pseudonymisierungsstelle zur Auswertung in der BKF Datenhaltung. Die Datenübermittlung sollte regelmäßig (zeitnah) erfolgen, jedenfalls aber einmal monatlich.

Der Datensatz kann über eine integrierte Software-Lösung oder über die Web-Oberfläche (Web-GUI) dokumentiert werden. Bei Benutzung über die Web-Oberfläche steht ein Benutzerhandbuch unter <https://www.sozialversicherung.at/portal27/esvportal/content/contentWindow?contentid=10007.683818&action=2&viewmode=content> zur Verfügung (*siehe Anhang 5.7*).

Das Supportteam der SVC steht als kompetenter Ansprechpartner für die KIS-Hersteller bzw. Krankenanstalten/MR-Institute bei der Implementierung der technischen Schnittstellen zur Verfügung. Kontaktdaten finden sich im Anhang 5.10. Alle Schnittstellendokumentationen, FAQs und sonstige Informationen werden unter folgendem Link veröffentlicht: <http://www.chipkarte.at/portal27/portal/ecardportal/content/contentWindow?contentid=10007.742364&action=2&viewmode=content>. Neben 2x jährlich stattfindenden KIS-Infoboards werden regelmäßig Newsletter mit Informationen über das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ausgeschickt.

5. Anhang

5.1. Bundesqualitätsstandard



Bundesqualitätsstandard der GÖG - aktuell

5.2. Protokoll bzw. Beschluss der 19. Sitzung der Bundesgesundheitskommission (BGK) am 25. November 2011



Protokoll bzw. Beschluss der 19. Sitzung

5.3. Teilnahmeerklärung für Assessment-Einheiten & MR-Institute



TN-Erklärung
Assessment_Juni 2011

5.4. GÖGG-Novelle - Bundesgesetzblatt 02.06.2016



GÖGG-Novelle im
Bundesgesetzblatt vom 02.06.2016

5.5. Datenblätter



Konsolidierte_Datenb
lätter_BKF_Version_2

5.6. Dokumentationsleitfaden: Datenblätter Assessment (bildgebend/invasiv), Tumor und Pathologie



BKFP
Dokumentationsleitfa

5.7. Benutzerhandbuch WEB Dokuservice



Benutzerhandbuch_
Dokuservice_BKF_R1

5.8. BKFP Datenflüsse



BKFP_Datenfluesse_
KA_V1.0.pdf

5.9. Assessmenteinfluss auf Wiedereinladungstermine



20151103
Assessmenteinfluss a

5.10. Kontaktdaten

Koordinierungsstelle Österr. Brustkrebsfrüherkennungsprogramm

Wienerbergstraße 15-19

1100 Wien

Tel.: +43 5 0766-113709

Email: info@frueh-erkennen.at

Österreichische Akademie der Ärzte GmbH

Walcherstraße 11/23

1020 Wien

Telefon: +43-1-512 63 83

Homepage: www.arztakademie.at

E-Mail: akademie@arztakademie.at

Medizinische Universität Graz

"IMI BKFP Team" der Medizinischen Universität Graz

Auenbruggerplatz 2

8036 Graz

Tel.: 0316 / 385 – 13201

Email: imi-bkf@medunigraz.at

Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. – SVC

Ernst-Melchior-Gasse 22

1020 Wien

Telefon: 050 124 714-0

Fax: 050 124 714-3776

Email: info@svc.co.at