

Gebührenfrei gemäß § 110 Abs. 1 Ziffer 2 lit. a ASVG

**1. ZUSATZVEREINBARUNG zum
35. Zusatzprotokoll zum Ärzte-Gesamtvertrag**

vom 1.6.2015

abgeschlossen zwischen der

ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ

und dem

HAUPTVERBAND DER ÖSTERR. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 27.7.1956
in der Fassung der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 20.7.1972 und der
Zusatzvereinbarung vom 1.10.1998 über die Aufnahme der SVB als § 2-Kasse

angeführten Krankenversicherungsträger

mit welcher

**das 35. Zusatzprotokoll zum Ärzte-Gesamtvertrag vom 27.7.1956 in der Fassung der
gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 20.7.1972 hinsichtlich der Honorarordnung für Ärzte für
Allgemeinmedizin und Fachärzte**

geändert und ergänzt wird.

I. Präambel

Aufgrund des geänderten Programmbeginns und zur Förderung der Inanspruchnahme durch die Frauen verständigten sich die Österreichische Ärztekammer (BKNÄ) und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV) über Inhalte, welche gemäß 2. Zusatzprotokoll (ZP) zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag (VU-GV) sowohl das österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm als auch die kurative Mammographie betreffen. In weiterer Folge wurde das 2. ZP zum VU-GV mittels 1. Zusatzvereinbarung entsprechend aktualisiert.

Änderungen in der kurativen Mammographie werden in dieser Zusatzvereinbarung zum 35. Zusatzprotokoll vom 1.10.2013 geregelt und gelten für die Zeit ab 1.7.2014.

Soweit im Folgenden keine gesonderte Regelung getroffen wird, gilt die Honorarordnung in der Fassung des 35. Zusatzprotokolls (unter Berücksichtigung der für die Position 508 im 37. Zusatzprotokoll vereinbarten Tarifvalorisierung) weiter.

Zur besseren Lesbarkeit werden die Textpassagen aus dem 35. Zusatzprotokoll übernommen und die Änderungen in Fettschrift dargestellt.

II. Änderung der Honorarordnung mit Wirksamkeit 1.7.2014

Nachstehende Bestimmungen gelten nur in jenem zeitlichen und inhaltlichen Ausmaß, in dem das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm gemäß dem 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag **idF der 1. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag** durchgeführt wird.

Die nachstehend angeführte Anlage 5 stammt aus der 1. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag und wurde textgleich übernommen. Der einfacheren Handhabbarkeit halber wurde die Bezeichnung als Anlage 5 anstelle der bisherigen Anlage 3 ebenso übernommen. Sie bildet einen integrierenden Bestandteil dieser Zusatzvereinbarung.

Für den Fall, dass die im 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag **idF der 1. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag** geregelten Qualitäts- bzw. Leistungserbringungsvoraussetzungen für Mammographien, insbesondere die Indikationenliste für kurative Mammographien abgeändert oder ergänzt werden, verpflichten sich die Gesamtvertragspartner, unverzüglich Gespräche mit dem Ziel der Umsetzung dieser Änderungen oder Ergänzungen sowie Adaptierungen der Verrechnungsbestimmungen der Mammographie im kurativen Gesamtvertrag aufzunehmen.

A) Leistungsvoraussetzungen

Die vereinbarten Leistungen können nur von jenen Fachärzten für Radiologie erbracht werden (Leistungserbringer), welche die in der nachstehenden Vereinbarung geregelten Voraussetzungen erfüllen und der Kasse auf Basis der maßgeblichen Zertifikate bzw. Nachweise zur Abrechnung der Leistungen berechtigt wurden.

Die Leistungserbringer werden über Beginn und Ende (vgl. Pkt. 11 und 12) der Verrechnungsmöglichkeit vom Krankenversicherungsträger informiert.

1.) An standortbezogenen Voraussetzungen für die Leistungserbringung sind jedenfalls zu erfüllen:

a) ausschließliche Verwendung von digitalen Geräten

b) technische Qualitätssicherung Kompodium Mammographie“ Teil 1 (vgl. Anlage 1, 35. Zusatzprotokoll). ~~Die technische Qualitätssicherung wird bis zur Klärung noch offener Fragen vorläufig ausgesetzt. Ab dem Zeitpunkt der Einrichtung des Technischen Referenzzentrums ist innerhalb der Frist von sechs Monaten die technische Qualitätssicherung gegenüber der Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) nachzuweisen.~~

c) Erstellung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Standort

Hat ein Standort nach dem 1.10.2012 mit der Durchführung von Mammographien begonnen, muss er in den ersten 24 Monaten der Programmteilnahme die erforderlichen Mindestfrequenzen nachweisen.

Im Einzelfall kann aus einem anerkannten wichtigen Grund von der Anforderung der Mindestfrequenzen dauerhaft (zB regionale Versorgungsrelevanz) abgewichen werden, wenn diese einvernehmlich von HV und BKNÄ geregelt werden.

Weiters kann von der Anforderung der Mindestfrequenzen befristet für eine zwischen HV und BKNÄ festgelegte Dauer bei außerordentlichen Umständen (zB Ordinationsschließung aufgrund von Umbau, Naturkatastrophen, Karenz, längerfristiger Erkrankung) abgewichen werden.

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

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

a) Befundung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Radiologen. Es zählen sowohl Erst- und Zweitbefundungen wie auch kurative Mammographien.

Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von HV und BKNÄ im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz, maximal aber um sechs Monate. Wenn ein Radiologe eine längere Karenz in Anspruch nimmt, kann er mit einer Fallsammlungsprüfung (vgl. ÖÄK Zertifikat Mammadiagnostik, Anlage 2 **zum 35. Zusatzprotokoll**) wieder einsteigen. Neueinsteiger betreffend die Leistungserbringung dürfen eine Mindestfrequenz von 2.000 sukzessive binnen der ersten 24 Monate nachweisen, ~~sofern sie als Zweitbefunder für einen erfahrenen Radiologen 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.

Können die personenbezogenen Mindestfrequenzen während der gültigen Verrechnungsberechtigung nicht erreicht werden, ist dieses Kriterium 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 Österreichische Akademie der Ärzte GesmbH übermittelt werden. Während dieses Zeitraums bleiben das ÖÄK-Zertifikat und die Verrechnungsberechtigung aufrecht.

Neue Antragsteller für eine Verrechnungsberechtigung, die **als Erstbefunder tätig werden wollen und** die keinen Nachweis über 2.000 Befundungen von Mammographieaufnahmen erbringen können, können diese Voraussetzung durch den Nachweis des Absolvierens eines Intensivbefundertrainings (vgl. oben) in den der Antragstellung vorangegangenen 24 Kalendermonate erfüllen. **Sollte dies ausnahmsweise nicht möglich sein, kann das Intensivbefundertraining bis zum 30. Juni 2015 nachgewiesen werden.**

Die Festlegung der Kriterien für das Intensivbefundertraining sowie die Approbation von Anbietern derartiger Trainings obliegt der Zertifikatskommission, wobei die vom HV genannten Mitglieder der Zertifikatskommission nicht überstimmt werden dürfen.

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 Anlage 2 **zum 35. Zusatzprotokoll**). Ein gültiges ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik ist Voraussetzung für die Leistungserbringung.
- 4.) Die Finanzierung der Fallsammlung, die für die Prüfung notwendige Hard- und Software sowie die Kosten der Prüfungsorganisation werden von dritter Seite übernommen. Solange keine schriftliche Finanzierungszusage vorliegt oder wenn eine bestehende Kostenzusage zurückgezogen wird und kein Ersatz gefunden wird, ist die Fallsammlungsprüfung (gemäß Punkt 2.) nicht Gegenstand dieser gesamtvertraglichen Regelung. Die Zusammenstellung der Fallsammlung oder der Ankauf einer solchen erfolgt in Abstimmung mit der ÖÄK und der SV und hat den international üblichen wissenschaftlichen Standards zu entsprechen.
- 5.) Die Zertifizierung der technischen Voraussetzungen (Punkt 1b) erfolgt durch die ÖÄK/ÖQMed (gemäß Anlage 1 **zum 35. Zusatzprotokoll**) durch Beauftragung einer auf dem Gebiet der Medizinphysik qualifizierten Einrichtung oder Person.
- 6.) Die Nachweise der Mindestfrequenzen gemäß Punkt 1c und Punkt 2a erfolgen bei Beginn der Leistungserbringung durch Selbstangaben des Radiologen, 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.

- 7.) 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.
- 8.) Die Nachweise über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 5 – 7, 9, 10 und 13 werden in eine Datenbank (Register) eingespeist und stehen der SV und der ÖÄK zur Verfügung.
- 9.) Der im Falle einer Vertretung tätig werdende Radiologe hat die Qualitätskriterien und Qualifikationsanforderungen des Punktes 3 zu erfüllen.
- 10.) Die Leistungserbringer sind verpflichtet, mit der Erstellung von Mammographien ausschließlich berufsrechtlich qualifizierte nichtärztliche 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 vom Radiologen nachzuweisen.
- 11.) **Die Verrechnungsberechtigung für einen Facharzt für Radiologie wird immer mit einem Quartalsbeginn erteilt, wobei nach Einbringung aller erforderlichen Unterlagen bei der Österreichischen Akademie der Ärzte GesmbH eine organisatorische Vorlaufzeit von zumindest sechs Kalenderwochen besteht. Die Verrechnungsberechtigung für einen Standort erfolgt mit dem nächstfolgenden Quartalsbeginn nach Mitteilung an den Standort (Vertragspartner) durch die Kasse, wobei eine organisatorische Vorlaufzeit von zumindest 10 Kalenderwochen ab Einreichung aller erforderlichen Unterlagen bei der Koordinierungsstelle des Programms besteht.**
- 12.) Stellt sich heraus, dass die Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vorliegen, endet die Verrechnungsberechtigung nach Mitteilung der Kasse mit Ende des darauffolgenden Quartals.
- 13.) Weiterbildung vor Leistungserbringung und laufende Fortbildung: Die Weiterbildung vor Leistungserbringung, die erfolgreiche Absolvierung der Fallsammlung sowie die laufende Fortbildung werden nach Maßgabe des Punkt 3 durch die ÖÄK als „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ (gemäß Anlage 2 zum 35. Zusatzprotokoll) geregelt.
- 14.) Zertifikatskommission: Für das „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ ist eine Zertifikatskommission (gemäß Anlage 2 zum 35. Zusatzprotokoll) bei der ÖÄK eingerichtet.

B) Ausschließliche Indikationen für die Zulässigkeit der Verrechenbarkeit der kurativen Mammographie

Verrechnungen von kurativen Mammographien sind nur bei Vorliegen der Indikationen der zwischen BKNÄ und HV unter Einbindung der Bundesfachgruppe Radiologie, der Bundesfachgruppe Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte mit derzeitigem Stand vom 21.05.2014 vereinbarten Indikationenliste (siehe Anlage 5 idgF) zulässig. Zukünftige zwischen BKNÄ und HV vereinbarte Änderungen der Indikationenliste werden auf www.hauptverband.at

und www.arztekammer.at veröffentlicht und treten mit dem Datum der Erstveröffentlichung in Kraft, es sei denn, es wurde ein anderer Zeitpunkt des Inkrafttretens vereinbart.

Ausschließliche Indikationen für die diagnostische Mammographie (für Frauen) sind:

1. Familiär erhöhte Disposition
2. **Hoehrisikopatientinnen-Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. Lebensjahr**
3. Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie
4. Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)
5. Mastodynie einseitig
6. Histologisch definierte Risikoläsionen
7. Sekretion aus der Mamille
8. Z. n. Mamma-Ca. OP (**invasiv und nicht-invasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio**)
9. Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess
10. Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut
11. Besondere medizinische Indikation im Einzelfall

Erläuterungen/Anmerkungen zu den einzelnen Indikationen sind in der **Anlage 5** zusammengefasst.

Vor dem Start des BKFP (1.1.2014) ausgestellte Zuweisungen nach dem bisher geltenden System der Vorsorgemammographie können auch ohne Vorliegen der angeführten Indikationen bis zum 31.3.2014 als kurative Mammographie abgerechnet werden. In diesen Fällen ist im ecard-System eine kurative Konsultation zu buchen und die Mammographie ist mit den kurativen Dokumentationsblättern gem. Punkt C) zu dokumentieren.

C) Dokumentation

- 1.) Das Befundungsergebnis der Brustuntersuchungen (Befund der Mammographie, Mammasonographie) ist unveränderbar elektronisch unter Angabe von Zeit, Ort und 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 Anlage 4 **zum 35. Zusatzprotokoll** 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 den zuständigen Krankenversicherungsträger muss gesichert sein.
- 3.) Die Erfüllung der Datenübermittlungs- und Dokumentationsverpflichtungen ist Voraussetzung für die Honorierung der Leistungen.
- 4.) **Ersucht eine Patientin eine – wie im Programm vorgesehene ausschließlich indirekt personenbezogene – Datenweitergabe an die Datenhaltung und Evaluierung ihrer Daten nicht vorzunehmen, erfolgt aus abrechnungstechnischen Gründen eine Leermeldung. ~~Stimmt die Patientin der Datenweitergabe an die Datenhaltung und Evaluierung ihrer Daten nicht zu, erfolgt aus abrechnungstechnischen Gründen eine Leermeldung.~~**
- 5.) Die Dokumentationsblätter für die kurative Leermeldung gem. Punkt 4. und die alleinige kurative Sonographie gem. Punkt E) sind ab November 2013 verfügbar und ab 1.3.2014 zu dokumentieren.
- 6.) Bis zur Möglichkeit der Dokumentation über die Web-Schnittstelle (Browser-Schnittstelle), die spätestens zum 30. November 2013 durch das e-card System angeboten wird, ist das Unterbleiben der Übermittlung der Daten nicht abrechnungserheblich.

Der Präsident: 

ÄRZTEKAMMER FÜR OÖ

Der Kurienobmann: 

Der Kurienobmann-Stellvertreter: 

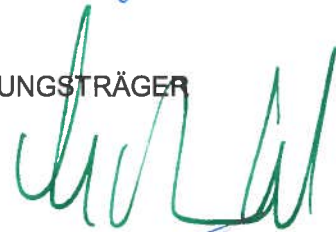
HAUPTVERBAND DER ÖSTERR. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Die leitende Angestellte: 

**Mag. Dr.
Andrea Wesenauer
Direktorin**

OÖ GEBIETSKRANKENKASSE



Der Obmann: 

**Albert Maringer
Obmann**

Anlage 5

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 Screeningintervalle 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>