

Antrag auf Aufnahme als Befunderin/Befunder in das Österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

1. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

Anrede und Titel: _____ ÖÄK-Arztnummer: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Mitglied der
Ärztammer für: _____
Bundesland angeben

Zustelladresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon/Mobiltelefon: _____ E-Mail: _____

2. Programmteilnahme als Befunderin/Befunder

- (a) Die Aufnahme der Antragstellerin/des Antragstellers als Befunderin/ Befunder in das Programm erfolgt bei Vorliegen aller personenbezogenen Voraussetzungen (unter anderem Vorliegen eines gültigen ÖÄK-Zertifikats Mammadiagnostik¹) grundsätzlich zum Monatsersten bei einer organisatorischen Vorlaufzeit von zumindest sechs Kalenderwochen nach Einbringung dieses Antrages (vgl. § 6 Abs. 1, 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag in der Fassung der 2. Zusatzvereinbarung, in der Folge 2. ZP VU-GV).
- (b) Die Antragstellerin/der Antragsteller wird als Befunderin/als Befunder 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 Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, ergeben und im Zusammenhang mit diesem stehen, übernehmen. Dies schließt die Mitwirkung für die im BKFP vorgesehenen notwendigen Datenverarbeitungen mit ein.
- (c) Stellt sich heraus, dass Voraussetzungen gemäß 2. ZP VU-GV nicht oder nicht mehr vorliegen, endet die Programmteilnahme bzw. die Verrechenbarkeit der Leistungen nach Mitteilung durch die zuständige Gebietskrankenkasse mit Ende des darauffolgenden Quartals.
- (d) Die Teilnahme kann seitens der Befunderin/des Befunders jederzeit schriftlich gegenüber der Österreichischen Akademie der Ärzte GmbH; Walcherstraße 11/23, 1020 Wien beendet werden.

¹ Wenn kein Nachweis von Befundung von Mammografieaufnahmen von jährlich mindestens 1.700 Frauen pro Radiologen/Radiologin vorliegt, dann muss die Bestätigung eines (prüfungsimmanenten) Intensivbefundertrainings, absolviert in den der Antragsstellung vorangegangenen 24 Monaten, vorgelegt werden. Für die Programmteilnahme ist ein Nachweis von anrechenbaren Assessmenttätigkeiten nicht möglich.

3. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

- (a) Ich willige ein, dass meine Angaben EDV-unterstützt verarbeitet und die für die Programmteilnahme relevanten Informationen (ÖÄK-Arztnummer, Titel, Vor- und Zuname, Bundesland) auf der Website www.frueh-erkennen.at veröffentlicht werden.
- (b) Ich willige ein, dass die Information über das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik, meine Fallzahlen pro Kalenderjahr sowie die Information über meine laufende Fortbildung im Umfang von 40 DFP-Punkten für die Fortbildung im Bereich der Senologie jeweils in einem Fortbildungszeitraum entsprechend dem Diplom-Fortbildungs-Programm von 5 Jahren laufend durch die Österreichische Akademie der Ärzte GmbH (Akademie) an das Zertifizierungsregister des BKFP übermittelt werden. Damit bestätigt die Akademie für mich, dass ich das personenbezogene Qualitätskriterium der Innehabung eines ÖÄK-Zertifikats erfülle.
- (c) Ich willige ein, dass meine Fallzahlen an die Akademie übermittelt und – wie im 2. ZP VU-GV vorgesehen – zur Kontrolle der personenbezogenen Qualitätsvoraussetzungen durch die Akademie verarbeitet werden.
- (d) Ich willige ein, dass meine Zustelldaten an das Institut für medizinische Informatik, Statistik und Information der Medizinischen Universität Graz zwecks Zusendung der Zugangsdaten für die Feedbackberichte übermittelt werden.
- (e) Weiters bin ich damit einverstanden, dass diese Daten (persönliche Daten lt. Pkt. 1, personenbezogene Fallzahlen, Innehabung des ÖÄK-Zertifikats Mammadiagnostik) für Zwecke des BKFP zwischen Koordinierungsstelle/ Zertifizierungsregister, Österreichischer Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH, Österreichischer Akademie der Ärzte GmbH und den evaluierenden Stellen des BKFP (Gesundheit Österreich GmbH; Institut für medizinische Informatik, Statistik und Information der Medizinischen Universität Graz) weitergegeben werden.

Die Einwilligung zur Datenverarbeitung kann jederzeit per Post (Österreichische Akademie der Ärzte GmbH, Walcherstraße 11/23, 1020 Wien oder per E-Mail bkfp@arztakademie.at) widerrufen werden, wobei der Widerruf die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf nicht berührt. Die Rechtsfolgen eines Widerrufs für die Programmteilnahme ergeben sich aus dem 2. ZP VU-GV.

Mit der Unterschrift bestätigt die Antragstellerin/der Antragsteller die Richtigkeit der angegebenen Daten.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers