

Rahmenbedingungen Pilotprojekt Darmkrebscreening Steiermark ab 01.06.2026

Präambel

Bundesweit wird angestrebt, die Empfehlungen des Nationalen Screening-Komitees für Krebserkrankungen stufenweise umzusetzen und die Vorsorgeuntersuchung durch Senkung des Darmkrebscreening-Alters von 50 Jahren auf 45 Jahre anzupassen. Die Verbesserung der Qualität durch den Ersatz des bisher verwendeten guajak-basierten Test (gFOBT) durch den quantitativen fäkal immunchemischen Test (iFOBT bzw. F.I.T) im Intervall von zwei Jahren sowie Anpassung des digitalen Befundblattes für die Koloskopie sind dabei erste Schritte.

Langfristig ist es Ziel, die Vorsorgeuntersuchung insbesondere mit einem systematischen Einlademanagement und einem sogenannten Call-Recall-System für den Stuhltest bzw die Koloskopie auszuweiten und umfassend zu evaluieren.

Begleitend und vorbereitend dazu haben sich das Land Steiermark, die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) sowie die Ärztekammer für Steiermark darauf verständigt, ab dem 2. Quartal 2026 in der Steiermark in vorerst drei Regionen, den Bezirken Weiz, Graz und Bruck-Mürzzuschlag, ein Pilotprojekt für ein organisiertes Darmkrebs-Screening-Programm stufenweise umzusetzen. Die Bevölkerung soll durch das Projekt zu mehr Darmkrebsprävention motiviert werden. Die Einladekampagne und die damit verbundene Informationskampagne sollen dazu beitragen, für das Thema zu sensibilisieren und langfristig die Teilnahmequote zu erhöhen. Damit werden bessere Vorsorgemöglichkeiten geschaffen, die Früherkennungsrate gesteigert und aktiv dazu beigetragen, Darmkrebs frühzeitig zu verhindern.

1. Zielgruppe

Die **Zielgruppe** für das organisierte Darmkrebs-Screening-Programm sind in den Pilotbezirken mit Hauptwohnsitz ansässige Anspruchsberechtigte der ÖGK im Alter zwischen 45 und 75 Jahren, die in den letzten 10 Jahren bei keiner Koloskopie waren bzw in den letzten beiden Jahren keinen quantitativen immunologischen fecal occulten Blutstuhlttest (F.I.T. bzw. iFOBT) durchgeführt haben. Aufgrund des individuellen Versorgungsbedarfes ausgenommen sind Personen mit chronischen Darmerkrankungen oder positiver Familienanamnese auf Dickdarmkrebs.

Die Personen aus der Zielgruppe erhalten von ihrem Krankenversicherungsträger ein persönliches Einladungsschreiben und die Empfehlung, entweder eine Vorsorgekoloskopie oder eine Testung auf Blut im Stuhl in Anspruch zu nehmen. Die Einladungsschreiben werden gestaffelt nach Alterskohorten sowie auf die jeweils aktuell verfügbaren Kapazitäten für Koloskopien der teilnehmenden Leistungserbringer angepasst versendet.

Mit der Teilnahme am Pilotprojekt wird der gesetzliche Anspruch auf Darmkrebsvorsorge konsumiert. Jene Personen, die nicht am Pilotprojekt teilnehmen, können Leistungen der Darmkrebsvorsorge natürlich weiterhin auf Basis der Bestimmungen des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrags erhalten.

2. Leistungsanbieter für Koloskopien

Vertragsfachärzte und Vertragsgruppenpraxen für Chirurgie und Innere Medizin (kurativ plus VU-Koloskopie) können nach Erlangen einer Screening-Verrechnungsberechtigung die Koloskopie im Rahmen des Screenings (Vorsorgekoloskopie und kurative Abklärungskoloskopie nach positivem F.I.T) als Sachleistung anbieten, sofern der Arzt/die Ärztin, der/die die Leistung erbringt, zu diesem Zeitpunkt die Qualitätsvoraussetzungen gemäß Punkt 5. erfüllt und der ÖGK dies belegt.

Für Ärztinnen und Ärzte, die die Qualitätsvoraussetzungen des Punkt 5. nicht erfüllen, ist keine Teilnahme am Screening-Projekt möglich. Es können aber unter den Voraussetzungen der Honorarordnung(en) natürlich weiterhin kurative und VU-Koloskopien erbracht und abgerechnet werden.

3. Inanspruchnahme der Koloskopie im Rahmen des Screenings

Die direkte Inanspruchnahme (nach Einladung zur Teilnahme) von Koloskopien im Programm ist entweder

1. unmittelbar zur Vorsorgekoloskopie mit dem persönlichen Einladungsschreiben möglich oder
2. nach positivem F.I.T. zur Abklärungskoloskopie. Dafür hat die Screeningteilnehmerin bzw. der Screeningteilnehmer den Laborbefund mit Aufforderung zur Abklärungskoloskopie (oder eine Zuweisung zur Abklärungskoloskopie) vorzuweisen bzw. die Unterlagen nachzureichen.

Zusätzlich ist von den Screeningteilnehmerinnen bzw. Screeningteilnehmern die Programmteilnahme mittels Teilnahme- und Datenschutzerklärung zu bestätigen.

Personen aus der Zielgruppe, die (noch) kein Einladungsschreiben erhalten haben und die Voraussetzungen für eine Programmteilnahme erfüllen (darunter fallen auch Nichtversicherte), können vom Leistungsanbieter an das Darmkrebscreening Team der ÖGK, Tel. 05 0766-151658, verwiesen werden, um die Möglichkeit eines (früheren) Opt-In ins Programm zu prüfen. Für Personen, die einen (negativen) F.I.T. erhalten haben, ist grundsätzlich keine zusätzliche Abklärungskoloskopie im zeitlichen Zusammenhang vorgesehen. Die Wiedereinladung zur Durchführung einer Koloskopie oder eines F.I.T. erfolgt im Projekt nach 2 Jahren (Wiedereinladeintervall).

4. Zielwerte für Terminwartezeiten im Screeningprogramm

- A. Vorsorgekoloskopie: Personen, die nach dem Einladungsschreiben eine Vorsorgekoloskopie in Anspruch nehmen wollen, sollen innerhalb von 6-8 Wochen ab Kontaktaufnahme mit der endoskopierenden Einrichtung einen Termin erhalten.
- B. Abklärungskoloskopie nach positivem Blutstuhlttest: Durch eine rasche Koloskopie können frühzeitig präkanzeröse Läsionen identifiziert und behandelt werden. Terminwartezeiten für kurative Koloskopien nach einem positiven F.I.T. sollen daher innerhalb von 21 Tagen, wenn von den Kapazitäten her möglich, auch früher nach Überweisung bzw Kontaktaufnahme durch die Patientin oder den Patienten durchgeführt werden.
- C. Die Zeitspanne zwischen der Durchführung des Tests (F.I.T) und der Mitteilung der Ergebnisse an die Screeningteilnehmerinnen bzw. Screeningteilnehmer sollte so kurz wie möglich sein (akzeptabler Standard: >90% innerhalb von 15 Tagen).
- D. Das Zeitintervall zwischen positiver Endoskopie und Beginn der endgültigen Behandlung soll innerhalb von 31 Tagen liegen.

5. Qualitätsvoraussetzungen

Abweichend bzw ergänzend zu den aktuell in der Steiermark geltenden Vorgaben der Honorarordnung betreffend kurative und VU-Koloskopien sind die Anforderungen des Qualitätszertifikats Darmkrebsvorsorge der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie zu erfüllen. Für das Pilotprojekt gilt daher:

5.1. Infrastrukturelle Voraussetzungen:

Videoendoskopie, Zubehör für ev. notwendige therapeutische Eingriffe inkl. Polypektomie mittels Zange bzw. Schlinge, Notfallausstattung, Pulsoxymetrie, Bereich mit Möglichkeit zum Nachliegen je nach medizinischer Notwendigkeit entweder unter Überwachung oder mit Rufanlage für unbeaufsichtigte Patientinnen und Patienten.

Notfallausrüstung: mind. Intubationsbesteck und Beatmungsbeutel, Absaugvorrichtung, Sauerstoffversorgung, Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber

Waschmaschine und mikrobielle Hygienekontrollen: maschinelle chemothermische Reinigung und Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs, jährliche Überprüfung der Hygienequalität

vor Ort durch eine externe Gutachterin oder einen externen Gutachter (Fachärztin oder Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie). Die Überprüfung umfasst die hygienisch-mikrobiologische Kontrolle nach einem adäquaten Standard wie dem des Robert Koch Instituts, Berlin oder der Richtlinie zur Aufbereitung von Endoskopen gemäß dem Erlass BMAGS 204.509/31/VIII/A/8/98 vom 21.12.1998.

Verwendete Geräte, Apparaturen und sonstige Einrichtungen müssen „state of the art“ sein und sind innerhalb der gesetzlich und durch Verordnungen vorgegebenen Kontrollintervalle von dazu autorisierten Unternehmen auf ihre Eignung, Funktionstüchtigkeit und Leistungsabgabe prüfen zu lassen. Über die Ergebnisse solcher Kontrollen sind Aufzeichnungen zu führen und dem Krankenversicherungsträger auf Verlangen vorzulegen.

Die Überprüfung erfolgt grundsätzlich über die ÖGGH im Rahmen des Qualitätszertifikats Darmkrebsvorsorge.

5.2. Qualifikationsnachweise:

A) Für die erstmalige Erteilung der Verrechnungsberechtigung:

a) Nachweis von Durchführung und Befundung von mind. 200 supervidierten Koloskopien bis ins Zökum und mind. 50 supervidierten Polypektomien, sowie

b) ab Vorliegen der Voraussetzungen gem lit a mindestens 10 selbstständig durchgeführte Koloskopien bis ins Zökum und mindestens 10 selbstständig durchgeführte Polypektomien pro Jahr.

Die Voraussetzungen gemäß lit a) und b) können auch durch Bestätigung des jeweiligen Vorstandes der Krankenhausabteilung oder des Endoskopiezentrums, in der/dem diese Qualifikationen erreicht und aufrechterhalten wurden, erbracht werden; der Nachweis gem lit b auch durch Vorlage entsprechender Abrechnungsunterlagen.

B) Fortlaufender Nachweis, um die Verrechnungsberechtigung aufrecht zu erhalten:

Die Verrechnungsberechtigung erlischt mit Ende des Quartals, in dem die Ärztin bzw. der Arzt die Verständigung von der ÖGK erhält, dass er im vorangegangenen Jahr nicht mind. 100 Koloskopien bis ins Zökum und mind. 10 Polypektomien selbstständig durchgeführt hat. Die Überprüfung erfolgt durch die ÖGK.

Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen von der ÖGK im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz, maximal aber um 24 Monate.

Um die Verrechnungsberechtigung zu erlangen und aufrecht zu erhalten, können in allen Fällen neben den mit der ÖGK verrechneten Koloskopien bzw Polypektomien auch solche für Versicherte anderer Krankenversicherungsträger und Krankenfürsorgen im jeweilig vorgegebenen Zeitraum sowie privat erbrachte Leistungen herangezogen werden. Deren Anzahl ist gegenüber der ÖGK zu belegen.

C) Der Inhaber der Verrechnungsberechtigung ist dafür verantwortlich, dass nur entsprechend qualifizierte untersuchende/befundende ärztliche Berufsangehörige sowie sonstiges medizinisches Personal eingesetzt werden.

Das Assistenzpersonal hat einen Endoskopieassistent-Basiskurs oder eine vergleichbare Ausbildung aufzuweisen. Das Vorliegen einer gleichwertigen Ausbildung wird bei Assistenzpersonal angenommen, das mit entsprechender Erfahrung in der Endoskopieassistent in einer koloskopisch tätigen Facharztpraxis oder Abteilung eines Krankenhauses tätig war (Fähigkeiten zB zur Geräteaufbereitung, Versorgung und Sterilisation des Zubehörs, erhaltener Schulung betreffend Verhalten bei Notfällen, etc.).

Der detaillierte Nachweis der Qualitätsvoraussetzungen (infrastrukturelle Voraussetzungen, Qualifikationsnachweise) wird dadurch ersetzt, dass der ÖGK ein aufrechtes „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ vorgelegt wird. Wenn der Erst- oder Rezertifizierungsprozess bereits läuft, ist eine Teilnahme auch dann vorläufig möglich, wenn der ÖGK vorerst nur die persönlichen Voraussetzungen der Untersucherin bzw. des Untersuchers laut Zertifizierungsrichtlinie belegt werden; binnen sechs Monaten ist das Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge nachzureichen.

6. Umfang der Screening-Koloskopie

Die Koloskopie im Rahmen des Screenings umfasst folgende Leistungen:

6.1. Beratung und Aufklärung der Teilnehmenden

Aushändigen und Erläutern der standardisierten Aufklärungsunterlage (inkl. Aufklärung über Lebensstilfaktoren) gemeinsam mit dem Rezept für die Darmvorbereitung sowie zusätzliche Instruktion zur Durchführung der korrekten Darmvorbereitung, sodass diese mindestens 24 Stunden vor der Koloskopie dem Teilnehmenden zur Verfügung stehen. Klärung offener Fragen vor der Untersuchung sowie bei vorangegangenen positivem F.I.T. Information über die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung mit Behandlungsmöglichkeit.

Dokumentierte Zustimmung (Einverständniserklärung).

Abfrage Vertrauensärztin bzw. Vertrauensarzt zur Befundübermittlung.

6.2. Angebot und gegebenenfalls Durchführung der Prämedikation/Sedierung

Den am Screening teilnehmenden Personen ist eine Prämedikation/Sedierung anzubieten; diese entscheiden selbst, ob sie auf eine Prämedikation verzichten. Bei Bedarf ist auch ein Antidot zu geben. Die Prämedikation erfordert eine Kreislaufüberwachung mit Pulsoxymeter.

6.3. Vollständige Video-Koloskopie bis ins Zökum (Untersuchungsziel, das in mind. 90% aller Fälle erreicht werden soll) mit vorangehender rektaler/digitaler Untersuchung, falls erforderlich Durchführung von Biopsien und/oder Polypektomien in der gleichen Untersuchungssitzung, wenn aus medizinischen Gründen zumutbar, Bilddokumentation des Zökums, der Pathologien (Polypen) und der interventionellen Eingriffe. Jedes entnommene Material (Polypen/Läsionen/Biopsate) ist verpflichtend zu zur histologischen Untersuchung einzusenden und zu dokumentieren.

Gründe für unvollständige Koloskopien: Stenose, Verschmutzung, Schmerzen, Komplikation, Sonstiges – der schwerwiegendste Grund für das Nichterreichen des Zökums ist im Dokumentationsblatt anzugeben (Reihung wie zB „Stenose“ vor „Verschmutzung“ vor „Schmerzen“).

Falls die Durchführung einer vollständigen Vorsorgekoloskopie nicht möglich ist, soll dies begründet sowie dokumentiert und die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer über das weitere Vorgehen aufgeklärt werden. Entsprechende weitere Behandlungsschritte, die eine optimale Darmkrebsvorsorge sicherstellen, sind einzuleiten.

6.4. Nachbetreuung

Laufende Betreuung und Observanz der Vigilanz der Screeningteilnehmerin bzw. der Screeningteilnehmer bis zur Entlassung aus ärztlicher Obsorge (besonders nach Sedierung).

6.5. Dokumentation

Verpflichtende Datenerfassung und Datenübermittlung zusätzlich zur eigenen Dokumentation. Dafür ist ein Befundblatt zu befüllen.

Bei unauffälligem Befund ist die Dokumentation umgehend nach der Koloskopie durchzuführen, bei durchgeführter Polypektomie bzw. Biopsie sofort nach Vorliegen des histologischen Befundes. Die im Pilotprojekt zu verwendenden Befundblätter sind der Krankenversicherung zu Zwecken der Durchführung einer Datenanalyse zur Verfügung zu stellen.

Dem Krankenversicherungsträger bzw. der ÖGGH als für das Screening zertifizierende Stelle sind sämtliche internen Dokumentationen (Koloskopie-Befund) gegebenenfalls inkl. aller externen Befunde (v.a. Histologie), Bild- und Videodokumentation (Zökum, Polypen sowie sonstige relevante Pathologien), Desinfektionsdokumentation inkl. Chargedruck des Autoklavs auf Anforderung vorzulegen. Die bzw. der Verrechnungsberechtigte ist verpflichtet, diese Aufzeichnungen drei Jahre ab dem letzten Behandlungstag aufzubewahren, auch jene, die nicht ohnehin unter die gesetzliche Aufbewahrungsfrist laut Ärztegesetz fallen.

6.6. Befundausstellung und Befundbesprechung

Ausstellung eines schriftlichen Befundes für die Patientin oder den Patienten und falls die technischen Voraussetzungen in ELGA geschaffen wurden, Abspeicherung des Befundes in ELGA (außer im Fall eines opt-out); Übermittlung einer Zweitschrift des Befundes an die bzw. den von der Patientin dem Patienten bekannt gegebenen betreuenden (Haus-) bzw. Vertrauensärzt*in: Befundbesprechung bei unauffälligem Befund, sonst nach Vorliegen des histologischen Ergebnisses. Aufklärung über empfohlene Untersuchungsintervalle laut Leitlinien bzw. Qualitätsstandard Vorsorgekoloskopie. Je nach Befund Empfehlung zur adäquaten Nachsorge bzw. Weiterbehandlung, Dokumentation und Überweisung an die weiterbehandelnde Stelle.

6.7. Projektbezogene Zusatzleistungen

Dokumentierte Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten zur Projektteilnahme und Datenverarbeitung im Rahmen des Pilotprojekts, insbesondere für die Evaluierung laut zur Verfügung gestelltem Muster. So von der Patientin oder dem Patienten nicht schon vorab übermittelt, Weiterleitung der Unterlagen an die ÖGK.

Im Übrigen gelten die vertraglichen Regelungen (insbesondere der Honorarordnung), soweit im Rahmen des Pilotprojekts nichts Anderes festgelegt ist.

7. Honorierung

Die Abrechnung für Anspruchsberechtigte der ÖGK und die Honorarauszahlung haben nach den geltenden Verrechnungs- und Auszahlungsmodalitäten zu erfolgen.

Die Koloskopie im Rahmen des Screenings kann 1. entweder als Vorsorgekoloskopie oder als 2. kurative Abklärungskoloskopie nach positivem Blutstuhlttest erbracht werden.

1. Der Tarif für die Vorsorgekoloskopie richtet sich nach der Honorarordnung und umfasst alle unter Punkt 6.A. dargestellten Leistungen. Auch die Polypektomie im Rahmen einer VU-Koloskopie (jeweils bis zu 2 Polypen) ist entsprechend der Bestimmungen der Honorarordnung kurativ verrechenbar.
2. Der Tarif für die kurative Abklärungskoloskopie nach positivem Blutstuhlttest richtet sich nach der Honorarordnung und umfasst alle unter Punkt 6.A. dargestellten Leistungen. Auch die Polypektomie (jeweils bis zu 2 Polypen) ist entsprechend der Bestimmungen der Honorarordnung kurativ verrechenbar.

Sedativum und Antidot werden als Ordinationsbedarf zur Verfügung gestellt (ebenso Spritzen, Venenverweilkanülen und die sonst üblichen nötigen Verbands- und Pflastermaterialien aus dem pro ordinatione-Produktsortiment). Die Mittel für die salinische Darmreinigung können auf Kas senrezept verordnet werden.

Privathonorare, Aufzahlungen und dergleichen dürfen weder von den Anspruchsberechtigten noch von Dritten (z.B. Privatversicherungen) aus welchem Titel auch immer – verlangt oder entgegengenommen werden. Die ÖGK ist berechtigt, vertragswidrige Privathonorare bzw. Zuzahlungen von der Honorarabrechnung unter genauer Angabe des Falles einzubehalten und diese den Anspruchsberechtigten zurückzuerstatten.

Eine kurative Behandlung und damit Abrechnung von weiteren kurativen Leistungen aus Anlass des Screening-Koloskopie-Termins auf Initiative der Patientin bzw. des Patienten am gleichen Tag ist nicht ausgeschlossen, jedoch mit Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen.

Im Übrigen gelten die vertraglichen Regelungen (insbesondere der Honorarordnung), soweit im Rahmen des Pilotprojekts nichts Anderes festgelegt ist.

8. Änderung der Verhältnisse

Die unveränderte Wirksamkeit dieser Projekt-Rahmenbedingungen wird nur unter der Voraussetzung im Wesentlichen gleichbleibender tatsächlicher, rechtlicher und wirtschaftlicher Verhältnisse vereinbart. Für den Fall der Änderung einschlägiger gesetzlicher oder gesamtvertraglicher Regelungen, insbesondere für den Fall, dass während der Projektlaufzeit ein bundesweites Darmkrebsscreening eingeführt wird oder sich andere wesentliche Grundlagen ändern, sind die Pilotprojekt-Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung der neuen Umstände anzupassen.

9. Dauer des Pilotprojekts

Das Pilotprojekt beginnt ab 01.06.2026 und läuft vorerst befristet für drei Jahre.

10. Evaluierung

Das Pilotprojekt, dessen organisatorische Umsetzung sowie dessen Ergebnisse werden evaluiert. Die Projektteilnehmer stimmen dabei zu, dass die für die Evaluierung erforderlichen Rohdaten und Analysen insbesondere zu Fallentwicklung, erbrachten Leistungen und Behandlungsergebnissen in pseudonymisierter Form durch die ÖGK und die Evaluierungspartner (ÖGK, Medizinische Universität Graz, Gesundheit Österreich GmbH, Gesundheitsfonds Steiermark, Land Steiermark) zum Zweck der Evaluierung des Pilotprojekts bzw. Berichterstattung verarbeitet, insbesondere wechselseitig in ausreichender Qualität zur Verfügung gestellt, ausgewertet, gemeinsam analysiert und interpretiert werden.