

**Benutzerhandbuch
für das
Brustkrebsfrüherkennungs-
Dokumentationsservice
(BKF)**



Ist vom Techniker des GIN Zugangsnetz-Providers auszufüllen:

Default Gateway:	_____
IP-Adressen der Kartenlesegeräte (GINO):	_____
Client IP:	10.23 _ . _ . _ . _ . _

Hinweis

Alle nachfolgenden Formulierungen gelten gleichermaßen für Personen aller Geschlechter, wobei im Text die männliche Form verwendet wird.

Copyright

Dieses Handbuch wird im Rahmen der bestehenden Vertragsbeziehungen zur Nutzung des e-card Systems und der dieses System nutzenden Services der österreichischen Sozialversicherung übergeben. Es darf außerhalb bestehender Verträge oder außerhalb dieses Systems nicht verwendet werden. Bestimmungen, die über bestehende Vertragsbeziehungen hinausgehen oder von diesen abweichen, werden durch dieses Handbuch nicht geschaffen.

Das aus vier abgestuften Bögen bestehende Kennzeichen für kontaktloses Auslesen ist ein Markenzeichen von EMVCo, LLC. und wird mit deren Erlaubnis verwendet.

Alle Rechte vorbehalten.

© 2026 Dachverband der Sozialversicherungsträger

Inhaltsverzeichnis

1.	Projekt Nationales Brustkrebsfrüherkennungs-Programm	5
1.1	Vorstellung des Projekts	5
2.	Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice starten	7
3.	Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice	10
3.1	Voraussetzung für die Dokumentationserfassung im e-card System	10
3.2	BKF-Dokumentation im e-card System	12
4.	Aktuellen BKF-Leistungsanspruch abfragen	13
4.1	Menüeintrag wählen	13
4.2	Erfassen der Patientendaten	14
4.3	Ergebnis der Leistungsanspruchsprüfung	15
4.3.1	Ergebnisse bei regulärem BKF-Leistungsanspruch	15
4.3.2	Ergebnisse bei Rescreening-Leistungsanspruch	16
5.	Screeningdokumentation erfassen	18
5.1	Menüeintrag wählen	18
5.2	Erfassen der Patientendaten	19
5.3	Konsultation wählen / Leistungsdatum erfassen	20
5.4	BKF-Leistungsanspruch auswählen	22
5.5	Auswahl der zu erfassenden Befunde	22
5.5.1	Detailblatt Mammographie Erstbefunder erfassen	24
5.5.2	Detailblatt Mammographie Zweitbefunder erfassen	25
5.5.3	Detailblatt Screening Ultraschallbefund erfassen	26
5.5.4	Detailblatt Screening Endergebnisdokumentation	28
6.	Screening Ultraschalldokumentation erfassen	33
6.1	Menüeintrag wählen	33
6.2	Erfassen der Patientendaten	34
6.3	Konsultation wählen / Leistungsdatum erfassen	35
6.4	BKF-Leistungsanspruch auswählen	37
6.5	Detailblatt Screening Ultraschalldokumentation	37
7.	Kurative Mammographie Dokumentation erfassen	42
7.1	Menüeintrag wählen	42
7.2	Erfassen der Patientendaten	43
7.3	Konsultation wählen / Leistungsdatum erfassen	44
7.4	Auswahl der zu erfassenden Befunde	45
7.4.1	Detailblatt kurative Mammographie Erstbefunder erfassen	46
7.4.2	Detailblatt kurative Mammographie Zweitbefunder erfassen	46
7.4.3	Detailblatt kurative Mammographie Ultraschall erfassen	47
7.4.4	Detailblatt kurative Mammographie Endergebnisdokumentation	47
8.	Kurative Ultraschalldokumentation erfassen	48
8.1	Menüeintrag wählen	48
8.2	Erfassen der Patientendaten	49
8.3	Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen	50
9.	Kurative Mammographie Leermeldung erfassen	53
9.1	Menüeintrag wählen	53
9.2	Leermeldung erfassen	53
10.	Selbstzahler Mammographie Dokumentation erfassen	55
10.1	Menüeintrag wählen	55
10.2	Erfassen der Patientendaten	56
10.3	Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen	57
10.4	Auswahl der zu erfassenden Befunde	57
10.4.1	Detailblatt Mammographie Erstbefunder erfassen	59
10.4.2	Detailblatt Mammographie Zweitbefunder erfassen	59
10.4.3	Detailblatt Ultraschall erfassen	59
10.4.4	Detailblatt Endergebnisdokumentation	60

11. Weitere Mammographie Dokumentation erfassen.....	61
11.1 Menüeintrag wählen	61
11.2 Erfassen der Patientendaten	62
11.3 Konsultation wählen / Leistungsdatum erfassen	63
11.4 Auswahl der zu erfassenden Befunde	64
11.4.1 Detailblatt Mammographie Erstbefunder erfassen	66
11.4.2 Detailblatt Mammographie Zweitbefunder erfassen	66
11.4.3 Detailblatt Ultraschall erfassen	66
11.4.4 Detailblatt Endergebnisdokumentation.....	67
12. Weitere Ultraschalldokumentation erfassen	68
12.1 Menüeintrag wählen	68
12.2 Erfassen der Patientendaten	69
12.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen	70
13. Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik erfassen.....	73
13.1 Menüeintrag wählen	73
13.2 Erfassen der Patientendaten	74
13.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen	75
14. Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik erfassen	78
14.1 Menüeintrag wählen	78
14.2 Erfassen der Patientendaten	79
14.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen	80
15. Therapiedokumentation Tumor erfassen.....	83
15.1 Menüeintrag wählen	83
15.2 Erfassen der Patientendaten	84
15.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen	85
16. Therapiedokumentation Pathologie erfassen	88
16.1 Menüeintrag wählen	88
16.2 Erfassen der Patientendaten	89
16.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen	90
17. Dokumentation übermitteln	93
18. Dokumentation exportieren	95
19. Erfassen der Dokumentation abbrechen	96
20. Dokumentation drucken	97
21. Dokumentation importieren	99
21.1 Menüeintrag wählen	99
21.2 Zu importierende Dokumentationen auswählen.....	100
21.2.1 Leistungsdatum bei Import einer Dokumentation erfassen.....	101
21.2.2 Versionsunterschied beim Import anzeigen	102
22. Empfangsbestätigungen abfragen.....	104
22.1 Menüeintrag wählen	104
22.2 Erfassen der Suchkriterien	105
22.3 Liste der gefundenen Empfangsbestätigungen.....	107
23. Anhang	109
23.1 Fehlermeldungen	109
23.2 Glossar.....	110
23.3 Liste der KV-Träger	118
23.4 Liste der Fachgebiete.....	118
23.5 Tastenkombinationen (Shortcuts).....	118
24. Eigene Notizen.....	119

1. Projekt Nationales Brustkrebsfrüherkennungs-Programm

1.1 Vorstellung des Projekts

Im November 2011 wurde in Österreich beschlossen, neue Wege in der Brustkrebsfrüherkennung zu gehen. In enger Zusammenarbeit von Bund, Ländern, Sozialversicherung und Ärzteschaft ist es gelungen, ein österreichweites, bevölkerungsbezogenes, systematisches und qualitätsgesichertes Programm zur Früherkennung von Brustkrebs zu definieren.

Mit der beiliegenden Information möchten wir Sie über die Kernpunkte des Programms und über die geänderten Anforderungen informieren.

Eckpunkte des Programms:

- Frauen zwischen 45 und 74 Jahren werden, in Abhängigkeit von den durchgeführten Untersuchungen, regelmäßig persönlich angeschrieben und an die Früherkennungs-Mammographie erinnert; die Erinnerungsbriefe werden von einer zentralen Stelle ohne Vorgabe eines bestimmten Termins oder einer Untersuchungseinheit versendet. Eine Liste der am Programm teilnehmenden Screening-Einheiten im Wohnbundesland der Frau wird der Erinnerung beigelegt.
- 40 bis 44-Jährige sowie ab 75-Jährige können auf eigenen Wunsch am Programm teilnehmen, z.B. durch Meldung bei der Serviceline.
- Ein Erinnerungsbrief ist zur Inanspruchnahme der VM (Vorsorge Mammographie)-Leistung nicht erforderlich. Verbucht wird die Leistung als Vorsorgeuntersuchung Mammographie im e-card System – das gilt auch für Nicht-Versicherte. Nicht-Versicherte müssen allerdings den Wunsch auf Teilnahme am Programm explizit melden, z.B. bei der Serviceline.
- Voraussetzung für die Teilnahme am Nationalen Brustkrebsfrüherkennungs-Programm als Screening Arzt bzw. Einheit ist die Erfüllung der personen- und standortbezogenen Qualitätsanforderungen; diese werden zentral über ein Zertifizierungsregister erfasst.
- Wenn eine Frau nachgewiesen dichtes Brustgewebe (D-Score 3 oder 4) hat oder sich bei der Mammographie Auffälligkeiten zeigen, kann zusätzlich ein Ultraschall durchgeführt werden.
- Jede Screening-Mammographie-Aufnahme wird von zwei zertifizierten Radiologen unabhängig voneinander befundet (Doppelbefundung).
- Wenn dabei ein divergierender Befund resultiert, findet zwischen Erst- und Zweitbefunder eine Konsensbefundung statt.
- Jeder Schritt im Prozess vom Screening bis zur Therapie muss in Form von Dokumentationsblättern dokumentiert werden.

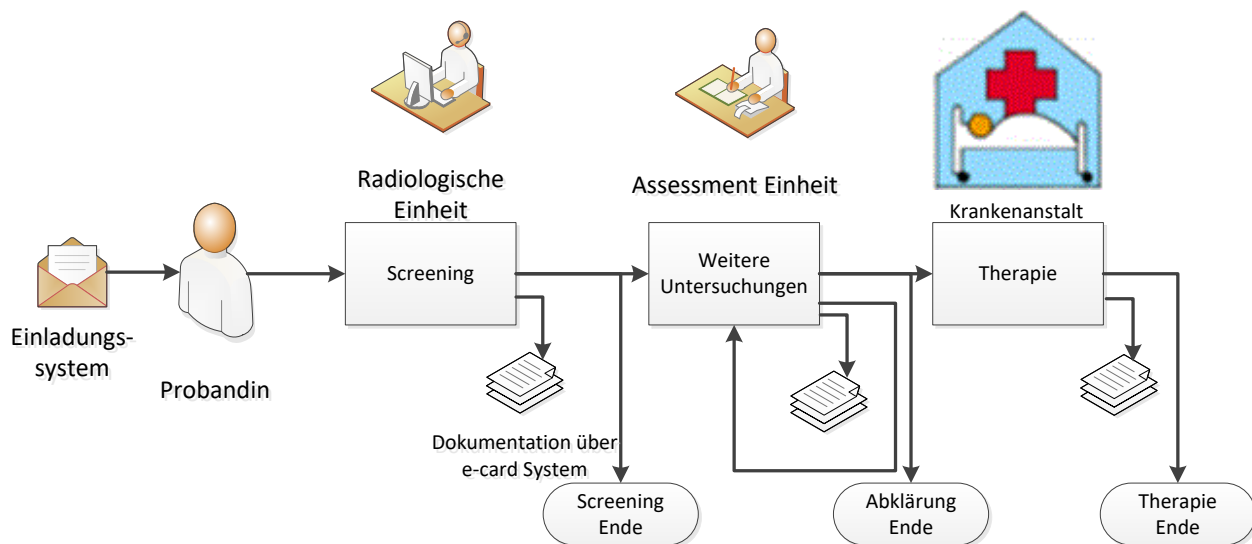


Abbildung 1: Übersicht Untersuchungsablauf

Folgende Funktionalitäten zur Dokumentation werden Ihnen über das e-card System zur Verfügung gestellt:

- Erfassung der Dokumentationsblätter sowohl über die e-card Web-Oberfläche als auch integriert in der Gesundheitsdiensteanbieter-Software (GDA-Software)
- Export und Import von vollständigen oder nur teilweise befüllten Dokumentationsblättern (bei Nutzung der e-card Web-Oberfläche über einen PC)
- Druckansicht der vollständig befüllten Dokumentationsblätter
- Übermittlung der vollständig befüllten Dokumentationsblätter
- Abfrage der Empfangsbestätigungen für die übermittelten Dokumentationsblätter nach bestimmten Filterkriterien

2. Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice starten

Die Darstellungen im Handbuch entsprechen der e-card Web-Oberfläche.



Um das Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice (BKF-Service) nutzen zu können, müssen folgende Vorbedingungen erfüllt sein:

- Sie haben einen gültigen e-card Dialog aufgebaut.
- Sie haben das Recht, das BKF-Service zu nutzen.
- Für die Teilnahme eines Leistungserbringers am Programm sind bestimmte Qualitätsanforderungen (Zertifizierung) zu erfüllen, erst bei Nachweis ist dieser berechtigt Mammographien usw. durchzuführen und zu dokumentieren.

Wählen Sie im Anwendungsmenü den Menüpunkt **[Brustkrebsfrüherkennungs-Dokumentationsservice (BKF) starten]**, um in das Brustkrebsfrüherkennungs-Service einzusteigen.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

e-card (008)

Dr. Manfred Maier
1040 Wien, Karlsplatz 4 / Arzt

VPNR:985462
StNr:99 FG:01

GINO))) GINO_030038 / 10.134.246.38

11.08.2026

(H)ilfe

Anwendungsmenü

[\(K\)onsultationsverwaltung \(KONV\) starten](#)

[\(A\)rzneimittelbewilligungsservice \(ABS\) starten](#)

[Arbeits\(u\)nfähigkeitsmeldungsservice \(AUM\) starten](#)

[\(D\)okumentationsblattannahmeservice \(DBAS\) starten](#)

[Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice \(BKF\) starten](#)

[\(T\)herapie Aktiv Verwaltung \(TAV\) starten](#)

[\(P\)räoperative Befundung \(PROP\) starten](#)

[E\(l\)ektronisches Kommunikationsservice \(EKOS\) starten](#)

[F\(o\)rmularübermittlungsservice \(FUS\) starten](#)

[Elektronisches \(R\)ezept \(REZ\) starten](#)

[\(M\)utterschaftshilfe \(MUHI\) starten](#)

[\(E\)ltern-Kind-Pass \(EKP\) starten](#)

[Elektronische \(G\)esundheitsakte \(ELGA\)](#)

[e\(W\)ahlpartner \(eWP\)](#)

[EU-Re\(z\)ept \(EUREZ\) starten](#)

[\(I\)nformationsdienste](#)

[In\(f\)otool zum Erstattungskodex \(DAS - IEKO\) abfragen](#)

[\(N\)achrichten anzeigen](#)

[Übe\(r\)siedlung abschließen](#)

[Allgemeine \(S\)ystemeinstellungen ändern](#)

[Dialog \(b\)enden](#)

Abbildung 2: Anwendungsmenü – Maske 008

Nachdem Sie das Brustkrebsfrüherkennungs-Dokumentationsservice aufgerufen haben, werden Ihnen verschiedene Dokumentationen zur Erfassung sowie weitere Funktionen zur Auswahl angeboten.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 e-card BKF (1800) Dr. Alfred Ostern 1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt VPNR: 963587 StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38 04.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

[Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)

[\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
[Screening_U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)

[\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
[Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
[Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
[W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
[Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
[Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)

[Dokumentation \(i\)mportieren](#)
[Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 3: Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice – Maske 1800

Über den Menüeintrag **[Aktuellen BKF Leistungsanspruch abfragen]** können Sie die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen von Patientinnen im Rahmen des BKF-Programmes überprüfen.

Über den Menüeintrag **[Screeningdokumentation erfassen]** können Sie die Dokumentationen für Mammographie-Erst- und Zweitbefund, ggf. Ultraschall sowie das Endergebnis erfassen und übermitteln. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie sich mit einer am Programm teilnehmenden Screening-Einheit angemeldet haben.

Über den Menüeintrag **[Screening Ultraschalldokumentation erfassen]** können Sie die Dokumentation nur für einen Ultraschall erfassen und übermitteln. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie sich mit einer am Programm teilnehmenden Screening-Einheit angemeldet haben.

Über den Menüeintrag **[Kurative Mammographie Dokumentation erfassen]** können Sie die Dokumentation analog zur Screeningdokumentation für eine kurative Untersuchung erfassen und übermitteln. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie sich mit einer am Programm teilnehmenden Screening-Einheit angemeldet haben.

Über den Menüeintrag **[Kurative Ultraschalldokumentation erfassen]** können Sie die Dokumentation analog zur Screening Ultraschalldokumentation für eine kurative Untersuchung erfassen und übermitteln. Dieser

Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie sich mit einer am Programm teilnehmenden Screening-Einheit angemeldet haben.

Über den Menüeintrag **[Kurative Mammographie Leermeldung erfassen]** können Sie auf Wunsch der Patientin eine Leermeldung übertragen, in der keine auf die Patientin bezogenen Daten übermittelt werden. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie sich mit einer am Programm teilnehmenden Screening-Einheit angemeldet haben.

Über den Menüeintrag **[Selbstzahler Mammographie Dokumentation erfassen]** können Sie in Abstimmung mit der Patientin für privat bezahlte Mammographien entweder die Dokumentationen für Mammographie-Erst- und Zweitbefund, ggf. Ultraschall sowie das Endergebnis erfassen und übertragen. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie sich mit einer am Programm teilnehmenden Screening-Einheit angemeldet haben.

Über den Menüeintrag **[Weitere Mammographie Dokumentation erfassen]** können Sie im intramuralen Bereich die Dokumentation freiwillig zum Zweck der vollständigen Evaluierung und personenbezogenen Frequenzzählung an das BKFP übermitteln.

Über den Menüeintrag **[Weitere Ultraschalldokumentation erfassen]** können Sie im intramuralen Bereich die Dokumentation freiwillig zum Zweck der vollständigen Evaluierung und personenbezogenen Frequenzzählung an das BKFP übermitteln.

Über den Menüeintrag **[Assessmentdokumentation bildgebende Diagnostik erfassen]** können Sie das Dokumentationsblatt bildgebende Diagnostik erfassen und übermitteln. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie ein Vertragspartner im intramuralen Bereich sind bzw. explizit die Berechtigung für die Erfassung dieser Dokumentation besitzen.

Über den Menüeintrag **[Assessmentdokumentation invasive Diagnostik erfassen]** können Sie das Dokumentationsblatt für den Assessmentbefund der invasiven Diagnostik erfassen und übermitteln. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie ein Vertragspartner im intramuralen Bereich sind bzw. explizit die Berechtigung für die Erfassung dieser Dokumentation besitzen.

Über den Menüeintrag **[Therapiedokumentation Tumor erfassen]** können Sie einen bereits diagnostizierten Tumor dokumentieren und die Dokumentation übermitteln. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie ein Vertragspartner im intramuralen Bereich sind bzw. explizit die Berechtigung für die Erfassung dieser Dokumentation besitzen.

Über den Menüeintrag **[Therapiedokumentation Pathologie erfassen]** können Sie die pathologischen Ergebnisse dokumentieren und übermitteln. Dieser Menüeintrag ist nur dann sichtbar, wenn Sie ein Vertragspartner im intramuralen Bereich sind bzw. explizit die Berechtigung für die Erfassung dieser Dokumentation besitzen.

Um in Arbeit befindliche oder bereits vollständig ausgefüllte Dokumentationsblätter in BKF zu importieren, wählen Sie **[Dokumentation importieren]**.

Um Empfangsbestätigungen über bereits versendete Dokumentationsblätter abzufragen, wählen Sie **[Empfangsbestätigungen abfragen]**.

Um das Brustkrebsfrüherkennungs-Dokumentationsservice zu beenden, wählen Sie **[Zurück zum Anwendungsmenü]**.

3. Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

3.1 Voraussetzung für die Dokumentationserfassung im e-card System

Die Grundvoraussetzung zur Nutzung des Services ist, dass Sie das e-card System bereits in Verwendung haben oder sich die Infrastruktur anschaffen.

Es werden folgende Dokumentationsblätter angeboten:

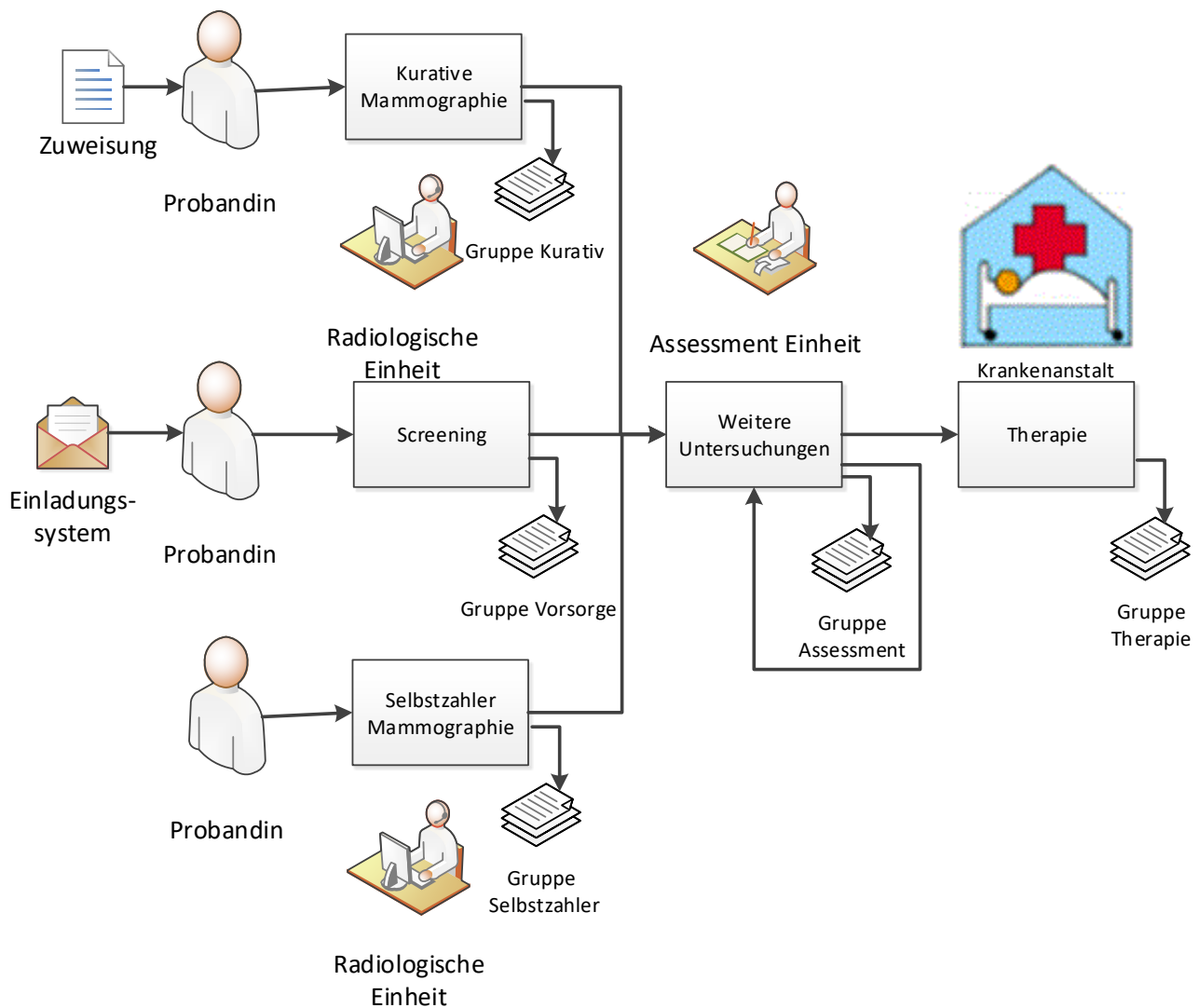


Abbildung 4: Übersicht Dokumentationsblätter

Gruppe Vorsorge:

Diese Dokumentationsblätter stehen den am Programm teilnehmenden Screening-Einheiten zur Verfügung. Für die Übermittlung dieser Blätter benötigt die Patientin einen aktuell gültigen VM (Vorsorge Mammographie)- bzw. VR (Vorsorge Mammographie Rescreening)-Leistungsanspruch.

Der VM-Leistungsanspruch wird automatisch an alle Teilnehmerinnen des BKF-Programms vergeben und berechtigt zur Inanspruchnahme einer Untersuchung aus der Gruppe Vorsorge.

Der VR-Leistungsanspruch wird an Teilnehmerinnen des BKF-Programms vergeben, bei denen aufgrund der durchgeführten Untersuchungen ein verkürztes Intervall für ein Rescreening erkannt wurde und berechtigt ebenfalls zur Inanspruchnahme einer Untersuchung aus der Gruppe Vorsorge.

Durch Inanspruchnahme einer Leistung aus dem BKF-Programm erfolgt eine zeitliche Sperre des VM-Leistungsanspruchs. Erst nach Ablauf der Sperrfrist wird ein erneuter VM-Leistungsanspruch der Patientin zur Verfügung gestellt.

Wird die Notwendigkeit eines Rescreenings mit verkürztem Intervall erkannt, erhält die Teilnehmerin einen VR-Anspruch. Dieser kann unabhängig vom VM-Leistungsanspruch zur Inanspruchnahme eines Rescreenings verwendet werden.

Die Früherkennungsuntersuchung soll mit einem der folgenden zwei Dokumentationsblätter erfasst werden:

- SCR – Screeningdokumentation
- SUS – Screening Ultraschalldokumentation

Im Regelfall ist das Blatt SCR für die Dokumentation der Mammographie oder Mammographie mit Ultraschall zu verwenden. Einzige Ausnahme sind reine Ultraschall-Untersuchungen, z.B. bei einem Rescreening, bei denen eine Mammographie keinen zusätzlichen medizinischen Nutzen bringt. Diese können mithilfe des Blattes SUS dokumentiert werden.

Gruppe Kurativ:

Kurative Mammographien zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose können von den am Programm teilnehmenden Screening-Einheiten durchgeführt und dokumentiert werden. Die Dokumentation soll mithilfe eines der folgenden Blätter erfolgen:

- KUM – Kurative Mammographie Dokumentation
- KUS – Kurative Ultraschalldokumentation
- KML – Kurative Mammographie Leermeldung
- WEM – Weitere Mammographie Dokumentation (für intramurale Standorte)
- WUS – Weitere Ultraschalldokumentation (für intramurale Standorte)

Für eine kurative Mammographie mit oder ohne Ultraschall soll das Blatt KUM verwendet werden. Für eine reine kurative Ultraschalluntersuchung (ohne Mammographie) soll das Blatt KUS verwendet werden.

Das Blatt KML ist auszufüllen, wenn eine (derzeit) nicht sozialversicherte Patientin eine Mammographie in Anspruch nimmt.

Gruppe Selbstzahler:

Selbstzahler Mammographien, die privat durch die Patientin in Anspruch genommen werden, können von den am Programm teilnehmenden Screening-Einheiten dokumentiert werden. Die Dokumentation soll mithilfe des folgenden Blattes erfolgen:

- Selbstzahler Mammographie Dokumentation (SZM)

Gruppe Assessment:

Für Untersuchungen zur Abklärung jedes Brustkrebsverdacht, d. h. sowohl aufgrund einer Früherkennungsuntersuchung als auch einer kurativen Untersuchung, sollen folgende Blätter verwendet werden:

- ABD - Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik
- AID - Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik
- TUM - Therapiedokumentation Tumor
- PAT - Therapiedokumentation Pathologie

Klinische Untersuchungen, Mammographien, Ultraschalluntersuchungen und MRT-Untersuchungen zur Abklärung (Assessment) sollen im Blatt ABD dokumentiert werden.

Invasive Untersuchungen wie Stanzbiopsien, Vakuumstanzbiopsien und offene Biopsien sollen im Blatt AID dokumentiert werden. Bei offenen Biopsien ist ZUSÄTZLICH noch das Blatt PAT auszufüllen. Zur Dokumentation behandelter Mamma-Tumore stehen die Dokumentationsblätter Tumor und Pathologie zur Verfügung.

3.2 BKF-Dokumentation im e-card System

Die einzelnen Dokumentationen können im e-card System elektronisch ausgefüllt werden und werden vor der Weiterleitung verschlüsselt. Die Dokumentation wird dann pseudonymisiert und weitergeleitet.

4. Aktuellen BKF-Leistungsanspruch abfragen

Diese Funktion ermöglicht es Ihnen, sofern die Zustimmung der Patientin vorliegt, mit der e-card der Patientin bzw. durch Eingabe der SVN-R für die betroffene Person die Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen des BKF-Programmes zu überprüfen.

4.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **e-card** BKF (1800) VPMR: 963587
Dr. Alfred Ostern StNr:99 FG:01
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
04.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

Aktuelle(n) BKF Leistungsanspruch abfragen

[\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
[Screening_U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)

[K\(u\)rative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
[Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
[Selbstz\(a\)hier Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
[W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
[Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
[Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)

[Dokumentation \(i\)mportieren](#)
[Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 5: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Aktuelle(n) BKF Leistungsanspruch abfragen]** für die Überprüfung des Leistungsanspruchs aus.

4.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

 BKF (18Z0)

Dr. Susanne Meier
1020, Taborstraße 34/3 / Arzt

VPNR: 965245
StNr:99 FG:06

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

04.08.2026

[\(H\)ilfe](#)

Aktuellen BKF Leistungsanspruch abfragen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer:

oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

Zustimmung des Patienten liegt vor: * ☒ Ja ☐ Nein

Abbildung 6: Aktuellen BKF-Leistungsanspruch abfragen – Maske 18Z0

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt. Die Prüfung des Leistungsanspruchs ist nur zulässig, wenn Patientenzustimmung mit „Ja“ angegeben wurde. Wurde Patientenzustimmung mit „Nein“ angegeben, tritt die Meldung: „Eine Überprüfung des aktuellen BKF-Leistungsanspruchs ist nur mit vorliegender Zustimmung des Patienten möglich.“ auf.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske mit dem Ergebnis der Leistungsanspruchsprüfung weitergeleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie verwenden nicht die e-card des Patienten, sondern die e-card einer anderen Person.
- Die verwendete e-card ist defekt oder wurde gesperrt. Die Zustimmung des Patienten zur Abfrage liegt nicht vor.

4.3 Ergebnis der Leistungsanspruchsprüfung

Das Ergebnis der Leistungsanspruchsprüfung liefert Informationen zum regulären Screening sowie zu verkürzten Wiedereinladungen (Rescreening 6 oder 12 Monate). Es ist dabei möglich, einen Leistungsanspruch für beide Varianten zu haben.

Falls die Patientin aktuell nicht am BKF-Programm teilnimmt und somit auch kein Leistungsanspruch besteht, wird als Ergebnis der Abfrage folgender Text ausgegeben:

„Die Person kann aktuell keine Leistung in Anspruch nehmen.“

4.3.1 Ergebnisse bei regulärem BKF-Leistungsanspruch

Falls die Person einen aktuellen Leistungsanspruch für das reguläre Screening besitzt, wird folgende Ergebnismaske angezeigt:

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		 BKF (18Z1)
Dr. Susanne Meier		VPNR: 965245
1020, Taborstraße 34/3 / Arzt		StNr:99 FG:06
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38		
25.08.2026 (H)ilfe		
Aktuellen BKF Leistungsanspruch abfragen		
Fam.name: Frau Meier		
Vorname: Marianne		
SV-Nummer: 9969101076 Geburtsdatum: 10.10.1976		
<u>Ergebnis der Abfrage:</u>		
Die Person kann aktuell die Leistung des Regulären Screenings in Anspruch nehmen.		
(N)eue Abfrage (Z)urück zum Menü		

Abbildung 7: Aktuellen BKF-Leistungsanspruch abfragen – Maske 18Z1

Falls ein regulärer BKF-Leistungsanspruch vorliegt, zu dem schon eine entsprechende VM-Konsultation verbucht, jedoch noch keine Dokumentation erfasst wurde, wird als Ergebnis der Abfrage folgender Text ausgegeben:

„Die Person hat aktuell die Leistung des Regulären Screenings bereits in Anspruch genommen.“

Falls ein regulärer BKF-Leistungsanspruch vorliegt, der bereits in Anspruch genommen wurde, ist eine erneute Inanspruchnahme frühestens nach Ablauf der Sperrfrist möglich. Als Ergebnis der Abfrage wird folgender Text inklusive des Datums bis wann die Leistung gesperrt ist, ausgegeben:

„Die Person hat bereits die Leistung des Regulären Screenings in Anspruch genommen. Der Anspruch ist aktuell bis <TT.MM.JJJJ> gesperrt.“

4.3.2 Ergebnisse bei Rescreening-Leistungsanspruch

Falls eine verkürzte Wiedereinladung (Rescreening 6 oder 12 Monate) vorliegt, werden die Informationen des Leistungsanspruchs das Rescreening betreffend ausgegeben.

Die Ergebnisse dieser Abfrage treten immer in Kombination mit einem Ergebnistext des regulären BKF-Leistungsanspruchs auf.

Falls ein aktuell verwendbarer Rescreening-Leistungsanspruch vorliegt, wird als Ergebnis der Abfrage folgender Text ausgegeben:

„Die Person kann aktuell die Leistung des Rescreenings in Anspruch nehmen.“

Falls ein Rescreening-Leistungsanspruch vorliegt, zu dem schon eine entsprechende VR-Konsultation verbucht, jedoch noch keine Dokumentation erfasst wurde, wird als Ergebnis der Abfrage folgender Text ausgegeben:

„Die Person hat die Leistung des Rescreenings bereits in Anspruch genommen.“

Falls ein Rescreening-Leistungsanspruch vorgelegen ist, der bereits in Anspruch genommen wurde, und aufgrund der übermittelten Dokumentation ein weiterer Rescreening-Termin notwendig ist, wird als Ergebnis der Abfrage folgender Text, inklusive des Datums, bis wann die Leistung des Rescreenings gesperrt ist, ausgegeben:

„Die Person hat bereits die Leistung des Rescreenings in Anspruch genommen. Ein weiteres Rescreening ist für <TT.MM.JJJJ> geplant.“

Falls ein Rescreening-Leistungsanspruch vorliegt, der bereits in Anspruch genommen wurde, und aufgrund der übermittelten Dokumentation kein weiterer Rescreening-Termin notwendig ist, wird als Ergebnis der Abfrage folgender Text ausgegeben:

„Die Person hat bereits die Leistung des Rescreenings in Anspruch genommen.“

Falls aufgrund einer übermittelten Dokumentation ein in der Zukunft liegender Rescreening-Leistungsanspruch vorliegt, d.h. aktuell existiert kein Rescreening-Anspruch, wird als Ergebnis der Abfrage folgender Text inklusive des Datums, ab wann die Leistung des Rescreenings in Anspruch genommen werden kann, ausgegeben:

„Es ist ein Rescreening für <TT.MM.JJJJ> geplant.“

Diese Ergebnistexte des Rescreenings treten im Normalfall immer in Kombination mit einem regulären BKF-Leistungsanspruch auf. Falls zum Beispiel sowohl ein aktuell verwendbarer regulärer BKF-Anspruch als auch ein verwendbarer Rescreening-Leistungsanspruch besteht, wird folgende Ergebnismaske angezeigt:

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		ecard BKF (18Z1)	
Dr. Susanne Meier		VPNR: 965245	
1020, Taborstraße 34/3 / Arzt		StNr:99 FG:06	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
25.08.2026		(H)ilfe	
Aktuellen BKF Leistungsanspruch abfragen			
Fam.name: Frau Meier			
Vorname: Marianne			
SV-Nummer: 9969101076 Geburtsdatum: 10.10.1976			
<u>Ergebnis der Abfrage:</u>			
Die Person hat bereits die Leistung des Regulären Screenings in Anspruch genommen. Der Anspruch ist aktuell bis 13.03.2027 gesperrt.			
Die Person kann aktuell die Leistung des Rescreenings in Anspruch nehmen.			
(N)eue Abfrage		(Z)urück zum Menü	

Abbildung 8: Aktuellen BKF-Leistungsanspruch abfragen mit regulärem BKF- und Rescreening-Leistungsanspruch – Maske 18Z1

Über **[Neue Abfrage]** können Sie eine neue Leistungsanspruchsprüfung durchführen. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

5. Screeningdokumentation erfassen



Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln der Screeningdokumentation ermöglicht. Eine Screeningdokumentation kann nur erfasst werden, wenn die Patientin einen gültigen VM- bzw. VR-Leistungsanspruch im e-card System (zum Zeitpunkt der Leistungserbringung) besitzt und der Vertragspartner sich mit einer am Programm teilnehmenden Screening-Einheit angemeldet hat.

5.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
Dr. Alfred Ostern
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
04.08.2026

ecard BKF (1800)

VPNR: 963587
StNr:99 FG:01

(H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

[Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)
[\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
[Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)

[\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
[Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
[Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
[W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
[Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
[Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)

[Dokumentation \(i\)mportieren](#)
[Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 9: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Screeningdokumentation erfassen]** für die Erfassung der Daten der Screeningdokumentation.

5.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (1810)
Dr. Ludwig Schneider		VPNR: 987896
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt		StNr:99 FG:14
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38		
05.08.2026		(H)ilfe
Screeningdokumentation erfassen		
Bitte erfassen Sie die Patientendaten.		
SV-Nummer:		(S)V-Nummer suchen
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät Reader0 (9:C:A)		
(W)eiter (Z)urück zum Menü		

Abbildung 10: Daten der Patientin erfassen – Maske 1810

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Konsultationsangabe bzw. der Angabe des Leistungsdatums geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

5.3 Konsultation wählen / Leistungsdatum erfassen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **e-card** BKF (1811)

Dr. Ludwig Schneider VPNR: 987896
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt StNr:99 FG:14

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Screeningdokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

Fam.name: **Frau Meier**
Vorname: **Marianne**
SV-Nummer: **9969101076** Geburtsdatum: **10.10.1976**
Konsultation: VM vom 16.07.2026 / ÖGK / FG 14 ▼
Leistungsdatum: (TT.MM.JJJJ)

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 11: Screeningdokumentation erfassen – Maske 1811

Es werden Ihnen die Daten der Patientin angezeigt.

Sie haben nun folgende zwei Möglichkeiten zur Erfassung der Screeningdokumentation:

- Angabe einer zuvor gebuchten Konsultation: Wurde für die Patientin eine VM oder eine VR Konsultation erfasst, wird diese gemeinsam mit dem Ausdruck "Bitte wählen ..." zur Auswahl gestellt. Sollte es mehrere mögliche VM bzw. VR Konsultationen geben, sind diese ebenfalls in der Auswahlliste zu finden.

Hinweis: Es erfolgt keine automatische Vorauswahl der Konsultation. Die Voreinstellung der Auswahlliste ist auf "Bitte wählen ...".

Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Je nachdem, ob eine VM oder VR Konsultation ausgewählt wurde, wird die Screeningdokumentation für die reguläre oder die Rescreening Untersuchung erfasst.

oder

- Angabe des Leistungsdatums: Wurde keine Konsultation erfasst oder wollen Sie keine Konsultation angeben, haben Sie die Möglichkeit ein Leistungsdatum anstelle der Konsultation einzugeben.



Werden zur selben Konsultation bzw. demselben Leistungsdatum mehr als eine Screening-Dokumentation erfasst, ist die erste übermittelte Dokumentation die Erstdokumentation, jede weitere Dokumentation wird als Korrekturdokumentation erfasst. Korrekturdokumentationen können nur für einen gewissen Zeitraum nach Übermittlung der Erstdokumentation erfasst werden. Konsultationen, die bereits zur Übermittlung einer Erstdokumentation verwendet wurden, werden nach Ablauf der Zeitspanne nicht mehr in der Liste der Konsultationen angezeigt.

Falls hier eine zulässige Konsultation nicht aufscheint, kann dies daran liegen, dass diese Konsultation bereits bei einer anderen Dokumentation verwendet wurde und somit gesperrt ist.

Generell gilt, dass entweder eine Konsultation (sofern diese vorhanden ist; ist keine vorhanden, wird beim Feld Konsultation „-“ angezeigt.) ODER das Leistungsdatum selbst angegeben werden muss. Eine Angabe beider Parameter ist nicht zulässig. Bitte beachten Sie, dass für eine Abrechnung mit der Sozialversicherung eine Konsultation sowie das Binden der Dokumentation an die Konsultation notwendig sind.

Wurde eine Konsultation ausgewählt oder existiert nur genau ein BKF-Leistungsanspruch, werden Sie mittels **[Weiter]** zur Übersichtsmaske der Screeningdokumentation geleitet.

Wenn bei der Angabe des Leistungsdatums sowohl ein regulärer BKF-Leistungsanspruch als auch ein Rescreening-Anspruch besteht, werden Sie mittels **[Weiter]** Auswahlmaske des BKF-Leistungsanspruchs weitergeleitet.

Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten nicht übernommen werden können:

- Es wurde weder eine Konsultation noch ein Leistungsdatum angegeben.
- Das eingegebene Leistungsdatum ist ungültig.
- Es existiert kein gültiger VM- bzw. VR-Leistungsanspruch für die Patientin. Dabei kann entweder kein VM- bzw. VR-Leistungsanspruch für das angegebene Leistungsdatum bzw. das Behandlungsdatum der Konsultation vorhanden, der VM- bzw. VR-Leistungsanspruch bereits durch einen anderen Vertragspartner reserviert bzw. eingelöst oder auch der VM- bzw. VR-Leistungsanspruch durch Sie selbst durch eine andere Dokumentation gesperrt sein.

5.4 BKF-Leistungsanspruch auswählen

Wenn bei der Angabe des Leistungsdatums sowohl ein regulärer BKF-Leistungsanspruch als auch ein Rescreening-Anspruch besteht, muss ausgewählt werden, auf welchen der beiden Ansprüche sich die Screeningdokumentation bezieht.



V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard BKF (181T)

Krankenhaus Zum heiligen Anton VPNR: 989869
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA StNr:99 FG:80

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Screeningdokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie einen BKF Leistungsanspruch.

Fam.name: **Frau Meier**
Vorname: **Marianne**
SV-Nummer: **9969101076** Geburtsdatum: **10.10.1976**
BKF Leistungsanspruch:* Reguläre Screeninguntersuchung / Einladedatum: 26.07.2026 ▼

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 12: Screeningdokumentation erfassen, Auswahl des BKF-Leistungsanspruchs – Maske 181T

Der BKF-Leistungsanspruch wird dabei in folgender Form angezeigt: (Art des Leistungsanspruchs: Reguläre Screeninguntersuchung oder Rescreening) / Einladedatum: TT.MM.JJJJ

Mittels **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske der Screeningdokumentation geleitet.

Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

5.5 Auswahl der zu erfassenden Befunde

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter der Screeningdokumentation angezeigt.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
ecard BKF (1812)

Dr. Ludwig Schneider
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt
VPNR: 987896
StNr:99 FG:14

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 [\(H\)ilfe](#)

Screeningdokumentation erfassen

Hinweis: Sie erfassen eine Erstdokumentation für eine Reguläre Screeninguntersuchung.

Fam.name: **Frau Meier**
Vorname: **Marianne**
SV-Nummer: **9969101076** Geburtsdatum: **10.10.1976**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

Mammographie E(r)stbefunder	ok
Mammographie Z(w)eitbefunder	n. ok
(U)ltraschall	n. b.
E(n)dergebnis	n. b.

Abbildung 13: Detailblätter-Übersicht – Maske 1812

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihrer Patientin sowie der jeweils aktuelle Status der einzelnen Detailblätter dargestellt.

Endergebnis ist erst dann auswählbar wenn der Erst- und der Zweitbefund vollständig und korrekt erfasst wurden. Das heißt beide Detailblätter müssen den Status "ok" besitzen.

Ein oranger Hinweistext informiert Sie, ob es sich um eine reguläre Screeninguntersuchung oder eine Rescreening Untersuchung handelt. Weiters erhalten Sie die Information, ob es sich um eine Erst- oder eine Korrekturdokumentation handelt.

Es wird Ihnen einer der folgenden Hinweise angezeigt:

- Hinweis: Sie erfassen eine Erstdokumentation für eine Reguläre Screeninguntersuchung.
- Hinweis: Sie erfassen eine Erstdokumentation für ein Rescreening.
- Hinweis: Sie erfassen eine Korrekturdokumentation für eine Reguläre Screeninguntersuchung.
- Hinweis: Sie erfassen eine Korrekturdokumentation für ein Rescreening.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.



Der Endbefund ist erst dann auswählbar, wenn der Erst- und der Zweitbefund vollständig und korrekt erfasst wurden, d.h. beide Detailblätter müssen den Status "ok" besitzen.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, d. h. wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.



Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit die vollständig ausgefüllte Screeningdokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Screeningdokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

5.5.1 Detailblatt Mammographie Erstbefunder erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (1813)	
Dr. Ludwig Schneider		VPNR: 987896	
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt		StNr:99 FG:14	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
05.08.2026		(H)ilfe	
Screeningdokumentation erfassen - Erstbefund			
Identifikation Erstbefunder:*	5845154-78	(S)uchen	
Datum der Befundung MG:*	05.08.2026	TT.MM.JJJJ	
<u>Mammographie:</u>			
Ergebnis (D-SCORE):*	☐ D1 ☐ D2 ☒ D3 ☐ D4		
Ergebnis (MG-SCORE):*	☐ MG0 ☐ MG1 ☐ MG2 ☒ MG3 ☐ MG4 ☐ MG5		
		(O)k	(W)eiter

Abbildung 14: Detailblatt Erfassung Erstbefundung – Maske 1813

Sie werden gebeten, administrative und medizinische Daten für den Erstbefund einzugeben.

Administrative Daten:

Identifikation Erstbefunder

Hier identifizieren Sie bitte anhand der Arzt-ID (Ärztinnummer der ÖÄK) jenen Arzt, der den Erstbefund durchführt. Mittels **[Suche]** kann die eingegebene Arzt-ID überprüft werden. Gehört die angegebene Arzt-ID zu einem zertifizierten Arzt, wird der Name des Arztes anstelle des Eingabefeldes und anstelle des Suche-Buttons der Button **[Ändern]** angezeigt. Um den Arzt in diesem Fall zu ändern, verwenden Sie **[Ändern]** um erneut das Eingabefeld für die Arzt-ID sowie den Button **[Suche]** zu erhalten. Handelt es sich bei der Arzt-ID um keinen zulässigen Arzt für Erstbefundungen, werden Sie darüber mittels einer entsprechenden Meldung beim Verlassen der Seite informiert.

Datum der Befundung

Hier geben Sie bitte das Datum an, an dem die Erstbefundung stattgefunden hat (dies kann u.U. abweichend vom Datum der Leistungserbringung sein).

Medizinische Daten der Mammographie:

Ergebnis (D-Score)¹

Hier tragen Sie bitte die Befundwerte zur Parenchymdichte ein. Die Klassifizierung von 1-4 beschreibt die Beschaffenheit des Drüsengewebes der Brust (siehe Glossar „D-Score“).

Ergebnis (MG-Score)

Hier tragen Sie bitte die Befundwerte des Mammographieergebnisses vor Durchführung der Ultraschalluntersuchung ein. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen (siehe Glossar „*Klassifikation zur Brustbefundung*“). Im Screening umfasst die Skala nur die Werte MG0 bis MG5.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur Detailmaske des Zweitbefunders geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

5.5.2 Detailblatt Mammographie Zweitbefunder erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

¹ entspricht dem ACR-Score für Brustdichte

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
e-card BKF (1814)

Dr. Ludwig Schneider
VPNR: 987896

1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt
StNr:99 FG:14

GINO))) [Reader 0 / 10.134.246.38](#)

05.08.2026
[\(H\)ilfe](#)

Screeningdokumentation erfassen - Zweitbefund

Identifikation Zweitbefunder:*

Datum der Befundung MG:* (TT.MM.JJJJ)

Mammographie:
 Ergebnis (D-SCORE):* ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☒ D4
 Ergebnis (MG-SCORE):* ☐ MG0 ☐ MG1 ☐ MG2 ☒ MG3 ☐ MG4 ☐ MG5

Abbildung 15: Detailblatt Erfassung Zweitbefundung – Maske 1814

Sie werden gebeten, administrative und medizinische Daten für den Zweitbefund einzugeben.

Diese sind ident zu den Daten des Erstbefunders (siehe Kapitel 5.5.1) und werden deshalb hier nicht mehr ausführlich beschrieben.

Administrative Daten:

Identifikation Zweitbefunder

Hier identifizieren Sie bitte anhand der Arzt-ID (Ärztenummer der ÖÄK) jenen Arzt, der den Zweitbefund durchführt. Diese muss unterschiedlich zur Arzt-ID des Erstbefunders sein. Mittels **[Suche]** kann die eingegebene Arzt-ID überprüft werden. Gehört die angegebene Arzt-ID zu einem zertifizierten Arzt, wird der Name des Arztes anstelle des Eingabefeldes und anstelle des Suche-Buttons der Button **[Ändern]** angezeigt (wie in *Abbildung 15* zu sehen). Um den Arzt in diesem Fall zu ändern, verwenden Sie **[Ändern]**, um erneut das Eingabefeld für die Arzt-ID sowie den Button **[Suche]** zu erhalten. Handelt es sich bei der Arzt-ID um keinen zertifizierten Arzt, werden Sie darüber mittels einer entsprechenden Meldung informiert.

Datum der Befundung

Hier geben Sie bitte das Datum an, an dem die Zweitbefundung stattgefunden hat (dies kann abweichend vom Datum der Leistungserbringung sein).

Medizinische Daten (siehe Kapitel 5.5.1)

Mit **[Weiter]** werden Sie zur Detailmaske der Ultraschalldokumentation geführt, mit **[Zurück]** zur Detailmaske des Erstbefundes. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

5.5.3 Detailblatt Screening Ultraschallbefund erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
ecard BKF (1815)

Dr. Ludwig Schneider
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt
VPNR: 987896
StNr:99 FG:14

GINO) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026
[\(H\)ilfe](#)

Screeningdokumentation erfassen - Ultraschall

	Erstbefunder	Zweitbefunder
Ergebnis (D-SCORE)	D1	D1
Ergebnis (MG-SCORE)	MG1	MG1

Datum der Befundung US: (TT.MM.JJJJ)

Ultraschall:
 Grund für US:

- ☐ dichte Brust bei nicht suspektem Befund durch Erstbefunder (D3-4 bei MG1-3)
- ☐ suspekter Befund durch Erstbefunder (MG4-5) (Dichte der Brust unerheblich)
- ☐ Herdbefund durch Erstbefunder
- ☐ sonstiges durch Erstbefunder
- ☐ dichte Brust bei nicht suspektem Befund durch Zweitbefunder (D3-4 bei MG1-3)
- ☐ suspekter Befund durch Zweitbefunder (MG4-5) (Dichte der Brust unerheblich)
- ☐ Herdbefund durch Zweitbefunder
- ☒ sonstiges durch Zweitbefunder

Ergebnis (US-SCORE):
 ☐ US0
 ☐ US1
 ☐ US2
 ☐ US3
 ☒ US4
 ☐ US5

Abbildung 16: Detailblatt Erfassung Ultraschall Maske 1815

Im gelb hinterlegten Bereich zu Beginn werden Ihnen die Ergebnisse der D- und MG-Score Bewertung des Erst- und Zweitbefunders angezeigt.

Sie werden gebeten, administrative und medizinische Daten für den Ultraschallbefund einzugeben. Die Ultraschallbefundung ist optional. Entweder sind alle Felder leer (kein Ultraschall durchgeführt) oder es müssen alle Felder angegeben werden!

Administrative Daten:

Datum der Befundung

Hier tragen Sie das Datum der Ultraschallbefundung ein.

Medizinische Daten:

Grund

Hier tragen Sie bitte den Grund für die Ultraschalluntersuchung ein. Der Grund ist dabei von den Feldern der Erst- und Zweitbefundung abhängig. D.h. nachträgliche Änderungen im Erst- und/oder Zweitbefund können Auswirkungen auf einen bereits ausgefüllten Ultraschallbefund haben!

- dichte Brust bei nicht suspektem Befund durch Erstbefunder (D3-4 bei MG1-3)
- suspekter Befund durch Erstbefunder (MG4-5) (Dichte der Brust unerheblich)
- Herdbefund durch Erstbefunder
- sonstiges durch Erstbefunder
- dichte Brust bei nicht suspektem Befund durch Zweitbefunder (D3-4 bei MG1-3)
- suspekter Befund durch Zweitbefunder (MG4-5) (Dichte der Brust unerheblich)

- Herdbefund durch Zweitbefunder
- sonstiges durch Zweitbefunder

Ergebnis (US-Score)

Hier tragen Sie bitte die Befundwerte des Ultraschallergebnisses ohne Berücksichtigung des Mammographie-Ergebnisses ein. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen (siehe Glossar „*Klassifikation zur Brustbefundung*“). Im Screening umfasst die Skala nur die Werte US0 bis US5.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur Detailmaske des Endergebnisblattes geführt, mit **[Zurück]** zur Detailmaske des Zweitbefundes. Mit **[Eingaben zurücksetzen]** werden alle getätigten Eingaben auf der Detailmaske der Ultraschallbefundung zurückgesetzt. Nutzen Sie diese Möglichkeit, wenn Sie irrtümlich Eingaben erfasst haben, obwohl keine Ultraschallbefundung gewünscht oder notwendig ist. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

5.5.4 Detailblatt Screening Endergebnisdokumentation

In der Endergebnisdokumentation werden die Mammographie- und Ultraschallergebnisse zusammengefasst dargestellt und die abschließenden Befundergebnisse erfasst. Hier werden auch administrative Informationen zum Prozess sowie die weitere Vorgehensweise für die Patientinnen erfasst.

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
 BKF (1816)

Dr. Alfred Ostern
VPNR: 963587

1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt
StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026
(H)ilfe

Screeningdokumentation erfassen - Endergebnis

	Erstbefunder	Zweitbefunder	Ultraschall
Ergebnis (D-SCORE)	D1	D1	-
Ergebnis (MG/US-SCORE)	MG1	MG1	US2

Datum der Befundung:* (TT.MM.JJJJ)
Verschlüsselte Patienten ID:

Endergebnis:
Setting der Doppelbefundung:*

☐ innerhalb Gemeinschafts- bzw. Gruppenpraxis (niedergelassener Bereich)
☐ innerhalb der Krankenanstalt
☐ mittels Datenfernübertragung

Zusatzaufnahmen durchgeführt:* ☐ Ja ☐ Nein
Tomosynthese durchgeführt:* ☐ Ja ☐ Nein
Zumindest eine Aufnahme war radiologisch inakzeptabel:* ☐ Ja ☐ Nein
Zumindest eine Aufnahme musste aus techn. Gründen wiederholt werden:* ☐ Ja ☐ Nein

Ergebnis (D-SCORE):* ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4
Ergebnis (SC-SCORE):* ☐ SC0 ☐ SC1 ☐ SC2 ☐ SC3 ☐ SC4 ☐ SC5
Größe Läsion: rechts links (0; 1-200 mm)

Grund für Wiederbestellung:*

☐ Keine Wiederbestellung
☐ US veranlasst (durch Zweitbefunder)
☐ Röntgen Zusatzaufnahmen
☐ Technische Mängel
☐ Sonstiges

Weiteres Vorgehen (bei SC3):

Datum Befund versandbereit/abholbereit:* (TT.MM.JJJJ)
Zustimmung zu Feedbackbericht:* ☐ Ja ☐ Nein

Abbildung 17: Detailblatt Erfassung Endergebnis – Maske 1816

Im gelb hinterlegten Bereich zu Beginn werden Ihnen die Ergebnisse der D- und MG-Score Bewertung des Erst- und Zweitbefunders sowie das Ergebnis einer eventuell durchgeführten Ultraschalldokumentation zur Übersicht angezeigt.

Sie werden gebeten, administrative sowie medizinische bzw. technische Daten für das Endergebnis der Screeningdokumentation einzugeben.

Administrative Daten:

Datum der Befundung

Hier tragen Sie das Datum der Befundung ein.

Verschlüsselte Patienten ID

Sofern Sie eine interne Patientenverwaltung führen, können Sie hier Ihre verschlüsselte interne Patienten-ID angeben.



Geben Sie hier auf keinen Fall die Sozialversicherungsnummer oder den Namen der Patientin an. Sollten Sie keine interne Patientenverwaltung mit eigenen Patienten-IDs führen, lassen Sie dieses Feld bitte leer!

Medizinische/Technische Daten des Endergebnisses:

Setting der Doppelbefundung

Geben Sie hier an, in welcher Form die Doppelbefundung abgewickelt wurde.

Zusatzaufnahme durchgeführt

Geben Sie hier bitte an, ob zusätzliche Aufnahmen (z.B. Vergrößerungsaufnahme, Spotkompression) notwendig waren.

Tomosynthese durchgeführt

Geben Sie hier an, ob Sie eine Tomosynthese durchgeführt haben.

Zumindest eine Aufnahme war radiologisch inakzeptabel

Geben Sie hier bitte an, ob eine Wiederholung aufgrund radiologischer Inakzeptanz (z.B. Positionierungsfehler, Bewegungsartefakte, störende Überlagerungen) notwendig war.

Zumindest eine Aufnahme musste aus technischen Gründen wiederholt werden

Geben Sie hier bitte an, ob eine Wiederholung aufgrund technischer Gründe (z.B. Fehlbelichtungen, Artefakte, Rasterfehler) notwendig war.

Ergebnis (D-Score)

Hier tragen sie bitte die Befundwerte zur Parenchymdichte ein. Die Klassifizierung von 1-4 beschreibt die Beschaffenheit des Drüsengewebes der Brust (siehe Glossar „D-Score“).

Ergebnis (SC-Score)

Hier tragen Sie bitte die Befundwerte der radiologischen Untersuchung (unter Berücksichtigung der Mammographiebefundungen, einer evt. Konsensfindung und Ultraschall) ein (siehe Glossar „Klassifikation zur Brustbefundung“). Im Screening umfasst die Skala nur die Werte SC0 bis SC5.

Grund für Wiederbestellung

Geben Sie hier bitte den Grund für die Wiederbestellung der Patientin an. Diese ist nicht zu verwechseln mit der Wiedereinladung zum nächsten Screening.

Größe Läsion Rechts / Links

Sofern bei den Untersuchungen Läsionen in der Brust gefunden wurden und das Endergebnis (SC-Score) von SC4 oder größer angegeben ist, vermerken Sie diese bitte je nach Ort des Auftretens rechts und/oder links in der Einheit mm (es ist dabei die größte Läsion zu dokumentieren). Ist die Größe nicht bestimmbar, geben Sie bitte den Wert „0“ an. Wurde ein Endergebnis (SC-Score) von SC4 oder größer angegeben, ist zumindest eines der Felder (rechts oder links) zwingend anzugeben, andernfalls ist keine Angabe erlaubt.

Weiteres Vorgehen (bei SC3)

Bei einem Endergebnis von SC3 muss zwischen der Auswahl „Re-Screen 6 Monate“ oder „Re-Screen 12 Monate“ entschieden werden. Bei allen anderen Ergebniswerten ist keine Angabe erlaubt.

Wird an dieser Stelle ein verkürztes Intervall angegeben, wird für die Patientin ein entsprechender Rescreening-Leistungsanspruch vermerkt. Dieser steht ihr dann in Abhängigkeit vom Untersuchungsdatum und vom angegebenen verkürzten Intervall für die Rescreening-Untersuchung in der Zukunft zur Verfügung. Unabhängig davon erhält die Patientin weiterhin den regulären BKF-Leistungsanspruch im 24 Monats-Intervall.



Ein Rescreening-Leistungsanspruch wird nur im Falle eines diagnostizierten SC3 angelegt. Abhängig von der Eingabe bei „Weiteres Vorgehen (bei SC3)“ kann dieser nach 6 oder 12 Monaten wieder in Anspruch genommen werden.

Eine Patientin erhält solange einen parallel zum regulären BKF-Leistungsanspruch existierenden Rescreening-Anspruch, wie ein verkürztes Intervall bei den jeweiligen Dokumentationen (für den regulären und/oder den Rescreening-Leistungsanspruch) angegeben wird. Wird kein verkürztes Intervall (6 oder 12 Monate) angegeben, wird kein weiterer Rescreening-Anspruch vergeben und es besteht nur mehr der reguläre BKF-Leistungsanspruch.



Aufgrund nachfolgender Dokumentationen durch Sie oder einen anderen Vertragspartner kann sich das Regelintervall des regulären BKF-Leistungsanspruchs nach hinten verschieben bzw. die Einmeldung des Rescreening-Leistungsanspruchs revidiert werden.

Datum Befund versandbereit/abholbereit

Geben Sie hier das Datum an, an dem der Befund versand- bzw. abholbereit ist. Dieses Datum muss größer gleich dem Datum des Beginns der Leistungserbringung sein und weniger als einen Monat in der Zukunft liegen.

Zustimmung zu Feedbackbericht

Die Patientin kann entscheiden, ob ihre Daten personenbezogen für Feedbackberichte genutzt werden dürfen, d.h. ob diese Ergebnisse an den Screening-Radiologen zurückgemeldet werden dürfen. Geben Sie hier die Entscheidung der Patientin diesbezüglich an.

Falls es sich um eine Dokumentation für ein Rescreening handelt, gibt es bei den medizinischen bzw. technischen Daten des Endergebnisses noch folgendes Attribut:

Art der Untersuchung

Dieses Feld kann nur angegeben werden, wenn es sich um eine Dokumentation zu einer Rescreening Untersuchung handelt. Dabei wird angegeben, ob die Untersuchung beidseitig oder nur einseitig stattgefunden hat.

Wurde die Untersuchung beidseitig vorgenommen, so hat die Dokumentation des Rescreenings Auswirkungen auf den nächsten regulären Einladungstermin. Wurde die Untersuchung nur einseitig durchgeführt, auf der Seite mit der auffälligen Befundung, hat diese Dokumentation keinen Einfluss auf den nächsten regulären Einladungstermin.



Dieses Feld ist bei einer Korrekturmeldung nicht mehr änderbar.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		ecard BKF (1816)	
Dr. Alfred Ostern		VPNR: 963587	
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt		StNr:99 FG:01	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
05.08.2026 (H)ilfe			
Screeningdokumentation erfassen - Endergebnis			
	Erstbefunder	Zweitbefunder	Ultraschall
Ergebnis (D-SCORE):*	D1	D1	-
Ergebnis (MG/US-SCORE):*	MG1	MG1	US2
Datum der Befundung:*	05.08.2026 (TT.MM.JJJJ)		
Verschlüsselte Patienten ID:			
Endergebnis:			
Setting der Doppelbefundung:*	☐ innerhalb Gemeinschafts- bzw. Gruppenpraxis (niedergelassener Bereich) ☐ innerhalb der Krankenanstalt ☐ mittels Datenfernübertragung		
Zusatzaufnahmen durchgeführt:*	☐ Ja ☐ Nein		
Tomosynthese durchgeführt:*	☐ Ja ☐ Nein		
Zumindest eine Aufnahme war radiologisch inakzeptabel:*	☐ Ja ☐ Nein		
Zumindest eine Aufnahme musste aus techn. Gründen wiederholt werden:*	☐ Ja ☐ Nein		
Ergebnis (D-SCORE):*	☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4		
Ergebnis (SC-SCORE):*	☐ SC0 ☐ SC1 ☐ SC2 ☐ SC3 ☐ SC4 ☐ SC5		
Größe Läsion:	rechts links (0; 1-200 mm)		
Grund für Wiederbestellung:*	☐ Keine Wiederbestellung ☐ US veranlasst (durch Zweitbefunder) ☐ Röntgen Zusatzaufnahmen ☐ Technische Mängel ☐ Sonstiges		
Weiteres Vorgehen (bei SC3):	Bitte wählen ...		
Datum Befund versandbereit/abholbereit:*	(TT.MM.JJJJ)		
Zustimmung zu Feedbackbericht:*	☐ Ja ☐ Nein		
(Z)urück (O)k			

Abbildung 18: Detailblatt Erfassung Endergebnis bei Rescreening mit „Art der Untersuchung“ – Maske 1816

Mit **[Zurück]** werden Sie zur Detailmaske des Ultraschalls geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

6. Screening Ultraschalldokumentation erfassen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln der Screening Ultraschalldokumentation ermöglicht.

6.1 Menüeintrag wählen

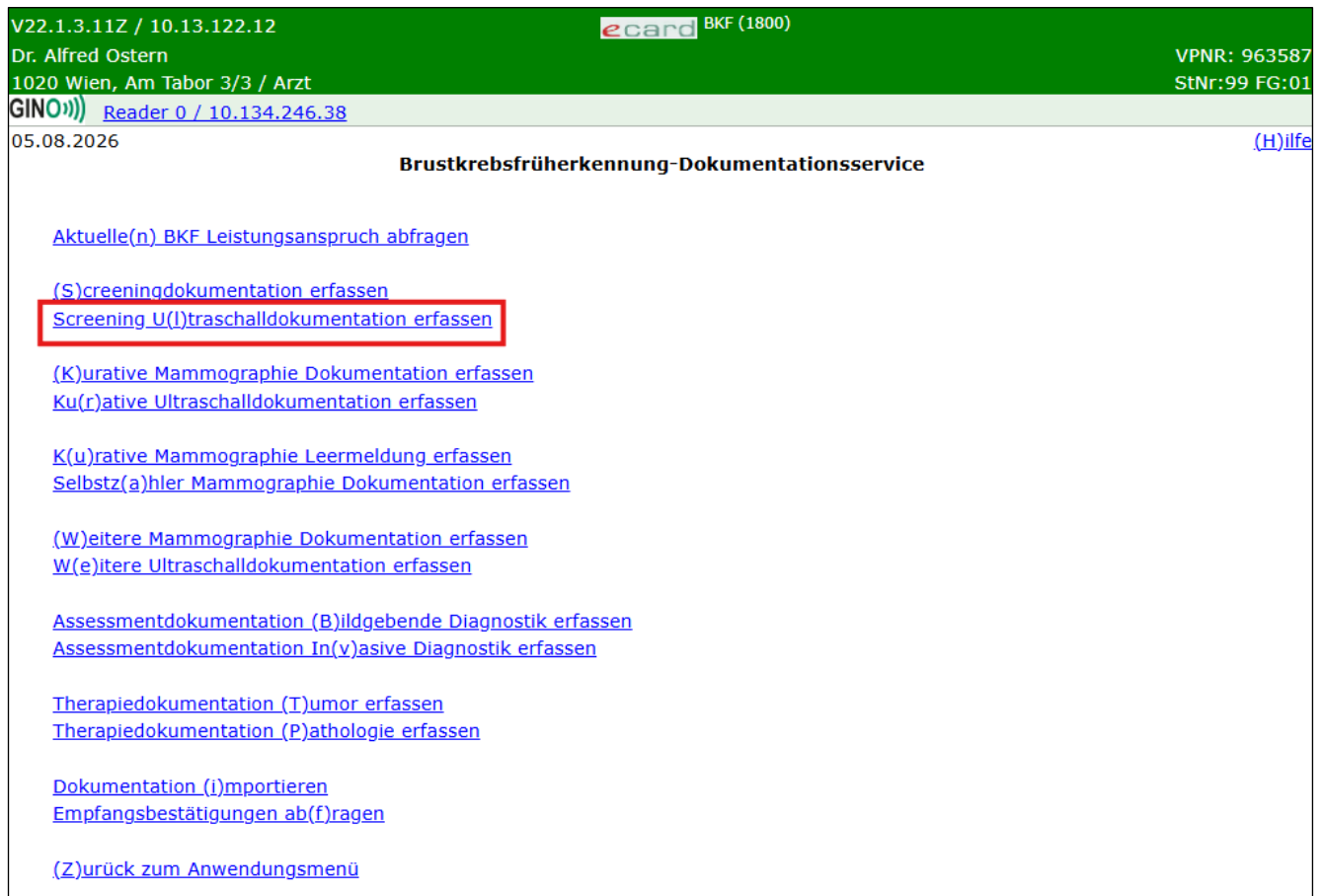


Abbildung 19: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Screening Ultraschalldokumentation erfassen]** für die Erfassung der Daten der Ultraschalldokumentation aus.

6.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (1850)
Krankenhaus Zum heiligen Anton		VPNR: 989869
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA		StNr:99 FG:80
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38		
05.08.2026		(H)ilfe
Screening Ultraschalldokumentation erfassen		
Bitte erfassen Sie die Patientendaten.		
SV-Nummer:		(S)V-Nummer suchen
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät Reader0 (9:C:A)		
(W)eiter (Z)urück zum Menü		

Abbildung 20: Daten der Patientin erfassen – Maske 1850

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Konsultationsangabe bzw. der Angabe des Leistungsdatums geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

6.3 Konsultation wählen / Leistungsdatum erfassen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **ecard** BKF (1851) VPNR: 989869
Krankenhaus Zum heiligen Anton 3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA StNr:99 FG:80
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
05.08.2026 (H)ilfe

Screening Ultraschalldokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

Fam.name: **Frau Meier**
Vorname: **Marianne**
SV-Nummer: **9969101076** Geburtsdatum: **10.10.1976**
Konsultation: **VM vom 16.07.2026 / ÖGK / FG 80**
Leistungsdatum (VU-US): (TT.MM.JJJJ)

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 21: Screening Ultraschalldokumentation erfassen – Maske 1851

Ihnen werden die Daten der Patientin angezeigt.

Sie haben nun folgende zwei Möglichkeiten zur Erfassung der Screening-Ultraschalldokumentation:

- Angabe einer zuvor gebuchten Konsultation: Wurde für die Patientin eine VM oder eine VR Konsultation erfasst, wird diese gemeinsam mit dem Ausdruck "Bitte wählen ..." zur Auswahl gestellt. Sollte es mehrere mögliche VM bzw. VR Konsultationen geben, sind diese ebenfalls in der Auswahlliste zu finden.

Hinweis: Es erfolgt keine automatische Vorauswahl der Konsultation. Die Voreinstellung der Auswahlliste ist auf "Bitte wählen ..." gesetzt.

Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Je nachdem, ob eine VM oder VR Konsultation ausgewählt wurde, wird die Ultraschalldokumentation für die reguläre oder die Rescreening Untersuchung erfasst.

oder

- Angabe des Leistungsdatums: Wurde keine Konsultation erfasst oder wollen Sie keine Konsultation angeben, haben Sie die Möglichkeit ein Leistungsdatum anstelle der Konsultation einzugeben.



Wird zur selben Konsultation bzw. demselben Leistungsdatum mehr als eine Screening Ultraschall-Dokumentation erfasst, ist die erste übermittelte Dokumentation die Erstdokumentation, jede weitere Dokumentation wird als Korrekturdokumentation erfasst. Korrekturdokumentationen können nur für einen gewissen Zeitraum nach Übermittlung der Erstdokumentation erfasst werden. Konsultationen, die bereits zur Übermittlung einer Erstdokumentation verwendet wurden, werden nach Ablauf der Zeitspanne nicht mehr in der Liste der Konsultationen angezeigt.

Falls hier eine zulässige Konsultation nicht aufscheint, kann dies daran liegen, dass diese Konsultation bereits bei einer anderen Dokumentation verwendet wurde und somit gesperrt ist.

Generell gilt, dass entweder eine Konsultation (sofern diese vorhanden ist; ist keine vorhanden wird beim Feld Konsultation „-“ angezeigt.) ODER das Leistungsdatum selbst angegeben werden muss. Eine Angabe beider Parameter ist nicht zulässig. Bitte beachten Sie, dass für eine Abrechnung mit der Sozialversicherung eine Konsultation sowie das Binden der Dokumentation an die Konsultation notwendig ist.

Wurde eine Konsultation ausgewählt oder existiert nur genau ein BKF-Leistungsanspruch, werden Sie mittels **[Weiter]** zur Dateneingabemaske der Screening Ultraschalldokumentation geleitet.

Wenn bei der Angabe des Leistungsdatums sowohl ein regulärer BKF-Leistungsanspruch als auch ein Rescreening-Anspruch besteht, werden Sie mittels **[Weiter]** zur Auswahlmaske des BKF-Leistungsanspruchs weitergeleitet.

Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten nicht übernommen werden können:

- Es wurde weder eine Konsultation noch ein Leistungsdatum angegeben.
- Das eingegebene Leistungsdatum ist ungültig. Es existiert kein gültiger VM- bzw. VR-Leistungsanspruch für das angegebene Leistungsdatum bzw. das Behandlungsdatum der Konsultation für die Patientin. Dabei kann entweder kein VM- bzw. VR-Leistungsanspruch vorhanden, der VM- bzw. VR-Leistungsanspruch bereits durch einen anderen Vertragspartner reserviert bzw. eingelöst oder auch der VM- bzw. VR-Leistungsanspruch durch Sie selbst durch eine andere Dokumentation gesperrt sein.

6.4 BKF-Leistungsanspruch auswählen

Wenn bei der Angabe des Leistungsdatums sowohl ein regulärer BKF-Leistungsanspruch als auch ein Rescreening-Anspruch besteht, muss ausgewählt werden, auf welchen der beiden Ansprüche sich die Screeningdokumentation bezieht.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **ecard** BKF (181T)

Krankenhaus Zum heiligen Anton
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA

VPNR: 989869
StNr:99 FG:80

GINO Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 [\(H\)ilfe](#)

Screeningdokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie einen BKF Leistungsanspruch.

Fam.name: **Frau Meier**
Vorname: **Marianne**
SV-Nummer: **9969101076** Geburtsdatum: **10.10.1976**
BKF Leistungsanspruch: * Reguläre Screeninguntersuchung / Einladedatum: 26.07.2026 ▼

Abbildung 22: Screeningdokumentation erfassen, Auswahl des BKF-Leistungsanspruchs – Maske 181T

Der BKF-Leistungsanspruch wird dabei in folgender Form angezeigt: (Art des Leistungsanspruchs: Reguläre Screeninguntersuchung oder Rescreening) / Einladedatum: TT.MM.JJJJ

Mittels **[Weiter]** werden Sie zur Dateneingabemaske der Screening Ultraschalldokumentation geleitet.

Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

6.5 Detailblatt Screening Ultraschalldokumentation

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard BKF (1852)
 Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
 1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01
 GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
 05.08.2026 (H)ilfe

Screening Ultraschalldokumentation erfassen

Hinweis: Sie erfassen eine Erstdokumentation für eine Reguläre Screeninguntersuchung.

Fam.name: **Frau Meier**
 Vorname: **Marianne**
 SV-Nummer: **9969101076** Geburtsdatum: **10.10.1976**

Identifikation Befunder:* (S)uchen
 Datum der Befundung (VU-US):* 05.08.2026 (TT.MM.JJJJ)
 Verschlüsselte Patienten ID:

Screening Ultraschall Befund:
 Ergebnis (US-SCORE):* ☐ US0 ☐ US1 ☐ US2 ☐ US3 ☐ US4 ☐ US5
 Größe Läsion: rechts links (0; 1-200 mm)
 Weiteres Vorgehen (bei US3):

Datum Befund versandbereit/abholbereit:* (TT.MM.JJJJ)
 Zustimmung zu Feedbackbericht:* ☐ Ja ☐ Nein

Abbildung 23: Screening Ultraschalldokumentation erfassen - Maske 1852

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten dargestellt.

Ein oranger Hinweistext informiert Sie, ob es sich um eine reguläre Untersuchung oder eine Rescreening Untersuchung handelt. Weiters erhalten Sie die Information, ob es sich um eine Erst- oder eine Korrekturdokumentation handelt.

Es wird Ihnen einer der folgenden Hinweise angezeigt:

- Hinweis: Sie erfassen eine Erstdokumentation für eine Reguläre Screeninguntersuchung.
- Hinweis: Sie erfassen eine Erstdokumentation für ein Rescreening.
- Hinweis: Sie erfassen eine Korrekturdokumentation für eine Reguläre Screeninguntersuchung.
- Hinweis: Sie erfassen eine Korrekturdokumentation für ein Rescreening.

Sie werden gebeten, administrative und medizinische Daten für die Ultraschalldokumentation einzugeben.

Administrative Daten:

Identifikation Befunder

Hier identifizieren Sie bitte anhand der Arzt-ID (Ärzt Nummer der ÖÄK) jenen Arzt, der die Ultraschalluntersuchung durchführt. Mittels **[Suche]** kann die eingegebene Arzt-ID überprüft werden. Gehört die angegebene Arzt-ID zu einem zertifizierten Arzt, wird der Name des Arztes anstelle des Eingabefeldes und anstelle des Suche-Buttons der Button **[Ändern]** angezeigt. Um den Arzt in diesem Fall zu ändern, verwenden Sie **[Ändern]**, um erneut das Eingabefeld für die Arzt-ID sowie den Button **[Suche]** zu erhalten. Handelt es sich bei der Arzt-ID um keinen zertifizierten Arzt, werden Sie darüber mittels einer entsprechenden Meldung informiert.

Datum der Befundung (VU-US)

Hier geben Sie bitte das Datum an, an dem die Befundung stattgefunden hat (dies kann u.U. abweichend vom Datum der Leistungserbringung sein).

Verschlüsselte Patienten ID

Sofern Sie eine interne Patientenverwaltung führen, können Sie hier Ihre verschlüsselte interne Patienten ID angeben.



Geben Sie hier auf keinen Fall die Sozialversicherungsnummer oder den Namen der Patientin an. Sollten Sie keine interne Patientenverwaltung mit eigenen Patienten IDs führen, lassen Sie dieses Feld bitte leer.

Medizinische Daten der Ultraschalluntersuchung:

Ergebnis (US-Score)

Hier tragen Sie bitte die Befundwerte des Ultraschallergebnisses ein. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen (siehe Glossar „*Klassifikation zur Brustbefundung*“). Im Screening umfasst die Skala nur die Werte US0 bis US5.

Größe Läsion - Rechts / Links

Sofern bei den Untersuchungen Läsionen in der Brust gefunden wurden, vermerken Sie diese bitte je nach Ort des Auftretens rechts und/oder links in der Einheit mm (es ist dabei die größte Läsion zu dokumentieren). Ist die Größe nicht bestimmbar, geben Sie bitte den Wert „0“ an. Wurde ein Ergebnis (US-Score) von US4 oder größer angegeben, ist zumindest eines der Felder (rechts oder links) zwingend anzugeben. Ansonsten ist es nicht erlaubt, diese Felder zu befüllen.

Weiteres Vorgehen (bei US3)

Bei einem Endergebnis von US3 muss zwischen der Auswahl „Re-Screen 6 Monate“ oder „Re-Screen 12 Monate“ entschieden werden. Bei allen anderen Ergebniswerten ist keine Angabe erlaubt.

Wird an dieser Stelle ein verkürztes Intervall angegeben, wird für die Patientin ein entsprechender Rescreening-Leistungsanspruch vermerkt. Dieser steht der Patientin dann in Abhängigkeit vom Untersuchungsdatum und vom angegebenen verkürzten Intervall für die Rescreening-Untersuchung in der Zukunft zur Verfügung. Unabhängig davon erhält die Patientin weiterhin den regulären BKF-Leistungsanspruch im 24 Monats-Intervall.



Ein Rescreening-Leistungsanspruch wird nur im Falle eines diagnostizierten US3 angelegt. Abhängig von der Eingabe bei „Weiteres Vorgehen (bei US3)“ kann dieser nach 6 oder 12 Monaten wieder in Anspruch genommen werden.

Eine Frau erhält solange einen parallel zum regulären BKF-Leitungsanspruch existierenden Rescreening-Anspruch, wie ein verkürztes Intervall bei den jeweiligen Dokumentationen (für den regulären und/oder den Rescreening-Leistungsanspruch) angegeben wird. Wird kein verkürztes Intervall (6 oder 12 Monate) angegeben, wird kein weiterer Rescreening-Anspruch vergeben, und es besteht nur mehr der reguläre BKF-Leistungsanspruch.



Aufgrund nachfolgender Dokumentationen durch Sie oder einen anderen Vertragspartner kann sich das Regelintervall des regulären Leistungsanspruchs nach hinten verschieben bzw. die Einmeldung des Rescreening-Leistungsanspruchs revidiert werden.

Datum Befund versandbereit/abholbereit

Geben Sie hier das Datum an, an dem der Befund versand- bzw. abholbereit ist. Dieses Datum muss größer gleich dem Datum des Beginns der Leistungserbringung sein und weniger als einen Monat in der Zukunft liegen.

Zustimmung zu Feedbackbericht

Die Patientin kann entscheiden, ob ihre Daten personenbezogen für Feedbackberichte genutzt werden dürfen, d.h. ob diese Ergebnisse an den Screening-Radiologen zurückgemeldet werden dürfen. Geben Sie hier die Entscheidung der Patientin diesbezüglich an.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie gleich beim Aufrufen der Maske auswählbar. Sowohl das Übermitteln als auch das Drucken sind allerdings nur dann möglich, wenn keine Eingabefehler mehr vorhanden sind. D.h. nach Anklicken einer der beiden Schaltflächen werden zunächst die Eingaben validiert. Wird die Validierung nicht positiv durchlaufen, werden Sie mittels einer entsprechenden Meldung über die Fehlerursache informiert.



Gründe, warum die Validierung nicht positiv durchlaufen wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

7. Kurative Mammographie Dokumentation erfassen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln der kurativen Mammographie Dokumentation ermöglicht.



Wählen Sie den Menüpunkt "Kurative Mammographie Leermeldung erfassen" auf der Maske (siehe auch Kapitel 9), wenn Sie nur die administrativen Daten für eine SV-fremde Patientin erfassen wollen.

7.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12  BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 [\(H\)ilfe](#)

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

- [Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)
- [\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
- [Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)
- [\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)**
- [Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
- [Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation In\(y\)asive Diagnostik erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)
- [Dokumentation \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 24: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Kurative Mammographie erfassen]** für die Erfassung der Daten der kurativen Mammographie Dokumentation aus.

7.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (1840)	
Dr. Ludwig Schneider		VPNR: 987896	
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt		StNr:99 FG:14	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
05.08.2026			
Kurative Mammographie Dokumentation erfassen			
Bitte erfassen Sie die Patientendaten.			
SV-Nummer:	9998060760	(S)V-Nummer suchen	
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät Reader0 (9:C:A)			
(W)eiter		(Z)urück zum Menü	

Abbildung 25: Daten der Patientin erfassen – Maske 1840

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Konsultationsangabe bzw. der Angabe des Leistungsdatums geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

7.3 Konsultation wählen / Leistungsdatum erfassen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12  BKF (1841) VPNR: 987896
StNr:99 FG:14

Dr. Ludwig Schneider
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt
GINO))) [Reader 0 / 10.134.246.38](#)

05.08.2026 [\(H\)ilfe](#)

Kurative Mammographie Dokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**
Konsultation: **RF vom 27.07.2026 / ÖGK / FG 14** ▼
Leistungsdatum:  (TT.MM.JJJJ)

Abbildung 26: Kurative Mammographie Dokumentation erfassen – Maske 1841

Ihnen werden die Daten der Patientin angezeigt.

Sie haben nun folgende Möglichkeiten:

Haben Sie für die Patientin einen für diese Dokumentation zulässigen Behandlungsfall erfasst, wird Ihnen dieser hier angezeigt und Sie können ihn auswählen. Falls es mehrere mögliche Konsultationen gibt, werden diese zur Auswahl gestellt.

Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

oder

- Sie führen die Dokumentation ohne Konsultation durch und geben ein Leistungsdatum anstelle der Konsultation an. Es muss aber entweder eine Konsultation ODER das Leistungsdatum selbst angegeben werden.



Wird zur selben Konsultation mehr als eine Kurative Mammographie Dokumentation erfasst, ist die erste übermittelte Dokumentation die Erstdokumentation, jede weitere Dokumentation wird als Folge- bzw. Korrekturdokumentation erfasst. Folge- bzw. Korrekturdokumentation können nur für einen gewissen Zeitraum nach Übermittlung der Erstdokumentation erfasst werden. Konsultationen, die bereits zur Übermittlung einer Erstdokumentation verwendet wurden, werden nach Ablauf der Zeitspanne nicht mehr in der Liste der Konsultationen angezeigt. Achtung: Nur bei Angabe einer Konsultation kann ermittelt werden, ob es sich um eine Folge- oder Korrekturdokumentation handelt, die verschickt wird.

Falls hier eine zulässige Konsultation nicht aufscheint, kann dies daran liegen, dass diese Konsultation bereits bei einer anderen Dokumentation verwendet wurde und somit gesperrt ist.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske der Dokumentation der kurativen Mammographie geleitet.
Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten nicht übernommen werden können:

- Es wurde weder eine Konsultation noch ein Leistungsdatum angegeben.
- Das eingegebene Leistungsdatum ist ungültig.

7.4 Auswahl der zu erfassenden Befunde

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter der kurativen Mammographie Dokumentation angezeigt.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
ecard BKF (1842)

Dr. Ludwig Schneider
VPNR: 987896

1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt
StNr:99 FG:14

GINO))) [Reader 0 / 10.134.246.38](#)

05.08.2026
[\(H\)ilfe](#)

Kurative Mammographie Dokumentation erfassen

Achtung: Für diesen Patienten und die angegebene Konsultation wurde bereits eine Dokumentation zur kurativen Mammographie übermittelt. Sie erfassen eine Folge- bzw. Korrekturdokumentation.

Fam.name: **Frau Muster**
 Vorname: **Luisa**
 SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

Mammographie E(r)stbefunder	ok
Mammographie Z(w)eitbefunder	n. ok
(U)ltraschall	n. b.
E(n)dergebnis	n. b.

Abbildung 27: Detailblätter-Übersicht – Maske 1842

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihrer Patientin sowie der jeweils aktuelle Status der einzelnen Detailblätter dargestellt.

Wurde ermittelt, dass es sich um die Erfassung einer Folge- bzw. einer Korrekturdokumentation handelt, wird der Hinweis "Achtung: Für diesen Patienten und die angegebene Konsultation wurde bereits eine Dokumentation zur kurativen Mammographie übermittelt. Sie erfassen eine Folge- bzw. Korrekturdokumentation."

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.



Der Endbefund ist erst dann auswählbar, wenn der Erstbefund vollständig und korrekt erfasst wurde, d.h. das Detailblatt muss den Status "ok" besitzen.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, d.h. wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.



Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

7.4.1 Detailblatt kurative Mammographie Erstbefunder erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Erstbefunder der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.1) - bis auf folgende Unterschiede:

Der Befunder muss nicht explizit für die Erstbefundung zertifiziert sein. Eine allgemeine Zertifizierung reicht hier aus. Der MG-Score umfasst bei Kurativen Untersuchungen den kompletten Wertebereich von MG0 bis MG6.

7.4.2 Detailblatt kurative Mammographie Zweitbefunder erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Zweitbefunder der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.2) bis auf folgende Unterschiede:

Bei der kurativen Mammographie ist dieses Blatt optional (bei Screening ist es verpflichtend). Es wird daher zum Zurücksetzen der Eingaben der Button **[Eingaben zurücksetzen]** angeboten. Der MG-Score umfasst bei Kurativen Untersuchungen den kompletten Wertebereich von MG0 bis MG6.

7.4.3 Detailblatt kurative Mammographie Ultraschall erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Ultraschall der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.3) bis auf folgende Unterschiede:

Die Werte des Grunds für den Ultraschall unterscheiden sich geringfügig (aufgrund der Unterstützung des vollen Wertebereichs bei den MG-Scores):

- suspekter Befund durch Erstbefunder (MG4-6) (Dichte der Brust unerheblich)
- suspekter Befund durch Zweitbefunder (MG4-6) (Dichte der Brust unerheblich)

Der US-Score umfasst bei Kurativen Untersuchungen den kompletten Wertebereich von US0 bis US6.

7.4.4 Detailblatt kurative Mammographie Endergebnisdokumentation

In der Endergebnisdokumentation werden die Mammographie- und Ultraschallbefunde der kurativen Untersuchung zusammengefasst und es wird ein abschließender Befund erstellt, bei dem auch technische Informationen zum Befundungsprozess sowie die weitere Vorgehensweise für die Patientin erfasst werden.

Dieses ist ident zum Detailblatt der Endergebnisdokumentation der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.4) bis auf folgende Unterschiede:

Das Feld „**Weiteres Vorgehen**“ gibt es bei der kurativen Ergebnisdokumentation nicht. Hier findet die nächste geplante Untersuchung im Rahmen des Screenings automatisch in 24 Monaten nach der kurativen Untersuchung statt. Ebenso ist das Feld „**Setting der Doppelbefundung**“ hier nicht vorhanden.

Statt **Ergebnis (SC-Score)** wird hier die Klassifizierung **Ergebnis (KUM-Score)** verwendet. Die Bedeutung ist aber die gleiche wie bei SC-Score (siehe Glossar „*Klassifikation zur Brustbefundung*“). In der kurativen Mammographie umfasst die Skala der Ergebnisse allerdings den Wertebereich von 0 bis 6.

8. Kurative Ultraschalldokumentation erfassen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln der kurativen Ultraschalldokumentation ermöglicht.

8.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 eCard BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

[Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)

[\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)

[Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)

[\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)

[Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)

[Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)

[Dokumentation \(i\)mportieren](#)

[Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 28: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Kurative Ultraschalldokumentation erfassen]** für die Erfassung der Daten der kurativen Ultraschalldokumentation aus.

8.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (18A0)	
Dr. Ludwig Schneider		VPNR: 987896	
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt		StNr:99 FG:14	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
05.08.2026			(H)ilfe
Kurative Ultraschalldokumentation erfassen			
Bitte erfassen Sie die Patientendaten.			
SV-Nummer:		(S)V-Nummer suchen	
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät Reader0 (9:C:A)			
	(W)eiter	(Z)urück zum Menü	

Abbildung 29: Daten der Patientin erfassen – Maske 18A0

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Dateneingabe der Ultraschalldokumentation geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

8.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

ecard

BKF (18A2)

Dr. Alfred Ostern
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt

VPNR: 963587
StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026

(H)ilfe

Kurative Ultraschalldokumentation erfassen

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Konsultation: RF vom 27.07.2026 / ÖGK / FG 01▼
Leistungsdatum: (TT.MM.JJJJ)
Datum der Befundung:* 05.08.2026 (TT.MM.JJJJ)
Verschlüsselte Patienten ID:

Kurativer Ultraschall Befund:
Ergebnis (US-SCORE):* ☐ US0 ☐ US1 ☐ US2 ☐ US3 ☐ US4 ☐ US5 ☐ US6
Größe Läsion: rechts links (0; 1-200 mm)
Datum Befund versandbereit/abholbereit:* (TT.MM.JJJJ)
Zustimmung zu Feedbackbericht:* ☐ Ja ☐ Nein

Ü(b)ermitteln

E(x)portieren

(A)bbrechen

(D)rucken

Abbildung 30: Kurative Ultraschalldokumentation erfassen – Maske 18A2

Ihnen werden die Daten der Patientin angezeigt.

Sie haben nun folgende Möglichkeiten:

- Haben Sie für die Patientin einen für diese Dokumentation zulässigen Behandlungsfall erfasst, wird Ihnen dieser hier angezeigt und Sie können ihn auswählen. Falls es mehrere mögliche Konsultationen gibt, werden diese zur Auswahl gestellt.

Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

oder

- Sie führen die Dokumentation ohne Konsultation durch und geben ein Leistungsdatum anstelle der Konsultation an. Es muss aber entweder eine Konsultation ODER das Leistungsdatum selbst angegeben werden.



Wird zur selben Konsultation mehr als eine Kurative Ultraschall Dokumentation erfasst, ist die erste übermittelte Dokumentation die Erstdokumentation, jede weitere Dokumentation wird als Folge- bzw. Korrekturdokumentation erfasst. Folge- bzw. Korrekturdokumentation können nur für einen gewissen Zeitraum nach Übermittlung der Erstdokumentation erfasst werden. Konsultationen, die bereits zur Übermittlung einer Erstdokumentation verwendet wurden, werden nach Ablauf der Zeitspanne nicht mehr in der Liste der Konsultationen angezeigt. Achtung: Eine Ermittlung, ob eine Folge- oder Korrekturdokumentation verschickt wird, ist nur bei der Angabe einer Konsultation bei Erfassung der Dokumentation möglich.

Falls hier eine zulässige Konsultation nicht aufscheint, kann dies daran liegen, dass diese Konsultation bereits bei einer anderen Dokumentation verwendet wurde und somit gesperrt ist.

Weiters werden Sie gebeten, folgende administrative und medizinische Daten für die kurative Ultraschalldokumentation einzugeben.

Administrative Daten:

Datum der Befundung

Hier geben Sie das Datum an, an dem die Befundung stattgefunden hat (dies kann u.U. abweichend sein vom Datum der Leistungserbringung).

Verschlüsselte Patienten ID

Sofern Sie eine interne Patientenverwaltung führen, können Sie hier Ihre verschlüsselte interne Patienten ID angeben.



Geben Sie hier auf keinen Fall die Sozialversicherungsnummer oder den Namen der Patientin an. Sollten Sie keine interne Patientenverwaltung mit eigenen Patienten IDs führen, lassen Sie dieses Feld leer.

Medizinische Daten der Ultraschalluntersuchung:

Ergebnis (US-Score)

Hier tragen Sie die Befundwerte des Ultraschallergebnisses ein. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen (siehe Glossar „*Klassifikation zur Brustbefundung*“).

Größe Läsion - Rechts / Links

Sofern bei den Untersuchungen Läsionen in der Brust gefunden wurden, vermerken Sie diese je nach Ort des Auftretens rechts und/oder links in der Einheit mm. Es ist dabei die größte Läsion zu dokumentieren. Falls die Läsion betreffend der Größe nicht bestimmbar ist, ist eine „0“ anzugeben.

Wurde ein Ergebnis (US-Score) von US4 oder größer angegeben, ist zumindest eines der Felder (rechts oder links) zwingend anzugeben. Ansonsten ist eine Befüllung der Felder nicht erlaubt.

Datum Befund versandbereit/abholbereit

Geben Sie hier das Datum an, an dem der Befund versand- bzw. abholbereit ist. Dieses Datum muss größer gleich dem Datum des Beginns der Leistungserbringung sein und weniger als einen Monat in der Zukunft liegen.

Zustimmung zu Feedbackbericht

Die Patientin kann entscheiden, ob ihre Daten personenbezogen für Feedbackberichte genutzt werden dürfen, d.h. ob diese Ergebnisse an den Screening-Radiologen zurückgemeldet werden dürfen. Geben Sie hier die Entscheidung der Patientin diesbezüglich an.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie gleich beim Aufruf der Maske auswählbar. Sowohl das Übermitteln als auch das Drucken ist allerdings nur dann möglich, wenn keine Eingabefehler mehr vorhanden sind. D.h. nach Drücken einer der beiden Schaltflächen werden zunächst die Eingaben validiert. Wird die Validierung nicht positiv durchlaufen, werden Sie mittels einer entsprechenden Meldung über die Fehlerursache informiert.

Auf der folgenden Maske (bei der Übermittlung) wird Ihnen auch angezeigt, ob es sich um eine Folge- bzw. Korrekturdokumentation handelt. Diese Ermittlung ist allerdings nur dann möglich, wenn eine Konsultation angegeben wurde.



Gründe, warum die Validierung nicht positiv durchlaufen wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit die vollständig ausgefüllte Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

9. Kurative Mammographie Leermeldung erfassen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen und Übermitteln der Leermeldung der kurativen Mammographie ermöglicht.

9.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **ecard** BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

- [Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)
- [\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
- [Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)
- [\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)**
- [Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)
- [Dokumentation \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 31: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Kurative Mammographie Leermeldung]** für die Erfassung der entsprechenden Daten aus.

9.2 Leermeldung erfassen

Eine kurative Leermeldung wird ohne Patientendaten erfasst. Daher können auch keine Konsultationsdaten angegeben werden. Es wird dabei eine Warnung in oranger Schrift ausgegeben, dass bei der Erfassung einer solchen Leermeldung eine Abrechnung nicht möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (1862)	
Dr. Susanne Meier		VPNR: 965245	
1020, Taborstraße 34/3 / Arzt		StNr:99 FG:06	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
25.08.2026		(H)ilfe	
Kurative Mammographie Leermeldung erfassen			
Achtung: Sie erfassen eine Dokumentation ohne Patientendaten. Eine Abrechnung der Dokumentationserfassung ist in diesem Fall nicht möglich.			
Bitte erfassen Sie die administrativen Daten.			
Leistungsdatum:	25.08.2026		(TT.MM.JJJJ)
Identifikation Erstbefunder:*	Dr. Sandra Huber / 56321 (Ä)ndern		
Identifikation Zweitebfunder:		(S)uchen	
	Ü(b)ermitteln	(A)bbrechen	

Abbildung 32: Kurative Mammographie Leermeldung erfassen – Maske 1862

In diesem Fall werden Ihnen die Daten der Patientin nicht angezeigt und auch die Auswahlmöglichkeit einer Konsultation steht nicht zur Verfügung.

Leistungsdatum

Datum an dem die Untersuchung durchgeführt wurde.

Identifikation Erst- und Zweitebfunder

Hier identifizieren Sie bitte anhand der Arzt-ID (Ärztenummer der ÖÄK) jenen Arzt, der den Erst- bzw. Zweitebfund durchführt. Mittels **[Suche]** kann die eingegebene Arzt-ID überprüft werden. Gehört die angegebene Arzt-ID zu einem zertifizierten Arzt, der für Erst- bzw. Zweitebfundungen zugelassen ist, wird der Name des Arztes anstelle des Eingabefeldes und anstelle des Suche-Buttons der Button **[Ändern]** angezeigt. Um den Arzt in diesem Fall zu ändern, verwenden Sie **[Ändern]**, um erneut das Eingabefeld für die Arzt-ID, sowie den Button **[Suche]** zu erhalten. Handelt es sich bei der Arzt-ID um keinen zertifizierten Arzt, werden Sie darüber mittels einer entsprechenden Meldung informiert. Der Zweitebfunder ist hier optional. Wird ein Zweitebfunder angegeben, muss dieser unterschiedlich zum Erstbefunder sein.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte Leermeldung an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Leermeldung ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*).

Die Funktionen „Export“ und „Drucken“ stehen bei der Leermeldung der kurativen Mammographie nicht zur Verfügung.

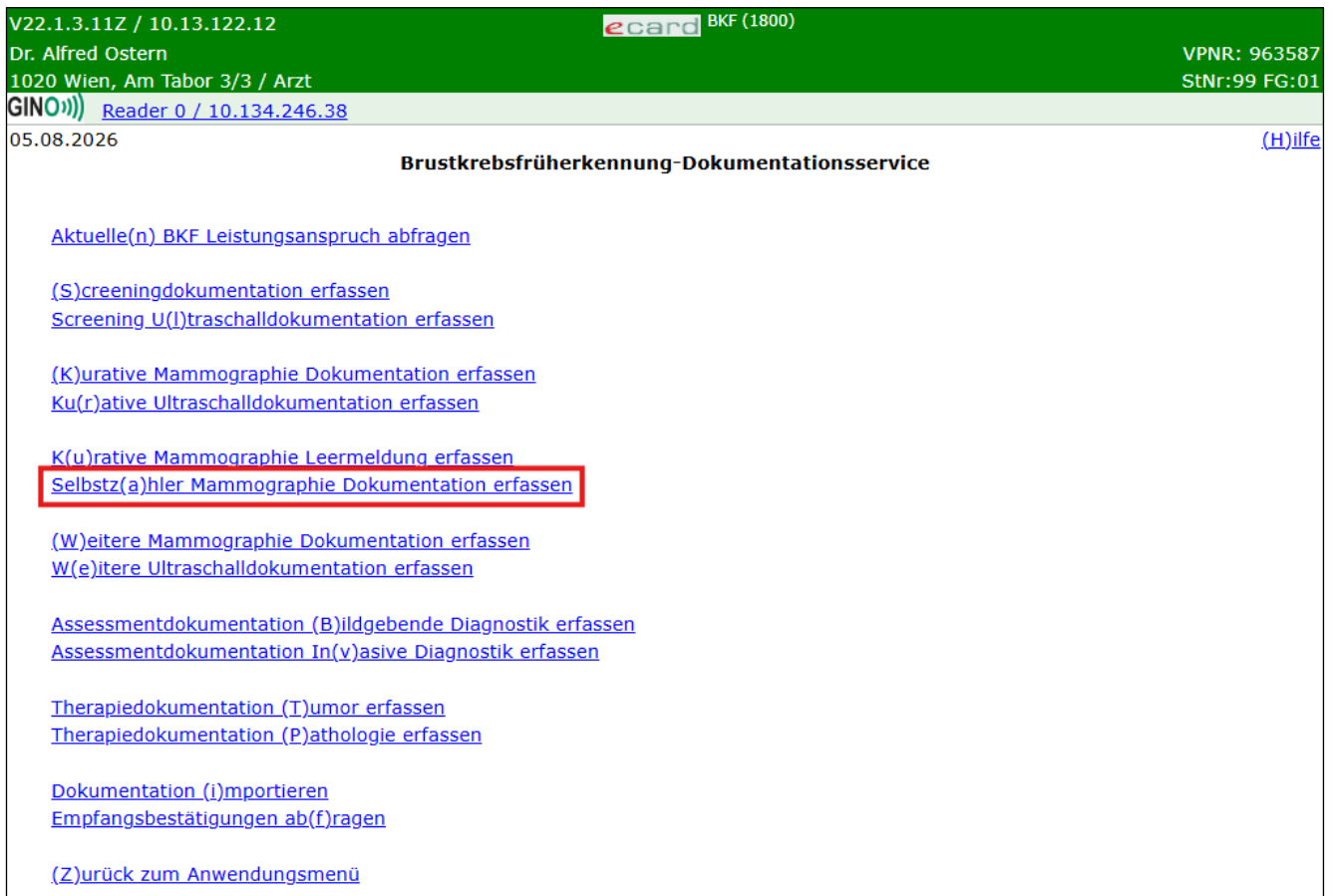


Die Schaltfläche **[Übermitteln]** ist für Sie gleich beim Aufruf der Maske auswählbar. Das Übermitteln ist allerdings nur dann möglich, wenn keine Eingabefehler mehr vorhanden sind. D.h. nach Drücken der Schaltfläche werden zunächst die Eingaben validiert. Wird die Validierung nicht positiv durchlaufen, werden Sie mittels einer entsprechenden Meldung über die Fehlerursache informiert.

10. Selbstzahler Mammographie Dokumentation erfassen

Für den Fall, dass die Patientin innerhalb des Screening-Intervalls eine privat bezahlte Mammographie durchführen möchte, ist die Dokumentation Selbstzahler Mammographie auszuwählen.

10.1 Menüeintrag wählen



V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587

1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

[Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)

[\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)

[Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)

[\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)

[Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)

[Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)

[Dokumentation \(i\)mportieren](#)

[Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 33: Menüeintrag wählen – 1800

Wählen Sie **[Selbstzahler Mammographie Dokumentation erfassen]** für die Erfassung der Daten der privaten Untersuchung aus.

10.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

e-card BKF (18C0)

Dr. Alfred Ostern

VPNR: 963587

1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt

StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026

(H)ilfe

Selbstzahler Mammographie Dokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer: (S)V-Nummer suchen

oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 34: Daten der Patientin erfassen – Maske 18C0

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur weiteren Maske der Dateneingabe geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

10.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen

Auf der nächsten Maske werden Ihnen die Daten der Patientin angezeigt und Sie werden zur Eingabe des Leistungsdatums aufgefordert.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 eCard BKF (18C1)
Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
05.08.2026 (H)ilfe

Selbstzahler Mammographie Dokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**
Leistungsdatum:* (TT.MM.JJJJ)

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 35: Selbstzahler Mammographie erfassen - 18C1

Nachdem es sich hier um eine privat bezahlte Mammographie handelt, ist eine Bindung an eine Konsultation nicht möglich, es muss das Leistungsdatum angegeben werden.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske der Dokumentation der Selbstzahler Mammographie geleitet.

Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

10.4 Auswahl der zu erfassenden Befunde

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter der Selbstzahler Mammographie angezeigt.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard BKF (18C2)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587

1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 [\(H\)ilfe](#)

Selbstzahler Mammographie Dokumentation erfassen

Fam.name: **Frau Muster**
 Vorname: **Luisa**
 SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

Mammographie E(r)stbefunder	ok
Mammographie Z(w)eitbefunder	n. ok
(U)ltraschall	n. b.
E(n)dergebnis	n. b.

Abbildung 36: Selbstzahler Mammographie erfassen - 18C2

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihrer Patientin sowie der jeweils aktuelle Status der einzelnen Detailblätter dargestellt.

Endergebnis ist erst dann auswählbar, wenn der Erstbefund vollständig und korrekt erfasst wurde. Das heißt, das Detailblatt muss den Status "ok" besitzen.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.



Der Endbefund ist erst dann auswählbar, wenn der Erstbefund vollständig und korrekt erfasst wurde, d.h. das Detailblatt muss den Status "ok" besitzen.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, d. h. wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.



Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte Selbstzahler Mammographie Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Nach dem Übermitteln ist ein Ändern, Exportieren (Daten lokal speichern) oder Drucken der Dokumentation nicht mehr möglich.

Wollen Sie die Selbstzahler Mammographie Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

10.4.1 Detailblatt Mammographie Erstbefunder erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Erstbefunder der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.1) - bis auf einen Unterschied:

Der MG-Score umfasst bei Selbstzahler Untersuchungen den kompletten Wertebereich von MG0 bis MG6.

10.4.2 Detailblatt Mammographie Zweitbefunder erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Zweitbefunder der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.2) - bis auf folgende Unterschiede:

Bei der Selbstzahler Mammographie ist dieses Blatt optional. Es wird daher zum Zurücksetzen der Eingaben der Button **[Eingaben zurücksetzen]** angeboten. Der MG-Score umfasst bei Selbstzahler Untersuchungen den kompletten Wertebereich von MG0 bis MG6.

10.4.3 Detailblatt Ultraschall erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Ultraschall der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.3) - bis auf folgende Unterschiede:

Die Werte des Grundes für den Ultraschall unterscheiden sich geringfügig (aufgrund der Unterstützung des vollen Wertebereichs bei den MG-Scores):

- suspekter Befund durch Erstbefunder (MG4-6) (Dichte der Brust unerheblich)
- suspekter Befund durch Zweitbefunder (MG4-6) (Dichte der Brust unerheblich)

Der US-Score umfasst bei Selbstzahler Untersuchungen den kompletten Wertebereich von US0 bis US6.

10.4.4 Detailblatt Endergebnisdokumentation

In der Endergebnisdokumentation werden die Mammographie- und Ultraschallbefunde der Selbstzahler Untersuchung zusammengefasst und es wird ein abschließender Befund erstellt, bei dem auch technische Informationen zum Befundungsprozess sowie die weitere Vorgehensweise für die Patientin erfasst werden.

Dieses ist ident zum Detailblatt der Endergebnisdokumentation der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.4) - bis auf folgende Unterschiede:

Das Feld „**Weiteres Vorgehen**“ gibt es bei der Selbstzahler Ergebnisdokumentation nicht. Die Wiedereinladung über das Programm ist nur im Rahmen des Screenings möglich. Ebenso sind die Felder „**Setting der Doppelbefundung**“ und „**Tomosynthese durchgeführt**“ hier nicht vorhanden.

Statt **Ergebnis (SC-Score)** wird hier die Klassifizierung **Ergebnis (SZM-Score)** verwendet. Es wird jedoch die gleiche Einstufung für den Score verwendet (siehe Glossar „*Klassifikation zur Brustbefundung*“). In der Selbstzahler Mammographie umfasst die Skala der Ergebnisse allerdings den Wertebereich von 0 bis 6.

11. Weitere Mammographie Dokumentation erfassen

Wenn Sie an einem intramuralen Standort freiwillig zum Zweck der vollständigen Evaluierung und personenbezogenen Frequenzzählung eine Mammographie an das BKFP übermitteln wollen, wählen Sie die weitere Mammographie Dokumentation aus.

11.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **ecard** BKF (1800)
Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

[Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)

[\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
[Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)

[\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
[Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
[Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
[W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
[Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
[Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)

[Dokumentation \(i\)mportieren](#)
[Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 37: Menüeintrag wählen – 1800

Wählen Sie **[Weitere Mammographie Dokumentation erfassen]** für die Erfassung der Daten der Untersuchung aus.

11.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 e-card BKF (18D0)
Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
05.08.2026 (H)ilfe

Weiterer Mammographie Dokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer: (S)V-Nummer suchen
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 38: Daten der Patientin erfassen – Maske 18D0

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur weiteren Maske der Dateneingabe geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

11.3 Konsultation wählen / Leistungsdatum erfassen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard BKF (18D1)
Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01
GINO Reader 0 / 10.134.246.38
05.08.2026 (H)ilfe

Weitere Mammographie Dokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**
Konsultation: **Bitte wählen ...**
Leistungsdatum: (TT.MM.JJJJ)

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 39: Weitere Mammographie Dokumentation erfassen – Maske 18D1

Ihnen werden die Daten der Patientin angezeigt.

Sie haben nun folgende Möglichkeiten:

- Haben Sie für die Patientin einen für diese Dokumentation zulässigen Behandlungsfall erfasst, wird Ihnen dieser hier angezeigt und Sie können ihn auswählen. Falls es mehrere mögliche Konsultationen gibt, werden diese zur Auswahl gestellt.

Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

oder

- Sie führen die Dokumentation ohne Konsultation durch und geben ein Leistungsdatum anstelle der Konsultation an. Es muss aber entweder eine Konsultation ODER das Leistungsdatum selbst angegeben werden.



Wird zur selben Konsultation mehr als eine weitere Mammographie Dokumentation erfasst, ist die erste übermittelte Dokumentation die Erstdokumentation, jede weitere Dokumentation wird als Folge- bzw. Korrekturdokumentation erfasst. Folge- bzw. Korrekturdokumentation können nur für einen gewissen Zeitraum nach Übermittlung der Erstdokumentation erfasst werden. Konsultationen, die bereits zur Übermittlung einer Erstdokumentation verwendet wurden, werden nach Ablauf der Zeitspanne nicht mehr in der Liste der Konsultationen angezeigt. Achtung: Eine Ermittlung, ob eine Folge- oder Korrekturdokumentation verschickt wird, ist nur bei der Angabe einer Konsultation bei Erfassung der Dokumentation möglich.

Falls hier eine zulässige Konsultation nicht aufscheint, kann dies daran liegen, dass diese Konsultation bereits bei einer anderen Dokumentation verwendet wurde und somit gesperrt ist.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske der Dokumentation der weiteren Mammographie geleitet.

Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten nicht übernommen werden können:

- Es wurde weder eine Konsultation noch ein Leistungsdatum angegeben.
- Das eingegebene Leistungsdatum ist ungültig.

11.4 Auswahl der zu erfassenden Befunde

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter der weiteren Mammographie angezeigt.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard BKF (18D2)
Krankenhaus Zum heiligen Anton VPNR: 989869
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA StNr:99 FG:80
GINO))) [Reader 0 / 10.134.246.38](#)

05.08.2026
[\(H\)ilfe](#)

Weitere Mammographie Dokumentation erfassen

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

Mammographie E(r)stbefunder	ok
Mammographie Z(w)eitbefunder	n. ok
(U)ltraschall	n. b.
E(n)dergebnis	n. b.

Abbildung 40: Weitere Mammographie Dokumentation erfassen – 18D2

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihrer Patientin sowie der jeweils aktuelle Status der einzelnen Detailblätter dargestellt,

Endergebnis ist erst dann auswählbar, wenn der Erstbefund vollständig und korrekt erfasst wurde. Das heißt, das Detailblatt muss den Status "ok" besitzen.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.



Der Endbefund ist erst dann auswählbar, wenn der Erstbefund vollständig und korrekt erfasst wurde, d.h. das Detailblatt muss den Status "ok" besitzen.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, d. h. wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.



Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte weitere Mammographie Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Nach dem Übermitteln ist ein Ändern, Exportieren (Daten lokal speichern) oder Drucken der Dokumentation nicht mehr möglich.

Wollen Sie die weitere Mammographie Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

11.4.1 Detailblatt Mammographie Erstbefunder erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Erstbefunder der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.1) - bis auf folgenden Unterschied:

Der MG-Score umfasst bei der weiteren Mammographie den kompletten Wertebereich von MG0 bis MG6.

11.4.2 Detailblatt Mammographie Zweitbefunder erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Zweitbefunder der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.2) - bis auf folgende Unterschiede:

Bei der weiteren Mammographie ist dieses Blatt optional. Es wird daher zum Zurücksetzen der Eingaben der Button **[Eingaben zurücksetzen]** angeboten. Der MG-Score umfasst bei der weiteren Mammographie den kompletten Wertebereich von MG0 bis MG6.

11.4.3 Detailblatt Ultraschall erfassen

Dieses ist ident zum Detailblatt Ultraschall der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.3) - bis auf folgende Unterschiede:

Die Werte des Grundes für den Ultraschall unterscheiden sich geringfügig (aufgrund der Unterstützung des vollen Wertebereichs bei den MG-Scores):

- suspekter Befund durch Erstbefunder (MG4-6) (Dichte der Brust unerheblich)
- suspekter Befund durch Zweitbefunder (MG4-6) (Dichte der Brust unerheblich)

Der US-Score umfasst bei der weiteren Mammographie den kompletten Wertebereich von US0 bis US6.

11.4.4 Detailblatt Endergebnisdokumentation

In der Endergebnisdokumentation werden die Mammographie- und Ultraschallbefunde der weiteren Mammographie zusammengefasst und ein abschließender Befund erstellt, bei dem auch technische Informationen zum Befundungsprozess sowie die weitere Vorgehensweise für die Patientinnen erfasst werden.

Dieses ist ident zum Detailblatt der Endergebnisdokumentation der Screeningdokumentation (siehe Kapitel 5.5.4) - bis auf folgende Unterschiede:

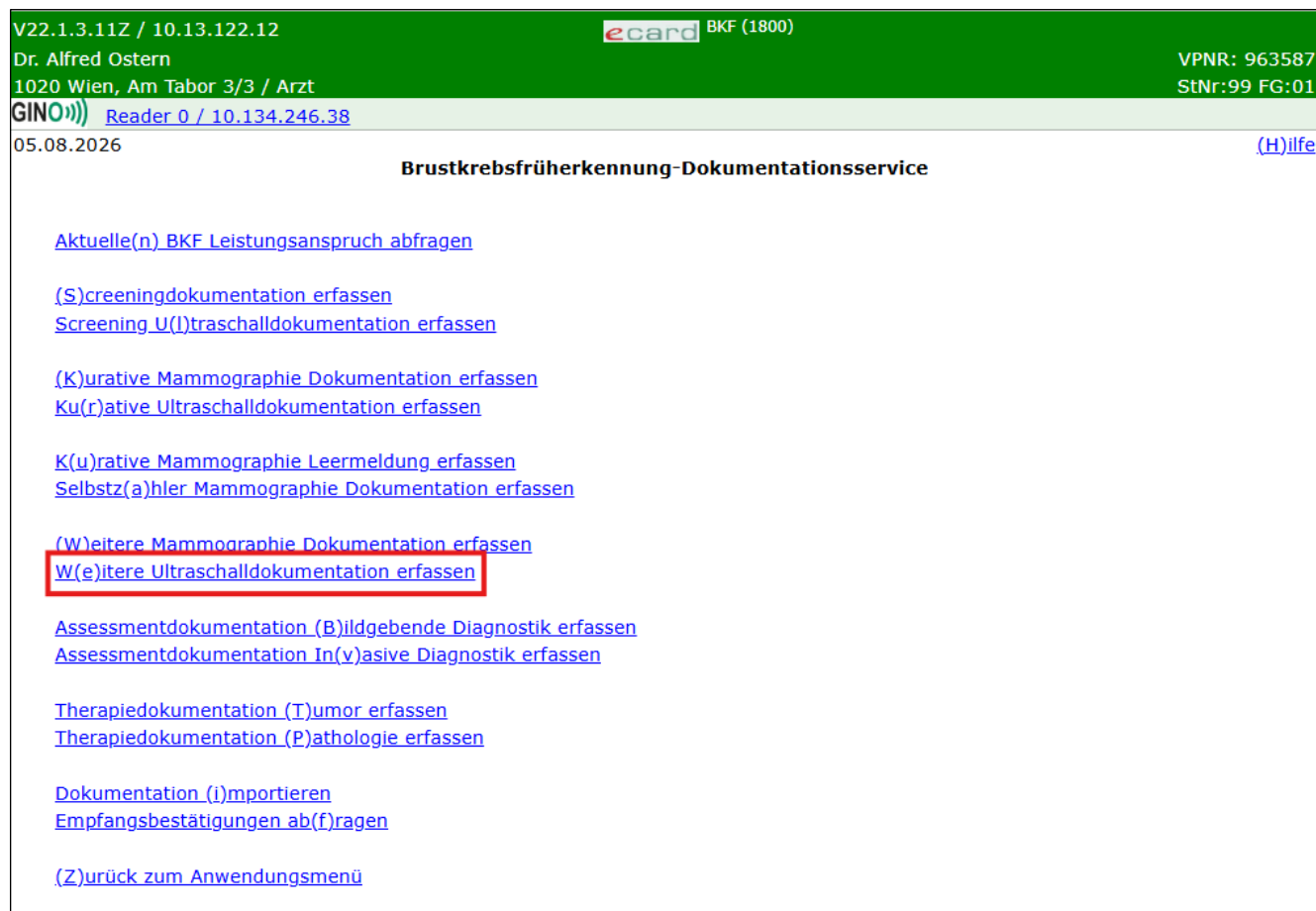
Das Feld „**Weiteres Vorgehen**“ gibt es bei der weiteren Mammographie nicht. Die Wiedereinladung über das Programm ist nur im Rahmen des Screenings möglich. Ebenso ist hier das Feld „**Setting der Doppelbefundung**“ nicht vorhanden.

Statt **Ergebnis (SC-Score)** wird hier die Klassifizierung **Ergebnis (WEM-Score)** verwendet. Es wird jedoch die gleiche Einstufung für den Score verwendet (siehe Glossar „*Klassifikation zur Brustbefundung*“). In der weiteren Mammographie umfasst die Skala der Ergebnisse allerdings den Wertebereich von 0 bis 6.

12. Weitere Ultraschalldokumentation erfassen

Wenn Sie an einem intramuralen Standort freiwillig zum Zweck der vollständigen Evaluierung und personenbezogenen Frequenzzählung eine Ultraschalldokumentation an das BKFP übermitteln wollen, wählen Sie die weitere Ultraschalldokumentation aus.

12.1 Menüeintrag wählen



V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
Dr. Alfred Ostern
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt
GINO Reader 0 / 10.134.246.38
05.08.2026

ecard BKF (1800)
VPNR: 963587
StNr:99 FG:01

(H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

- [Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)
- [\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
- [Screening_U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)
- [\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
- [Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)**
- [Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)
- [Dokumentation \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 41: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Weitere Ultraschalldokumentation erfassen]** für die Erfassung der Daten der weiteren Ultraschalldokumentation aus.

12.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12  BKF (18E0) VPNR: 965245
StNr:99 FG:06

Dr. Susanne Meier
1020, Taborstraße 34/3 / Arzt

GINO))) [Reader 0 / 10.134.246.38](#) [\(H\)ilfe](#)

05.08.2026

Weitere Ultraschalldokumentation erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer:
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

Abbildung 42: Daten der Patientin erfassen – Maske 18E0

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Dateneingabe der weiteren Ultraschalldokumentation geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

12.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **ecard** BKF (18E2) VPNR: 963587
Dr. Alfred Ostern 1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
05.08.2026 (H)ilfe

Weitere Ultraschalldokumentation erfassen

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Konsultation:
Leistungsdatum: (TT.MM.JJJJ)

Datum der Befundung:* (TT.MM.JJJJ)
Verschlüsselte Patienten ID:

Kurativer Ultraschall Befund:
Ergebnis (US-SCORE):* ☐ US0 ☐ US1 ☐ US2 ☐ US3 ☐ US4 ☐ US5 ☐ US6
Größe Läsion: rechts links (0; 1-200 mm)
Datum Befund versandbereit/abholbereit:* (TT.MM.JJJJ)
Zustimmung zu Feedbackbericht:* ☐ Ja ☐ Nein

Abbildung 43: Weitere Ultraschalldokumentation erfassen – Maske 18E2

Ihnen werden die Daten der Patientin angezeigt.

Sie haben nun folgende Möglichkeiten:

- Haben Sie für die Patientin einen für diese Dokumentation zulässigen Behandlungsfall erfasst, wird Ihnen dieser hier angezeigt und Sie können ihn auswählen. Falls es mehrere mögliche Konsultationen gibt, werden diese zur Auswahl gestellt.

Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

oder

- Sie führen die Dokumentation ohne Konsultation durch und geben ein Leistungsdatum anstelle der Konsultation an. Es muss aber entweder eine Konsultation ODER das Leistungsdatum selbst angegeben werden.



Wird zur selben Konsultation mehr als eine weitere Ultraschall Dokumentation erfasst, ist die erste übermittelte Dokumentation die Erstdokumentation, jede weitere Dokumentation wird als Folge- bzw. Korrekturdokumentation erfasst. Folge- bzw. Korrekturdokumentation können nur für einen gewissen Zeitraum nach Übermittlung der Erstdokumentation erfasst werden. Konsultationen, die bereits zur Übermittlung einer Erstdokumentation verwendet wurden, werden nach Ablauf der Zeitspanne nicht mehr in der Liste der Konsultationen angezeigt. Achtung: Eine Ermittlung, ob eine Folge- oder Korrekturdokumentation verschickt wird, ist nur bei der Angabe einer Konsultation bei Erfassung der Dokumentation möglich.

Falls hier eine zulässige Konsultation nicht aufscheint, kann dies daran liegen, dass diese Konsultation bereits bei einer anderen Dokumentation verwendet wurde und somit gesperrt ist.

Weiters werden Sie gebeten, folgende administrative und medizinische Daten für die weitere Ultraschalldokumentation einzugeben.

Administrative Daten:

Datum der Befundung

Hier geben Sie das Datum an, an dem die Befundung stattgefunden hat (dies kann u.U. abweichend sein vom Datum der Leistungserbringung).

Verschlüsselte Patienten ID

Sofern Sie eine interne Patientenverwaltung führen, können Sie hier Ihre verschlüsselte interne Patienten ID angeben.



Geben Sie hier auf keinen Fall die Sozialversicherungsnummer oder den Namen der Patientin an. Sollten Sie keine interne Patientenverwaltung mit eigenen Patienten IDs führen, lassen Sie dieses Feld bitte leer.

Medizinische Daten der Ultraschalluntersuchung:

Ergebnis (US-Score)

Hier tragen Sie die Befundwerte des Ultraschallergebnisses ein. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen (siehe Glossar „*Klassifikation zur Brustbefundung*“).

Größe Läsion - rechts / links

Sofern bei den Untersuchungen Läsionen in der Brust gefunden wurden, vermerken Sie diese bitte je nach Ort des Auftretens rechts und/oder links in der Einheit mm. Es ist dabei die größte Läsion zu dokumentieren. Falls die Läsion betreffend der Größe nicht bestimmbar ist, ist eine „0“ anzugeben.

Wurde ein Ergebnis (US-Score) von US4 oder größer angegeben, ist zumindest eines der Felder (rechts oder links) zwingend anzugeben. Ansonsten ist eine Befüllung der Felder nicht erlaubt.

Datum Befund versandbereit/abholbereit

Geben Sie hier das Datum an, an dem der Befund versand- bzw. abholbereit ist. Dieses Datum muss größer gleich dem Datum des Beginns der Leistungserbringung sein und weniger als einen Monat in der Zukunft liegen.

Zustimmung zu Feedbackbericht

Die Patientin kann entscheiden, ob ihre Daten personenbezogen für Feedbackberichte genutzt werden dürfen, d.h. ob diese Ergebnisse an den Screening-Radiologen zurückgemeldet werden dürfen. Geben Sie hier die Entscheidung der Patientin diesbezüglich an.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie gleich beim Aufruf der Maske auswählbar. Sowohl das Übermitteln als auch das Drucken ist allerdings nur dann möglich, wenn keine Eingabefehler mehr vorhanden sind. D.h. nach Drücken einer der beiden Schaltflächen werden zunächst die Eingaben validiert. Wird die Validierung nicht positiv durchlaufen, werden Sie mittels einer entsprechenden Meldung über die Fehlerursache informiert.

Auf der folgenden Maske (bei der Übermittlung) wird Ihnen auch angezeigt, ob es sich um eine Folge- bzw. Korrekturdokumentation handelt. Diese Ermittlung ist allerdings nur dann möglich, wenn eine Konsultation angegeben wurde.



Gründe, warum die Validierung nicht positiv durchlaufen wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

13. Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik erfassen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln der Assessmentdokumentation ermöglicht.

13.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **ecard** BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

- [Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)
- [\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
- [Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)
- [\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
- [Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)**
- [Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)
- [Dokumentation \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 44: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik erfassen]** für die Erfassung der Daten der Assessmentdokumentation aus.

13.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (1820)
Krankenhaus Zum heiligen Anton		VPNR: 989869
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA		StNr:99 FG:80
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38		
05.08.2026		(H)ilfe
Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik erfassen		
Bitte erfassen Sie die Patientendaten.		
SV-Nummer:		(S)V-Nummer suchen
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät Reader0 (9:C:A)		
(W)eiter		(Z)urück zum Menü

Abbildung 45: Daten der Patientin erfassen – Maske 1820

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Dateneingabe geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben, noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

13.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
Dr. Alfred Ostern
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

ecard BKF (1822)
VPNR: 963587
StNr:99 FG:01

05.08.2026 (H)ilfe

Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik erfassen

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Beginn der Leistungserbringung:
Konsultation:
Leistungsdatum: (TT.MM.JJJJ)

Assessmentbefund Bildgebende Diagnostik:
Mammographie im Assessment durchgeführt: * ☐ Ja ☐ Nein
Zusätzliche mammographische Bilder: * ☐ Ja ☐ Nein

Ergebnis klinische Untersuchung:

Ergebnis Mammographie (MG-SCORE):
Ergebnis Ultraschall (US-SCORE):
Ergebnis MRT (MR-SCORE):

Gesamtbeurteilung (ABD-SCORE): * ☐ ABD0 ☐ ABD1 ☐ ABD2 ☐ ABD3 ☐ ABD4 ☐ ABD5 ☐ ABD6

Seite: * ☐ links ☐ rechts ☐ unbekannt

Datum Befund versandbereit/abholbereit: * (TT.MM.JJJJ)

Abbildung 46: Assessmentdokumentation bildgebende Diagnostik erfassen – Maske 1822

Es werden in einer Zusammenfassung die Daten der Patientin angezeigt.

Sie haben nun folgende Möglichkeiten:

- Haben Sie für die Patientin einen für diese Dokumentation zulässigen Behandlungsfall erfasst, wird Ihnen dieser hier angezeigt und Sie können ihn auswählen. Falls es mehrere mögliche Konsultationen gibt, werden diese zur Auswahl gestellt.

Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

oder

- Sie führen die Dokumentation ohne Konsultation durch und geben anstelle der Konsultation ein Leistungsdatum an, an dem die Leistungserbringung gestartet bzw. stattgefunden hat. Es muss aber entweder eine Konsultation ODER das Leistungsdatum selbst angegeben werden.



Wird zur selben Konsultation mehr als eine Assessment Bildgebende Diagnostik Dokumentation erfasst, ist die erste übermittelte Dokumentation die Erstdokumentation, jede weitere Dokumentation wird als Folge- bzw. Korrekturdokumentation erfasst. Folge- bzw. Korrekturdokumentation können nur für einen gewissen Zeitraum nach Übermittlung der Erstdokumentation erfasst werden. Konsultationen, die bereits zur Übermittlung einer Erstdokumentation verwendet wurden, werden nach Ablauf der Zeitspanne nicht mehr in der Liste der Konsultationen angezeigt. Achtung: Eine Ermittlung, ob eine Folge- oder Korrekturdokumentation verschickt wird, ist nur bei der Angabe einer Konsultation bei Erfassung der Dokumentation möglich.

Falls hier eine zulässige Konsultation nicht aufscheint, kann dies daran liegen, dass diese Konsultation bereits bei einer anderen Dokumentation verwendet wurde und somit gesperrt ist.

Assessmentbefund Bildgebende Diagnostik:

Mammographie im Assessment durchgeführt

Geben Sie hier an, ob im Zuge des Assessments eine eigene Mammographie-Untersuchung durchgeführt wurde.

Zusätzliche mammographische Bilder

Geben Sie hier an, ob beim Assessment zusätzliche Mammographie-Aufnahmen gemacht wurden.

Ergebnis klinische Untersuchung

Wurde eine klinische Untersuchung der Brust durchgeführt, geben Sie hier bitte das Ergebnis dieser Untersuchung an. Wurde diese Untersuchung nicht durchgeführt, wählen Sie entweder keine der Auswahlmöglichkeiten oder den Wert "nicht durchgeführt" aus.

Ansonsten stehen folgende Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung:

1. unauffällig
2. suspekter Palpationsbefund
3. Hautveränderung: suspekt
4. Mammillenretraktion
5. Sonstiges

Ergebnis Mammographie (MG-SCORE)

Wurde eine Mammographie der Brust durchgeführt, geben Sie hier das Ergebnis dieser Untersuchung an. Dieses Feld muss befüllt sein, wenn bei „Mammographie im Assessment durchgeführt“ oder bei „zusätzliche mammographische Bilder“ „ja“ ausgewählt wurde. Ist weder „Mammographie im Assessment durchgeführt“, noch „zusätzliche mammographische Bilder“ mit „ja“ belegt, ist eine optionale Angabe möglich (z.B. zur Dokumentationen externer Mammographien, um so den Abschluss eines Falls sichtbar zu machen).

Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. Eine genaue Beschreibung der Werte findet sich im Glossar siehe „Klassifikation zur Brustbefundung“.

Ergebnis Ultraschall (US-SCORE)

Wurde ein Ultraschall der Brust durchgeführt, geben Sie hier das Ergebnis dieser Untersuchung an. Wurde diese Untersuchung nicht durchgeführt, wählen Sie die Auswahlmöglichkeit "nicht durchgeführt".

Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. Eine genaue Beschreibung der Werte findet sich im Glossar siehe „*Klassifikation zur Brustbefundung*“.

Ergebnis MRT (MR-SCORE)

Wurde ein MRT der Brust durchgeführt, geben Sie hier das Ergebnis dieser Untersuchung an. Wurde diese Untersuchung nicht durchgeführt, wählen Sie die Auswahlmöglichkeit "nicht durchgeführt". Eine genaue Beschreibung der Werte findet sich im Glossar siehe „*Klassifikation zur Brustbefundung*“.

Gesamtbeurteilung (ABD-SCORE)

Geben Sie hier das Gesamtergebnis der Untersuchung nach dem ABD-Schema an.

Die Bedeutung der Werte des Schemas von ABD 0 bis ABD 6 entspricht im Wesentlichen der Skala des MG-SCORE. Eine genaue Beschreibung der Werte findet sich im Glossar siehe „*Klassifikation zur Brustbefundung*“.

Seite

Geben Sie hier die Seite der betroffenen Brust an, wenn dies bekannt ist. Wählen Sie "unbekannt", wenn die Seite nicht bekannt ist.

Datum Befund versandbereit/abholbereit

Geben Sie hier das Datum an, an dem der Befund versand- bzw. abholbereit ist. Dieses Datum muss größer gleich dem Datum des Beginns der Leistungserbringung sein und weniger als einen Monat in der Zukunft liegen.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie gleich beim Betreten der Maske auswählbar. Sowohl das Übermitteln als auch das Drucken ist allerdings nur dann möglich, wenn keine Eingabefehler mehr vorhanden sind. D.h. nach Drücken einer der beiden Schaltflächen werden zunächst die Eingaben validiert. Wird die Validierung nicht positiv durchlaufen, werden Sie mittels einer entsprechenden Meldung über die Fehlerursache informiert.



Gründe, warum die Validierung nicht positiv durchlaufen wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

14. Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik erfassen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln der Assessmentdokumentation ermöglicht.

14.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 e-card BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

[Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)

[\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)

[Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)

[\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)

[Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)

[W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)

[Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)

[Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)

[Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)

[Dokumentation \(i\)mportieren](#)

[Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 47: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik erfassen]** für die Erfassung der Daten der Assessmentdokumentation aus.

14.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12  BKF (1830) VPNR: 989869
StNr:99 FG:80

Krankenhaus Zum heiligen Anton
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA

GINO))) [Reader 0 / 10.134.246.38](#) [\(H\)ilfe](#)

05.08.2026

Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer:
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

Abbildung 48: Daten der Patientin erfassen – Maske 1830

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Dateneingabe geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben, noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

14.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

ecard

BKF (1832)

Dr. Alfred Ostern

1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt

VPNR: 963587

StNr:99 FG:01

GINO)))

Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026

(H)ilfe

Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik erfassen

Fam.name: **Frau Muster**

Vorname: **Luisa**

SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Beginn der Leistungserbringung:*

05.08.2026

(TT.MM.JJJJ)

Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik:

Seite:*

☐ links ☐ rechts

Ergebnis klinische Untersuchung:

Bitte wählen ...

Anzahl Stanzbiopsien:(*)

(1-99)

Anzahl Vakuum Stanzbiopsien:(*)

(1-99)

Anzahl offene Biopsien (wegen Kontraindikation):(*)

(1-99)

Anzahl offene Biopsien (wegen unklaren hist. Befunds):(*)

(1-99)

Histologisches Ergebnis:*

☐ B1 ☐ B2 ☐ B3 ☐ B4 ☐ B5a ☐ B5b ☐ B5c ☐ B5d

Datum Befund versandbereit/abholbereit:*

(TT.MM.JJJJ)

Ü(b)ermitteln

E(x)portieren

(A)bbrechen

(D)rucken

Abbildung 49: Assessmentdokumentation invasive Diagnostik erfassen – Maske 1832

Es werden in einer Zusammenfassung die Daten der Patientin angezeigt.

Dieses Dokumentationsblatt ist je Seite getrennt zu übermitteln.

Beginn der Leistungserbringung

Hier geben Sie das Datum an, an dem die Leistungserbringung gestartet wurde bzw. stattgefunden hat.

Assessmentbefund Invasive Diagnostik:

Seite

Geben Sie hier die Seite der betroffenen Brust an.

Ergebnis klinische Untersuchung

Wurde eine klinische Untersuchung der Brust durchgeführt, geben Sie hier das Ergebnis dieser Untersuchung an. Wurde diese Untersuchung nicht durchgeführt, wählen Sie keine der Auswahlmöglichkeiten aus und lassen die Auswahl auf „Bitte wählen ...“. Es stehen folgende Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung:

1. unauffällig
2. suspekter Palpationsbefund
3. Hautveränderung: suspekt

4. Mammillenretraktion
5. Sonstiges

Geben Sie die Anzahl der durchgeführten Biopsien an. Es stehen Ihnen dafür vier Felder je nach verwendeter Biopsiemethode zur Verfügung. Sie müssen dabei in mindestens einem der Felder einen Wert erfassen.

Anzahl Stanzbiopsien

Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien

Anzahl Vakuum Stanzbiopsien

Anzahl der durchgeführten Vakuum-Stanzbiopsien

Anzahl offene Biopsien (wegen Kontraindikation)

Anzahl der wegen einer medizinischen Kontraindikation (andere Methode technisch nicht möglich oder zu risikoreich) durchgeführten offenen (diagnostischen) Biopsien.

Anmerkung: Sollte eine bildgesteuerte Intervention auf Grund technischer Probleme nicht möglich sein oder wäre auf Grund der anatomischen Position der Läsion eine bildgebende Punktion zu risikoreich, wäre eine offene Biopsie durchzuführen und unter diesem Punkt zu dokumentieren.

Anzahl offene Biopsien (wegen unklaren hist. Befunds)

Anzahl der wegen eines unklaren histologischen Befunds durchgeführten offenen (diagnostischen) Biopsien.

Anmerkung: Nur unter der Voraussetzung, dass eine vorher durchgeführte Biopsie (Stanzbiopsie oder Vakuum-Stanzbiopsie) einen unklaren Befund ergab, kann sekundär eine offene Biopsie erforderlich werden. Keine Indikationen für die Dokumentation einer offenen Biopsie sind „Erst“-Biopsien, offene Biopsien im Rahmen der operativen Therapie etc. Offene Biopsien, die unter diesen Indikationen durchgeführt werden, sind in der Therapiedokumentation Tumor (TUM) zu dokumentieren.

Histologisches Ergebnis

Bei einer durchgeführten Biopsie ist in diesem Feld das Ergebnis des histologischen Befunds zu dokumentieren. Wenn mehrere Biopsien auf einer Seite durchgeführt werden, muss lediglich der abschließende Befund dokumentiert werden. Auch bei offenen Biopsien soll nach Möglichkeit ein Wert auf der B-Skala angegeben werden (siehe Glossar „*Histologisches Ergebnis*“).

Datum Befund versandbereit/abholbereit

Geben Sie hier das Datum an, an dem der Befund versand- bzw. abholbereit ist. Dieses Datum muss größer gleich dem Datum des Beginns der Leistungserbringung sein und weniger als einen Monat in der Zukunft liegen.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie gleich beim Betreten der Maske auswählbar. Sowohl das Übermitteln als auch das Drucken ist allerdings nur dann möglich, wenn keine Eingabefehler mehr vorhanden sind. D.h. nach Drücken einer der beiden Schaltflächen werden zunächst die Eingaben validiert. Wird die Validierung nicht positiv durchlaufen, werden Sie mittels einer entsprechenden Meldung über die Fehlerursache informiert.



Gründe, warum die Validierung nicht positiv durchlaufen wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit die vollständig ausgefüllte Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

15. Therapiedokumentation Tumor erfassen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln der Therapiedokumentation Tumor ermöglicht.

15.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **ecard** BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

- [Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)
- [\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
- [Screening U\(I\)traschalldokumentation erfassen](#)
- [\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
- [Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)**
- [Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)
- [Dokumentation \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 50: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Therapiedokumentation Tumor erfassen]** für die Erfassung der Daten der Therapiedokumentation aus.

15.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (1870)
Krankenhaus Zum heiligen Anton		VPNR: 989869
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA		StNr:99 FG:80
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38		
05.08.2026		(H)ilfe
Therapiedokumentation Tumor erfassen		
Bitte erfassen Sie die Patientendaten.		
SV-Nummer:		(S)V-Nummer suchen
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät Reader0 (9:C:A)		
(W)eiter (Z)urück zum Menü		

Abbildung 51: Daten der Patientin erfassen – Maske 1870

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwendet (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Dateneingabe geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben, noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

15.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

ecard BKF (1872)

Dr. Alfred Ostern
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

VPNR: 963587
StNr:99 FG:01

05.08.2026

(H)ilfe

Therapiedokumentation Tumor erfassen

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Tumordokumentation:
Seite:* ☐ links ☐ rechts
Datum Tumorboard:* (TT.MM.JJJJ)
cT Kategorie nach UICC:*
☐ cTX ☐ cT0 ☐ cTis ☐ cTis (DCIS) ☐ cTis (LCIS) ☐ cTis (Paget) ☐ cT1 ☐ cT1mi ☐ cT1a ☐ cT1b ☐ cT1c ☐ cT2 ☐ cT3 ☐ cT4 ☐ cT4a
☐ cT4b ☐ cT4c ☐ cT4d
cN Kategorie nach UICC:*
☐ cNX ☐ cN0 ☐ cN0 (ITC) ☐ cN0 (sn) ☐ cN1 ☐ cN1mi ☐ cN1a ☐ cN1b ☐ cN1c ☐ cN2 ☐ cN2a ☐ cN2b ☐ cN3 ☐ cN3a ☐ cN3b ☐ cN3c ☐ unbekannt
cM Kategorie nach UICC:* ☐ M0 ☐ M1 ☐ unbekannt
Hormonrezeptor-Status:* ☐ negativ ☐ schwach positiv ☐ positiv ☐ unbekannt
HER2 Status:*
☐ negativ
☐ positiv: Immunhistochemisch 3+ Score
☐ positiv: mittels In-situ-Hybridisierungsuntersuchung nachgewiesene Genamplifikation
☐ unbekannt
Neoadjuvante Therapie erhalten:* ☐ Ja ☐ Nein
Datum des Beginns der neoadjuvanten Therapie: (TT.MM.JJJJ)
Palliative Therapie:* ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
Datum des Beginn der palliativen Therapie: (TT.MM.JJJJ)
Observanz:* ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
Operative Therapie:* ☐ brusterhaltend ☐ Ablatio ☐ skin sparing ☐ nipple sparing ☐ nicht durchgeführt
Datum der Erstoperation:* (TT.MM.JJJJ)

Abbildung 52: Therapiedokumentation Tumor erfassen – Maske 1872

Es werden in einer Zusammenfassung die Daten der Patientin angezeigt.

Tumordokumentation:

Seite

Geben Sie hier die Seite der therapierten Brust an.

Datum Tumorboard

Datum des Tumorboards

cT Kategorie nach UICC

Geben Sie hier das cT Stadium nach UICC (Union for International Cancer Control) an.

cN Kategorie nach UICC

Geben Sie hier das cN Stadium nach UICC (Union for International Cancer Control) an.

cM Kategorie nach UICC

Geben Sie hier das cM (Metastasis - Anzahl der Fernmetastasen – M0, M1) Stadium nach (Union for International Cancer Control) an - siehe Glossar „*cM Stadium nach UICC*“.

Hormonrezeptor-Status

Geben Sie hier an, ob der Hormonrezeptor-Status positiv, schwach positiv, negativ oder unbekannt ist.

HER2 Status

Geben Sie hier den HER2 (human epidermal growth factor receptor 2) Status an.

Neoadjuvante Therapie erhalten

Geben Sie hier an, ob die Patientin eine neoadjuvante Therapie vor der Erstoperation erhalten hat oder nicht.

Datum des Beginns der neoadjuvanten Therapie

Sofern eine neoadjuvante Therapie stattgefunden hat, geben Sie hier das Datum des Beginns dieser an.

Palliative Therapie

Geben Sie hier an, ob die Patientin eine palliative Therapie erhalten hat oder nicht bzw. „unbekannt“, wenn die Information nicht vorliegt.

Datum des Beginns der palliativen Therapie

Sofern eine palliative Therapie stattgefunden hat, geben Sie hier das Datum des Beginns dieser an.

Observanz

Geben Sie hier an, ob eine Observanz vorliegt.

Operative Therapie

Geben Sie hier die Art der operativen Therapie an.

Datum der Erstoperation

Sofern eine Operation stattgefunden hat, geben Sie hier das Datum der ersten therapeutischen Operation an.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie gleich beim Betreten der Maske auswählbar. Sowohl das Übermitteln als auch das Drucken ist allerdings nur dann möglich, wenn keine Eingabefehler mehr vorhanden sind. D.h. nach Drücken einer der beiden Schaltflächen werden zunächst die Eingaben validiert. Wird die Validierung nicht positiv durchlaufen, werden Sie mittels einer entsprechenden Meldung über die Fehlerursache informiert.



Gründe, warum die Validierung nicht positiv durchlaufen wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

16. Therapiedokumentation Pathologie erfassen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln der Therapiedokumentation Pathologie ermöglicht.

16.1 Menüeintrag wählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 eCard BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

- [Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)
- [\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
- [Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)
- [\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
- [Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)
- [Dokumentation \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 53: Menüeintrag wählen – Maske 1800

Wählen Sie **[Therapiedokumentation Pathologie erfassen]** für die Erfassung der Daten der Therapiedokumentation aus.

16.2 Erfassen der Patientendaten

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (18B0)	
Krankenhaus Zum heiligen Anton		VPNR: 989869	
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA		StNr:99 FG:80	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
05.08.2026 (H)ilfe			
Therapiedokumentation Pathologie erfassen			
Bitte erfassen Sie die Patientendaten.			
SV-Nummer:		(S)V-Nummer suchen	
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät Reader0 (9:C:A)			
(W)eiter		(Z)urück zum Menü	

Abbildung 54: Daten der Patientin erfassen – Maske 18B0

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Patientin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an das e-card System übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Maske der Dateneingabe geleitet. Wollen Sie zum BKF-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Patientin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben weder eine Sozialversicherungsnummer eingegeben, noch eine e-card verwendet.
- Die Sozialversicherungsnummer ist im e-card System nicht bekannt.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).

16.3 Leistungsdatum und Befundergebnisse erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine Übermittlung möglich ist.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard BKF (1882)
Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01
GINO Reader 0 / 10.134.246.38
05.08.2026 (H)ilfe

Therapiedokumentation Pathologie erfassen

Fam.name: **Frau Muster**
Vorname: **Luisa**
SV-Nummer: **9981010476** Geburtsdatum: **01.04.1976**

Therapiedokumentation Pathologie:
Erstes Einlaufdatum Pathologie:* (TT.MM.JJJJ)

Seite:* ☐ links ☐ rechts ☐ unbekannt

Histologische Diagnose:*
☐ normal
☐ normal nach kompletter Remission (ypT0)
☐ benigne Läsion
☐ lobuläre Neoplasie
☐ pleomorphe lobuläre Neoplasie
☐ DCIS
☐ Paget
☐ invasives Karzinom
☐ anderes Malignom
☐ Metastase

Pflichtfeld bei Histologische Diagnose gleich "DCIS", "Paget" oder "invasives Karzinom", andernfalls optionale Eingabe möglich:
Tumorgading nach Elston und Ellis:

Pflichtfelder:
y-Präfix gemäß TNM-Klassifikation:* ☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt
r-Präfix gemäß TNM-Klassifikation:* ☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt
(m)-Sufix gemäß TNM-Klassifikation:* ☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt

Pflichtfeld bei Histologische Diagnose gleich "lobuläre Neoplasie", "pleomorphe lobuläre Neoplasie", "DCIS" oder "invasives Karzinom", andernfalls optionale Eingabe möglich:
pT (oder ypT) Kategorie nach UICC:

Pflichtfeld bei Histologische Diagnose gleich "invasives Karzinom", andernfalls optionale Eingabe möglich:
pN (oder ypN) Kategorie nach UICC:
Gefäßeinbrüche (Lymphgefäße):
Gefäßeinbrüche (Blutgefäße):

Angabe erlaubt bei Histologische Diagnose gleich "DCIS", "Paget" oder "invasives Karzinom", andernfalls optionale Eingabe möglich:
Minimaler Abstand des Tumors zum Resektionsrand (Tumor am tuschemarkierten Resektionsrand): (0-99 mm)

Angabe nur erlaubt bei Histologische Diagnose gleich "DCIS", "Paget" oder "invasives Karzinom", andernfalls keine Eingabe zulässig:
Östrogenrezeptor-Status: (0-100 %)
Progesteronrezeptor-Status: (0-100 %)

Abbildung 55: Therapiedokumentation Pathologie erfassen – Maske 18B2

Es werden in einer Zusammenfassung die Daten der Patientin angezeigt.

Therapiedokumentation Pathologie:

Erstes Einlaufdatum Pathologie

Geben Sie hier das entsprechende Datum an.

Seite

Geben Sie hier die Seite der betroffenen Brust an, wenn dies bekannt ist. Wählen Sie "unbekannt", wenn die Seite nicht bekannt ist.

Histologische Diagnose

Wählen Sie das Ergebnis der histologischen Diagnose aus. Es stehen folgende Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung:

1. Normal
2. Normal nach kompletter Remission (ypT0)
3. benigne Läsion
4. lobuläre Neoplasie
5. pleomorphe lobuläre Neoplasie
6. DCIS
7. Paget
8. invasives Karzinom
9. anderes Malignom
10. Metastase

Tumorigradung nach Elston und Ellis

Ist das Ergebnis der histologischen Diagnose gleich "DCIS", "Paget" oder "invasives Karzinom", müssen Sie den Tumorgrad nach Elston und Ellis (GX, G1, G2, G3) angeben - siehe Glossar „Tumorgrad nach Elston und Ellis“. Ansonsten kann das Feld optional befüllt werden.

Folgende Felder sind verpflichtend auszufüllen:

y-Präfix gemäß TNM-Klassifikation

r-Präfix gemäß TNM-Klassifikation

(m)-Sufix gemäß TNM-Klassifikation

pT (oder ypT) Kategorie nach UICC

Geben Sie hier das pT (Tumor - Größe des Primärtumors) Stadium nach UICC (Union for International Cancer Control) an - siehe Glossar „pT Stadium nach UICC“. Dieses Feld muss angegeben werden, wenn die histologische Diagnose gleich "lobuläre Neoplasie", "pleomorphe lobuläre", "DCIS", "Paget" oder "invasives Karzinom" ist, andernfalls ist die Angabe optional.

pN (oder ypN) Kategorie nach UICC

Geben Sie hier das pN (Node - Anzahl der Lymphknotenmetastasen) Stadium nach UICC (Union for International Cancer Control) an - siehe Glossar „pN Stadium nach UICC“. Dieses Feld muss angegeben werden, wenn die histologische Diagnose gleich "invasives Karzinom" ergibt. Ansonsten ist die Angabe optional.

Gefäßeinbrüche (Lymphgefäße)

Geben Sie hier an, ob Gefäßeinbrüche der Lymphgefäße existieren (pL nach UICC) - siehe Glossar „Gefäßeinbrüche (Lymphgefäße)“. Dieses Feld muss angegeben werden, wenn die histologische Diagnose gleich "DCIS" oder "invasives Karzinom" ergibt. Ansonsten ist die Angabe optional.

Gefäßeinbrüche (Blutgefäße)

Geben Sie hier an, ob Gefäßleinbrüche der Blutgefäße existieren (pV nach UICC) - siehe Glossar „Gefäßleinbrüche (Blutgefäße)“. Dieses Feld muss angegeben werden, wenn die histologische Diagnose gleich "DCIS" oder "invasives Karzinom" ergibt. Ansonsten ist die Angabe optional.

Minimaler Abstand des Tumors zum Resektionsrand

Geben Sie hier den minimalen Abstand des Tumors zum Resektionsrand in mm an. Dieses Feld kann angegeben werden, wenn die histologische Diagnose gleich "DCIS" oder "invasives Karzinom" ergibt. Ansonsten kann das Feld leer bleiben.

Östrogenrezeptor-Status

Geben Sie hier den Östrogenrezeptor-Status in Prozent an. Dieses Feld kann angegeben werden, wenn die histologische Diagnose gleich "DCIS", "Paget" oder "invasives Karzinom" ergibt. Ansonsten darf das Feld nicht befüllt werden.

Progesteronrezeptor-Status

Geben Sie hier den Progesteronrezeptor-Status in Prozent an. Dieses Feld kann angegeben werden, wenn die histologische Diagnose gleich "DCIS", "Paget" oder "invasives Karzinom" ergibt. Ansonsten darf das Feld nicht befüllt werden.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie gleich beim Betreten der Maske auswählbar. Sowohl das Übermitteln als auch das Drucken ist allerdings nur dann möglich, wenn keine Eingabefehler mehr vorhanden sind. D.h. nach Drücken einer der beiden Schaltflächen werden zunächst die Eingaben validiert. Wird die Validierung nicht positiv durchlaufen, werden Sie mittels einer entsprechenden Meldung über die Fehlerursache informiert.



Gründe, warum die Validierung nicht positiv durchlaufen wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, die vollständig ausgefüllte Dokumentation an das e-card System zu senden (siehe → Kapitel *Dokumentation übermitteln*). Wollen Sie die Dokumentation zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist die Dokumentation noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt Exportieren]** (siehe → Kapitel *Dokumentation exportieren*). Mittels **[Abbrechen]** brechen Sie die Erfassung der Dokumentation ab (siehe → Kapitel *Erfassen der Dokumentation abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck der Dokumentation (siehe → Kapitel *Dokumentation drucken*).

17. Dokumentation übermitteln

Die Übermittlung der Dokumentation erfolgt für alle Dokumentationsblätter weitestgehend gleich. Deshalb ist die Übermittlung hier einmal anhand der Übermittlung der Screeningdokumentation beschrieben.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		eCard BKF (1817)
Krankenhaus Zum heiligen Anton		VPNR: 989869
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA		StNr:99 FG:80
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38		
05.08.2026		(H)ilfe
Screeningdokumentation übermitteln		
Nach dem Übermitteln ist ein Ändern, Exportieren (Daten lokal speichern) oder Drucken der Dokumentation nicht mehr möglich. Dokumentation jetzt übermitteln:		
Ü(b)ermitteln (Z)urück		

Abbildung 56: Screeningdokumentation übermitteln – Maske 1817

Sie erhalten einen Hinweis, dass nach dem Übermitteln weder Änderungen noch Drucken der Dokumentation möglich sind. Setzen Sie den Vorgang mit **[Übermitteln]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.

Bei Übermittlung einer Leermeldung der kurativen Mammographie beinhaltet der Hinweis nur die Information, dass Änderungen nach der Übermittlung nicht mehr möglich sind, da bei der Leermeldung der kurativen Mammographie weder Drucken, noch Exportieren möglich sind.

Bei Übermittlung einer kurativen Ultraschalldokumentation, einer kurativen Mammographie Leermeldung oder einer Assessment Bildgebende Diagnostik Dokumentation erhalten Sie, sofern die Dokumentation unter Angabe einer Konsultation erfasst wurde, zusätzlich einen Hinweis, ob es sich bei der Übermittlung um eine Korrektur-/Folgedokumentation handelt.



Gründe, warum die Dokumentation nicht übermittelt werden kann:

- Die Konsultation wurde in der Zwischenzeit storniert oder geändert, es gibt daher keine passende Konsultation.
- Es wurde in der Zwischenzeit bereits eine andere Dokumentation übermittelt, und der VM-Leistungsanspruch ist somit eingelöst bzw. die Konsultation ist gesperrt.

Anschließend bekommen sie folgende Bestätigung:

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		 BKF (1819)	
Krankenhaus Zum heiligen Anton		VPNR: 989869	
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA		StNr:99 FG:80	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
05.08.2026 (H)ilfe			
Screeningdokumentation übermitteln			
Ihre Dokumentation wurde am 05.08.2026 erfolgreich übermittelt.			
(Z)urück zum Menü			

Abbildung 57: Screeningdokumentation übermitteln – Maske 1819

Beenden Sie den Vorgang mit **[Zurück zum Menü]**.

18. Dokumentation exportieren

Ausgehend von der Übersichtsmaske bei der Screeningdokumentation und der kurativen Mammographie bzw. der Detailmaske bei den weiteren Dokumentationen können Sie vollständig oder teilweise ausgefüllte Dokumentationsbögen als XML-Dokument lokal auf Ihren PC exportieren und speichern. Dabei werden nur jene Datenfelder berücksichtigt, die auch mit einem Wert befüllt sind. Der Dateiname, der Ihnen vom e-card System mit Dokumentationsname, Zuname, Vorname und SV-Nummer vorgeschlagen wird, ist änderbar.

Bei der Leermeldung der kurativen Mammographie (KML) steht Ihnen diese Funktion allerdings nicht zur Verfügung.

Folgende Dokumenten-Typen können Sie unterscheiden:

- SCR – Screeningdokumentation
- SUS – Screening Ultraschalldokumentation
- KUM – Kurative Mammographie Dokumentation
- KUS – Kurative Ultraschalldokumentation
- WEM – Weitere Mammographie Dokumentation
- WUS – Weitere Ultraschall Dokumentation
- SZM – Selbstzahler Mammographie
- ABD - Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik
- AID - Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik
- TUM - Therapiedokumentation Tumor
- PAT - Therapiedokumentation Pathologie



Damit Sie die Dokumentation zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufrufen können, muss diese an einem anderen Ort archiviert werden, da Ihnen diese Daten sonst nach dem Übermitteln nicht mehr zur Verfügung stehen.



Es ist technisch nicht möglich, eine Dokumentation für eine Folgeuntersuchung automatisch mit den Werten einer bereits übermittelten zu befüllen. Da die Daten nach dem Versenden nicht mehr zur Verfügung stehen, sollten Sie die Dokumentation exportieren (= lokal speichern). Um unveränderte Werte (z.B. Datumswerte) in den Folgeuntersuchungen nicht nochmals angeben zu müssen, besteht die Möglichkeit, die exportierte Dokumentation wieder zu importieren. Sie müssen somit nur noch die veränderten Werte korrigieren.

19. Erfassen der Dokumentation abbrechen

Ausgehend von der Übersichtsmaske bei Screeningdokumentation, kurativer Mammographie oder Selbstzahler Mammographie bzw. der Detailmaske bei den weiteren Dokumentationen können Sie das Erfassen der Daten des Befundblattes jederzeit abbrechen. Sie erhalten einen Hinweis, dass die bisher eingegebenen Daten verloren gehen, wenn Sie die Dokumentation zuvor nicht exportieren (wobei bei der Leermeldung der kurativen Mammographie bzw. der Selbstzahler Mammographie ein Export nicht möglich ist).

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12		e-card BKF (1818)	
Dr. Ludwig Schneider		VPNR: 987896	
1210 Wien, Brünner Straße 33/2/2 / Arzt		StNr:99 FG:14	
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38			
05.08.2026		(H)ilfe	
Screeningdokumentation erfassen - Abbrechen			
Durch einen Abbruch gehen alle bisher erfassten Daten der Dokumentation verloren. Exportieren Sie die Dokumentation, um die eingegebenen Daten später weiter bearbeiten zu können. Bitte bestätigen Sie den Abbruch.			
(B)estätigen (Z)urück			

Abbildung 58: Screeningdokumentation abbrechen – Maske 1818

Setzen Sie den Vorgang mit **[Bestätigen]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.

20. Dokumentation drucken

Haben Sie eine Dokumentation vollständig und korrekt erfasst, besteht die Möglichkeit, die Dokumentation ausgehend von der Übersichtsmaske bei der Screeningdokumentation und der kurativen Mammographie bzw. der Detailmaske bei den weiteren Dokumentationen auszudrucken.

Bei der Leermeldung der kurativen Mammographie (KML) steht Ihnen diese Funktion allerdings nicht zur Verfügung.

Folgende Dokumenten-Typen können Sie unterscheiden:

- SCR – Screeningdokumentation
- SUS – Screening Ultraschalldokumentation
- KUM – Kurative Mammographie Dokumentation
- KUS – Kurative Ultraschalldokumentation
- WEM – Weitere Mammographie Dokumentation
- WUS – Weitere Ultraschall Dokumentation
- SZM – Selbstzahler Mammographie
- ABD - Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik
- AID - Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik
- TUM - Therapiedokumentation Tumor
- PAT - Therapiedokumentation Pathologie

Nach **[Drucken]** öffnet sich ein Browserfenster für die Druckansicht der Dokumentation.

Folgend beispielhaft die Druckdarstellung der Screeningdokumentation:

Screeningdokumentation

Vertragspartner

Vertragspartnernummer: 010442

Daten der Probandin

Name: Luisa Muster

SV-Nummer: 9981010476

Geburtsdatum: 01.04.1976

Mammographie Erstbefunder

Identifikation Erstbefunder: Dr. Anna Aicher / 123-457890

Datum der Befundung MG: 01.08.2026

Ergebnis (D-SCORE): D2

Ergebnis (MG-SCORE): MG3

Mammographie Zweitbefunder

Identifikation Zweitbefunder: Dr. Herbert Maierhofer / 176-537890

Datum der Befundung MG: 02.08.2026

Ergebnis (D-SCORE): D3

Ergebnis (MG-SCORE): MG3

Ultraschall

Datum der Befundung US: 02.08.2026

Grund für US: dichte Brust bei nicht suspektem Befund durch Zweitbefunder (D3-4 bei MG1-3)

Ergebnis (US-SCORE): US4

Endergebnis

Datum der Befundung: 02.08.2026

Setting der Doppelbefundung: innerhalb Gemeinschafts- bzw. Gruppenpraxis (niedergelassener Bereich)

Zusatzaufnahmen durchgeführt: Nein

Tomosynthese durchgeführt: Ja

Zumindest eine Aufnahme war radiologisch inakzeptabel: Nein

Zumindest eine Aufnahme musste aus techn. Gründen wiederholt werden: Nein

Ergebnis (D-SCORE): D4

Ergebnis (SC-SCORE): SC3

Größe Läsion links: -

Größe Läsion rechts: -

Grund für Wiederbestellung: US veranlasst (durch Zweitbefunder)

Weitere Vorgehensweise (bei SC3): Early Re-Screen 6 Monate

Datum Befund versandbereit/abholbereit: 02.08.2026

Zustimmung zu Feedbackbericht: Ja

Daten zur Dokumentation: Erstdokumentation / Reguläre Screeninguntersuchung

Abbildung 59: Druckansicht des Befundblattes Screeningdokumentation

Nutzen Sie den Scroll-Balken auf der rechten Seite, um alle Daten der Druckansicht einzusehen.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Drucken]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Schließen]** ab.

21. Dokumentation importieren

Durch Auswahl dieses Menüpunktes können zuvor lokal am PC exportierte Befundblätter wieder ins BKF-Dokumentationsservice importiert werden.

21.1 Menüeintrag wählen

Wählen sie den Menüpunkt **Dokumentation importieren** aus.

The screenshot shows the BKF (1800) interface. At the top, there is a green header bar with the text 'V22.1.3.11Z / 10.13.122.12' on the left, 'e-card BKF (1800)' in the center, and 'VPNR: 963587' and 'StNr:99 FG:01' on the right. Below the header, there is a light green bar with 'GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38' on the left and '(H)ilfe' on the right. The main content area has a title 'Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice' and a date '05.08.2026'. A list of menu items is displayed, with 'Dokumentation (i)mportieren' highlighted by a red rectangular box. Other menu items include 'Aktuelle(n) BKF Leistungsanspruch abfragen', '(S)creeningdokumentation erfassen', 'Screening U(l)traschalldokumentation erfassen', '(K)urative Mammographie Dokumentation erfassen', 'Ku(r)ative Ultraschalldokumentation erfassen', 'K(u)rative Mammographie Leermeldung erfassen', 'Selbstz(a)hler Mammographie Dokumentation erfassen', '(W)eitere Mammographie Dokumentation erfassen', 'W(e)itere Ultraschalldokumentation erfassen', 'Assessmentdokumentation (B)ildgebende Diagnostik erfassen', 'Assessmentdokumentation In(v)asive Diagnostik erfassen', 'Therapiedokumentation (T)umor erfassen', 'Therapiedokumentation (P)athologie erfassen', 'Empfangsbestätigungen ab(f)ragen', and '(Z)urück zum Anwendungsmenü'.

Abbildung 60: Befundblatt importieren – Maske 1800

Nach dem Import der Dokumentation steht Ihnen diese zur weiteren Bearbeitung oder zur endgültigen Übertragung an das e-card System zur Verfügung.

21.2 Zu importierende Dokumentationen auswählen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12
Krankenhaus Zum heiligen Anton
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA

 BKF (1880)

VPNR: 989869
StNr:99 FG:80

GINO))) [Reader 0 / 10.134.246.38](#)

05.08.2026 [\(H\)ilfe](#)

Dokumentation importieren

Bitte erfassen Sie die zu importierende Datei.

Dokumenttyp:*

Dokument-Datei:* Keine ausgewählt

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass der Import von administrativen Dokumentationen nicht möglich ist.

Abbildung 61: zu importierendes Befundblatt auswählen – Maske 1880

Folgende Dokumenten-Typen können Sie (abhängig von Ihren Rechten) importieren:

- SCR – Screeningdokumentation
- SUS – Screening Ultraschalldokumentation
- KUM – Kurative Mammographie Dokumentation
- KUS – Kurative Ultraschalldokumentation
- WEM – Weitere Mammographie Dokumentation
- WUS – Weitere Ultraschall Dokumentation
- SZM – Selbstzahler Mammographie
- ABD – Assessmentdokumentation Bildgebende Diagnostik
- AID – Assessmentdokumentation Invasive Diagnostik
- TUM – Therapiedokumentation Tumor
- PAT –Therapiedokumentation Pathologie

Für die Leermeldung der kurativen Mammographie (KML) steht Ihnen diese Funktion nicht zur Verfügung.

Sie wählen den zu importierenden Dokumenttyp und **[Durchsuchen]** Ihren PC nach der entsprechenden Dokument-Datei.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Importieren]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück zum Menü]** ab.

21.2.1 Leistungsdatum bei Import einer Dokumentation erfassen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

 BKF (1881)

Krankenhaus Zum heiligen Anton
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA

VPNR: 989869
StNr:99 FG:80

 [Reader 0 / 10.134.246.38](#)

05.08.2026 [\(H\)ilfe](#)

Dokumentation importieren

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

Fam.name: **Frau Sonnenschein**

Vorname: **Susi**

SV-Nummer: **1831010170** Geburtsdatum: **01.01.1970**

Konsultation: **VM vom 24.04.2017 / ÖGK / FG 14** ▼

Leistungsdatum:  (TT.MM.JJJJ)

(W)eiter

(Z)urück zum Menü

Abbildung 62: Leistungsdatum bei Import erfassen – Maske 1881

Beim Import einer Dokumentation mit möglicher Konsultationsbindung muss das Leistungsdatum (mittels Auswahl einer Konsultation oder Angabe des Leistungsdatums selbst) erneut angegeben bzw. bestätigt werden. Zu diesen Dokumentationen zählen:

- SCR – Screeningdokumentation
- SUS – Screening Ultraschalldokumentation
- KUM – Kurative Mammographie Dokumentation
- KUS – Kurative Ultraschalldokumentation
- WEM – Weitere Mammographie Dokumentation
- WUS – Weitere Ultraschall Dokumentation
- ABD – Assessment Bildgebende Diagnostik

Ist die ursprüngliche Konsultation (die im Zuge der Erstellung gewählt wurde und bei der der Export durchgeführt wurde) noch gültig, wird diese bzw. das damals eventuell angegebene Leistungsdatum voreingestellt. Andernfalls muss eine neue Konsultation ausgewählt bzw. ein Leistungsdatum angegeben werden.

Es gelten dabei prinzipiell dieselben Regeln wie bei der (Erst-)Erfassung der Dokumentationen:

Es muss entweder eine Konsultation (sofern diese vorhanden ist; wenn keine vorhanden ist, wird beim Feld Konsultation "-" angezeigt) ODER das Leistungsdatum selbst angegeben werden.

Beim Import einer Dokumentation ohne mögliche Konsultationsangabe wird Ihnen nur die Eingabemöglichkeit für das Leistungsdatum angezeigt, wobei diese mit dem damals erfassten Wert vorgelegt ist.



Bei der initialen Erfassung der Dokumentationen erfolgt dies für einen bestimmten BKF-Leistungsanspruch (Regulär oder Rescreening). Für den Import muss ein verwendbarer BKF-Leistungsanspruch mit derselben Ausprägung (Regulär oder Rescreening) zur angegebenen Konsultation bzw. dem Leistungsdatum vorhanden sein, anderenfalls wird der Import mit einer Fehlermeldung abgebrochen.

Bestätigen Sie die Voreinstellung bzw. Ihre Angabe mittels **[Ok]**, um den Import fortzusetzen oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.



Gründe, warum die Daten nicht übernommen werden können:

- Es wurde weder eine Konsultation (sofern möglich), noch ein Leistungsdatum angegeben.
- Das eingegebene Leistungsdatum ist ungültig.
- Es existiert kein gültiger VM-/VR-Leistungsanspruch für die Patientin (mehr).

21.2.2 Versionsunterschied beim Import anzeigen

Im e-card System wird nicht nur der Import der aktuellen, sondern auch der vorhergehenden Version der Dokumentation unterstützt. Sie können daher auch Dokumentationen importieren, die Sie in der Vorversion gespeichert haben.

Beim Importieren werden die Daten automatisch auf die aktuelle Version der Dokumentation gehoben. Können diese Daten teilweise auf Grund des Versionsunterschiedes nicht übernommen werden, können Sie nur jene Daten und Felder importieren, die in der neuen Version mit der letztgültigen ident sind. Die Detailblätter mit den unterschiedlichen Feldern erhalten Sie aufgelistet.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

BKF (1882)

Krankenhaus Zum heiligen Anton
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA

VPNR: 989869
StNr:99 FG:80

[Reader 0 / 10.134.246.38](#)

05.08.2026 [\(H\)ilfe](#)

Dokumentation importieren

Es können nicht alle Daten der zu importierenden Dokumentation übernommen werden (Daten nicht korrekt).

Dokumenttyp: **Screeningdokumentation**
Version der Importdaten: **V1.0**
aktuelle Version: **V2.0**

Nicht übernommene Daten in Dokumentation
Mammographie Erstbefunder
Endergebnis

Bitte überprüfen und ergänzen Sie nach dem Importieren die betreffenden Daten.

Abbildung 63: Dokumentation importieren – Maske 1882

Dabei wird bei Dokumentationen mit Übersichtsmasken zwischen den einzelnen Detailblättern (z.B.: Screeningdokumentation: Mammographie Erstbefunder, Mammographie Zweitbefunder, Ultraschall, Endergebnis) unterschieden. Bei Dokumentationen ohne Übersichtsmaske (z.B.: Therapiedokumentation Tumor) wird nur die eine vorhandene Datenmaske aufgelistet.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Importieren abschliessen]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück zum Menü]** ab.

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

 BKF (1812)

Krankenhaus Zum heiligen Anton
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA

VPNR: 989869
StNr:99 FG:80

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026

[\(H\)ilfe](#)

Screeningdokumentation erfassen

Hinweis: Sie erfassen eine Erstdokumentation für eine Reguläre Screeninguntersuchung.

Fam.name: **Frau Meier**
Vorname: **Marianne**
SV-Nummer: **9969101076** Geburtsdatum: **10.10.1976**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

Mammographie E(r)stbefunder	ok
Mammographie Z(w)eitbefunder	n. ok
(U)ltraschall	n. b.
E(n)dergebnis	n. b.

Abbildung 64: Screeningdokumentation erfassen – Maske 1812

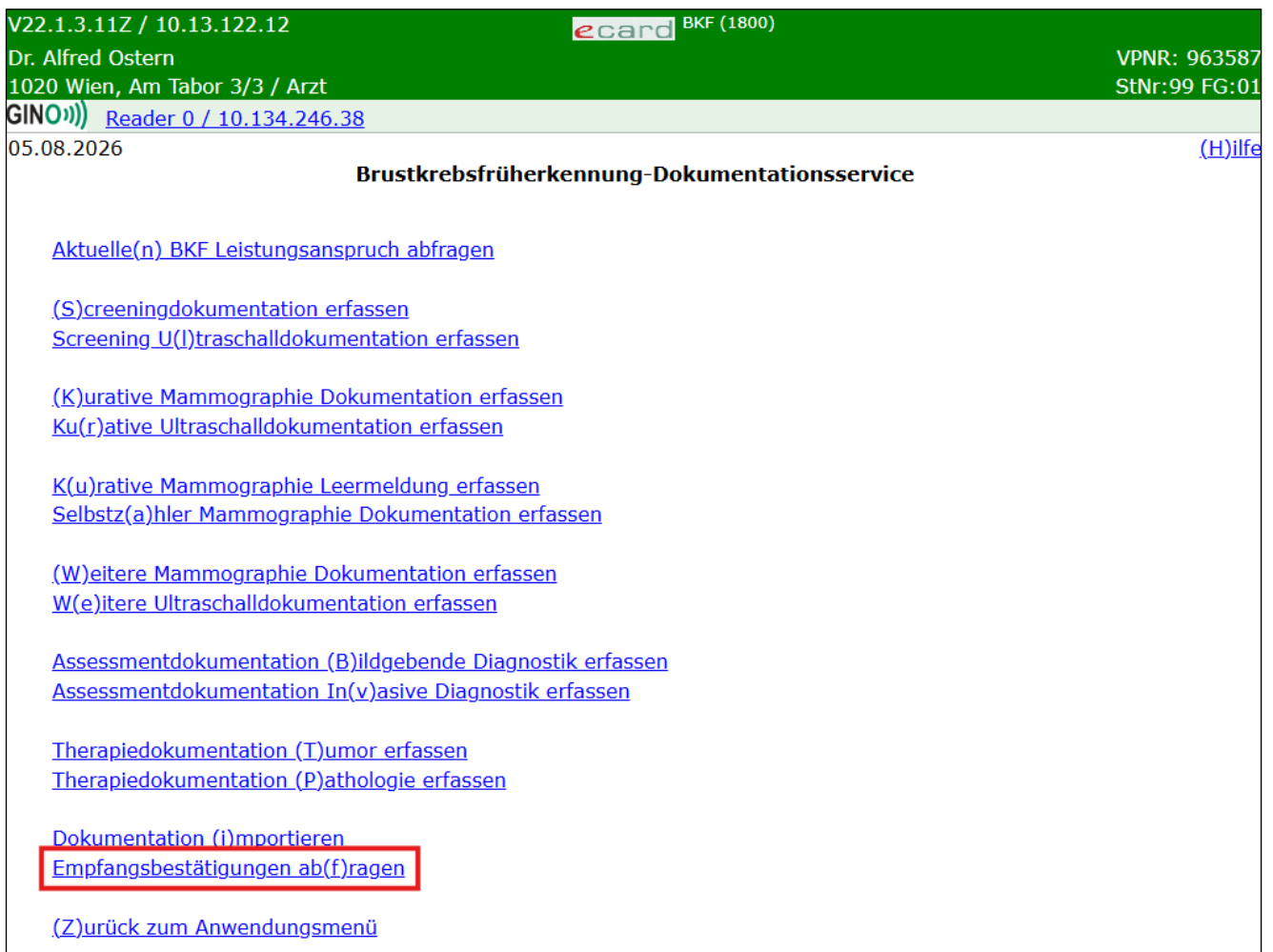
Nach Import des Befundblattes erkennen Sie am Status der Detailblätter in der Übersichtsmaske, welche Blätter zu überprüfen und zu ergänzen sind (d.h. alle mit einem anderen Status als „ok“).

22. Empfangsbestätigungen abfragen

Für jede erfolgreich an das e-card System übertragene Dokumentation wird eine Empfangsbestätigung ausgestellt. Diese Bestätigung ist vom e-card System signiert und kann als Nachweis dienen, dass Sie eine Dokumentation übermittelt haben.

22.1 Menüeintrag wählen

Wählen sie den Menüpunkt **Empfangsbestätigungen abfragen** aus.



V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **e-card** BKF (1800)

Dr. Alfred Ostern VPNR: 963587
1020 Wien, Am Tabor 3/3 / Arzt StNr:99 FG:01

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026 (H)ilfe

Brustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice

- [Aktuelle\(n\) BKF Leistungsanspruch abfragen](#)
- [\(S\)creeningdokumentation erfassen](#)
- [Screening U\(l\)traschalldokumentation erfassen](#)
- [\(K\)urative Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [Ku\(r\)ative Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [K\(u\)rative Mammographie Leermeldung erfassen](#)
- [Selbstz\(a\)hler Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [\(W\)eitere Mammographie Dokumentation erfassen](#)
- [W\(e\)itere Ultraschalldokumentation erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation \(B\)ildgebende Diagnostik erfassen](#)
- [Assessmentdokumentation In\(v\)asive Diagnostik erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(T\)umor erfassen](#)
- [Therapiedokumentation \(P\)athologie erfassen](#)
- [Dokumentation \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen ab\(f\)ragen](#)**
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 65: Empfangsbestätigungen abfragen – Maske 1800

Durch Auswahl dieses Menüpunktes können die Empfangsbestätigungen erfolgreich übermittelter Dokumentationen abgefragt werden.

22.2 Erfassen der Suchkriterien

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

 BKF (1890)

Krankenhaus Zum heiligen Anton
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA

VPNR: 989869
StNr:99 FG:80

GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38

05.08.2026

(H)ilfe

Empfangsbestätigungen abfragen

Bitte erfassen Sie die Suchkriterien.

SV-Nummer: (S)V-Nummer suchen
(SV-Nummer eingeben oder leer lassen für alle)

Anspruch:

Dokumenttyp:

Übermittlungsdatum: von bis (TT.MM.JJJJ)

Abbildung 66: Erfassen der Suchkriterien – Maske 1890

Die Abbildung zeigt die Filtermöglichkeiten, mit deren Hilfe Sie die Suche nach Empfangsbestätigungen einschränken können.

SV-Nummer

Sie geben die SV-Nummer der Patientin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]**. (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*)

oder

Sie lassen das Feld leer, um sich den gewählten Dokumententyp für alle Patientinnen anzeigen zu lassen.

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird auf Plausibilität geprüft.

Anspruch

Bei Auswahl eines KV-Trägers schränken Sie damit die Suche auf diesen ein. Beachten Sie bitte: Nur bei Empfangsbestätigungen für Dokumentationen, bei denen eine Konsultation angegeben wurde, ist unter Umständen ein Anspruch vorhanden. Eine Einschränkung auf einen dezidierten SV-Träger liefert somit immer nur Empfangsbestätigungen für Dokumentationen zurück., zu denen auch eine Konsultation gebucht wurde Wählen Sie "Alle", um keinerlei Einschränkung durch einen Anspruch zu haben, oder "Ohne Anspruch" um dezidiert Empfangsbestätigungen zu Dokumentationen zu erhalten, die ohne Anspruchsangabe erfasst und übermittelt wurden.

Dokumententyp

Hier können Sie Ihre Wahl nach einer bestimmten Art von Dokumentationstyp einschränken oder sich alle anzeigen lassen.

Übermittlungsdatum

Hier können Sie den Zeitraum angeben, in dem die Dokumentation an das e-card System übermittelt wurde. Der spätestens zurückliegende Abfragezeitpunkt liegt 6 Monate vor dem aktuellen Abfragedatum.



Wollen Sie nach allen erstellten Meldungen des aktuellen Tages suchen, müssen Sie keine Veränderungen in den Suchkriterien vornehmen!



Würde Ihre Suchanfrage mehr als 100 Ergebnisse liefern, werden Sie darauf hingewiesen. In diesem Fall schränken Sie Ihre Suchkriterien weiter ein.

Wenn Sie **[Suchen]** wählen, bekommen Sie das Suchergebnis für Ihre Abfrage angezeigt. Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie zum BKF-Service zurück.

22.3 Liste der gefundenen Empfangsbestätigungen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12

 BKF (1891)

Krankenhaus Zum heiligen Anton
3430 Tulln, Leopoldgasse 4 / öff. KA

VPNR: 989869
StNr:99 FG:80

GINO))) [Reader 0 / 10.134.246.38](#)

05.08.2026

[\(H\)ilfe](#)

Empfangsbestätigungen abfragen

Empfangsbestätigungsdaten					
Datum	SV-Nummer	Patient	Dokumenttyp	Folgedok.	Empfangsbest.
01.08.2026	9969101076	Meier Marianne	SCR	X	Speichern
01.08.2026	9969101076	Meier Marianne	SCR	-	Speichern
29.07.2026	9981010476	Muster Luisa	ABD	-	Speichern
28.07.2026	9981010476	Muster Luisa	KUM	X	Speichern
26.07.2026	-	-	KML	-	Speichern
25.07.2026	9981010476	Muster Luisa	TUM	-	Speichern
22.07.2026	9981010476	Muster Luisa	SZM	-	Speichern
26.06.2026	-	-	SZL	-	Speichern

(V)orige Seite

(N)ächste Seite

Neue (S)uche

(Z)urück zum Menü

Abbildung 67: Liste der Empfangsbestätigungen – Maske 1891

Spalte Datum

Das Datum der Speicherung der Empfangsbestätigung im e-card System ist für Sie hier ersichtlich.

Spalte SV-Nummer

In dieser Spalte ist die zehnstellige Sozialversicherungsnummer der Patientin angeführt.

Spalte Patient

Familien- und Vorname Ihrer Patientin sind hier angegeben. Bei Leermeldungen der kurativen Mammographie können die Namensdaten auch leer sein.

Spalte Dokumenttyp

Hier erhalten Sie die Art des Befundblattes angezeigt. Die Sortierung der Empfangsbestätigungen erfolgt nach Dokumenttyp und Annahmezeitpunkt, wobei der jüngste Annahmezeitpunkt erstgereiht wird.

Spalte Folgedok.

In dieser Spalte ist angeführt, ob es sich um eine Folgedokumentation handelt hat.

Spalte Empfangsbestätigung

Sie haben die Möglichkeit, die Empfangsbestätigung lokal auf Ihrem PC zu **[Speichern]**.



Gründe, warum keine Liste der Empfangsbestätigungen angezeigt werden kann:

- Die eingegebene SV-Nummer ist falsch.
- Für die angegebene SV-Nummer sind keine Empfangsbestätigungen im ausgewählten Zeitraum vorhanden.
- Für den gewählten Dokumententyp sind im angegebenen Übermittlungszeitraum keine Empfangsbestätigungen gespeichert.
- Das Datum hat das falsche Format.
- Das Von-Datum liegt nach dem Bis-Datum.
- Die Anzahl der gefundenen Empfangsbestätigungen überschreitet die maximal zulässige Anzahl.

Wenn Sie **[Nächste Seite]** wählen, bekommen Sie bei einem mehrseitigen Suchergebnis die folgenden Suchergebnisse dargestellt. Mit **[Vorige Seite]** können Sie bei einem mehrseitigen Suchergebnis wieder zurückblättern. (Diese Buttons werden nur bei einem mehrseitigen Suchergebnis angezeigt.)

Mit **[Neue Suche]** können Sie eine neue Abfrage mit anderen Suchkriterien starten (→ siehe Kapitel *Erfassen der Suchkriterien*).

Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie zum BKF-Menü zurück.

23. Anhang

23.1 Fehlermeldungen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 **e-card** KONV (032) VPNR:985462
Dr. Manfred Maier 1040 Wien, Karlsplatz 4 / Arzt StNr:99 FG:01 BF:RF
GINO))) Reader 0 / 10.134.246.38
12.08.2026 (H)ilfe

Behandlungsfall durchführen

Der Patient ist mehrfach versichert. (ZS-00027)

Bitte erfassen Sie den richtigen KV-Träger.

Fam.name: **Herr Mustermann**
Vorname: **Albert**
SV-Nummer: **9918030394**, Geburtsdatum: **03.03.1994**

KV-Träger:
Fachgebiet:
Behandlungsfall:
Ersatzbelegcode:

(S)peichern (A)bbrechen (E)rstkonsultation suchen

Fehlernummer

Abbildung 68: Fehlermeldung

Wenn Ihnen die Bedeutung einer Fehlermeldung nicht klar ist, notieren Sie sich bitte die Fehlernummer (z.B. ZS-00027) und wenden Sie sich an die e-card Serviceline.

23.2 Glossar

Begriff	Erklärung
Abrechnungsperiode	Kalenderzeitraum, für den abrechnungsrelevante Sachverhalte gemeinsam betrachtet bzw. abgerechnet werden. Die Abrechnungsperiode wird zwischen dem KV-Träger und dem Vertragspartner in einem Vertrag geregelt. Dauer entweder ein Monat oder ein Quartal.
Anspruchsbeleg	Grundsätzlich wird der KV-Anspruch durch eine Abfrage am e-card System festgestellt. In Einzelfällen kann durch den leistungszuständigen Krankenversicherungsträger ein Papierbeleg ausgestellt werden, um dem Vertragspartner eine Abrechnung zu ermöglichen.
Anspruchsberechtigter	Person, die zu einem bestimmten Zeitpunkt Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Krankenversicherung hat.
Anspruchsnachweis	e-card oder Anspruchsbeleg eines KV-Trägers, der den Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung dokumentiert.
Arzt-EDV	Externes EDV-System einer Ordination zur Verwaltung und Abrechnung des Ordinationsbetriebes.
ASVG cM Stadium nach UICC	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz Befundwerte des cM Stadium nach UICC. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. • MX: Das Vorliegen von Fernmetastasen kann nicht beurteilt werden. • M0: Keine Fernmetastasen. • M1: Fernmetastasen.
Dialog	Bezeichnet den Zeitraum zwischen Anmeldung und Abmeldung am e-card System.
Download	Übertragen von Daten oder Programmen von einem übergeordneten System (Hintergrundsystem, Host) an ein untergeordnetes System.
D-Score	Entspricht dem ACR-Score für Brustdichte. Befundwerte zur Parenchymdichte. Die Klassifizierung von 1-4 beschreibt die Beschaffenheit des Drüsengewebes der Brust. • D1: Die Brust besteht nahezu ausschließlich aus Fettgewebe (Drüsenanteil < 25%) • D2: verstreute fibroglanduläre Verdichtungen (Drüsenanteil 25-50%)

	• D3:überwiegend dichte Brust (Drüsenanteil 51-75%) • D4:extreme Dichte (Drüsenanteil > 75%)
e-card Serviceline	Die e-card Serviceline stellt das zentrale Bindeglied zwischen Versicherten, Ordinationen, KV-Träger Servicecenter, KV-Träger eigenen Einrichtungen und dem Betrieb des e-card Systems dar. Die Nummer der e-card Serviceline entnehmen Sie entweder der Vorderseite der e-card oder der Rückseite der Admin-Karte.
e-card System	Ergebnis des Projektes e-card, bestehend aus Konsultationsgesamtsystem + Kartensystem, Prozessen und Personen.
Erinnerungsschreiben (BKFP):	Das Erinnerungsschreiben stellt für die Patientin eine Erinnerung dar, dass sie einen VM-Leistungsanspruch hat und diesen unabhängig von einer Terminvorgabe in Anspruch nehmen kann.
Erstkonsultation	Erste Inanspruchnahme eines Vertragspartners eines bestimmten Fachgebietes durch einen Anspruchsberechtigten eines bestimmten KV-Trägers im Abrechnungszeitraum.
exportieren	Um Daten zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufrufen zu können, müssen diese an einem anderen Ort außerhalb der Applikation (z.B. externes Laufwerk, USB-Stick, usw.) archiviert werden, da diese Daten sonst nach dem Übermitteln nicht mehr zur Verfügung stehen.
Folgekonsultation	Ab der zweiten Inanspruchnahme • durch denselben Anspruchsberechtigten • bei demselben Vertragspartner • in derselben Prüfperiode • aus demselben Behandlungsfall • bei demselben Krankenversicherungsträger • in demselben Fachgebiet spricht man von einer Folgekonsultation.
Gefäßeinbrüche (Blutgefäße)	Ausbreitung in Venen. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. • VX: Blutgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden. • V0: Kein Nachweis einer Blutgefäßinvasion (also keine Tumorzellen in Blutgefäßen nachgewiesen). • V1: Blutgefäßinvasion (also Tumorzellen in Blutgefäßen nachgewiesen, mikroskopisch). • V2: Blutgefäßinvasion, makroskopisch

Gefäßseinbrüche (Lymphgefäße)	Ausbreitung in Lymphbahnen. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. • LX: Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden. • L0: Kein Nachweis einer Lymphgefäßinvasion (also keine Tumorzellen in Lymphgefäßen nachgewiesen). • L1: Lymphgefäßinvasion (also Tumorzellen in Lymphgefäßen nachgewiesen).
Gültige e-card	Eine e-card ist gültig, wenn sie elektronisch angesprochen werden kann und nicht gesperrt ist.
Histologisches Ergebnis	Befundwerte des histologischen Ergebnisses (wenn keine offene Biopsie vorliegt). Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. • B1: nicht verwertbar oder nur Normalgewebe. • B2: Benigne. • B3: Benigne, aber mit unsicherem Malignitätspotential. • B4: Malignitätsverdächtig. • B5a: Maligne - nicht-invasiv. • B5b: Maligne - invasiv. • B5c: Maligne - fraglich invasiv. • B5d: Maligne - maligne, jedoch nicht primär Mamma.
Klassifikation zur Brustbefundung Anmerkung: Bei den Untersuchungen im Screening und Screening Ultraschall umfasst die Skala nur die Werte 0 bis 5.	Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. • 0: Weitere bildgebende Maßnahmen oder Vergleich mit Voraufnahmen zur abschließenden Beurteilung nötig. • 1: Keine erwähnenswerten Veränderungen, unauffälliger Befund. • 2: Die beschriebenen Veränderungen sind sicher gutartig. Keine Abklärung erforderlich. • 3: Die gefundene Veränderung ist höchstwahrscheinlich gutartig (mit einer Wahrscheinlichkeit von 98%). • 4: Es findet sich eine suspekte Veränderung, welche keinen charakteristischen, aber einen möglichen Hinweis auf Malignität aufweist. Eine histologische Abklärung mittels ultraschallgezielter oder stereotaktisch gezielter Stanznadelbiopsie oder Vakuumbiopsie ist notwendig. • 5: Hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Karzinoms. Hier ist eine chirurgische Intervention unbedingt erforderlich, wobei vorab eine präoperative

	histologische Abklärung mittels Stanznadelbiopsie oder Vakuumbiopsie erfolgen sollte (z.B. für präoperative Chemotherapie oder Sentinel-Lymphknotenmarkierung). • 6: Biopsisch bereits verifiziertes Karzinom vor endgültiger Therapie. (Wert 6 bei Screening nicht auswählbar, nur bei kurativen Untersuchungen, Assessment und Selbstzahler Mammographien) Diese Klassifizierung wird im BKF Service für folgende SCOREs verwendet (jeweils mit dem entsprechenden Kürzel davor): • SC-SCORE (SC0 - SC5) • KUM-SCORE (KUM0 - KUM6) • MG-SCORE (MG0 - MG6) • US-SCORE (US0 - US6) • MR-SCORE (MR0 - MR6) • ABD-SCORE (ABD0 - ABD6) • SZM-SCORE (SZM0 - SZM6) • WEM-SCORE (WEM0 – WEM6)
Konsultation	➔ Erstkonsultation oder ➔ Folgekonsultation. Inanspruchnahme eines Vertragspartners durch einen Anspruchsberechtigten.
Konsultationsrecht	Das Konsultationsrecht ist das Recht (eines Vertragspartners), einen Anspruchsberechtigten im Rahmen des e-card Systems zu betreuen. Es stellt im e-card System einen bestimmten Vertragstyp dar. Vertragspartner, die entweder einen kurativen oder einen VU-Vertrag mit mindestens einem KV-Träger haben, besitzen in den meisten Fällen ein Konsultations- und Rezepturrecht.
Krankenfürsorgeanstalt	Krankenfürsorgeanstalten (KFA) sind dienstrechtliche Einrichtungen für Dienstnehmer (Beamte, Vertragsbedienstete) einiger Länder und Gemeinden (z.B. Wien, Baden, Tirol, Salzburg, Graz, Villach, usw.) außerhalb des österreichischen Sozialversicherungssystems, die im Wesentlichen dieselbe Funktion haben wie Sozialversicherungs-Krankenkassen. Einige KFA nehmen am e-card System teil, andere nicht. Die Versicherungszeiten bei KFA sind Zeiten einer Krankenversicherung nach dem Sozialversicherungsrecht weitgehend gleichgestellt.
Kurative Leistungen	Bezeichnung für ärztliche Leistungen, die im Rahmen eines „kurativen Vertrages“ zur Behandlung der Patientinnen erbracht werden (im Gegensatz zu Vorsorgeleistungen, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen).

KV-Anspruch	Ein KV-Anspruch ist die ermittelte Anspruchsberechtigung auf den Bezug einer Sach- bzw. Geldleistung aus der Krankenversicherung.
KV-Träger	Krankenversicherungsträger nimmt die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wahr. Dazu zählen die ÖGK (alle ÖGK-Dienststellen), BVAEB-EB, BVAEB-OEB, SVS-GW, SVS-LW sowie (technisch betrachtet, nicht rechtlich!) alle am e-card System teilnehmenden Krankenfürsorgeanstalten.
Leistungszuständiger KV-Träger des Anspruchsberechtigten	Das ist jener KV-Träger des Anspruchsberechtigten, der für eine mögliche Übernahme der Kosten für eine erbrachte Leistung zuständig ist. Die Zuordnung erfolgt auf Grund der Pflichtversicherung.
Mehrfachversicherung	Bezeichnung für das gleichzeitige Bestehen von mehreren Versicherungsverhältnissen bei einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern.
Online	Es kommt zu einer direkten Netzverbindung zum e-card System. Der aktuelle Stand der Daten kann eingesehen und übertragen werden.
Online-Anspruchsprüfung	Jeder Online-Zugriff auf das e-card System, bei dem die aktuellen Versicherungsdaten einer Patientin abgefragt werden.
pN Stadium nach UICC	Befallene Lymphknoten. Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. • pNx: Lymphknoten können nicht beurteilt werden • pN0: Keine regionären Lymphknoten befallen • pN0 (ITC): einzelne Tumorzellen oder Gruppen von Tumorzellen, die nicht größer sind als 0,2 mm • pN0 (sn): Histologisch keine Metastase(n) im Schildwächter-Lymphknoten • pN1mi: Mikrometastase (größer 0,2 mm, aber kleiner 2 mm) • pN1a: Metastase(n) in 1-3 gleichseitigen Achsel-Lymphknoten, zumindest eine größer als 2 mm in max. Ausdehnung • pN1b: Lymphknoten entlang der Brustwand-Arterie mit mikroskopischer(en) Metastase(n), die bei der Sentinel-Lymphknoten-Entfernung entdeckt wurde(n), aber nicht klinisch erkennbar war(en)

	• pN2a: Metastasen in 4-9 gleichseitigen Achsel-Lymphknoten, zumindest eine größer als 2 mm • pN2b: Metastasen in Lymphknoten entlang der gleichseitigen Brustwand-Arterie, klinisch erkennbar, in Abwesenheit von Achsel-Lymphknotenmetastasen • pN3a: Metastasen in mindestens 10 gleichseitigen Achsel-Lymphknoten, zumindest eine größer als 2 mm, oder in gleichseitigen Lymphknoten unter dem Schlüsselbein • pN3b: Metastase in klinisch erkennbarem Lymphknoten entlang der Brustwand-Arterie mit gleichzeitigem Vorliegen von mindestens einer Achsel- Lymphknotenmetastase; oder Metastase in mehr als 3 Achsel-Lymphknoten und Metastase im Lymphknoten entlang der Brustwand-Arterie, die bei der Sentinel- Lymphknoten-Entfernung entdeckt wurde, aber nicht klinisch erkennbar war • pN3c: Metastase(n) in gleichseitigem Lymphknoten über dem Schlüsselbein
pT Stadium nach UICC	Befundwerte des Histologischen Ergebnisses (wenn keine offene Biopsie vorliegt). Diese Klassifizierung dient zur Beschreibung von Veränderungen und der therapeutischen Konsequenzen. • pT0: Kein Anhalt für Primärtumor. • PTis: Carcinoma in situ: Intraduktales Karzinom oder lobuläres Carcinoma in situ oder M. Paget der Mamille ohne nachweisbaren Tumor. • pT1mic: Mikroinvasion bis 0,1 cm. • pT1a: Tumor bis 0,5 cm in größter Ausdehnung • pT1b: Tumor 0,5 cm bis 1 cm in größter Ausdehnung. • pT1c: Tumor 1 cm bis 2 cm in größter Ausdehnung. • pT2: Tumor 2 cm bis 5 cm in größter Ausdehnung. • pT3: Tumor mehr als 5 cm in größter Ausdehnung. • pT4a: Mit Ausdehnung auf die Brustwand. • pT4b: Mit Ödem (einschließlich Apfelsinenhaut), Ulzeration der Brusthaut oder Satellitenmetastasen der Haut der gleichen Brust. • pT4c: Kriterien 4a und 4b gemeinsam. • pT4d: Entzündliches (inflammatorisches) Mammakarzinom. • pTX: Primärtumor kann nicht beurteilt werden.

Rezepturrecht	Das Rezepturrecht ist das Recht, auf Kosten eines KV-Trägers Heilmittel zu verschreiben und einschlägige Rezepte auszustellen. Es stellt im e-card System einen bestimmten Vertragstyp dar. Vertragspartner im Sinne des e-card Systems, die ausschließlich eine Rezeptbewilligung, also ein Rezepturrecht haben (Krankenanstalten oder Wahlärzte mit Rezepturrecht), dürfen Kassenrezepte ausstellen. Vertragspartner, die entweder einen kurativen oder einen VU-Vertrag mit mindestens einem KV-Träger haben, besitzen in den meisten Fällen ein Konsultations- und Rezepturrecht.
Sachleistungsberechtigter	Versicherte der SVS-GW werden, abhängig vom Einkommen und deren Erklärung, in Geldleistungs- und Sachleistungsberechtigte eingeteilt. Sachleistungsberechtigte können Vertragspartner mit der e-card aufsuchen. Weiters gibt es die Möglichkeit einer • „Sachleistungsberechtigung für Mutter-Kind-Pass und Vorsorgeuntersuchungen für Nichtversicherte“, welche zur Inanspruchnahme eines Vertragspartners speziell für die Behandlungsfälle der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und der Vorsorgeuntersuchungen auf Kosten eines KV-Trägers berechtigt.
Signatur	Oft auch elektronische Unterschrift genannt und wird zur Feststellung der Authentizität von elektronisch übermittelten Nachrichten oder elektronischen Dokumenten verwendet. Mit der digitalen Signatur kann sowohl die Unverfälschtheit einer Nachricht als auch der Unterzeichner des gesendeten Dokumentes verifiziert werden. Zur Verschlüsselung der digitalen Signatur dient ein asymmetrischer kryptografischer Algorithmus.
SV-Beleg	Papierformular zur Unterstützung des e-card Systems z.B. in Form eines Verrechnungsbelegs, Anspruchsbelegs, Überweisungsbelegs etc.
SV-Nummer	Eine SV-Nummer (Sozialversicherungsnummer, auch VSNR abgekürzt) ist eine 10-stellige Zahl, die aus einer 3-stelligen Laufnummer, einer Prüfziffer und dem Geburtsdatum (in der Form TTMMJJ) besteht. Falls das genaue Geburtsdatum nicht bekannt ist oder an einem Kalendertag die Laufnummern aufgebraucht sind, wird der Geburtsmonat mit 13, 14, 15... ersetzt. Die Versicherungsnummer dient zur Identifikation eines Menschen und sagt nichts über seine sozialversicherungsrechtliche Stellung aus.
Tätigkeitsbereich	Der Tätigkeitsbereich ist jene Rolle, mit der der Vertragspartner gegenüber der Sozialversicherung auftritt. Der einem Vertragspartner zugeordnete Tätigkeitsbereich richtet sich nach

	dessen Fachgebiet(en) bzw. Verträgen. Ein Vertragspartner kann einen oder mehrere Tätigkeitsbereiche besitzen.																																								
Tumorgrad nach Elston und Ellis	Man unterscheidet Tumoren mit Differenzierungsgrad 1, 2 oder 3. Je höher das Grading, desto ungünstiger ist das Verhalten der Tumorzellen. • G1: gut differenziert. • G2: mäßig differenziert. • G3: gering differenziert. • GX: nicht differenzierbar.																																								
cTumorstadium	Einteilung des Tumorstadiums laut UICC (2009) <table><tr><th>Stadium</th><th>T</th><th>N</th><th>M</th></tr><tr><td>0</td><td>Tis</td><td>N0</td><td>M0</td></tr><tr><td>IA</td><td>T1, T1mi</td><td>N0</td><td>M0</td></tr><tr><td>IB</td><td>T0*, T1</td><td>N1 mi</td><td>M0</td></tr><tr><td>IIA</td><td>T0*, T1, T1mi T2</td><td>N1 N0</td><td>M0 M0</td></tr><tr><td>IIB</td><td>T2 T3</td><td>N1 N0</td><td>M0 M0</td></tr><tr><td>IIIA</td><td>T0*, T1, T1mi T2 T3</td><td>N2</td><td>M0</td></tr><tr><td>IIIB</td><td>T4</td><td>N2 N1, N2</td><td>M0 M0</td></tr><tr><td>IIIC</td><td>Jedes T</td><td>N3</td><td>M0</td></tr><tr><td>IV</td><td>Jedes T</td><td>Jedes N</td><td>M1</td></tr></table>	Stadium	T	N	M	0	Tis	N0	M0	IA	T1, T1mi	N0	M0	IB	T0*, T1	N1 mi	M0	IIA	T0*, T1, T1mi T2	N1 N0	M0 M0	IIB	T2 T3	N1 N0	M0 M0	IIIA	T0*, T1, T1mi T2 T3	N2	M0	IIIB	T4	N2 N1, N2	M0 M0	IIIC	Jedes T	N3	M0	IV	Jedes T	Jedes N	M1
Stadium	T	N	M																																						
0	Tis	N0	M0																																						
IA	T1, T1mi	N0	M0																																						
IB	T0*, T1	N1 mi	M0																																						
IIA	T0*, T1, T1mi T2	N1 N0	M0 M0																																						
IIB	T2 T3	N1 N0	M0 M0																																						
IIIA	T0*, T1, T1mi T2 T3	N2	M0																																						
IIIB	T4	N2 N1, N2	M0 M0																																						
IIIC	Jedes T	N3	M0																																						
IV	Jedes T	Jedes N	M1																																						
Verrechnungszuständiger KV-Träger des Vertragspartners	Jener KV-Träger, mit dem der Vertragspartner die für den Anspruchsberechtigten erbrachte Leistung abrechnet.																																								
Vertragseinrichtung	Alle Institutionen, mit denen ein Vertrag über die Erbringung von Leistungen auf Rechnung des KV-Trägers besteht.																																								
Vertragspartnernummer	Die Vertragspartnernummer ist die eindeutige Identifikation eines Vertragspartners.																																								
VM	Abkürzung für die Leistung mit der Bezeichnung „Vorsorge Mammographie“																																								
VR	Abkürzung für die Leistung mit der Bezeichnung „Vorsorge Mammographie Rescreening“																																								

23.3 Liste der KV-Träger

Die Liste der KV-Träger ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

23.4 Liste der Fachgebiete

Die Liste der Fachgebiete ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

23.5 Tastenkombinationen (Shortcuts)

Tastenkombinationen (Shortcuts) sind im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

[illegible]