

Pos. Ziff.		Honorar Euro
11.09	Subkultur bei Vorliegen eines pathogenen Erregers unter Angabe des Erregers einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, je Kultur max. 2x verrechenbar (falls erforderlich für Pos. Ziff. 11.01 bis 11.08 verrechenbar)	7,33
11.11	Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (Art und Zahl nach den Richtlinien der österr. Gesellschaft für Chemotherapie i.d.g.F.), je pathogenem Erreger unter Angabe des Erregers beim Harn max. 2x verrechenbar ab Keimzahl 10^5 , ab Keimzahl 10^4 bei Vorliegen eines einzelnen pathogenen Erregers; alle übrigen Materialien gem. den jeweiligen Bestimmungen;	9,49
11.13	Adenovirus Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.14	Amöben - Antikörperrnachweis	9,98
11.15	Bilharziose-Antikörperrnachweis (Schistosomiasis)	10,98
11.16	Brucella-Antikörperrnachweis unter Angabe des Erregers	4,99
11.17	Candida albicans Antikörperrnachweis	6,74
11.18	Candida albicans Antigennachweis nur bei Immunsupprimierten, Leukämien, nicht neben Kultur auf Pilze Pos. Ziff. 11.03 verrechenbar	5,41
11.19	Coxsackie Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.21	Echinokokken Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.22	Enteroviren Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.23	FSME Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.24	Salmonellenantigennachweis mittels Agglutinationsreaktionen (Gruber-Widal) max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	8,32

Pos. Ziff.		Honorar Euro
11.26	HIV-Antigen (p24-Antigen) nur zur Verlaufskontrolle und Therapiekontrolle	4,59
11.27	Herpes simplex (HSV) Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.29	Influenza Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.30	Legionella-Antikörpernachweis	7,23
11.31	Leptospiren-Antikörpernachweis	4,53
11.32	Listerien-Antikörpernachweis	7,41
11.33	Leishmaniose-Antikörpernachweis	3,97
11.34	Mikroskopische Untersuchung auf Blutparasiten (zB Malariaplasmodien) im Ausstrichpräparat	5,49
11.35	Malaria-Antikörpernachweis	7,05
11.36	Masern Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.37	Mumps Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.38	Ornithose Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.39	Parainfluenza I-IV Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.40	Parvo (Ringelröteln) Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.41	Bordetella pertussis Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32

Pos. Ziff.		Honorar Euro
11.42	Q-Fieber (<i>coxiella burnetii</i>) Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.43	Rota-Virus und/oder Adenovirus Antigennachweis im Stuhl max. 2x verrechenbar	7,41
11.46	Respiratory Syncytical (RSV) Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.47	Trichinose-Antikörperrnachweis (ELISA)	6,56
11.49	Tularämie-Antikörperrnachweis	7,34
11.51	Varicellen-Zoster (VZV) Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.52	Yersinia-Antikörperrnachweis	3,43
11.55	Zystizerkosen Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.56	Lymphozytäres Choriomeningitis Virus (LCM) Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.57	<i>Bartonella henselae</i> Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.58	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.59	<i>Ehrlichia</i> Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 12: Diagnostik sonstiger Materialien		
12.01	Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen, Auraminfärbung oder ähnliche nach Anreicherung Sputum nicht unter Pos. Ziff. 10.03 abrechnen, max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	5,46
12.02	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze) max. 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. 10.01, verrechenbar	2,12
12.03	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inklusive notwendiger Färbungen, Suchziel: Mikroorganismen max. 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben 10.01, 10.02 verrechenbar	3,01
12.04	Spermiogramm: Spermatozoenbeurteilung auf Gesamtzahl, Morphologie, Beweglichkeit, pH-Wert, Verflüssigungszeit	7,08
12.05	Sperma: Fructosegehalt	4,92
12.06	Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Färbepreparat (zB Gram u.ä.) nicht neben 10.01, 10.02 verrechenbar	3,01
12.07	Punktionsflüssigkeit: Sediment nativ inkl. mikroskop. Kristallnachweis nicht neben Pos. Ziff. 10.01, 10.02 verrechenbar	2,12
12.08	Punktionsflüssigkeit: Bestimmung der Leukozyten Zellzahlbestimmung mittels Kammer oder Analysegerät	2,52
12.10	Quantitative chem. Bestimmung des Punktates unter Angabe des Parameters (zB Eiweiß, Glucose) max. 3 verrechenbar	2,15
12.11	Quantitative serolog. Bestimmung des Punktates unter Angabe des Parameters (zB CRP, Rheumafaktor)	3,34

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 13: Harnuntersuchungen		
13.01	Kompletter Harnbefund (incl. eventuell erforderlicher makroskopischer Beschreibung): chemischer Harnbefund mittels Streifentest (mind. 8 Parameter) und falls pathologisch mikroskopische Untersuchung nicht neben Pos. Ziff. 13.02 und/oder Pos. Ziff. 13.03 verrechenbar	2,56
13.02	Streifentest im Harn (unabhängig der Anzahl der Testfelder) nicht neben Pos. Ziff. 13.01 verrechenbar	1,43
13.03	Sediment nur bei pathologischem Hinweis aus Pos. Ziff. 13.02, nicht neben Pos. Ziff. 13.01 verrechenbar	2,12
13.04	Zählung der Leukozyten und/oder Erythrozyten inkl. Beurteilung der Morphologie	2,05
13.05	Mikro-Albumin (MAU) nur bei negativem Harneiweiß, max. 1x im Quartal	2,19
13.06	Gesamteiweiß quantitativ	2,19
13.07	alpha-Amylase quantitativ	1,52
13.08	Glucose quantitativ	1,32
13.09	Substrate im Harn quantitativ unter Angabe des zu untersuchenden Bestandteiles (zB Harnstoff, Kreatinin, Harnsäure)	1,73
13.10	Elektrolyte im Harn quantitativ unter Angabe des zu untersuchenden Bestandteiles (zB Natrium, Kalium) max. 3 pro Zuweisung verrechenbar	1,73
13.11	Spezifisches Gewicht im Harn	1,09
13.12	Porphyrine quantitativ 1x pro Zuweisung verrechenbar	7,58
13.13	Porphobilinogen 1x pro Zuweisung verrechenbar	7,58
13.14	Deltaaminolaevulinsäure (ALA)	7,58
13.15	5-Hydroxyindolessigsäure	7,58

Pos. Ziff.		Honorar Euro
13.18	Elektrophorese der Harnproteine nur bei Verdacht auf Paraproteinämie und erhöhter Eiweißausscheidung verrechenbar	15,82
13.19	Immunfixation (Harn) nur bei Verdacht auf Paraproteinämie und erhöhter Eiweißausscheidung verrechenbar	19,14

Pos. Ziff.

Honorar
Euro

14.01 **Gruppe 14: Konkrementuntersuchungen**
Chemische Analyse eines Konkementes qualitativ

9,55

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Gruppe 15: Stuhluntersuchungen	
15.02	Stuhl auf okkultes Blut, je Testbriefchen max. 3x (Testbriefchen) pro Zuweisung verrechenbar	1,43
15.03	Stuhl auf Protozoen nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung max. 1x je Untersuchungsmaterial verrechenbar	6,29
15.04	Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ einschließlich erforderlicher Färbungen und Anreicherung max. 1x je Untersuchungsmaterial verrechenbar	6,29
15.05	Stuhl auf Chymotrypsin Verdacht auf Pankreas-Insuffizienz, nicht neben Elastase Pos. Ziff. 15.06 verrechenbar, max. 1x je Erkrankungsfall verrechenbar	9,66
15.06	Elastase im Stuhl Verdacht auf Pankreas-Insuffizienz, nicht neben Chymotrypsin Pos. Ziff. 15.05 verrechenbar	12,81
15.07	Nachweis von <i>Helicobacter pylori</i> aus dem Stuhl Nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff. 09.19 verrechenbar; nur zur Therapiekontrolle (6-8 Wochen nach Therapieende); zum Erregernachweis wenn eine Endoskopie nicht durchführbar ist	21,52

Pos. Ziff.	Gruppe 17: Sonstige Leistungen	Honorar Euro
17.02	Besonderer Aufwand für Weiterleitung von Untersuchungsmaterial	1,18
17.06	Ärztliches Gespräch im Rahmen der TT-Dosierung von oralen Antikoagolantien	1,32
	nicht neben Pos. Ziff. 03.14 verrechenbar	

Pos. Ziff.

Honorar
Euro

Gruppe 18: Molekularbiologische Untersuchungen

Voraussetzung ist ein entsprechend eingerichtetes Labor und ausgebildetes Personal. Als Richtwert zur Qualitätssicherung werden jeweils 50 PCR-Untersuchungen pro Jahr angegeben.

Molekularbiologische Analysen dürfen nur aus Primärröhrchen durchgeführt werden, nicht aus Probenröhrchen aus denen bereits Probe entnommen ist.

18.01	PCR für Hepatitis C	49,46
	nur nach pos. HCV-AK zur Therapieentscheidung, max. 1x pro Quartal verrechenbar	

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Mutter-Kind-Pass – Leistungen	
19.01	Kleines Blutbild: Zählung und Beurteilung der Leukozyten, Erythrozyten, Thrombozyten, Hämatokrit- und Hämoglobinbestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter nicht neben Pos. Ziff. 02.01 verrechenbar, siehe Zi. 8 „Allgemeine Bestimmungen“	2,21
19.02	Blutgruppenstatus: ABO-System, Rhesus-D-Bestimmung, Antikörpersuchtest grundsätzlich 1x im Leben ausreichend; nur mit Begründung, zB vor Operationen, mit potentiellm Transfusionsbedarf, bei Schwangerschaft (MKP) verrechenbar und bei Blutungsgefahr (Antikoagulantientherapie)	15,21
19.03	Antikörpersuchtest (indirekter Coombstest) nur mit strenger med. Indikation, siehe Richtlinien für Blutgruppenserologie, nicht neben Pos. Ziff.19.02 verrechenbar	7,64
19.04	Röteln-Antikörper	7,32
19.05	Röteln IgM	7,32
19.06	Toxoplasmose IgG	7,32
19.07	Toxoplasmose IgM nur bei positivem IgG verrechenbar	7,32
19.08	Treponemenantikörpernachweis /Lues IgG (mittels TPHA oder Immunoassay) max. 1x pro Zuweisung verrechenbar	3,25
19.09	HBs-Antigen, Suchmarker für Hepatitis B Infektion verrechenbar im Rahmen der MUK-Pass-Leistungen	3,75
19.10	HIV-AK (Elisa) verrechenbar im Rahmen der MUK-Pass-Leistungen, mit dem Tarif sind alle erforderlichen Bestätigungsuntersuchungen mit Ausnahme des Western-Blot abgegolten	5,09
19.11	Oraler Glucose-Toleranztest (mind. 3 Blutzuckerbestimmungen quantitativ, inkl. Zuckergetränk nicht neben Pos. Ziff. 05.01 – Blutzucker verrechenbar) verrechenbar im Rahmen der MUKI-Pass-Leistungen ab 1. Jänner 2010	7,48

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Präoperativ/peristationäre Leistungen zur statistischen Erfassung	
20.01	HIV-AK (Elisa)	5,09
20.02	Hepatitis C Antikörper (HCV-AK)	6,42
20.03	HBs-Antigen, Suchmarker für Hepatitis B Infektion verrechenbar als präoperative Leistung	3,75

RICHTLINIEN ZUM PATHOLOGIEKATALOG DER KASSE

Tarif für fachgleiche Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie

Gültig ab 01. Oktober 2015

PRÄAMBEL

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

A) ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Es sind grundsätzlich nur jene Leistungen (Untersuchungen) verrechenbar, die in der Honorarordnung enthalten sind. Im Einzelfall ist bei nachweislicher vorheriger Zustimmung des Krankenversicherungsträgers eine analoge Verrechnung von Leistungspositionen zulässig. Erbrachte Leistungen (Untersuchungen) werden nur honoriert, wenn sie durch die Zuweisung ihrer Art nach und dem Umfang nach gedeckt sind und die Verdachtsdiagnose (Ausnahme: gynäkologische Zytologie) auf der Zuweisung angegeben ist.

Die Leistungen (Untersuchungen) sind in den Ordinationsräumen der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie zu erbringen.

2. Erfolgte die Entnahme des Untersuchungsmaterials in einer Krankenanstalt (insbesondere auch Tageskliniken), dürfen die Leistungen (Untersuchungen) dem Krankenversicherungsträger nicht verrechnet werden. Die Honorarforderungen sind in diesem Fall an die zuweisende Krankenanstalt zu richten.
- 3.1 Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie darf für Leistungen (Untersuchungen), für die der Krankenversicherungsträger leistungszuständig ist, weder vom Anspruchsberechtigten noch von einem Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dgl. - aus welchem Titel immer - verlangen oder entgegnehmen.
- 3.2 Leistungen der Honorarordnung dürfen dem Versicherten (Anspruchsberechtigten) ausschließlich dann privat verrechnet werden, wenn diese auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten privat erbracht werden sollen und kein Überweisungsschein vorgelegt wird. Der Versicherte muss in diesem Fall vor der Untersuchung schriftlich darüber aufgeklärt werden, dass die gesamten Kosten im Falle einer privaten Leistungserbringung von ihm zu tragen sind und der Versicherungsträger keinerlei Kosten erstattet. Außerdem muss der Versicherte der Privatzahlung vor der Leistungserbringung schriftlich zugestimmt haben.
4. Bei der Leistungserbringung ist auf die Wirtschaftlichkeit für die Versicherungsträger besonders Bedacht zu nehmen. Die Wirtschaftlichkeit einer Untersuchung ist danach zu beurteilen, in welchem Verhältnis die Kosten der Untersuchungen zu den Kosten möglicher Alternativuntersuchungen zur Sicherung der angestrebten Diagnose stehen.

Medizinisch nicht notwendige bzw. nicht zweckmäßige Untersuchungen sind nicht verrechenbar. Werden solche Untersuchungen von einem Zuweiser verlangt, ist mit diesem die medizinische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit vor der Leistungserbringung abzuklären.

- 5.1 Der Versicherungsträger ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen, wenn von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden. Leistungen, deren Erbringung zum Zeitpunkt der Rechnungslegung mehr als 3 Jahre zurückliegt, werden nicht honoriert.
- 5.2 Hat der Versicherungsträger die Honorierung von Leistungen aufgrund der Bestimmungen der Honorarordnung abgelehnt, kann die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie die Kosten auch dem Anspruchsberechtigten oder einem Dritten nicht in Rechnung stellen.
6. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen. Die Abrechnung der erbrachten Parameter hat unter Anführung des Datums des Einlangens bzw. der im Labor erfolgten Erstentnahme der Probe zu erfolgen, auch wenn aus dieser Probe mehrere Parameter an verschiedenen Tagen erbracht wurden.
7. Mit den Tarifsätzen sind die Kosten aller zur Durchführung der im Leistungskatalog enthaltenen pathologischen Untersuchungen nötigen Geräte und Materialien (inklusive der Kosten für sachgemäße Lagerung und Entsorgung aller Materialien) abgegoiten. Kosten für qualitätssichernde Maßnahmen, Porto, Abholdienste, etc. können nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
8. Soweit der Leistungskatalog Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.

B) BESONDERE BESTIMMUNGEN MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

1. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie verpflichtet sich zur internen Qualitätssicherung gemäß Ärztegesetz.
2. In begründeten Fällen steht dem Krankenversicherungsträger nach Verständigung der Kammer das Recht zu, das Einhalten der angeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung in den Ordinationsräumlichkeiten zu überprüfen. Der Zeitpunkt ist im Einvernehmen mit der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie festzusetzen; dieser wird eine mit eingeschriebenem Brief angekündigte Überprüfung längstens nach 4 Wochen - gerechnet vom Einlangen des Briefes - zulassen.
3. Leistungen der Gruppen 1 (Gynäkologische Zytologie) und 2 (Extragenitale Zytologie) sind nur für Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie verrechenbar, von welcher alle Gesellschafter das Additivfach Zytodiagnostik vorweisen können (gemäß Ärztegesetz in Verbindung mit der Ärzteausbildungsordnung), verrechenbar.

In Einzelfällen kann im Einvernehmen zwischen Krankenversicherungsträger und Kammer eine Verrechnungsbefugnis für diese Gruppen erteilt werden, wenn von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie Kenntnisse und Erfahrungen nachgewiesen werden, die jenen entsprechen, die im Rahmen der oben angeführten ergänzenden speziellen Ausbildung erworben werden.
4. Die Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie verpflichten sich, regelmäßig an Fachveranstaltungen zur Fort- bzw. Weiterbildung teilzunehmen, sodass sie vom jeweiligen Stand der Medizin informiert sind. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis verpflichtet sich, Fachkräfte (überwiegend Biomedizinische Analytiker/innen) einzusetzen, die regelmäßig an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.

5. Der Einsatz von Fachkräften zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet der Pathologie (Biomedizinische Analytiker) ist möglich, soweit diese über die entsprechende berufsrechtliche Berechtigung und fachliche Qualifikation entsprechend dem MTD-Gesetz verfügen; für zytologische Untersuchungen ist zusätzlich eine besondere Ausbildung und eine entsprechende Erfahrung notwendig.

Der Einsatz von Hilfskräften zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet der Pathologie (insbes. dipl. medizinisch-technische Fachkräfte und Laborgehilfen) ist möglich, soweit diese über die entsprechende berufsrechtliche Berechtigung und fachliche Qualifikation entsprechend dem MTF-SHD-Gesetz igF. verfügen.

Auf Verlangen ist dem Krankenversicherungsträger über die Ausbildung des beschäftigten Personals Auskunft zu geben und in Zweifelsfällen Einsicht in Unterlagen über die fachliche Qualifikation zu gewähren.

6. Die Räumlichkeiten haben den einschlägigen behördlichen Auflagen zu entsprechen.
Arbeitsplätze und Ausrüstungsgegenstände sind in Bezug auf Betriebs- und Gesundheitssicherheit und Kontaminationsfreiheit regelmäßig zu kontrollieren.
7. Untersuchungen auf Rechnung des Versicherungsträgers dürfen nur mit Geräten und nach Methoden durchgeführt werden, die dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie wird dem Krankenversicherungsträger die von ihm zur Durchführung von Untersuchungen verwendeten Geräte, Apparaturen und Einrichtungen vor Abschluss eines Vertrages und über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers auch während des aufrechten Vertragsverhältnisses bekannt geben.

Dem Krankenversicherungsträger steht das Recht zu, hinsichtlich dieser von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie bei den Untersuchungen eingesetzten Geräte, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen, Unterlagen über ihre Eignung, Funktionstüchtigkeit und Präzision von der Vertragsfacharztpraxis zu verlangen.

8. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie hat ihre materialabnehmenden Zuweiser nachweislich darüber zu informieren, dass nur einwandfrei gekennzeichnete Präparate, die in geeigneten Medien bzw. in geeigneten Gefäßen eingesandt werden, zur Bearbeitung gelangen. Die Einsender sind einschlägig zu beraten.

Die Zuweisung muss vollständig sein. Das Eintreffen der Proben muss dokumentiert werden. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie kann dem Krankenversicherungsträger wiederholte Beanstandungen materialabnehmende Zuweiser betreffend bekannt geben.

Alle Objektträger/Röhrchen/Probengefäße sind mit Namen des Patienten oder mit Bezeichnungen zu beschriften, die eine eindeutige Zuordnung zum Patienten garantieren.

Jeder Gesellschafter einer Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie soll regelmäßig auf seine Kosten an externen Qualitätskontrollen (Ringversuchen) teilnehmen, sofern diese State-of-the-art sind, und von den Fachgesellschaften (Österreichische Gesellschaft für Zytologie und Österreichische Gesellschaft für Pathologie) empfohlen, sowie im Rahmen der Europäischen Union angeboten werden.

Die Befunde müssen das Wesen des Präparates erfassen und zur klinischen Frage Stellung nehmen. Das Untersuchungsergebnis ist dem zuweisenden Arzt und gegebenenfalls dem Patienten in geeigneter Form mitzuteilen.

Die Befunde müssen vollständig sein und gegebenenfalls Hinweise auf konsiliare Gutachten enthalten.

Die Befunde sind dem Krankenversicherungsträger auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

9. Histologie

Das technische Procedere hat dem Stand der Wissenschaft und dem internationalen Standard zu entsprechen.

Zu jedem Fall erstellt die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie eine Enddiagnose.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

10. Zytologie

Das technische Procedere hat dem Stand der Wissenschaft und dem internationalen Standard zu entsprechen.

Zu jedem Fall erstellt der die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie eine Enddiagnose.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

11. Sonderbestimmungen für gynäkologische Zytologie

Die vor begutachtende Fachkraft hat das gesamte Präparat mikroskopisch zu erfassen, auffällige Stellen zu kennzeichnen und zur Qualität des Abstrichs Stellung zu nehmen. Auffällige Präparate sind einem Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie samt Kommentar vorzulegen.

Die Befundung der weiblichen Genitalzytologie und insbesondere die Nomenklatur richtet sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften.

10 % der von der genitalzytologischen Fachkraft vor begutachteten und als unauffällig eingestuften Fälle (Pap I + II) müssen von einem Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie nachkontrolliert werden. Jedenfalls kontrolliert der Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie alle von den vorbegutachteten Fachkräften als auffällig eingestuften Präparate, ebenso alle Präparate von Frauen mit auffälligen Vorbefunden oder auffälligen klinischen Angaben. Nachzubefunden sind bei auffälligen Befunden auch frühere, als unauffällig eingestufte Präparate (so genannte negative Vorbefunde).

Die Musterungsarbeit der genitalzytologischen Fachkraft darf 80 Präparate pro Tag nicht überschreiten; dementsprechend beträgt das Jahresmaximalpensum 16.000 Präparate. Für halbtags beschäftigte Fachkräfte beträgt das maximale Tagespensum 50 Präparate.

Für die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie ergibt sich eine Durchschnittskontrolle von ca. 20 % des Einlaufmaterials. Die unter Qualitätsaspekten vertretbare Jahresmaximalkapazität der Ordination beträgt 80.000 Präparate (maximal 5 Fachkräfte).

Jede zytodiagnostische Untersuchungen durchführende Ordination soll in der Lage sein, eine zumindest jährliche statistische Auswertung der eingelangten Präparate durchzuführen, entsprechend den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften und der Qualitätssicherungs-GmbH der Österreichischen Ärztekammer.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

12. *Mikrobiologie*

Bezüglich der mikrobiologischen Untersuchungen gelten jeweils für die für Vertragsfacharztgruppenpraxen für medizinische und chemische Labordiagnostik gültigen Bestimmungen des Laborkataloges in der jeweils gültigen Fassung.

C) LEISTUNGSKATALOG

Gültig ab 01. Oktober 2015

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 1: GYNÄKOLOGISCHE ZYTOLOGIE		
51.01	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger)	7,45
	Verrechenbar nur von jenen Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie, deren Gesellschafter der WGKK bis längstens 31. Dezember des jeweiligen Abrechnungsjahres ihre Teilnahme am Programm der freiwilligen Selbstkontrolle des „Komitees für Qualitätssicherung in der Zytologie“ der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie durch Vorlage entsprechender Unterlagen nachgewiesen haben.	
51.02 = 53.06	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze)	2,32
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. Ziff. 53.06 und 53.14 verrechenbar.	
51.03 = 53.07	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inklusive notwendiger Färbungen; Suchziel: Mikroorganismen	3,29
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. Ziff. 53.06, 53.07, 53.14 und 53.15 verrechenbar.	
51.04	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger)	6,18
55.03	HPV-DNA (Bestimmung von "Low-risk-Typen" und "High-risk-Typen" humaner Papillomaviren), nur zur Abklärung unklarer Abstriche bzw. bei Patientinnen mit besonderem Risiko	43,60
	in 1 % der honorierten Pos.Ziff. 51.01 und 50.01 verrechenbar	
Gruppe 2: EXTRAGENITALE ZYTOLOGIE		
52.01	Zytodiagnostik (ausgenommen gynäkologisch), bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)	10,00
	maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.02 verrechenbar.	

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
52.02	Zytodiagnostik von flüssigem Einsendematerial, bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.01 verrechenbar	13,00
52.03	Zuschlag für mehr als vier Objektträger zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02 maximal 1x pro Zuweisung und nur mit Begründung verrechenbar	5,00
52.04	Zuschlag für Spezialfärbung(en) (bis zu zwei Spezialfärbungen) zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02 maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.05 verrechenbar	6,00
52.05	Zuschlag für mehr als zwei Spezialfärbungen zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02 maximal 1x pro Zuweisung unter Angabe der Färbungen verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.04 verrechenbar	10,00
52.07	Zuschlag für immunzytochemische Reaktion(en) (pro immunzytochemische Reaktion) zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02 maximal 6 immunzytochemische Reaktionen pro Zuweisung unter Angabe der Enddiagnose verrechenbar	21,45

Erläuterungen:

- a) GIEMSA, PAP, GRAM und DIFFQUICK gelten als Standardfärbungen
- b) Pos. Ziff. 52.01 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Zytologische Aufarbeitung (gegebenenfalls Anfertigung des Objektträgers, Färbung etc.)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung der Objektträger sowie des Befundes
- c) Pos. Ziff. 52.02 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Zytologische Aufarbeitung (gegebenenfalls Anfertigung des Objektträgers, Färbung, Zytozentrifuge etc.)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung der Objektträger sowie des Befundes
- d) Hinsichtlich der Pos. Ziff. 52.01/52.02 und 52.04/52.05 ist nur eine Alternativverrechnung möglich.

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 3: MIKROBIOLOGIE		
53.01	Stuhlkultur einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, makroskop. Beschreibung maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar; umfasst mindestens Untersuchung auf Salmonella, Shigella, Yersinia und Campylobacter, inkl. aller der dafür notwendigen Nährböden, Subkultur Pos. Ziff. 53.22 nur bei Nachweis eines pathogenen Erregers verrechenbar	12,93
53.02	Stuhl auf Protozoen nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	6,86
53.03	Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ einschließlich erforderlicher Färbungen und Anreicherung maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	6,86
53.04	Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen, Auraminfärbung oder ähnliche nach Anreicherung maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	5,96
53.06 = 51.02	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze) maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. 51.02, 53.14 verrechenbar	2,32
53.07 = 51.03	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inkl. notwendiger Färbungen, Suchziel: Mikroorganismen maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. 51.03, 53.06, 53.14, 53.15 verrechenbar	3,29
53.08	Nachweis von Bakterien, Pilzen, Mykoplasmen, Viren o.Ä. unter Angabe des zu suchenden Erregers mittels Immunfluoreszenz oder Elisatest oder gleichwertigen immunologischen Techniken aus dem Abstrichmaterial	9,77
53.09	Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Färbepreparat (zB Gram u.Ä.) nicht neben Pos. Ziff. 53.14, 53.15 verrechenbar	3,29

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
53.10	Punktionsflüssigkeit: Sediment nativ inkl. mikroskop. Kristallnachweis nicht neben Pos. Ziff. 53.14 und 53.15 verrechenbar	2,32
53.11	Punktionsflüssigkeit: Bestimmung der Leukozyten Zellzahlbestimmung mittels Kammer oder Analysegerät	2,75
53.14	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Nativpräparat unter Angabe des Materials ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos. Ziff. 53.06 und 53.07; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten (ausgenommen Liquor – nur im KH) siehe Pos. Ziff. 53.09 und 53.10	1,86
53.15	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung (Gram usw., außer Färbungen auf Mycobakterien) ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos. Ziff. 53.07; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten siehe Pos. Ziff. 53.09, 53.10, maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	2,80
53.16	Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate (zB Harnkultur) maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 53.25 (zB Uricult) verrechenbar	8,96
53.17	Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	11,21
53.19	Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	11,21
53.20	Kultur auf Mykoplasmen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	13,12

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
53.21	Kultur auf Protozoen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	13,18
53.22	Subkultur bei Vorliegen eines pathogenen Erregers unter Angabe des Erregers einschl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, je Kultur maximal 2x verrechenbar (falls erforderlich für Pos. Ziff. 53.01, 53.16 bis 53.21 und 53.23 bis 53.24 verrechenbar)	8,01
53.23	Blutkultur aerob/anaerob, einschließlich Transportmedien, Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	15,01
53.24	Kultur auf Mykobakterien (zB Tbc), einschließl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	23,59
53.25	Keimzahlbestimmung und Bebrütung mittels vorgefertigtem Objektträger (zB Uricult) nicht neben Pos. Ziff. 53.16 verrechenbar, eventuell notwendige Subkulturen nur unter Pos. Ziff. 53.22 zu verrechnen	3,50
53.26	Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (Art und Zahl nach den Richtlinien der österr. Gesellschaft für Chemotherapie i.d.g.F.), je pathogenem Erreger unter Angabe des Erregers beim Harn maximal 2x verrechenbar ab Keimzahl 10^5 , alle übrigen Materialien gem. den jeweiligen Bestimmungen	10,37

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 4: HISTOLOGIE		
54.01	Histologische Untersuchung eines Operationspräparates (von Operationspräparaten), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates (der Präparate) (unabhängig der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar	26,55
54.02	Histologische Untersuchung eines Präparates (von Präparaten) aufgrund einer Probeexcision (Biopsie), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates (der Präparate) (unabhängig der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar	26,55
54.05	Zuschlag für vermehrte Objektträger pro Block zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung)	3,00
54.06	Zuschlag für Spezialfärbungen (bis zu drei Spezialfärbungen) zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 nicht neben Pos. Ziff. 54.07 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar	7,00
54.07	Zuschlag für mehr als drei Spezialfärbungen zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 nicht neben Pos. Ziff. 54.06 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar	13,00
54.09	Zuschlag für immunhistochemische Untersuchung pro Reaktion zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 maximal 6x pro Zuweisung unter Angabe der Reaktion und der Enddiagnose verrechenbar	44,00
54.10	Zuschlag für vermehrte Blöcke zu Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung), verrechenbar je Block	8,40

Erläuterungen:

- a) Pos. Ziff. 54.01 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Makroskopische Beurteilung und Herausschneiden (Ziehen repräsentativer Stichproben)
 - Histologische Aufarbeitung (Entkalken, Einbetten, Ausgießen, Anfertigung eines Blockes, Anfertigung eines oder mehrerer Schnitte auf einem Objektträger, HE-Standardfärbung)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivieren des Blockes (der Blöcke falls 54.10), des Präparates (der Präparate falls 54.05 bzw. 54.10) und des Befundes
- b) Pos. Ziff. 54.02 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Makroskopische Beurteilung
 - Histologische Aufarbeitung (Entkalken, Einbetten, Lupenausrichtung, Ausgießen, Anfertigung eines Blockes, Anfertigung eines oder mehrerer Schnitte auf einem Objektträger, HE-Standardfärbung)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivieren des Blockes (der Blöcke falls 54.10), des Präparates (der Präparate falls 54.05 bzw. 54.10) und des Befundes
- c) Zu den Pos. Ziff. 54.01 und 54.02:

Werden in einem zeitlichen Zusammenhang (ein diagnostisch-therapeutischer Eingriff) mehrere Präparate des gleichen Organes oder Organsystems entnommen, kann (hinsichtlich der Einsendung) nur einmal die Position 54.01 bzw. 54.02 verrechnet werden. Beispielsweise wird Folgendes angeführt:

 - Entnahme mehrerer Lymphknoten
 - Entnahme mehrerer Naevi
 - Mehrere Magenbiopsien
 - Entnahme aus paarigen Organen

Erläuterungen:

- a) Hinsichtlich der Pos. Ziff. 54.01/54.02, sowie 54.06/54.07 ist nur eine Alternativverrechnung zulässig.
- b) Die Pos. Ziff. 54.05 bzw. 54.10 beinhalten jeweils auch (zusätzliche) gefärbte Schnittpräparate – HE Standardfärbung.

RICHTLINIEN ZUM PATHOLOGIEKATALOG DER KASSE

Tarif für fachgleiche Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie

Gültig ab 01. Oktober 2016

PRÄAMBEL

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

A) ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Es sind grundsätzlich nur jene Leistungen (Untersuchungen) verrechenbar, die in der Honorarordnung enthalten sind. Im Einzelfall ist bei nachweislicher vorheriger Zustimmung des Krankenversicherungsträgers eine analoge Verrechnung von Leistungspositionen zulässig. Erbrachte Leistungen (Untersuchungen) werden nur honoriert, wenn sie durch die Zuweisung ihrer Art nach und dem Umfang nach gedeckt sind und die Verdachtsdiagnose (Ausnahme: gynäkologische Zytologie) auf der Zuweisung angegeben ist.

Die Leistungen (Untersuchungen) sind in den Ordinationsräumen der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie zu erbringen.

2. Erfolgte die Entnahme des Untersuchungsmaterials in einer Krankenanstalt (insbesondere auch Tageskliniken), dürfen die Leistungen (Untersuchungen) dem Krankenversicherungsträger nicht verrechnet werden. Die Honorarforderungen sind in diesem Fall an die zuweisende Krankenanstalt zu richten.
- 3.1 Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie darf für Leistungen (Untersuchungen), für die der Krankenversicherungsträger leistungszuständig ist, weder vom Anspruchsberechtigten noch von einem Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dgl. - aus welchem Titel immer - verlangen oder entgegnehmen.
- 3.2 Leistungen der Honorarordnung dürfen dem Versicherten (Anspruchsberechtigten) ausschließlich dann privat verrechnet werden, wenn diese auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten privat erbracht werden sollen und kein Überweisungsschein vorgelegt wird. Der Versicherte muss in diesem Fall vor der Untersuchung schriftlich darüber aufgeklärt werden, dass die gesamten Kosten im Falle einer privaten Leistungserbringung von ihm zu tragen sind und der Versicherungsträger keinerlei Kosten erstattet. Außerdem muss der Versicherte der Privatzahlung vor der Leistungserbringung schriftlich zugestimmt haben.
4. Bei der Leistungserbringung ist auf die Wirtschaftlichkeit für die Versicherungsträger besonders Bedacht zu nehmen. Die Wirtschaftlichkeit einer Untersuchung ist danach zu beurteilen, in welchem Verhältnis die Kosten der Untersuchungen zu den Kosten möglicher Alternativuntersuchungen zur Sicherung der angestrebten Diagnose stehen.

Medizinisch nicht notwendige bzw. nicht zweckmäßige Untersuchungen sind nicht verrechenbar. Werden solche Untersuchungen von einem Zuweiser verlangt, ist mit diesem die medizinische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit vor der Leistungserbringung abzuklären.

- 5.1 Der Versicherungsträger ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen, wenn von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden. Leistungen, deren Erbringung zum Zeitpunkt der Rechnungslegung mehr als 3 Jahre zurückliegt, werden nicht honoriert.
- 5.2 Hat der Versicherungsträger die Honorierung von Leistungen aufgrund der Bestimmungen der Honorarordnung abgelehnt, kann die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie die Kosten auch dem Anspruchsberechtigten oder einem Dritten nicht in Rechnung stellen.
6. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen. Die Abrechnung der erbrachten Parameter hat unter Anführung des Datums des Einlangens bzw. der im Labor erfolgten Erstentnahme der Probe zu erfolgen, auch wenn aus dieser Probe mehrere Parameter an verschiedenen Tagen erbracht wurden.
7. Mit den Tarifsätzen sind die Kosten aller zur Durchführung der im Leistungskatalog enthaltenen pathologischen Untersuchungen nötigen Geräte und Materialien (inklusive der Kosten für sachgemäße Lagerung und Entsorgung aller Materialien) abgegolten. Kosten für qualitätssichernde Maßnahmen, Porto, Abholdienste, etc. können nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
8. Soweit der Leistungskatalog Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.

B) BESONDERE BESTIMMUNGEN MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

1. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie verpflichtet sich zur internen Qualitätssicherung gemäß Ärztegesetz.
2. In begründeten Fällen steht dem Krankenversicherungsträger nach Verständigung der Kammer das Recht zu, das Einhalten der angeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung in den Ordinationsräumlichkeiten zu überprüfen. Der Zeitpunkt ist im Einvernehmen mit der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie festzusetzen; dieser wird eine mit eingeschriebenem Brief angekündigte Überprüfung längstens nach 4 Wochen - gerechnet vom Einlangen des Briefes - zulassen.
3. Leistungen der Gruppen 1 (Gynäkologische Zytologie) und 2 (Extragenitale Zytologie) sind nur für Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie verrechenbar, von welcher alle Gesellschafter das Additivfach Zytodiagnostik vorweisen können (gemäß Ärztegesetz in Verbindung mit der Ärzteausbildungsordnung), verrechenbar.

In Einzelfällen kann im Einvernehmen zwischen Krankenversicherungsträger und Kammer eine Verrechnungsbefugnis für diese Gruppen erteilt werden, wenn von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie Kenntnisse und Erfahrungen nachgewiesen werden, die jenen entsprechen, die im Rahmen der oben angeführten ergänzenden speziellen Ausbildung erworben werden.
4. Die Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie verpflichten sich, regelmäßig an Fachveranstaltungen zur Fort- bzw. Weiterbildung teilzunehmen, sodass sie vom jeweiligen Stand der Medizin informiert sind. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis verpflichtet sich, Fachkräfte (überwiegend Biomedizinische Analytiker/innen) einzusetzen, die regelmäßig an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.

5. Der Einsatz von Fachkräften zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet der Pathologie (Biomedizinische Analytiker) ist möglich, soweit diese über die entsprechende berufsrechtliche Berechtigung und fachliche Qualifikation entsprechend dem MTD-Gesetz verfügen; für zytologische Untersuchungen ist zusätzlich eine besondere Ausbildung und eine entsprechende Erfahrung notwendig.

Der Einsatz von Hilfskräften zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet der Pathologie (insbes. dipl. medizinisch-technische Fachkräfte und Laborgehilfen) ist möglich, soweit diese über die entsprechende berufsrechtliche Berechtigung und fachliche Qualifikation entsprechend dem MTF-SHD-Gesetz igF. verfügen.

Auf Verlangen ist dem Krankenversicherungsträger über die Ausbildung des beschäftigten Personals Auskunft zu geben und in Zweifelsfällen Einsicht in Unterlagen über die fachliche Qualifikation zu gewähren.

6. Die Räumlichkeiten haben den einschlägigen behördlichen Auflagen zu entsprechen.

Arbeitsplätze und Ausrüstungsgegenstände sind in Bezug auf Betriebs- und Gesundheitssicherheit und Kontaminationsfreiheit regelmäßig zu kontrollieren.

7. Untersuchungen auf Rechnung des Versicherungsträgers dürfen nur mit Geräten und nach Methoden durchgeführt werden, die dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie wird dem Krankenversicherungsträger die von ihm zur Durchführung von Untersuchungen verwendeten Geräte, Apparaturen und Einrichtungen vor Abschluss eines Vertrages und über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers auch während des aufrechten Vertragsverhältnisses bekannt geben.

Dem Krankenversicherungsträger steht das Recht zu, hinsichtlich dieser von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie bei den Untersuchungen eingesetzten Geräte, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen, Unterlagen über ihre Eignung, Funktionstüchtigkeit und Präzision von der Vertragsfacharztpraxis zu verlangen.

8. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie hat ihre materialabnehmenden Zuweiser nachweislich darüber zu informieren, dass nur einwandfrei gekennzeichnete Präparate, die in geeigneten Medien bzw. in geeigneten Gefäßen eingesandt werden, zur Bearbeitung gelangen. Die Einsender sind einschlägig zu beraten.

Die Zuweisung muss vollständig sein. Das Eintreffen der Proben muss dokumentiert werden. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie kann dem Krankenversicherungsträger wiederholte Beanstandungen materialabnehmende Zuweiser betreffend bekannt geben.

Alle Objektträger/Röhrchen/Probengefäße sind mit Namen des Patienten oder mit Bezeichnungen zu beschriften, die eine eindeutige Zuordnung zum Patienten garantieren.

Jeder Gesellschafter einer Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie soll regelmäßig auf seine Kosten an externen Qualitätskontrollen (Ringversuchen) teilnehmen, sofern diese State-of-the-art sind, und von den Fachgesellschaften (Österreichische Gesellschaft für Zytologie und Österreichische Gesellschaft für Pathologie) empfohlen, sowie im Rahmen der Europäischen Union angeboten werden.

Die Befunde müssen das Wesen des Präparates erfassen und zur klinischen Frage Stellung nehmen. Das Untersuchungsergebnis ist dem zuweisenden Arzt und gegebenenfalls dem Patienten in geeigneter Form mitzuteilen.

Die Befunde müssen vollständig sein und gegebenenfalls Hinweise auf konsiliare Gutachten enthalten.

Die Befunde sind dem Krankenversicherungsträger auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

9. Histologie

Das technische Procedere hat dem Stand der Wissenschaft und dem internationalen Standard zu entsprechen.

Zu jedem Fall erstellt die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie eine Enddiagnose.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

10. Zytologie

Das technische Procedere hat dem Stand der Wissenschaft und dem internationalen Standard zu entsprechen.

Zu jedem Fall erstellt der die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie eine Enddiagnose.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

11. Sonderbestimmungen für gynäkologische Zytologie

Die vor begutachtende Fachkraft hat das gesamte Präparat mikroskopisch zu erfassen, auffällige Stellen zu kennzeichnen und zur Qualität des Abstrichs Stellung zu nehmen. Auffällige Präparate sind einem Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie samt Kommentar vorzulegen.

Die Befundung der weiblichen Genitalzytologie und insbesondere die Nomenklatur richtet sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften.

10 % der von der genitalzytologischen Fachkraft vor begutachteten und als unauffällig eingestuft Fälle (Pap I + II) müssen von einem Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie nachkontrolliert werden. Jedenfalls kontrolliert der Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie alle von den vorbegutachteten Fachkräften als auffällig eingestuft Präparate, ebenso alle Präparate von Frauen mit auffälligen Vorbefunden oder auffälligen klinischen Angaben. Nachzubefunden sind bei auffälligen Befunden auch frühere, als unauffällig eingestufte Präparate (so genannte negative Vorbefunde).

Die Musterungsarbeit der genitalzytologischen Fachkraft darf 80 Präparate pro Tag nicht überschreiten; dementsprechend beträgt das Jahresmaximalpensum 16.000 Präparate. Für halbtags beschäftigte Fachkräfte beträgt das maximale Tagespensum 50 Präparate.

Für die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie ergibt sich eine Durchschnittskontrolle von ca. 20 % des Einlaufmaterials. Die unter Qualitätsaspekten vertretbare Jahresmaximalkapazität der Ordination beträgt 80.000 Präparate (maximal 5 Fachkräfte).

Jede zytodiagnostische Untersuchungen durchführende Ordination soll in der Lage sein, eine zumindest jährliche statistische Auswertung der eingelangten Präparate durchzuführen, entsprechend den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften und der Qualitätssicherungs-GmbH der Österreichischen Ärztekammer.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

12. *Mikrobiologie*

Bezüglich der mikrobiologischen Untersuchungen gelten jeweils für die für Vertragsfacharztgruppenpraxen für medizinische und chemische Labordiagnostik gültigen Bestimmungen des Laborkataloges in der jeweils gültigen Fassung.

C) LEISTUNGSKATALOG

Gültig ab 01. Oktober 2016

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 1: GYNÄKOLOGISCHE ZYTOLOGIE		
51.01	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger)	7,45
	Verrechenbar nur von jenen Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie, deren Gesellschafter der WGKK bis längstens 31. Dezember des jeweiligen Abrechnungsjahres ihre Teilnahme am Programm der freiwilligen Selbstkontrolle des „Komitees für Qualitätssicherung in der Zytologie“ der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie durch Vorlage entsprechender Unterlagen nachgewiesen haben.	
51.02 = 53.06	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze)	2,32
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. Ziff. 53.06 und 53.14 verrechenbar.	
51.03 = 53.07	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inklusive notwendiger Färbungen; Suchziel: Mikroorganismen	3,29
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. Ziff. 53.06, 53.07, 53.14 und 53.15 verrechenbar.	
51.04	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger)	6,18
55.03	HPV-DNA (Bestimmung von "Low-risk-Typen" und "High-risk-Typen" humaner Papillomaviren), nur zur Abklärung unklarer Abstriche bzw. bei Patientinnen mit besonderem Risiko	43,60
	in 1 % der honorierten Pos.Ziff. 51.01 und 50.01 verrechenbar	
Gruppe 2: EXTRAGENITALE ZYTOLOGIE		
52.01	Zytodiagnostik (ausgenommen gynäkologisch), bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)	10,00
	maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.02 verrechenbar.	

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
52.02	Zytodiagnostik von flüssigem Einsendematerial, bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)	13,00
	maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.01 verrechenbar	
52.03	Zuschlag für mehr als vier Objektträger zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02	5,00
	maximal 1x pro Zuweisung und nur mit Begründung verrechenbar	
52.04	Zuschlag für Spezialfärbung(en) (bis zu zwei Spezialfärbungen) zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02	6,00
	maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.05 verrechenbar	
52.05	Zuschlag für mehr als zwei Spezialfärbungen zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02	10,00
	maximal 1x pro Zuweisung unter Angabe der Färbungen verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.04 verrechenbar	
52.07	Zuschlag für immunzytochemische Reaktion(en) (pro immunzytochemische Reaktion) zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02	21,45
	maximal 6 immunzytochemische Reaktionen pro Zuweisung unter Angabe der Enddiagnose verrechenbar	

Erläuterungen:

- a) GIEMSA, PAP, GRAM und DIFFQUICK gelten als Standardfärbungen
- b) Pos. Ziff. 52.01 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Zytologische Aufarbeitung (gegebenenfalls Anfertigung des Objektträgers, Färbung etc.)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung der Objektträger sowie des Befundes
- c) Pos. Ziff. 52.02 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Zytologische Aufarbeitung (gegebenenfalls Anfertigung des Objektträgers, Färbung, Zytozentrifuge etc.)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung der Objektträger sowie des Befundes
- d) Hinsichtlich der Pos. Ziff. 52.01/52.02 und 52.04/52.05 ist nur eine Alternativverrechnung möglich.

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 3: MIKROBIOLOGIE		
53.01	Stuhlkultur einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, makroskop. Beschreibung	12,93
	maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar; umfasst mindestens Untersuchung auf Salmonella, Shigella, Yersinia und Campylobacter, inkl. aller der dafür notwendigen Nährböden, Subkultur Pos. Ziff. 53.22 nur bei Nachweis eines pathogenen Erregers verrechenbar	
53.02	Stuhl auf Protozoen nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung	6,86
	maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	
53.03	Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ einschließlich erforderlicher Färbungen und Anreicherung	6,86
	maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	
53.04	Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen, Auraminfärbung oder ähnliche nach Anreicherung	5,96
	maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	
53.06 = 51.02	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze)	2,32
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. 51.02, 53.14 verrechenbar	
53.07 = 51.03	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inkl. notwendiger Färbungen, Suchziel: Mikroorganismen	3,29
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. 51.03, 53.06, 53.14, 53.15 verrechenbar	
53.08	Nachweis von Bakterien, Pilzen, Mykoplasmen, Viren o.Ä. unter Angabe des zu suchenden Erregers mittels Immunfluoreszenz oder Elisatest oder gleichwertigen immunologischen Techniken aus dem Abstrichmaterial	9,77
53.09	Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Färbepreparat (zB Gram u.Ä.)	3,29
	nicht neben Pos. Ziff. 53.14, 53.15 verrechenbar	

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
53.10	Punktionsflüssigkeit: Sediment nativ inkl. mikroskop. Kristallnachweis nicht neben Pos. Ziff. 53.14 und 53.15 verrechenbar	2,32
53.11	Punktionsflüssigkeit: Bestimmung der Leukozyten Zellzahlbestimmung mittels Kammer oder Analysegerät	2,75
53.14	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Nativpräparat unter Angabe des Materials ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos. Ziff. 53.06 und 53.07; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten (ausgenommen Liquor – nur im KH) siehe Pos. Ziff. 53.09 und 53.10	1,86
53.15	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung (Gram usw., außer Färbungen auf Mycobakterien) ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos. Ziff. 53.07; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten siehe Pos. Ziff. 53.09, 53.10, maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	2,80
53.16	Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate (zB Harnkultur) maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 53.25 (zB Uricult) verrechenbar	8,96
53.17	Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	11,21
53.19	Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	11,21
53.20	Kultur auf Mykoplasmen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	13,12

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
53.21	Kultur auf Protozoen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	13,18
53.22	Subkultur bei Vorliegen eines pathogenen Erregers unter Angabe des Erregers einschl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, je Kultur maximal 2x verrechenbar (falls erforderlich für Pos. Ziff. 53.01, 53.16 bis 53.21 und 53.23 bis 53.24 verrechenbar)	8,01
53.23	Blutkultur aerob/anaerob, einschließlich Transportmedien, Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	15,01
53.24	Kultur auf Mykobakterien (zB Tbc), einschließl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	23,59
53.25	Keimzahlbestimmung und Bebrütung mittels vorgefertigtem Objektträger (zB Uricult) nicht neben Pos. Ziff. 53.16 verrechenbar, eventuell notwendige Subkulturen nur unter Pos. Ziff. 53.22 zu verrechnen	3,50
53.26	Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (Art und Zahl nach den Richtlinien der österr. Gesellschaft für Chemotherapie i.d.g.F.), je pathogenem Erreger unter Angabe des Erregers beim Harn maximal 2x verrechenbar ab Keimzahl 10^5 , alle übrigen Materialien gem. den jeweiligen Bestimmungen	10,37

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 4: HISTOLOGIE		
54.01	Histologische Untersuchung eines Operationspräparates (von Operationspräparaten), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates (der Präparate) (unabhängig der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar	27,70
54.02	Histologische Untersuchung eines Präparates (von Präparaten) aufgrund einer Probeexcision (Biopsie), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates (der Präparate) (unabhängig der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar	27,70
54.05	Zuschlag für vermehrte Objektträger pro Block zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung)	4,50
54.06	Zuschlag für Spezialfärbungen (bis zu drei Spezialfärbungen) zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 nicht neben Pos. Ziff. 54.07 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar	7,00
54.07	Zuschlag für mehr als drei Spezialfärbungen zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 nicht neben Pos. Ziff. 54.06 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar	13,00
54.09	Zuschlag für immunhistochemische Untersuchung pro Reaktion zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 maximal 6x pro Zuweisung unter Angabe der Reaktion und der Enddiagnose verrechenbar	44,00
54.10	Zuschlag für vermehrte Blöcke zu Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung), verrechenbar je Block	8,40

Erläuterungen:

- a) Pos. Ziff. 54.01 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Makroskopische Beurteilung und Herausschneiden (Ziehen repräsentativer Stichproben)
 - Histologische Aufarbeitung (Entkalken, Einbetten, Ausgießen, Anfertigung eines Blockes, Anfertigung eines oder mehrerer Schnitte auf einem Objektträger, HE-Standardfärbung)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivieren des Blockes (der Blöcke falls 54.10), des Präparates (der Präparate falls 54.05 bzw. 54.10) und des Befundes
- b) Pos. Ziff. 54.02 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Makroskopische Beurteilung
 - Histologische Aufarbeitung (Entkalken, Einbetten, Lupenausrichtung, Ausgießen, Anfertigung eines Blockes, Anfertigung eines oder mehrerer Schnitte auf einem Objektträger, HE-Standardfärbung)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivieren des Blockes (der Blöcke falls 54.10), des Präparates (der Präparate falls 54.05 bzw. 54.10) und des Befundes
- c) Zu den Pos. Ziff. 54.01 und 54.02:

Werden in einem zeitlichen Zusammenhang (ein diagnostisch-therapeutischer Eingriff) mehrere Präparate des gleichen Organes oder Organsystems entnommen, kann (hinsichtlich der Einsendung) nur einmal die Position 54.01 bzw. 54.02 verrechnet werden. Beispielsweise wird Folgendes angeführt:

 - Entnahme mehrerer Lymphknoten
 - Entnahme mehrerer Naevi
 - Mehrere Magenbiopsien
 - Entnahme aus paarigen Organen

Erläuterungen:

- a) Hinsichtlich der Pos. Ziff. 54.01/54.02, sowie 54.06/54.07 ist nur eine Alternativverrechnung zulässig.
- b) Die Pos. Ziff. 54.05 bzw. 54.10 beinhalten jeweils auch (zusätzliche) gefärbte Schnittpräparate – HE Standardfärbung.

RICHTLINIEN ZUM PATHOLOGIEKATALOG DER KASSE

Tarif für fachgleiche Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie

Gültig ab 01. Juli 2017

PRÄAMBEL

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

A) ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Es sind grundsätzlich nur jene Leistungen (Untersuchungen) verrechenbar, die in der Honorarordnung enthalten sind. Im Einzelfall ist bei nachweislicher vorheriger Zustimmung des Krankenversicherungsträgers eine analoge Verrechnung von Leistungspositionen zulässig. Erbrachte Leistungen (Untersuchungen) werden nur honoriert, wenn sie durch die Zuweisung ihrer Art nach und dem Umfang nach gedeckt sind und die Verdachtsdiagnose (Ausnahme: gynäkologische Zytologie) auf der Zuweisung angegeben ist.

Die Leistungen (Untersuchungen) sind in den Ordinationsräumen der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie zu erbringen.

2. Erfolgte die Entnahme des Untersuchungsmaterials in einer Krankenanstalt (insbesondere auch Tageskliniken), dürfen die Leistungen (Untersuchungen) dem Krankenversicherungsträger nicht verrechnet werden. Die Honorarforderungen sind in diesem Fall an die zuweisende Krankenanstalt zu richten.
- 3.1 Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie darf für Leistungen (Untersuchungen), für die der Krankenversicherungsträger leistungszuständig ist, weder vom Anspruchsberechtigten noch von einem Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dgl. - aus welchem Titel immer - verlangen oder entgegnehmen.
- 3.2 Leistungen der Honorarordnung dürfen dem Versicherten (Anspruchsberechtigten) ausschließlich dann privat verrechnet werden, wenn diese auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten privat erbracht werden sollen und kein Überweisungsschein vorgelegt wird. Der Versicherte muss in diesem Fall vor der Untersuchung schriftlich darüber aufgeklärt werden, dass die gesamten Kosten im Falle einer privaten Leistungserbringung von ihm zu tragen sind und der Versicherungsträger keinerlei Kosten erstattet. Außerdem muss der Versicherte der Privatzahlung vor der Leistungserbringung schriftlich zugestimmt haben.
4. Bei der Leistungserbringung ist auf die Wirtschaftlichkeit für die Versicherungsträger besonders Bedacht zu nehmen. Die Wirtschaftlichkeit einer Untersuchung ist danach zu beurteilen, in welchem Verhältnis die Kosten der Untersuchungen zu den Kosten möglicher Alternativuntersuchungen zur Sicherung der angestrebten Diagnose stehen.

Medizinisch nicht notwendige bzw. nicht zweckmäßige Untersuchungen sind nicht verrechenbar. Werden solche Untersuchungen von einem Zuweiser verlangt, ist mit diesem die medizinische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit vor der Leistungserbringung abzuklären.

- 5.1 Der Versicherungsträger ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen, wenn von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden. Leistungen, deren Erbringung zum Zeitpunkt der Rechnungslegung mehr als 3 Jahre zurückliegt, werden nicht honoriert.
- 5.2 Hat der Versicherungsträger die Honorierung von Leistungen aufgrund der Bestimmungen der Honorarordnung abgelehnt, kann die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie die Kosten auch dem Anspruchsberechtigten oder einem Dritten nicht in Rechnung stellen.
6. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen. Die Abrechnung der erbrachten Parameter hat unter Anführung des Datums des Einlangens bzw. der im Labor erfolgten Erstentnahme der Probe zu erfolgen, auch wenn aus dieser Probe mehrere Parameter an verschiedenen Tagen erbracht wurden.
7. Mit den Tarifsätzen sind die Kosten aller zur Durchführung der im Leistungskatalog enthaltenen pathologischen Untersuchungen nötigen Geräte und Materialien (inklusive der Kosten für sachgemäße Lagerung und Entsorgung aller Materialien) abgegolten. Kosten für qualitätssichernde Maßnahmen, Porto, Abholdienste, etc. können nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
8. Soweit der Leistungskatalog Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.

B) BESONDERE BESTIMMUNGEN MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

1. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie verpflichtet sich zur internen Qualitätssicherung gemäß Ärztegesetz.
2. In begründeten Fällen steht dem Krankenversicherungsträger nach Verständigung der Kammer das Recht zu, das Einhalten der angeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung in den Ordinationsräumlichkeiten zu überprüfen. Der Zeitpunkt ist im Einvernehmen mit der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie festzusetzen; dieser wird eine mit eingeschriebenem Brief angekündigte Überprüfung längstens nach 4 Wochen - gerechnet vom Einlangen des Briefes - zulassen.
3. Leistungen der Gruppen 1 (Gynäkologische Zytologie) und 2 (Extragenitale Zytologie) sind nur für Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie verrechenbar, von welcher alle Gesellschafter das Additivfach Zytodiagnostik vorweisen können (gemäß Ärztegesetz in Verbindung mit der Ärzteausbildungsordnung), verrechenbar.
In Einzelfällen kann im Einvernehmen zwischen Krankenversicherungsträger und Kammer eine Verrechnungsbefugnis für diese Gruppen erteilt werden, wenn von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie Kenntnisse und Erfahrungen nachgewiesen werden, die jenen entsprechen, die im Rahmen der oben angeführten ergänzenden speziellen Ausbildung erworben werden.
4. Die Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie verpflichten sich, regelmäßig an Fachveranstaltungen zur Fort- bzw. Weiterbildung teilzunehmen, sodass sie vom jeweiligen Stand der Medizin informiert sind. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis verpflichtet sich, Fachkräfte (überwiegend Biomedizinische Analytiker/innen) einzusetzen, die regelmäßig an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.

5. Der Einsatz von Fachkräften zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet der Pathologie (Biomedizinische Analytiker) ist möglich, soweit diese über die entsprechende berufsrechtliche Berechtigung und fachliche Qualifikation entsprechend dem MTD-Gesetz verfügen; für zytologische Untersuchungen ist zusätzlich eine besondere Ausbildung und eine entsprechende Erfahrung notwendig.

Der Einsatz von Hilfskräften zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet der Pathologie (insbes. dipl. medizinisch-technische Fachkräfte und Laborgehilfen) ist möglich, soweit diese über die entsprechende berufsrechtliche Berechtigung und fachliche Qualifikation entsprechend dem MTF-SHD-Gesetz igF. verfügen.

Auf Verlangen ist dem Krankenversicherungsträger über die Ausbildung des beschäftigten Personals Auskunft zu geben und in Zweifelsfällen Einsicht in Unterlagen über die fachliche Qualifikation zu gewähren.

6. Die Räumlichkeiten haben den einschlägigen behördlichen Auflagen zu entsprechen.

Arbeitsplätze und Ausrüstungsgegenstände sind in Bezug auf Betriebs- und Gesundheitssicherheit und Kontaminationsfreiheit regelmäßig zu kontrollieren.

7. Untersuchungen auf Rechnung des Versicherungsträgers dürfen nur mit Geräten und nach Methoden durchgeführt werden, die dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie wird dem Krankenversicherungsträger die von ihm zur Durchführung von Untersuchungen verwendeten Geräte, Apparaturen und Einrichtungen vor Abschluss eines Vertrages und über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers auch während des aufrechten Vertragsverhältnisses bekannt geben.

Dem Krankenversicherungsträger steht das Recht zu, hinsichtlich dieser von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie bei den Untersuchungen eingesetzten Geräte, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen, Unterlagen über ihre Eignung, Funktionstüchtigkeit und Präzision von der Vertragsfacharztpraxis zu verlangen.

8. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie hat ihre materialabnehmenden Zuweiser nachweislich darüber zu informieren, dass nur einwandfrei gekennzeichnete Präparate, die in geeigneten Medien bzw. in geeigneten Gefäßen eingesandt werden, zur Bearbeitung gelangen. Die Einsender sind einschlägig zu beraten.

Die Zuweisung muss vollständig sein. Das Eintreffen der Proben muss dokumentiert werden. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie kann dem Krankenversicherungsträger wiederholte Beanstandungen materialabnehmende Zuweiser betreffend bekannt geben.

Alle Objektträger/Röhrchen/Probengefäße sind mit Namen des Patienten oder mit Bezeichnungen zu beschriften, die eine eindeutige Zuordnung zum Patienten garantieren.

Jeder Gesellschafter einer Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie soll regelmäßig auf seine Kosten an externen Qualitätskontrollen (Ringversuchen) teilnehmen, sofern diese State-of-the-art sind, und von den Fachgesellschaften (Österreichische Gesellschaft für Zytologie und Österreichische Gesellschaft für Pathologie) empfohlen, sowie im Rahmen der Europäischen Union angeboten werden.

Die Befunde müssen das Wesen des Präparates erfassen und zur klinischen Frage Stellung nehmen. Das Untersuchungsergebnis ist dem zuweisenden Arzt und gegebenenfalls dem Patienten in geeigneter Form mitzuteilen.

Die Befunde müssen vollständig sein und gegebenenfalls Hinweise auf konsiliare Gutachten enthalten.

Die Befunde sind dem Krankenversicherungsträger auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

9. Histologie

Das technische Procedere hat dem Stand der Wissenschaft und dem internationalen Standard zu entsprechen.

Zu jedem Fall erstellt die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie eine Enddiagnose.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

10. Zytologie

Das technische Procedere hat dem Stand der Wissenschaft und dem internationalen Standard zu entsprechen.

Zu jedem Fall erstellt der die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie eine Enddiagnose.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

11. Sonderbestimmungen für gynäkologische Zytologie

Die vor begutachtende Fachkraft hat das gesamte Präparat mikroskopisch zu erfassen, auffällige Stellen zu kennzeichnen und zur Qualität des Abstrichs Stellung zu nehmen. Auffällige Präparate sind einem Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie samt Kommentar vorzulegen.

Die Befundung der weiblichen Genitalzytologie und insbesondere die Nomenklatur richtet sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften.

10 % der von der genitalzytologischen Fachkraft vor begutachteten und als unauffällig eingestuften Fälle (Pap I + II) müssen von einem Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie nachkontrolliert werden. Jedenfalls kontrolliert der Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie alle von den vorbegutachteten Fachkräften als auffällig eingestuften Präparate, ebenso alle Präparate von Frauen mit auffälligen Vorbefunden oder auffälligen klinischen Angaben. Nachzubefunden sind bei auffälligen Befunden auch frühere, als unauffällig eingestufte Präparate (so genannte negative Vorbefunde).

Die Musterungsarbeit der genitalzytologischen Fachkraft darf 80 Präparate pro Tag nicht überschreiten; dementsprechend beträgt das Jahresmaximalpensum 16.000 Präparate. Für halbtags beschäftigte Fachkräfte beträgt das maximale Tagespensum 50 Präparate.

Für die Vertragsfacharztgruppenpraxis für Pathologie ergibt sich eine Durchschnittskontrolle von ca. 20 % des Einlaufmaterials. Die unter Qualitätsaspekten vertretbare Jahresmaximalkapazität der Ordination beträgt 80.000 Präparate (maximal 5 Fachkräfte).

Jede zytodiagnostische Untersuchungen durchführende Ordination soll in der Lage sein, eine zumindest jährliche statistische Auswertung der eingelangten Präparate durchzuführen, entsprechend den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften und der Qualitätssicherungs-GmbH der Österreichischen Ärztekammer.

Form und Wortwahl der Diagnose richten sich nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. den Kriterien der Qualitätssicherungs GmbH der Österreichischen Ärztekammer. Kopien von Befunden oder ihre Aufzeichnungen auf gesicherten Datenträgern sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren. Die Gewebsblöcke und/oder -schnitte sind für eine den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechende Zeitdauer aufzubewahren.

Über alle Fälle wird eine Evidenzliste/Kartei/Datei geführt, aus der jederzeit von der Kasse Auskünfte über Vorbefunde, eingelangte Präparate, Patienten, Einsender, empfohlene Weiterbeobachtungen, eingeholt werden können.

12. *Mikrobiologie*

Bezüglich der mikrobiologischen Untersuchungen gelten jeweils für die für Vertragsfacharztgruppenpraxen für medizinische und chemische Labordiagnostik gültigen Bestimmungen des Laborkataloges in der jeweils gültigen Fassung.

C) LEISTUNGSKATALOG

Gültig ab 01. Juli 2017

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 1: GYNÄKOLOGISCHE ZYTOLOGIE		
51.01	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger)	7,81
	Verrechenbar nur von jenen Vertragsfacharztgruppenpraxen für Pathologie, deren Gesellschafter der WGKK bis längstens 31. Dezember des jeweiligen Abrechnungsjahres ihre Teilnahme am Programm der freiwilligen Selbstkontrolle des „Komitees für Qualitätssicherung in der Zytologie“ der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie durch Vorlage entsprechender Unterlagen nachgewiesen haben.	
51.02 = 53.06	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze)	2,32
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. Ziff. 53.06 und 53.14 verrechenbar.	
51.03 = 53.07	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inklusive notwendiger Färbungen; Suchziel: Mikroorganismen	3,29
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. Ziff. 53.06, 53.07, 53.14 und 53.15 verrechenbar.	
51.04	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Patientin (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde) ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate (Objektträger)	6,18
55.03	HPV-DNA (Bestimmung von "Low-risk-Typen" und "High-risk-Typen" humaner Papillomaviren), nur zur Abklärung unklarer Abstriche bzw. bei Patientinnen mit besonderem Risiko	43,60
	in 1 % der honorierten Pos.Ziff. 51.01 und 50.01 verrechenbar	
Gruppe 2: EXTRAGENITALE ZYTOLOGIE		
52.01	Zytodiagnostik (ausgenommen gynäkologisch), bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)	10,00
	maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.02 verrechenbar.	

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
52.02	Zytodiagnostik von flüssigem Einsendematerial, bis vier Objektträger pro Patient (Material, das im zeitlichen Zusammenhang entnommen wurde)	13,00
	maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.01 verrechenbar	
52.03	Zuschlag für mehr als vier Objektträger zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02	5,00
	maximal 1x pro Zuweisung und nur mit Begründung verrechenbar	
52.04	Zuschlag für Spezialfärbung(en) (bis zu zwei Spezialfärbungen) zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02	6,00
	maximal 1x pro Zuweisung verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.05 verrechenbar	
52.05	Zuschlag für mehr als zwei Spezialfärbungen zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02	10,00
	maximal 1x pro Zuweisung unter Angabe der Färbungen verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 52.04 verrechenbar	
52.07	Zuschlag für immunzytochemische Reaktion(en) (pro immunzytochemische Reaktion) zur Pos. Ziff. 52.01 oder 52.02	21,45
	maximal 6 immunzytochemische Reaktionen pro Zuweisung unter Angabe der Enddiagnose verrechenbar	

Erläuterungen:

- a) GIEMSA, PAP, GRAM und DIFFQUICK gelten als Standardfärbungen
- b) Pos. Ziff. 52.01 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Zytologische Aufarbeitung (gegebenenfalls Anfertigung des Objektträgers, Färbung etc.)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung der Objektträger sowie des Befundes
- c) Pos. Ziff. 52.02 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Zytologische Aufarbeitung (gegebenenfalls Anfertigung des Objektträgers, Färbung, Zytozentrifuge etc.)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivierung der Objektträger sowie des Befundes
- d) Hinsichtlich der Pos. Ziff. 52.01/52.02 und 52.04/52.05 ist nur eine Alternativverrechnung möglich.

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 3: MIKROBIOLOGIE		
53.01	Stuhlkultur einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, makroskop. Beschreibung	12,93
	maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar; umfasst mindestens Untersuchung auf Salmonella, Shigella, Yersinia und Campylobacter, inkl. aller der dafür notwendigen Nährböden, Subkultur Pos. Ziff. 53.22 nur bei Nachweis eines pathogenen Erregers verrechenbar	
53.02	Stuhl auf Protozoen nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung	6,86
	maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	
53.03	Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ einschließlich erforderlicher Färbungen und Anreicherung	6,86
	maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	
53.04	Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen, Auraminfärbung oder ähnliche nach Anreicherung	5,96
	maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	
53.06 = 51.02	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (zB Trichomonaden, Pilze)	2,32
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. 51.02, 53.14 verrechenbar	
53.07 = 51.03	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inkl. notwendiger Färbungen, Suchziel: Mikroorganismen	3,29
	maximal 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. 51.03, 53.06, 53.14, 53.15 verrechenbar	
53.08	Nachweis von Bakterien, Pilzen, Mykoplasmen, Viren o.Ä. unter Angabe des zu suchenden Erregers mittels Immunfluoreszenz oder Elisatest oder gleichwertigen immunologischen Techniken aus dem Abstrichmaterial	9,77
53.09	Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Färbepreparat (zB Gram u.Ä.)	3,29
	nicht neben Pos. Ziff. 53.14, 53.15 verrechenbar	

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
53.10	Punktionsflüssigkeit: Sediment nativ inkl. mikroskop. Kristallnachweis nicht neben Pos. Ziff. 53.14 und 53.15 verrechenbar	2,32
53.11	Punktionsflüssigkeit: Bestimmung der Leukozyten Zellzahlbestimmung mittels Kammer oder Analysegerät	2,75
53.14	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Nativpräparat unter Angabe des Materials ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos. Ziff. 53.06 und 53.07; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten (ausgenommen Liquor – nur im KH) siehe Pos. Ziff. 53.09 und 53.10	1,86
53.15	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung (Gram usw., außer Färbungen auf Mycobakterien) ausgenommen Sekrete der Geschlechtsorgane siehe Pos. Ziff. 53.07; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten siehe Pos. Ziff. 53.09, 53.10, maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	2,80
53.16	Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate (zB Harnkultur) maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 53.25 (zB Uricult) verrechenbar	8,96
53.17	Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	11,21
53.19	Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	11,21
53.20	Kultur auf Mykoplasmen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	13,12

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
53.21	Kultur auf Protozoen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	13,18
53.22	Subkultur bei Vorliegen eines pathogenen Erregers unter Angabe des Erregers einschl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate, je Kultur maximal 2x verrechenbar (falls erforderlich für Pos. Ziff. 53.01, 53.16 bis 53.21 und 53.23 bis 53.24 verrechenbar)	8,01
53.23	Blutkultur aerob/anaerob, einschließlich Transportmedien, Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	15,01
53.24	Kultur auf Mykobakterien (zB Tbc), einschließl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate maximal 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	23,59
53.25	Keimzahlbestimmung und Bebrütung mittels vorgefertigtem Objektträger (zB Uricult) nicht neben Pos. Ziff. 53.16 verrechenbar, eventuell notwendige Subkulturen nur unter Pos. Ziff. 53.22 zu verrechnen	3,50
53.26	Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (Art und Zahl nach den Richtlinien der österr. Gesellschaft für Chemotherapie i.d.g.F.), je pathogenem Erreger unter Angabe des Erregers beim Harn maximal 2x verrechenbar ab Keimzahl 10^5 , alle übrigen Materialien gem. den jeweiligen Bestimmungen	10,37

Pos. Ziff.	Text	Betrag in Euro
Gruppe 4: HISTOLOGIE		
54.01	Histologische Untersuchung eines Operationspräparates (von Operationspräparaten), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates (der Präparate) (unabhängig der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar	27,70
54.02	Histologische Untersuchung eines Präparates (von Präparaten) aufgrund einer Probeexcision (Biopsie), die während eines diagnostisch-therapeutischen Eingriffes entnommen wurden maximal 1x pro Organ/Organsystem hinsichtlich des Präparates (der Präparate) (unabhängig der Anzahl der Präparate) unter Angabe des Organs verrechenbar	27,70
54.05	Zuschlag für vermehrte Objektträger pro Block zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung)	4,50
54.06	Zuschlag für Spezialfärbungen (bis zu drei Spezialfärbungen) zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 nicht neben Pos. Ziff. 54.07 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar	7,00
54.07	Zuschlag für mehr als drei Spezialfärbungen zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 nicht neben Pos. Ziff. 54.06 verrechenbar, maximal 1x pro Block unter Angabe der Färbungen verrechenbar	13,00
54.09	Zuschlag für immunhistochemische Untersuchung pro Reaktion zur Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 maximal 6x pro Zuweisung unter Angabe der Reaktion und der Enddiagnose verrechenbar	44,00
54.10	Zuschlag für vermehrte Blöcke zu Pos. Ziff. 54.01 oder 54.02 (inkludiert Verarbeitung einschließlich Routinefärbung), verrechenbar je Block	8,40

Erläuterungen:

- a) Pos. Ziff. 54.01 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Makroskopische Beurteilung und Herausschneiden (Ziehen repräsentativer Stichproben)
 - Histologische Aufarbeitung (Entkalken, Einbetten, Ausgießen, Anfertigung eines Blockes, Anfertigung eines oder mehrerer Schnitte auf einem Objektträger, HE-Standardfärbung)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivieren des Blockes (der Blöcke falls 54.10), des Präparates (der Präparate falls 54.05 bzw. 54.10) und des Befundes
- b) Pos. Ziff. 54.02 beinhaltet insbesondere folgende Arbeitsschritte:
 - Makroskopische Beurteilung
 - Histologische Aufarbeitung (Entkalken, Einbetten, Lupenausrichtung, Ausgießen, Anfertigung eines Blockes, Anfertigung eines oder mehrerer Schnitte auf einem Objektträger, HE-Standardfärbung)
 - Mikroskopische Begutachtung = Erstellung des Befundes
 - Archivieren des Blockes (der Blöcke falls 54.10), des Präparates (der Präparate falls 54.05 bzw. 54.10) und des Befundes
- c) Zu den Pos. Ziff. 54.01 und 54.02:

Werden in einem zeitlichen Zusammenhang (ein diagnostisch-therapeutischer Eingriff) mehrere Präparate des gleichen Organes oder Organsystems entnommen, kann (hinsichtlich der Einsendung) nur einmal die Position 54.01 bzw. 54.02 verrechnet werden. Beispielsweise wird Folgendes angeführt:

 - Entnahme mehrerer Lymphknoten
 - Entnahme mehrerer Naevi
 - Mehrere Magenbiopsien
 - Entnahme aus paarigen Organen

Erläuterungen:

- a) Hinsichtlich der Pos. Ziff. 54.01/54.02, sowie 54.06/54.07 ist nur eine Alternativverrechnung zulässig.
- b) Die Pos. Ziff. 54.05 bzw. 54.10 beinhalten jeweils auch (zusätzliche) gefärbte Schnittpräparate – HE Standardfärbung.

ÖÄK – Zertifikatsrichtlinie Mammadiagnostik

1. Ziel

(1) Der Radiologin / dem Radiologen kommt in der Brustkrebsfrüherkennung eine zentrale Rolle zu. Zudem trägt die Radiologin / der Radiologe höchste Verantwortung in der verlässlichen Unterscheidung von benignen und malignen Veränderungen in der Brust, da der Befund wesentlich für das weitere, allfällig notwendige Behandlungskonzept ist.

(2) Die Inhalte des ÖÄK-Zertifikats Mammadiagnostik sollen als strukturierte Fortbildung durch kontinuierliche Erfahrung und Wissensvermittlung ausreichend Gelegenheit bieten, Mammographie und Mammasonographie nach internationalen Standards und gemäß Empfehlungen der EU z.B. im Rahmen von Früherkennungsprogrammen, aber auch kurativ, durchzuführen und zu befunden.

(3) Mit dem ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik weisen ÄrztInnen nach, dass sie vertiefte Kenntnisse und Fertigkeiten in der Erstellung und Befundung von Mammographien und Brustultraschall erworben haben.

2. Zielgruppe

Das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik richtet sich an Fachärzte für Radiologie bzw. Fachärzte für medizinische Radiologie Diagnostik. Entsprechende theoretische und praktische Inhalte inklusive Fallsammlungsprüfung und Intensivbefundertraining können schon während der Ausbildung zum Facharzt für Radiologie absolviert werden und sind für das Zertifikat anrechenbar.

3. Zertifikatsvoraussetzungen

(1) Um das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik zu erhalten, sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Antrag auf Ausstellung des ÖÄK-Zertifikats an die Akademie der Ärzte unter Beilage der unter Z 2 bis 4 geregelten Nachweise und gegebenenfalls Beilage des Nachweises gem. Punkt 7. (Intensivbefundertraining),

2. Absolvieren eines multidisziplinären Kurses (im Rahmen einer anerkannten DFP-Fortbildungsart) im Ausmaß von 10 DFP-Punkten,

3. Absolvieren eines Befunderkurses (im Rahmen einer anerkannten DFP-Fortbildungsart) im Ausmaß von 22 Einheiten (22 DFP-Punkte), wobei davon 6 Einheiten der Mammasonographie zu widmen sind, sowie

4. erfolgreiches Absolvieren einer Fallsammlungsprüfung;

(2) Die Regelungen des Abs. 1 gelten gleichermaßen für Antragsteller und Personen, die bereits ein Zertifikat haben, dessen Gültigkeit abgelaufen ist.

4. Multidisziplinärer Kurs

(1) Der multidisziplinäre Kurs soll die Wichtigkeit der multidisziplinären Versorgung von Frauen mit fraglichem oder nachgewiesenem Brustkrebs herausstreichen, indem allen an der Versorgungskette beteiligten Berufsgruppen die fachübergreifenden Zusammenhänge nähergebracht werden, um die Kommunikation und Leistungserbringung innerhalb der Versorgungskette zu verbessern, wobei auch Aspekte des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms integriert werden.

(2) Kursinhalte sind:

1. Epidemiologie des Mammakarzinoms,
2. Grundlagen der medizinischen Statistik,
3. Grundlagen und Organisation des Brustkrebs-Früherkennungs-Programms:
 - a) Organisationsstruktur,
 - b) Abläufe,
 - c) Begriffe (Erläuterung der Klassifizierung,...),
 - d) Aufgabenverteilung;
4. Überblick Qualitätssicherungsmaßnahmen in allen Bereichen des Programms,
5. Grundlagen radiologischer Verfahren in der Brustkrebsfrüherkennung (Mammographie, Ultraschall),
6. Radiologische Verfahren im Assessment (MRT, Biopsien, Markierungen),
7. Grundlagen der Behandlung gut- und bösartiger Brusterkrankungen,
8. Kommunikation in der Versorgungskette,
9. Psycho-onkologische Grundlagen,
10. Dokumentation in der gesamten Behandlungskette einschließlich Erläuterung der zu übermittelnden Datenfelder,
11. Evaluierung des Programms;

(3) Der multidisziplinäre Kurs steht auch anderen an der Versorgungskette beteiligten Berufsgruppen (zB RT, MTF, Pathologen, Chirurgen, Gynäkologen, Onkologen, Medizinphysikern,...) offen.

5. Befunderkurs

(1) Der Befunderkurs soll die im Rahmen der Fachausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der Mammadiagnostik (Mammographie und Brustultraschall) vertiefen, neuere medizinische Erkenntnisse und technische Entwicklungen vermitteln sowie an Hand von praktischen Beispielen und Übungen festigen.

(2) Kursinhalte sind:

1. Radiologische Verfahren in der Brustkrebsfrüherkennung (Mammographie, Ultraschall):

- a) physikalische Prinzipien,
 - b) Positionierungstechnik, Einstelltechnik,
 - c) Artefakte,
 - d) Spezialaufnahmen (Vergrößerungen, Zielkompression,...),
 - e) Hard- und Software;
2. Radiologische Verfahren im Assessment (MRT, Biopsien, Markierungen):
 - a) physikalische Prinzipien,
 - b) Positionierungstechnik, Einstelltechnik,
 - c) Hard- und Software;
 3. Pathologie und Klinik der normalen Brust sowie gutartiger und bösartiger Erkrankungen,
 4. Radiologie der normalen Brust sowie gutartiger und bösartiger Erkrankungen,
 5. Klassifikation der Mammographie (BIRADS- und ACR-Klassifikation),
 6. Klassifikation des Ultraschalls,
 7. Differentialdiagnose herdförmiger Verdichtungen, Parenchymstrukturstörungen und asymmetrischer Verdichtungen, Mikroverkalkungen,
 8. Untypische Zeichen eines Mammarkarzinoms,
 9. Bedeutung der radiologischen-pathologischen Korrelation für die Diagnose und Behandlung,
 10. Charakterisierung und Klassifikation der Intervallkarzinome,
 11. Indikation für das Assessment auffälliger Mammographiebefunde,
 12. Vorgehen bei der Doppelbefundung,
 13. Simulation einer Konsensuskonferenz,
 14. Datenerfassung im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm,
 15. Technische Qualitätssicherung / Strahlenschutz:
 - a) Abgrenzung Arzt/Assistent/Medizinphysiker,
 - b) Bildqualität / Dosisverhalten;
 16. Neue Erkenntnisse in der Bildgebung,
 17. Praktische Beispiele;

6. Fallsammlungsprüfung

(1) Die Durchführung und Organisation der Prüfung in Form einer Fallsammlung obliegt der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu der Österreichischen Akademie der Ärzte GmbH bedienen kann.

(2) Andere Weiter- oder Fortbildungen können nicht auf diese Prüfung angerechnet werden. Eine Wiederholung ist möglich. Wird auch diese Prüfung nicht bestanden, ist eine neuerliche Wiederholung frühestens nach einem Monat zulässig, sofern eine Hospitation (5 Arbeitstage) an einem von der Zertifikatskommission anerkannten Zentrum für Mammadiagnostik nachgewiesen werden kann. Sollte diese Prüfung nicht bestanden werden, ist ein neuerliches Antreten erst nach weiteren 6 Monaten zulässig.

7. Intensivbefundertraining

(1) Ärzte, die mit Aufnahme in das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm als Erstbefunder tätig sein wollen, haben das Absolvieren eines Intensivbefundertrainings, das in den der Antragstellung vorangegangenen 24 Monaten absolviert wurde, nachzuweisen; bis 30. Juni 2015 kann dieser Nachweis ausnahmsweise auch nach Antragstellung erbracht werden.

(2) Das Konzept „Intensivbefundertraining“ stellt inhaltlich und wirkungsgerichtet eine Synthese aus dem Konzept Schulung „Befunder“ und dem Konzept „Fallsammlungsprüfung“ dar, indem einerseits in Vorträgen speziell ausgewählte Fälle gezeigt werden und andererseits in Workshops weitere Fälle durch den Teilnehmer selbstständig befundet und danach besprochen werden.

(3) Das Intensivbefundertraining besteht aus mindestens 8 Einheiten, wobei jede Einheit in drei Teile untergliedert wird:

1. Selbstständige Befundung von 500 Fallbeispielen (unterschiedliche Mammographiefälle) durch den Teilnehmer,
2. Auflösung der zuvor von den Teilnehmern befundeten Mammographien durch den Kursleiter,
3. Supervision und Diskussion der Befundungsergebnisse zur Gewährleistung des größtmöglichen Lerneffekts.

(4) Dem Intensivbefundertraining gemäß Pkt. 7 Abs. 1 entsprechende Fortbildungen, die vor dem In-Kraft-Treten der Zertifikatsrichtlinie absolviert wurden, können angerechnet werden.

8. Aufrechterhaltung des Zertifikates

(1) Das Zertifikat bleibt gültig,

1. wenn der Nachweis von Fortbildungseinheiten auf dem Gebiet der Senologie (insbesondere breast imaging) im Ausmaß von 24 DFP-Punkten alle 36 Monate nach Ausstellung erbracht wird. Der Nachweis ist jeweils binnen 39 Monaten vorzulegen. Bei Versäumnis wird eine Nachfrist von 6 Monaten gesetzt und
2. wenn Mammographieaufnahmen im Umfang gemäß § 6 Abs. 2 2. Zusatzprotokoll zum VU-Gesamtvertrag in der jeweils geltenden Fassung beginnend mit dem ersten vollen Kalenderjahr nach Ausstellung befundet werden.

(2) Können die im Programm vorgesehenen Frequenzen gem. Abs. 1 Z 2 während der Programmteilnahme nicht erreicht werden, ist diese Voraussetzung unter Aufrechterhaltung der Gültigkeit des Zertifikats auch erfüllt, wenn

1. wenn eine Fallsammlungsprüfung bis 31.7. des Folgejahres, in dem die Frequenz gemäß § 6 Abs. 2 2. Zusatzprotokoll zum VU-Gesamtvertrag in der jeweils geltenden Fassung nicht erreicht wurde, positiv absolviert und nachgewiesen wird, wobei die Mindestbefundung laut 2. Zusatzprotokoll zum VU-Gesamtvertrag in der jeweils geltenden Fassung vorliegen muss. Diese Maßnahme ist einmalig möglich. ODER
2. wenn eine Bestätigung über das Absolvieren eines Intensivbefundertrainings bis 31.7. des Folgejahres, in dem die Frequenz gemäß § 6 Abs. 2 2. Zusatzprotokoll zum VU-Gesamtvertrag in der jeweils geltenden Fassung nicht erreicht wurde, übermittelt wird,

wobei die Mindestbefundung gemäß § 6 Abs. 3 lit. a Abs. 6 2. Zusatzprotokoll zum VU-Gesamtvertrag in der jeweils geltenden Fassung vorliegen muss.

(3) Der Nachweis der Befundungszahlen erfolgt im Wege des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms.

(4) Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von HV und BKNÄ im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich die Nachweisfrist für die Aufrechterhaltungskriterien gemäß Abs. 1 Z 1 im Ausmaß der Absenz, maximal aber um sechs Monate.

(5) Wird eine länger als 6 Monate dauernde Karenz in Anspruch genommen, gelten mit Nachweis der Absolvierung einer Fallsammlungsprüfung die Zertifikatsvoraussetzungen als erfüllt.

9. Zertifikatskommission

(1) Der Bildungsausschuss der Österreichischen Ärztekammer nominiert eine Zertifikatskommission, der 3 Fachärzte für Radiologie angehören, die alle über das Zertifikat verfügen müssen. Der Kommission gehören weitere zwei Fachärzte für Radiologie an, von denen einer vom HV und einer von der Koordinierungsstelle aus dem Kreis der regionalverantwortlichen Radiologen nominiert werden; auch diese müssen das Zertifikat haben. Der Bildungsausschuss bestimmt einen Vorsitzenden.

(2) Der Kommission obliegt der Vollzug dieser Richtlinie, insbesondere

1. die Approbation von Kursen gemäß Punkt 4 und 5 und von Intensivbefundertrainings gemäß Punkt 7,
2. die Anerkennung von Kursen gemäß Punkt 5. bzw. 7,
3. die Anerkennung von ausländischen Kursen, sowie die Anerkennung von Fortbildungsnachweisen gemäß Punkt. 8 Abs.1 Z 1,
4. die fachliche Durchführung der Prüfung gemäß Punkt 6, im Besonderen die Auswahl der Fälle für den Fallsammlungspool, Behandlung von Beschwerden gegen das Prüfungsergebnis und die Genehmigung von Zentren für Hospitationen und
5. die Festlegung der Kriterien für das Intensivbefundertraining gemäß Punkt 7 sowie die Approbation von Anbietern derartiger Trainings, wobei die vom HV genannten Mitglieder der Zertifikatskommission nicht überstimmt werden dürfen.

(3) Die Protokolle der Kommissionssitzungen sind auch dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur Kenntnis zu bringen.

10. Zertifikatsgültigkeit

Das Zertifikat Mammadiagnostik bleibt solange gültig, als die erforderlichen Nachweise gemäß Punkt 8 Abs. 1, 2, 4 und 5 zeitgerecht erbracht werden. Die Zertifikatsurkunde für sich genommen begründet keinen rechtlichen Status als Befunder im Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm.

11. Übergangsbestimmungen

Inhaber eines befristeten Zertifikats gemäß Richtlinie in der Fassung vom 29.02.2012, haben unter Beachtung von Punkt 7 Abs. 1 (vgl. insbesondere die Verpflichtungen zur Absolvierung eines Intensivbefundertrainings bei Verfehlen der erforderlichen Frequenz) die Möglichkeit, eine Neuausstellung in der Fassung der aktuellen Zertifikatsrichtlinie kostenfrei zu beantragen.

12. Administration des ÖÄK-Zertifikats

Die Administration des ÖÄK-Zertifikats Mammadiagnostik erfolgt durch die Österreichische Akademie der Ärzte GmbH.

In Kraft getreten lt. Beschluss des Vorstands der Österreichischen Ärztekammer am 15.10.2014

Anlage 5 gültige Liste ab 01.07.2014

Indikationen für die diagnostische Mammographie (für Frauen)

Folgende Übersicht enthält klinische Angaben samt Festlegung, wann eine Mammographie als diagnostische Mammographie abgerechnet werden kann.

Die Übersicht wurde zwischen Österreichischer Ärztekammer (unter Einbindung der Bundesfachgruppe Radiologie, Bundesfachgruppe Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte) und Hauptverband einvernehmlich erstellt und wird bei Bedarf einvernehmlich gewartet.

Klinische Angaben/Indikationen	diagnostisch ja	diagnostisch nein	Erläuterungen
Asymptomatische Frauen			
Familiär erhöhte Disposition	✓		Definition und Kriterien auf Basis der Familienanamnese siehe Anhang
Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. LJ	✓		Hochrisikoscreening (Brust) siehe Anhang
Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie	✓		vor Ersteinstellung einer Hormonersatztherapie, wenn die letzte Mammographie mehr als ein Jahr zurückliegt Eine laufende Hormontherapie stellt keine Indikation für verkürzte Screening-Intervalle oder kurative Mammographien dar.
Symptomatische Frauen			
Mastopathie		x	
Zyklusabhängige beidseitige Beschwerden		x	
Mastodynie bds.		x	
Z.n. Mamma-OP (gutartig)		x	ggf. 1malige Kontrolle innerhalb von zwei Jahren nach der OP
Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)	✓		
Mastodynie einseitig	✓		
Histologisch definierte Risikoläsionen	✓		z.B. atypische duktale Epithelhyperplasie, radiäre Narbe, Carcinoma lobuläre in situ
Sekretion aus Mamille	✓		Bilddiagnostik nur bei blutiger oder nicht blutiger Sekretion aus einem oder einzelnen, jedoch nicht allen Milchgängen; Bei vielen oder allen Milchgängen bzw. beidseits: Ausschluss Hormonstörung (Prolaktin!)

Klinische Angaben/Indikationen	diagnostisch ja	diagnostisch nein	Erläuterungen
Z.n. Mamma-Ca. OP (invasiv und nicht-invasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio)	✓		jährlich Mammographie und Ultraschall bds., MRT bei Unklarheiten oder Rezidivverdacht
Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess	✓		DD Abszess, Entzündung, Zyste, diffuse Entzündung. Falls nicht eindeutig zwischen entzündlicher Genese und inflammatorischem Karzinom unterschieden werden kann, in jedem Fall kurzfristige Kontrolle nach Antibiotikatherapie; frühzeitige Nadelbiopsie
Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut	✓		z.B. Mamillenretraktion, Peau d'orange (Orangenhaut), Plateaubildung, etc. Bei Vd. auf M. Paget (Ekzem, Ulzeration, Blutung, Juckreiz im Bereich des Mamillen-Areola-Komplexes) Hautbiopsie.
Besondere medizinische Indikation im Einzelfall	✓		Mit Begründung und Dokumentation der Zuweisung sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung samt Begründung (durch die Radiologin/den Radiologen) an den leistungszuständigen Krankenversicherungsträger

Indikationen, bei denen in der Spalte "diagnostisch ja" ein "✓" vermerkt ist, werden dem Vertragspartner grundsätzlich von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Indikationen, bei denen in der Spalte „diagnostisch nein“ ein „x“ vermerkt ist, werden für sich alleine gesehen nicht von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Stand: 21.05.2014

ANHANG

Tabelle 1: Familiär erhöhte Disposition: Definition und Kriterien auf Basis der Familienanamnese

Definition	10-Jahres-Risiko in %	Kriterien auf Basis der Familienanamnese (in einer Linie der Familie, d.h. mütterlicherseits oder väterlicherseits)	Genetische Beratung und nachfolgend gegebenenfalls Hochrisiko-screening	Jährliche Mammographie ab dem 40. LJ
Hohes Risiko¹	10-Jahres-Risiko zw. dem 40. und 50. LJ: mehr als 8 %	3 Brustkrebsfälle vor dem 60. LJ	✓	x
		2 Brustkrebsfälle vor dem 50. LJ	✓	x
		1 Brustkrebsfall vor dem 35. LJ	✓	x
		1 Brustkrebsfall vor dem 50. LJ <u>UND</u> 1 Eierstockkrebsfall jeglichen Alters	✓	x
		2 Eierstockkrebsfälle jeglichen Alters	✓	x
		Männlicher <u>UND</u> weiblicher Brustkrebs jeglichen Alters	✓	x
Moderates Risiko²	10-Jahres-Risiko zw. dem 40. und 50. LJ: 3-8 %	1 weibliche Verwandte ersten Grades mit Brustkrebs vor dem 40. LJ*	x	✓
		1 männlicher Verwandter ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	x	✓
		1 Verwandter ersten Grades mit beidseitigem Brustkrebs, wenn der erste Brustkrebs vor dem 50. LJ aufgetreten ist	x	✓
		2 Verwandte ersten Grades, oder 1 Verwandter ersten Grades <u>UND</u> 1 Verwandter zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	x	✓
		1 Verwandter ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters <u>UND</u> 1 Verwandter ersten oder zweiten Grades mit Eierstockkrebs jeglichen Alters (einer davon sollte ein Verwandter ersten Grades sein)	x	✓
		3 Verwandte ersten oder zweiten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters	x	✓

* In begründeten Einzelfällen bei Besorgnis der Frau auch bei Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs jeglichen Alters.

Tabelle 2: Hochrisikoscreening Brust

Hochrisikoscreening (Brust)¹	
Ärztliche Brustuntersuchung	1x jährlich ab dem 18. Lebensjahr
Brust MRT	1x jährlich ab dem 25. Lebensjahr bzw. Beginn der Untersuchung 5 Jahre vor dem jüngsten Erkrankungsfall in der Familie
Mammographie	1x jährlich ab dem 35. Lebensjahr
Mammasonographie	bei Bedarf

Tabelle 3: Verwandtschaftsgrade

Verwandtschaftsgrad	Verwandte²
erster Grad	Mutter, Vater Schwester, Bruder Tochter, Sohn
zweiter Grad	Großmutter, Großvater Tante, Onkel Nichte, Neffe Halbschwester, Halbbruder
dritter Grad	Urgroßmutter, Urgroßvater Großtante, Großonkel Cousine, Cousin ersten Grades

¹ Singer CF, Tea MK, Pristauz G, Hubalek M, Rappaport C, Riedl C, Helbich T. Leitlinie zur Prävention und Früherkennung von Brust- und Eierstockkrebs bei Hochrisikopatientinnen, insbesondere bei Frauen aus HBOC (Hereditary Breast and Ovarian Cancer) Familien. Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; 2011; http://www.oeggg.at/fileadmin/user_upload/downloads/Leitlinien/2011_11_10_Leitlinie_BRCA_Final.pdf

² National Institute for Health and Care Excellence. Familial breast cancer: Classification and care of people at risk of familial breast cancer and management of breast cancer and related risks in people with a family history of breast cancer. Clinical Guideline; June 2013. National Collaborating Centre for Cancer; <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/14188/64204/64204.pdf>

Anlage D

TARIF

für fachgleiche Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie

Gültig ab 01. Jänner 2015

A) Allgemeine Bestimmungen

(Diese gelten, sofern unter B, C und D nicht hievon abweichende Bestimmungen festgelegt sind.)

Sämtliche Leistungen können nur auf Grund der auf bestimmte Untersuchungen bzw. Behandlungen lautenden Zuweisung eines Vertragsarztes bzw. einer Vertragsarztgruppenpraxis für Allgemeinmedizin oder eines allgemeinen Vertragsfacharztes bzw. Vertragsfacharztgruppenpraxis (einer kasseneigenen Einrichtung) verrechnet werden. Der Untersuchungs- bzw. Behandlungszweck ist zu präzisieren. Leistungen, die vom zuweisenden Arzt bzw. der Gruppenpraxis nicht beantragt wurden, können nur unter den im Tarif angegebenen Bedingungen verrechnet werden.

Mit den Tarifsätzen sind auch die ärztliche Untersuchung, Begutachtung und Befund abgegolten.

Die Befunde sind dem zuweisenden Arzt bzw. der Gruppenpraxis zu übermitteln. Die Röntgen- bzw. Ultraschall-Aufnahmen sollen dem Patienten zwecks Vorlage beim zuweisenden Arzt bzw. der Gruppenpraxis ausgefolgt werden.

Mit den Tarifsätzen sind auch sämtliche Unkosten einschließlich der Kosten aller benötigten Filme, Chemikalien u. Ä. abgegolten; die erforderlichen Kontrastmittel können mit dem übrigen Ordinationsbedarf angefordert werden.

B) Diagnostik

Die erbrachten Leistungen sind unter Angabe der im Punkt 3. Organtarif angegebenen Pos. Ziffern bzw. unter Angabe der untersuchten Organe unter Hinzufügung der jeweiligen Untersuchungsdaten auf dem hierfür bestimmten Raum der Zuweisung zu verrechnen.

Lediglich in jenen Ausnahmefällen, in denen im Organtarif keine entsprechende Pos. Ziffer für den zu untersuchenden Körperteil vorhanden ist, sind die erbrachten Leistungen unter Angabe der unter Punkt 2. Unkosten angeführten Pos. Ziffern oder unter Angabe von Art und Anzahl der

Durchleuchtungen, Aufnahmen, Zuschläge etc. sowie des jeweiligen Untersuchungsdatums auf der Zuweisung zu verzeichnen.

Nur technisch einwandfreie Aufnahmen sind verrechenbar.

Die Vergütung von Röntgenuntersuchungen besteht aus Honorar und Unkosten. Mit den im Organtarif angeführten Tarifsätzen sind sämtliche pro Organ erbrachten Durchleuchtungen, Aufnahmen und eventuelle Zuschläge abgegolten.

**C) Leistungsvoraussetzung für Abrechnung der Pos. Ziff. 810
„Mammographie inklusive Mammasonographie, beide Seiten“**

Die vereinbarten Leistungen können nur von jenen Gesellschafterinnen/Gesellschaftern der Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie erbracht werden, welche die unten angeführten Voraussetzungen erfüllen und auf Basis der maßgeblichen Zertifikate bzw. Nachweise nach Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse von der Kasse zur Abrechnung der Leistungen berechtigt wurden. Die Verrechnungsmöglichkeit der Leistungen beginnt bzw. endet jeweils zu einem Quartalsbeginn bzw. Quartalsende.

Die Gesellschafter/innen der Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie werden über Beginn und Ende der Verrechnungsmöglichkeit von der Kasse informiert.

1. An standortbezogenen Voraussetzungen für die Leistungserbringung sind jedenfalls zu erfüllen:
 - a) ausschließliche Verwendung von digitalen Geräten
 - b) technische Qualitätssicherung gemäß Anhang 1 des Tarifs für Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie/Kompodium Mammographie Teil 1
 - c) Erstellung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Standort wobei an Standorten, die sich innerhalb eines von Kammer und Kasse im IVA genehmigten Gruppenpraxenverbundes befinden, eine Leistungserbringung auch im Falle einer Erstellung von Mammographieaufnahmen im Ausmaß von jährlich mindestens 1.500 Frauen zulässig ist, sofern alle Standorte der Vertragsfacharztgruppenpraxen sämtliche standortbezogenen Voraussetzungen

(ausgenommenen der 2.000 Mammographieaufnahmen/Standort) erfüllen und innerhalb des Gruppenpraxenverbundes jährlich zumindest 4.000 Mammographieaufnahmen durchgeführt werden. Sofern der Gruppenpraxenverbund über drei Standorte verfügt, ist eine Durchführung von zumindest 6.000 Mammographieaufnahmen innerhalb des Gruppenpraxenverbundes erforderlich, etc.

Für neue Programmstandorte – das sind Standorte, die nach dem 1. Oktober 2012 mit der Durchführung von Mammographien begonnen haben – gilt folgende Sonderregelung:

Ein neuer Standort muss in den ersten 24 Monaten der Teilnahme am Brustkrebs-Früherkennungs- Programm die erforderlichen Mindestfrequenzen nachweisen. Alle anderen Anforderungen sind vor Programmteilnahme sowie vor der Erteilung der Verrechnungsbefugnis für die Pos. Ziff. 810 zu erfüllen.

Im Einzelfall kann im Einvernehmen zwischen Hauptverband und Bundeskurie niedergelassene Ärzte (BKNÄ) aus einem anerkannten wichtigen Grund von der Anforderung der Mindestfrequenzen dauerhaft (z.B. regionale Versorgungsrelevanz) abgewichen werden.

Von der Anforderung der Mindestfrequenzen kann befristet für eine zwischen Hauptverband und Bundeskurie niedergelassene Ärzte (BKNÄ) festgelegte Dauer bei außerordentlichen Umständen (z.B. Ordinationsschließung auf Grund von Umbau, Naturkatastrophen, Karenz, längerfristige Erkrankung) abgewichen werden.

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

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

a) Befundung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Vertragsfachärztin/Vertragsfacharzt für Radiologie. Es zählen sowohl Erst- und Zweitbefundungen sowie kurative Mammographien.

Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von Hauptverband und Bundeskurie niedergelassene Ärzte (BKNÄ) im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz, maximal aber um sechs Monate. Wenn eine

Vertragsfachärztin/ein Vertragsfacharzt für Radiologie eine längere Karenz in Anspruch nimmt, kann sie/er mit einer Fallsammlungsprüfung wieder einsteigen. Neueinsteiger/innen betreffend die Leistungserbringung dürfen eine Mindestfrequenz von 2.000 Befundungen sukzessive binnen der ersten 24 Monate nachweisen.

Neueinsteiger/innen, die als Erstbefunderinnen/Erstbefunder tätig sein wollen und keinen Nachweis über 2.000 Befundungen von Mammographieaufnahmen erbringen können, können diese Voraussetzung durch den Nachweis des Absolvierens eines Intensivbefundertrainings gemäß der nachfolgenden Bestimmung in den dem Beginn der Teilnahme am Brustkrebs-Früherkennungs-Programm vorgegangenen 24 Kalendermonaten erfüllen. Sollte dies ausnahmsweise nicht möglich sein, kann das Intensivbefundertraining bis zum 30. Juni 2015 nachgewiesen werden.

Können die personenbezogenen Mindestfrequenzen darüber hinaus während der Teilnahme am Brustkrebs-Früherkennungs-Programm nicht erreicht werden, ist diese Voraussetzung auch erfüllt, wenn ein Intensivbefundertraining einschließlich persönlicher Befundung von 500 Mammographien absolviert wird, wobei aber mindestens 1.500 Befundungen vorliegen müssen. Die Bestätigung der Absolvierung des Intensivbefundertrainings muss bis 31. Juli des auf das Kalenderjahr, in dem die personenbezogene Mindestfrequenz nicht erreicht wurde, folgenden Kalenderjahrs an die Akademie der Ärzte GesmbH übermittelt werden. Während des Zeitraums bleiben das ÖÄK-Zertifikat und die Programmteilnahme/Verrechnungsvoraussetzung aufrecht.

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

b) Absolvierung von Weiterbildungskursen vor Beginn der Leistungserbringung inkl. erfolgreicher Absolvierung einer Fallsammlungsprüfung, kontinuierliche Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation sowie die laufende Fortbildung.

3. Der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 2a und b ist die Basis für das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik gemäß Anhang 2 des Tarifs für Gesellschafter/innen der Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie/Kompendium Mammographie Teil 2. Ein gültiges ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik ist Voraussetzung für die Leistungserbringung.

4. Die Zertifizierung der technischen Voraussetzungen (Punkt 1b) erfolgt durch die ÖÄK/ÖQMed gemäß Anhang 1 des Tarifs für Gesellschafter/innen der fachgleichen Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie/Kompendium Mammographie Teil 1 durch Beauftragung einer auf dem Gebiet der Medizinphysik qualifizierten Einrichtung oder Person.
5. Die Nachweise der Mindestfrequenzen gemäß Punkt 1c und Punkt 2a erfolgen bei Beginn der Leistungserbringung durch Selbstangaben der Gesellschafterin/des Gesellschafters einer Vertragsfacharztgruppenpraxis für Radiologie, die durch Stichproben überprüft werden können. Sobald der Koordinierungsstelle des Mammographie-Vorsorgeprogramms Daten im Programm zur Verfügung stehen, sind diese zur Feststellung der jährlichen Mindestfrequenzen heranzuziehen. Ab diesem Zeitpunkt ist das nächste volle Kalenderjahr maßgeblich.
6. Die Prüfung der persönlichen Voraussetzungen gemäß Punkt 2a und b, die Ausstellung von diesbezüglichen Zertifikaten sowie deren Aufrechterhaltung erfolgt durch die ÖÄK/Österreichische Akademie der Ärzte.
7. Die Nachweise über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 5 - 7, 9, 10 und 12 werden in eine Datenbank (Register), welche gemäß 2. ZP VU-GV eingerichtet wird, eingespeist und stehen der SV und der ÖÄK zur Verfügung.
8. Die/der im Falle einer Vertretung tätig werdende Fachärztin/-arzt für Radiologie hat die Qualitätskriterien und Qualifikationsanforderungen gemäß der Punkte 2 und 3 zu erfüllen.
9. Die leistungserbringenden Gesellschafter/innen der Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie sind verpflichtet, mit der Erstellung von Mammographien ausschließlich berufsrechtlich qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beauftragen. Diese haben regelmäßig an internen und mindestens alle drei Jahre an anerkannten Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Die Zertifikate über diese Fortbildungsmaßnahmen sind vor Beginn der Leistungserbringung von der Vertragsfacharztgruppenpraxis für Radiologie nachzuweisen.
10. Stellt sich heraus, dass Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vorliegen, endet die Programmteilnahme bzw. die Verrechenbarkeit der Leistungen nach Mitteilung durch die zuständige Kasse mit Ende des darauffolgenden Quartals.
11. Weiterbildung vor Leistungserbringung und laufende Fortbildung: Die Weiterbildung vor Leistungserbringung, die erfolgreiche Absolvierung der Fallsammlung sowie die laufende

Fortbildung werden nach Maßgabe der Punkte 2 und 3 durch die ÖÄK als „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ gemäß „Kompendium Mammographie, Teil 2“ geregelt.

11a. Für die ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik gemäß 2. Zusatzprotokoll zum VU-Gesamtvertrag wird eine Zertifikatskommission bei der Österreichischen Ärztekammer eingerichtet, die aus drei Radiologinnen/Radiologen, die durch die Bundeskurie niedergelassene Ärzte (BKNÄ) sowie zwei Radiologinnen/Radiologen, von denen jeweils einer/eine vom Hauptverband und einer/eine von der Koordinierungsstelle aus dem Kreis der regionalverantwortlichen Radiologinnen/Radiologen nominiert werden, besteht.

12. Kammer und Kasse werden im Einvernehmen über die Aufnahme von Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie in das Brustkrebs-Früherkennungs- Programm entscheiden.

Die Verrechenbarkeit der kurativen Mammographie/Pos. Ziff. 810 ist ausschließlich bei folgenden Indikationen zulässig:

Für die Mammographie bei Krankheitsverdacht gilt die Indikationsliste „Indikationen für die diagnostische Mammographie (bei Frauen) – gültige Liste ab 01.07.2014, Stand 21.05.2014 (Anhang 1).

Zukünftige zwischen Österreichischer Ärztekammer und Hauptverband vereinbarte Änderungen der Indikationsliste werden auf www.hauptverband.at und www.aerztekammer.at veröffentlicht und treten mit dem Datum der Veröffentlichung in Kraft, es sei denn, es wurde ein anderer Zeitpunkt des Inkrafttretens vereinbart.

Dokumentation

1. Das Befundungsergebnis der Brustuntersuchungen (Befund der Mammographie, Mammasonographie) ist unveränderbar elektronisch unter Angabe von Zeit, Ort und Befunderin/Befunder zu erfassen und für eine unabhängige Auswertung elektronisch zur Verfügung zu stellen. Die Datenübermittlung erfolgt regelmäßig, jedenfalls aber als Paket einmal monatlich.
2. Das Datenflussmodell gemäß Anhang 4 des Tarifs für Vertragsfacharztgruppenpraxen für Radiologie „Kompendium Mammographie“, Teil 4 wurde einvernehmlich zwischen SV und ÖÄK