|  |  |
| --- | --- |
|  | **Radiologie** |

#### Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung von

###### Organsonographie

Pos.Nr.500 Oberbauch

(Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz)

##### Pos.Nr.501 Nieren und Retroperitoneum

**Pos.Nr.502 Unterbauch**

Pos.Nr.503 1 Organ

Pos.Nr.504 Sonographie der kindlichen Hüften im

1. Lebensjahr bei Krankheitsverdacht

Pos.Nr.508 Mammasonographie, pro Seite

Pos.Nr.KS1 Ultraschalluntersuchung der kindlichen

Hüften in der 1. Lebenswoche, sofern   
 die Entbindung nicht in einer  
 Krankenanstalt erfolgte.

Pos.Nr.KS2 Ultraschalluntersuchung der kindlichen

Hüften in der 6. bis 8. Lebenswoche

gem. Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte des oö. Gesamtvertrages

**Ausbildung:**

* **Vorlage entsprechender Zeugnisse und detaillierter Bestätigungen über die in der Beilage 1 angeführte Ausbildung**

**Geräte: (siehe auch Beilage 2)**

**Vorlage**

* **der Rechnung samt Zahlungsbestätigung (bei Kauf)**
* **des Leasingvertrages (bei Leasinggeräten)**
* **der Übernahmebestätigung (bei Geräten, die vom Vorgänger übernommen wurden)**
* **des sicherheitstechnischen Prüfberichtes (bei Geräten, die älter als 2 Jahre sind)**
* **der Gerätebeschreibung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gerät-Type** | **Frequenz-**  **umfang** | **Marke** | **Erzeuger/**  **Lieferant** | **Baujahr** |
|  |  |  |  |  |
| **Schallkopf:** | **MHz:** |  |  |  |

.............................................. ......................................................

**Datum Stempel und Unterschrift**

des Vertragsarztes/der Vertragsärztin

**Beilage 1**

# Ausbildungsvoraussetzungen

zur Verrechnungsberechtigung sonographischer Leistungspositionen für

Fachärzte für Radiologie

A

|  |
| --- |
| Sonographie Oberbauch, Niere, Retroperitoneum, Unterbauch einschließlich Harnblase und Restharn beim Mann, geburtshilf-liche (gynäkologische) Sonographie, Sonographie Unterbauch einschließlich Harnblase, Uterus und Ovarien bei der Frau |

6monatige ständige (full time) oder 12monatige begleitende Tätigkeit im Rahmen der postpromotionellen Ausbildung zum Facharzt

B

|  |
| --- |
| Sonographie Prostata transrectal, Skrotalinhalt, endovaginal, Mammae, kindliche Hüfte, Bewegungsapparat, Schilddrüse, Halsweichteile, oberflächliche Raumforderungen, Weichteile einer Schulter  Bidirectionale Dopplersonographie Periorbitalarterien, Extremitätenarterien  Farb-Duplexsonographie Karotis-Vertebralisarteriensystem, Oberbauch, Körperstamm, Extremitätenarterien, Extremitätenvenen |

1. 6monatige ständige (full time) oder 12monatige begleitende Tätigkeit im Rahmen der postpromotionellen Ausbildung zum Facharzt

I n E i n z e l f ä l l e n:

1. Selbständig durchgeführte sonographische Untersuchungen unter Anleitung und begleitender Aufsicht eines anerkannten Ausbildners in einer anerkannten Ausbildungsstätte mit folgenden Fallzahlen für Fachärzte für Radiologie, die bereits eine Ausbildung entsprechend Pkt. A absolviert haben:

Untersuchungsgebiet Fälle

Prostata 100

Skrotum 50

Transvaginale Sonographie 200

Transrectale Sonographie 100

Mammae 100

Sonographie des Bewegungsapparates 100

Hüftsonographie im 1. Lebensjahr 200

Schilddrüse 100

Halsweichteile 100

Directionale Dopplersonographie

der peripheren Arterien und Venen 100

Directionale Dopplersonographie der

extra-craniellen Hirnarterien 100

Duplexsonographie \*) 150

Zum Nachweis der Ausbildung – Vorlage von:

Ausbildungszeugnis der von der jeweiligen Landesärztekammer als Ausbildungsstätte anerkannten Krankenanstalt mit entsprechender Qualifikation des Ausbildners entsprechend den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer samt Angabe des Zeitraumes und Anzahl der untersuchten Fälle.

Bei Bedarf:

Urkunden über Seminare mit entsprechend qualifizierten Ausbildnern gemäß den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer (ÖGUM) samt Angabe der absolvierten Stunden und Anzahl der untersuchten Fälle.

|  |
| --- |
| \*) Anmerkung: |

Von den insgesamt geforderten 150 Duplex-Sonographieuntersuchungen muss im Einzelnen bekanntgegeben werden, welche Duplex-Leistungen durchgeführt wurden (zB 50 Duplex-Sonographieuntersuchungen des Karotis-Vertebralisarteriensystems,

50 Duplex-Sonographieuntersuchungen des Körperstammes, 50 Duplex-Sonographie-untersuchungen einer Extremität).

**Beilage 2**

**Technische Mindestanforderungen für Ultraschall-Diagnosegeräte**

**GERÄTETECHNIK:**

* Ultraschallfrequenz: je nach der zu untersuchenden Region
* Eindringtiefe: je nach Sonde (15 cm bei 3,5 MHz-Sonde usw.)
* Tiefenausgleich, einstellbar von 0-5 dB/cm, im Bild dargestellt
* Helligkeitsregelung durch Sendeleistung
* Räumliche Auflösung für 3,5 MHz-Sonde: axial 0,7 mm

lateral (in Bildebenen) 1,7 mm

Fokusbereich 20 mm

* Geometrische Verzerrung: < 1 mm
* Elektronische Distanzmessung (Caliper)
* Einblendung eines Entfernungsmaßstabes
* Videoausgang (F) BAS-(PAL)
* Maximale Schallintensität entsprechend AIUM/WHO-Richtlinie
* Nachweis einer speziell geeigneten Stabsonde für die endovaginale bzw. transrektale Sonographie: **5 MHz**

**BILDDARSTELLUNG:**

* Bildpunktmatrix: 512 x 512
* Graustufen: 32
* Vergrößerung: 2-fach
* Signalverarbeitung zur Strukturechokomprimierung und -expansion
* Bild(Scan)frequenz: 25 Bilder/s
* Scanlinien/Bild: 64
* dargestellte Objektbreite: 10 cm in 6 cm Tiefe
* Abbildungsmaßstab: > 1 : 2

**DOKUMENTATION:**

* Datumeingabe (und -einblendung im Bild)
* Patientenidentifikation durch alphanumerische Zeichen
* Schnittbildebenenidentifikation
* Hardcopy mit Differenzierung von 80 % der Graustufen des Graukeils

oder

* Polaroidkamera

**SCHALLWANDLER:**

* Linear (Curved) Array oder
* Sector-Scanner

**Duplex-Geräte inkl. Farbduplex**

Die zur Verrechnung der Duplex-Sonographieuntersuchungen geeigneten Geräte müssen in der "Weißliste" der Österreichischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin aufscheinen.