



Zl. 34-VPS-62.2/10 Pa/Hoa

Wien, 25. Jänner 2010

An alle  
Landesgesundheitsfonds

Betr.: Leistungspflicht für Maßnahmen der pränatalen Diagnostik

Bezug: Unsere Rundbriefe vom 25. März und 6. Juli 2009, Zl. 34-VPS-62.2/09

Sehr geehrte Damen und Herren!

Es wurde uns mitgeteilt, dass es in der Interpretation der im Bezug genannten Schreiben wiederholt zu Unklarheiten gekommen ist.

Der Hauptverband erlaubt sich daher, im Einvernehmen mit der „Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin“ eine Klarstellung zur Pränataldiagnostik vorzunehmen.

Nachstehende Untersuchungen im Rahmen der Pränataldiagnostik stellen bei Vorliegen folgender Indikationen Leistungen der sozialen Krankenversicherung dar, die mit den Pauschalzahlungen an die Landesgesundheitsfonds abgegolten sind (jeweils indizierte Untersuchungen sind in Klammer angeführt):

- a) Mütterliches Alter über 35 Jahre zum Eintritt der Schwangerschaft (nicht-invasiver Test: Nackentransparenzmessung oder Combined Test **oder** invasiver Test: Fruchtwasserpunktion oder Chorionbiopsie – bei auffälligem nicht-invasiven Test zusätzlich invasiver Test)
- b) Blutsverwandtschaft der Eltern (nach genetischer Beratung ev. Organ-screening)
- c) Vorausgegangenes Kind mit Fehlbildungen, die ein über dem Durchschnitt erhöhtes Wiederholungsrisiko bei weiteren Schwangerschaften

haben und die pränatal diagnostiziert werden können  
(Ersttrimester-Screening, Organscreening)

- d) Erhöhtes familiäres Risiko für das Auftreten eines genetischen Defektes mit bekanntem Erbgang (Fruchtwasserpunktion oder Chorionbiopsie, ev. Organscreening)
- e) Verdacht auf teratogene oder mutagene Schädigung (Ersttrimester-Screening, Organscreening, ev. Fruchtwasserpunktion oder Chorionbiopsie)

Diese Untersuchungsmethoden sind in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten mit den LKF-Zahlungen abgegolten und sollen aus Gründen der Qualitätssicherung in dafür besonders geeigneten Zentren, die sich optimalerweise in Verbindung mit geburtshilflichen Abteilungen befinden sollen, erbracht werden.

Die verordnungsmäßige Regelung eines Privathonorars für die gegenständlichen Leistungen ist bei Vorliegen der oben angeführten Indikationen nicht gesetzeskonform, eine private Verrechnung darf nur außerhalb dieser Indikationen erfolgen.

Wir ersuchen Sie, alle in Betracht kommenden Spitäler dahingehend zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband: