

Richtlinien für die konsiliarische Beurteilung von histologischen und zytologischen Präparaten

1. Grundsätzliches

- 1.1. Patienten, bei welchen histologische oder zytologische Untersuchungen vorgenommen wurden, sind grundsätzlich Besitzer ihrer Schnittpräparate und Gewebebl cke. Entsprechend sind die Pathologen treuhänderische Verwalter dieser Proben. In diesem Wissen und um einen sorgsamem Umgang mit histologischen und zytologischen Präparaten (im Folgenden „Präparate“ genannt) zu gewährleisten, sollen diese in aller Regel nur Fachpathologen zur Einsicht oder zur konsiliarischen Beurteilung zugestellt werden. Werden von einem behandelnden Arzt oder einem Patienten direkt konsiliarische Beurteilungen angefordert, so sind die Präparate vom Erstbefunder an den Konsiliarpathologen zu senden.
- 1.2. Sollten der behandelnde Arzt oder der Patient eine direkte Einsicht der Präparate wünschen, wird empfohlen, dass der Erstbefunder oder der Konsiliarpathologe dies durch eine gemeinsame Fallbesprechung, z.B. am Diskussionsmikroskop, ermöglicht.
- 1.3. Dem behandelnden Arzt und dem Patienten gegenüber ist der Erstbefunder primärer Ansprechpartner.
- 1.4. Präparate sollen in der Regel schriftlich und unter Angabe des Grundes angefordert werden.
- 1.5. Bei der konsiliarischen Beurteilung resp. der Verfassung eines Nachtragberichtes ist die wörtliche Übernahme von Originaltexten ohne entsprechende Quellenangabe nicht statthaft.

2. Konsiliarische Beurteilung auf Wunsch des behandelnden Arztes, des Patienten oder anderer berechtigter Personen

- 2.1. Auf Wunsch des behandelnden Arztes oder des Patienten kann jederzeit eine konsiliarische Beurteilung histologischer oder zytologischer Präparate durch einen Konsiliarpathologen resp. –zytologen erfolgen.
- 2.2. Der behandelnde Arzt (oder eine andere berechnigte Person, z.B. Studienleiter, juristischer Vertreter eines Patienten u. .) gibt dem Erstbefunder Name und Adresse des Konsiliarpathologen an; diesem werden die Präparate direkt zugestellt.
- 2.3. Wünscht der behandelnde Arzt vom lokalen Pathologen eine konsiliarische Beurteilung von Präparaten eines Fremdinstituts, ist er für die Anforderung und Zustellung der Präparate an das lokale Institut selbst besorgt.
- 2.4. Im Auftrag und zuhanden des behandelnden Arztes wird vom Konsiliarpathologen ein Bericht erstellt. Dem Erstbefunder ist unaufgefordert eine Kopie des Konsiliarberichtes zuzustellen.
- 2.5. Divergenzen zwischen Erst- und Konsiliarbeurteilung, z.B. der Dignität einer tumorösen Läsion, sollen wenn möglich vor der Abgabe des Berichtes vom Konsiliarpathologen mit dem Erstbefunder besprochen werden. In jedem Falle sind im Bericht des Konsiliarpathologen die Gründe für die abweichende Interpretation darzulegen. Es ist sinnvoll, wenn der Erstbefunder zuhanden des behandelnden Arztes zusätzlich einen Nachtragsbericht verfasst, in welchem er zur Divergenz der Befunde Stellung nimmt (siehe Pkt. 1.3.).
- 2.6. Ausgeliehene Präparate dürfen ohne Einwilligung des Erstbefunders nicht an Drittpersonen weitergegeben werden.
- 2.7. Die Präparate gehen an den Erstbefunder resp. an dessen Institut zurück. Die Rücksendung erfolgt in der Regel zusammen mit der schriftlich verfassten Konsiliarbeurteilung.

- 2.8. Auf Wunsch des behandelnden Arztes resp. des Patienten angeforderte Konsilien werden verrechnet (siehe Pkt. 6).

3. Beurteilung auf Wunsch des Pathologen

- 3.1. Konsiliarische Beurteilungen können u.a. im Rahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle auch direkt vom Erstbefunder angefordert werden.
- 3.2. Der Erstbefunder ist dabei primärer Ansprechpartner gegenüber dem behandelnden Arzt und dem Patienten.
- 3.3. Der Konsiliarpathologe stellt dem Erstbefunder den Konsiliarbericht zu, dieser wiederum verfasst einen Nachtragsbericht unter Einbezug der konsiliarischen Beurteilung zuhanden der behandelnden Kliniker. Allfällige Divergenzen zwischen Erst- und Konsiliarbeurteilung werden durch den Erstbefunder dem behandelnden Arzt mitgeteilt.
- 3.4. Sofern nicht anders mit dem Erstbefunder vereinbart, korrespondiert der Konsiliarpathologe nicht direkt mit dem behandelnden Arzt.
- 3.5. Ein Konsilium unter Pathologen wird verrechnet (siehe Pkt. 6).

4. Versand / Rückversand von Präparaten

- 4.1. Nach Möglichkeit werden dem Konsiliarpathologen die Originalpräparate, bei histologischen Präparaten im Regelfall zusätzlich ein repräsentativer Gewebekblock zugestellt. Ist der Versand eines Gewebekblocks nicht möglich, sollen für Zusatzfärbungen und/oder immunhistochemische Untersuchungen Leerschnitte in genügender Anzahl mitgeliefert werden. Neben den Präparaten ist der Erstbefund zusammen mit der an den Konsiliarpathologen gerichteten Fragestellung einzusenden.
- 4.2. Durch den Erstbefunder eingesandte Präparate (Schnitte, Blöcke) werden nach Erledigung des Konsiliums an diesen zurückgesandt. Durch den Konsiliarpathologen neu angefertigte Schnittpräparate verbleiben in seinem Institut. Werden vom Erstbefunder weder ein Gewebekblock noch Leerschnitte eingesandt, ist es statthaft, dass zu Dokumentationszwecken ein Originalschnitt (in der Regel ein HE-Schnitt) beim Konsiliarpathologen verbleibt.
- 4.3. Werden vom Konsiliarpathologen zusätzliche Färbungen und/oder immunhistochemische Untersuchungen durchgeführt resp. wiederholt, so sind diese im Konsiliarbericht unter Nennung der Ergebnisse (bei Wiederholung deren Begründung) aufzuführen. Zu Dokumentationszwecken ist die Anfertigung eines HE-Schnittes auch für den Konsiliarpathologen zu empfehlen.

5. Aufteilung des Untersuchungsgutes

- 5.1. Untersuchungsmaterial für pathologisch-anatomische Untersuchungen soll grundsätzlich nicht aufgeteilt werden. Diese Regel gilt für die Aufteilung einer grösseren Probe ebenso wie für nacheinander entnommene Proben.
- 5.2. Eine absichtliche Aufteilung des Untersuchungsgutes durch den einsendenden Arzt ohne Benachrichtigung der Pathologen, „zwecks Erhöhung der diagnostischen Sicherheit“, kann zu oft schwerwiegenden Missverständnissen und Verunsicherung führen. Der Pathologe lehnt eine Beurteilung des in solcher Weise aufgeteilten Untersuchungsgutes grundsätzlich ab.
- 5.3. Es wird empfohlen, dass ein Pathologe, der neues Untersuchungsgut unter Berücksichtigung der Vorbefunde eines anderen Pathologen beurteilt, dem vorbefundenden Kollegen unaufgefordert eine Kopie seines Berichtes zustellt.

6. Verrechnung der Konsiliarleistung

- 6.1. Konsiliarische Beurteilungen sollen in der Regel verrechnet werden. Dabei werden sowohl die ärztlichen als auch die technischen Leistungen erfasst und verrechnet. Pauschalen sind möglich (bspw. bei Konsilien aus dem Ausland).
- 6.2. Bei einem Konsiliarfall kann pro Topographie eine Nummer vergeben werden.
- 6.3. Nicht ausdrücklich im Auftrag erwähnte aufwändige resp. kostenintensive molekularpathologische Untersuchungen sollen nur nach Rücksprache mit dem Erstbefunder erfolgen, insbesondere bei nicht-kassenpflichtigen Leistungen. Ausgenommen davon sind molekularpathologische Untersuchungen, die zur Diagnosesicherung notwendig sind und nur im Konsiliar-Institut, nicht aber im Insitut des Erstbefunders durchgeführt werden können.
- 6.4. Die ärztliche Leistung erfolgt in der Regel über den Tarmed-Positionscode 00.2110 (konsiliarische Beratung durch den Facharzt, pro 5 Min., max 120 Min.), alternativ durch die Tarmed-Positionscode 37.0240, 37.0250 oder 37.0260 („Ärztliche Leistung 1 – 3“). Eine Kombination resp. Kumulation dieser Positionscodes ist nicht statthaft.
- 6.5. Ein zeitnaher definitiver Konsiliarbericht ist anzustreben. Nachtragsberichte sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Ist eine zeitliche Verzögerung des Berichtes absehbar, nimmt der Konsiliarpathologe mit dem Erstbefunder oder dem behandelnden Kliniker Kontakt auf. Die Pathologie-internen Prozesse sind so zu organisieren, dass bei Abwesenheit eines Konsiliarpathologen der Einsender darüber orientiert werden kann.
- 6.6. Bei der Anforderung des Konsiliums soll für den Konsiliarpathologen der Rechnungsadressat klar ersichtlich resp. definiert sein (Pathologe, Konsilium anfordernder Arzt, Patient). Die Rechnungsstellung hat zeitnah zu erfolgen.
- 6.7. Für telemedizinisch eingeholte Konsilien ist in der Regel ein schriftlicher Bericht zu verfassen. Hierfür stellt der Erstbefunder dem Konsiliarpathologen die entsprechenden Patientendaten einschliesslich klinischer Angaben und Fragestellung zur Verfügung. Ausschliesslich telefonisch mitgeteilte oder per Email abgefasste konsiliarische Beurteilungen sind zu vermeiden. Mündet ein telemedizinisches Konsilium in einen schriftlichen Bericht kann die damit verbundene ärztliche Leistung verrechnet werden. Die Rechnungsstellung erfolgt analog Pkt. 6.6.

7. Publikationen

- 7.1. Bei Publikationen durch Konsiliarpathologen, von Referenzzentren, Studien- und Arbeitsgruppen etc., die auf der Auswertung von Erstbefunden basieren, muss der Autor
 - vor der Publikation in jedem Fall das Einverständnis des Erstbefunders einholen
 - allfällige relevante Divergenzen in der Beurteilung der Präparate mit dem Erstbefunder persönlich bereinigen
 - nach Massgabe der Bedeutung für die gesamte Arbeit
 - den/die Erstbefunder anfragen, ob sie sich als Koautoren an der Arbeit beteiligen wollen, oder
 - die einzelnen Beiträge namentlich verdanken.
- 7.2. Ein analoges Vorgehen gilt für Publikationen durch Erstbefunder, wenn die Auswertung auf konsiliarischen Beurteilungen erfolgt und für Publikationen durch behandelnde Ärzte, bei denen die Auswertung von Pathologiebefunden (Erstbefundung und/oder konsiliarische Beurteilung) in die Arbeit mit einfließen.

Markus Tolnay, für die Arbeitsgruppe im Oktober 2011

Angenommen und in Kraft gesetzt durch die Generalversammlung in Luzern am 21.11.2011