

NEUER TEST ZUR DARMKREBS-FRÜHERKENNUNG

Stuhltest iFOBT ab 1. April 2017

iFOBT LI1018

Zur Früherkennung von Darmkrebs und für kurative Fragestellungen haben sich KBV und GKV-Spitzenverband auf Gebührenordnungspositionen (GOP) für die **Durchführung des quantitativen immunologischen Stuhltests (iFOBT: immunochemical fecal occult blood test)** geeinigt. **Dieses Verfahren steht nun gesetzlich Versicherten gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie ab 1. April 2017 zur Verfügung.**

Der bisherige Guajak-basierte Test darf dann nicht mehr zur Darmkrebsfrüherkennung eingesetzt werden. Im kurativen Bereich gilt eine Übergangsfrist bis zum 1. Oktober 2017.

NEUE GOP FÜR AN DER DARMKREBSVORSORGE BETEILIGTE ÄRZTE

Hausärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Internisten, Hautärzte und Urologen können ab April für die Ausgabe, Rücknahme und Weiterleitung des Stuhlproben-Entnahmesystems sowie die Beratung des Patienten **bei einer Untersuchung im Rahmen der Darmkrebsvorsorge die neue GOP 01737 abrechnen.**

Bei einer kurativen Untersuchung sind wie bisher Ausgabe, Rücknahme und Weiterleitung in das Labor mit der Versicherten- oder Grundpauschale abgegolten.

NEUE GOP FÜR LABORUNTERSUCHUNG

Die Durchführung der Laboranalyse und deren Abrechnung erfolgt jetzt grundsätzlich nur durch einen Facharzt für Laboratoriumsmedizin. Dafür gibt es die neuen GOP 01738 (präventiv) und 32457 (kurativ). Die Kosten für das Stuhlproben-Entnahmesystem sind in den genannten GOP enthalten.

ENTNAHMESYSTEM UND LABORANFORDERUNG

Ab sofort können die Stuhlproben-Entnahmesysteme (Foto siehe Rückseite) inklusive einer Patientenanleitung über unseren aktualisierten Bestellschein (Anlage zu dieser Laborinformation!) für kostenfreie Artikel angefordert werden.

Bitte schreiben Sie „iFOBT“ als Untersuchungsauftrag auf das Formular 10. Bei einer Anforderung im Rahmen der **Darmkrebsvorsorge** kreuzen Sie bitte das Feld **präventiv** an. Bei **kurativen Fragestellungen** kreuzen Sie bitte das Feld **kurativ** an (Muster siehe Rückseite).

PRÄANALYTIK

Vor und am Tag der Probenahme sind keine Einschränkungen der Ernährung oder besondere Diäten durch Ihren Patienten einzuhalten.

Das Entnahmesystem sollte möglichst am Tag der Probenahme, spätestens am Tag nach der Probenahme, in Ihrer Praxis abgegeben werden. Die Zwischenlagerung in der Häuslichkeit oder in Ihrer Praxis erfolgt bei Raumtemperatur!

Prüfen Sie bitte bei Rückgabe, ob das Entnahmesystem mit Vorname, Nachname und Geburtsdatum des Patienten sowie dem Datum der Probenahme beschriftet ist und bekleben Sie das Röhrchen mit dem Barcode „Sontiges“ sowie den Anforderungsschein Muster 10 mit dem Barcode „Schein“.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung!

Kristian Meinck
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Dr. rer. nat. Christina Wasner
Klinische Chemikerin

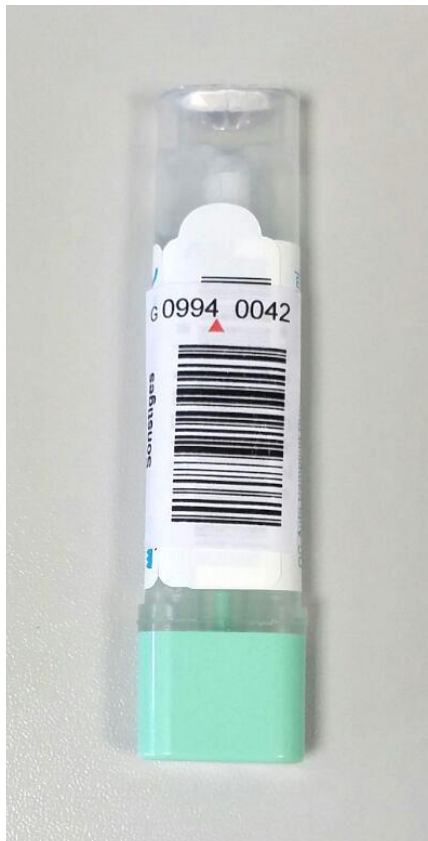


Foto vom Stuhlproben-Entnahmesystem:
Der Barcode „Sonstiges“ wird mittig geklebt,
der rote Pfeil zeigt vom türkisen Deckel weg.

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Überweisungsschein für Laboratoriums- untersuchungen als Auftragsleistung				10
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung	<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	Auftragsnummer des Labors		ggf. Kennziffer	Quartal	Geschlecht <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> J
Status			Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!		<input type="checkbox"/> Kontrolluntersuchung bekannte Infektion	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	Abnahmedatum		Abnahmezeit	Behandlung gemäß	eingeschränkter Leistungsanspruch
Eintrag nur bei Weiterüberweisung/ Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers		Arzt-Nr. des Erstveranlassers	TTMMJJ		hhmm	<input type="checkbox"/> § 116b SGBV	<input type="checkbox"/> gemäß § 16 Abs. 3a SGB V
<input type="checkbox"/> Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an		Telefon Nr.	Fax Nr.		<input type="checkbox"/> Empfängerregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch		
Diagnose/Verdachtsdiagnose							
Befund/Medikation							
Auftrag							
iFOBT							
Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülernunfällen						Vertragsarztstempel / Unterschrift Stbew. Arzt	
						Muster 10 (10.2014)	

Anforderungsschein Formular 10 mit Untersuchungsauftrag iFOBT und anzukreuzenden Feldern für Vorsorge und kurative Untersuchungen