



Frankfurt, im Mai 2017

immunologischer Stuhltest (iFOBT) – Erste Erfahrungen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zum 01. 04. 2017 wurde das verbesserte Darmkrebscreening mit dem immunologischen Stuhltest auf Blut erfolgreich bei GKV-Patienten eingeführt. Für Ihre tatkräftige Mitarbeit im Bereich der Präanalytik möchten wir uns auf diesem Weg herzlich bedanken. Bei der Einführung des neuen Untersuchungsablaufs sind eine Reihe von Fragen entstanden, die die Handhabung der Proben betreffen. Aus den ersten Erfahrungen mit dem Test möchten wir mit diesem Rundschreiben auf einige Punkte eingehen um zukünftig potentielle Fehlermöglichkeiten auszuschließen:

- Zu viel Stuhl im Probenröhrchen kann zu **falsch positiven Ergebnissen führen**. Kleinste physiologische Spuren von Hämoglobin werden von dem hochempfindlichen Test zusätzlich erkannt und verfälschen das Testergebnis. Unnötige Nachuntersuchungen oder Koloskopien können so vermieden werden.
- Bitte weisen Sie die Patienten noch einmal darauf hin, dass die Anleitung zur Stuhlprobennahme sehr genau beachtet werden muss. Eine Beurteilung, ob die Probennahme exakt durchgeführt wurde ist, auf Grund der Beschaffenheit der Probe (Färbung der Flüssigkeit) im Labor in der Regel nicht möglich. Weiterhin sind viele Röhrchen offensichtlich mit zu viel Stuhl befüllt oder die Flüssigkeit wird entleert. Die Anleitung kann bei Rückgabe der Probe durch den Patienten verworfen werden. **Bitte nicht mitschicken.**
- Bitte achten Sie darauf, dass die Flüssigkeit im Probenröhrchen nach Rückgabe noch vorhanden ist. Die Substanz dient zur Stabilisierung des Hämoglobins. Die Messung im Labor wird direkt aus dieser Flüssigkeit durchgeführt. Um Kontaminationen bei evtl. Austritt der Flüssigkeit zu vermeiden, bitte das Röhrchen im Druckverschlussbeutel mit Vlies in einem separaten Versandbeutel dem Laborfahrer mitgeben.
- Bitte nutzen Sie als Probenbegleitschein bei GKV-Patienten ausschließlich das Muster 10. Das Markieren der Felder „Kurativ“ oder „Präventiv“ ist aus abrechnungstechnischen Gründen besonders wichtig (siehe Abbildung auf der Rückseite).

Bitte wenden →

Laborarztpraxis Dres. Walther, Weindel und Kollegen MVZ GbR

Geschäftsführer
Dr. med. Thomas Walther
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Matthias Bauer
Gesundheitsökonom
Ärztlicher Leiter
Dr. med. Martin Weindel
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

Berner Straße 117
60437 Frankfurt

USt.IdNr.: DE254088127
BSNR: 403304600

Tel. 069 - 669 003-900
Fax 069 - 669 003-940
www.laborarztpraxis.de
info@laborarztpraxis.de





- Bitte bekleben Sie das **Probenröhrchen** mit der **Barcode-Endnummer 5** (nicht die Plastiktüte, in dem der Patient die Probe zurückbringt, mit dem Barcode bekleben).
- Senden Sie bitte im Rahmen der Gesundheitsvorsorgeuntersuchung eines/r Patienten/in Stuhl und Blut mit jeweils einem separaten Ü-Schein und separater Barcodenummer ein. Der Patient bringt häufig den Stuhl erst 1-3 Tage später in die Praxis zurück. Der Vorteil für Sie liegt in der schnelleren Bearbeitung der Blutuntersuchungen und einer schnelleren Versendung des Endbefundes.
- Bitte beachten Sie, dass nach Aussage der KV Hessen die Ziffer 01737 (Vergütung 6,00 €) **nur** bei einem zum Labor weitergeleiteten **präventiven** Stuhltest zur Abrechnung kommen darf.
- Eventuell durchgeführte Kontrolluntersuchungen (z. B. bei positiven Ergebnissen) sind als kurative Probe einzustufen (keine weitere Abrechnung nach GOP 01737 möglich).

Schauen Sie doch mal auf unserer Homepage www.laborarztpraxis.de vorbei, unter den Quicklinks wählen Sie „Veranstaltungen“ und „Aufzeichnungen“ aus. Unter „Aufzeichnungen aktuell“ finden Sie einen ausführlichen Mediathekbeitrag (iFOBT – Immunologischer Stuhltest) mit den wichtigsten Fragen und Antworten.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. T. Walther

Beispiel

Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung 10BF

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
SCHEIN 

Abnahmedatum: 11.05.17 Abnahmezeit: _____

ggf. Kennziffer: _____ Quartal: 2 | 17
Geschlecht: W M

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion
Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an _____ Telefon Nr. _____ Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose: **Darmkrebsvorsorge**

Befund/Medikation: _____

Auftrag: **i-FOBT**

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schlägerunfällen Muster 10E (10.2014) KE

Dieses Formular wurde mittels Laserdruker in der Arztpraxis erzeugt.

12.05.2017 2 04507