amedes

AMEDES ABRECHNUNGSNEWS

AUSGABE 2 | APRIL 2021

1. Indikation von Ultraschalluntersuchungen laut Strahlenschutzverordnung
2. Testung auf Vitamin D in der Schwangerschaft
3. Präeklampsie in der Schwangerschaft
4. Verabschiedung von Gebührenordnungspositionen am Beispiel der NIPT-RhD
5. Ausnahmekennziffern – das Wichtigste in Kurzform (GKV)
6. Präventive Laboranforderung des iFOBT Stuhltests (GKV)
7. Früherkennung des Zervixkarzinoms (GKV)
8. Präventive Laboranforderungen „Chlamydia trachomatis" im Urin (GKV)

INDIKATION VON ULTRASCHALLUNTERSUCHUNGEN LAUT STRAHLENSCHUTZVERORDNUNG

Am 1. Januar 2021 trat die neue Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen (NiSV) in Kraft. In dieser wird im § 10 NiSV erstmalig auf Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft eingegangen.

„Bei der Anwendung von Ultraschallgeräten zu nichtmedizinischen Zwecken darf ein Fötus nicht exponiert werden."[1]

Die nichtmedizinischen Zwecke definieren sich dabei als Anwendungen, die nicht der Untersuchung und Behandlung von Krankheiten, der Schwangerschaftsvorsorge oder der medizinischen Forschung dienen. Ein Ultraschall ist demnach nur nicht erlaubt, wenn dieser über Vorsorge- und feindiagnostische Untersuchungen hinausgeht.[2]

Medizinische Ultraschalluntersuchungen bei Schwangeren werden vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit sowie von der deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin weiterhin empfohlen.[3,4]

MÖGLICHKEITEN DER ABRECHNUNG NACH DEM EINHEITLICHEN BEWERTUNGSMAßSTAB (EBM):[5]

Gebührenordnungsposition (GOP)	Verschiedene Ultraschalluntersuchungen	€-Wert (Q2 2021)
01770 Betreuung einer Schwangeren	Sonographie nach Anlage 1a (Ultraschall-Screening) ggf. mit Biometrie ohne systematische Untersuchung der fetalen Morphologie und Anlage 1b (z. B. Überwachung einer Mehrlingsschwangerschaft) der Mutterschaftsrichtlinie (Mu-RL).	130,38 €
01771 Zuschlag zu 01770	Zuschlag bei der Ultraschalluntersuchung mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie im 2. Trimenon gem. Anlage 1a der Mu-RL.	46,50 €
01772 Weiterführende Sonographie I	Sonographie zur differentialdiagnostischen Abklärung und/oder Überwachung von pathologischen Befunden bei Vorliegen der Indikationen gemäß Anlage 1c I. (z. B. bei rezidivierender oder persistierender uteriner Blutung) der Mu-RL.	40,38 €
01773 Weiterführende Sonographie II	Sonographie zur differentialdiagnostischen Abklärung und/oder Überwachung von pathologischen Befunden bei Vorliegen der Indikationen gemäß Anlage 1c II.2 (z. B. bei erhöhtem Risiko für Fehlbildungen oder Erkrankungen) der Mu-RL.	62,85 €
01774 Weiterführende Dopplersonographie I	Farbcodierte duplexsonographische Echokardiographie(n) gem. Anlage 1d Mu-RL. ***Hinweis:*** *Nur bei einer oder mehreren in Anlage 1d festgelegten Indikationen, z. B. Zustand nach Präeklampsie/Eklampsie, und – mit Ausnahme der Fehlbildungsdiagnostik – nur in der zweiten Schwangerschaftshälfte zulässig.*	83,32 €
01775 Weiterführende Dopplersonographie II	Farbcodierte duplexsonographische Untersuchung(en) des fetomaternalen Gefäßsystems gem. Anlage 1d der Mu-RL ***Hinweis*** *bei GOP 01774 beachten.*	49,84 €

TESTUNG AUF VITAMIN D IN DER SCHWANGERSCHAFT

Untersuchungen zeigten, dass in Deutschland etwa 77 % der Schwangeren und Stillenden unter einer Grenze von 50 nmol/l und damit in einer Unterversorgung von Vitamin D liegen.[6] Dies steht bspw. im Zusammenhang mit Störungen der muskuloskeletalen Funktionen, Präeklampsie, Gestationsdiabetes, Frühgeburt oder einem SGA-Kind (small for gestational age).[7,8]

Zur Aufnahme von Vitamin D existieren an Plazenta und fetalem Gewebe bereits entsprechende Rezeptoren. Das Vitamin D stärkt die Entwicklung des Kindes durch z. B. den positiven Einfluss auf das Immunsystem, die Reifung des fetalen Skeletts sowie die Beeinflussung des Eindringens von Nährzellen für den Embryo in den maternalen Uterus (Trophoblasteninvasion).[9] Eine Testung des Vitamin D-Spiegels kann daher sinnvoll sein. Die Diagnostik erfolgt durch Bestimmung des 25-OH-Vitamin D-Wertes.

Bei Verdacht auf einen Mangel übernimmt die gesetzliche Krankenkasse (GKV) die Kosten.[5] Die präventive Diagnostik ist eine individuelle Gesundheitsleistung.

PRÄEKLAMPSIE IN DER SCHWANGERSCHAFT

Präeklampsie (PE) betrifft ca. 2 – 5 % aller Schwangeren und ist damit der häufigste Grund für maternale und perinatale Morbidität sowie Mortalität. Dabei sind die Gründe für die Entwicklung der Erkrankung derzeit noch nicht abschließend geklärt.[10]

Gekennzeichnet ist die PE durch einen unvorhersehbaren Verlauf mit wenig spezifischen oder sensitiven Diagnosemethoden.[11] Gemäß der S2k-AWMF-Leitlinie sollten Frauen mit hohem PE-Risiko präventiv möglichst vor der 16+0 Schwangerschaftswoche (SSW) Acetylsalicylsäure (ASS: 100-150 mg/Tag) einnehmen. Bei bestehender PE ist eine Beendigung der Schwangerschaft die einzige kausale Therapie.[12] Als Untersuchungsmaterial wird Vollblut ohne Zusatz bzw. Serum benötigt.[13]

Vorgehen nach EBM:

Der Bewertungsausschuss hat der Aufnahme der Biomarker sFlt-1 und PlGF zur Abklärung des Verdachts auf PE in den EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 zugestimmt.[13] Die **Untersuchungen** sind bei Verdacht **auf PE frühestens ab der 24+0 SSW** anforderbar (Muster 10), wobei als Voraussetzung für Anforderung und Berechnung der GOP 32362 oder 32363 eines der folgenden Kriterien erfüllt sein muss:

- Neu auftretender oder bestehender arterieller Hypertonus,
- PE-assoziierter organischer oder labordiagnostischer Untersuchungsbefund, welcher keiner anderen Ursache zugeordnet werden kann,
- fetale Wachstumsstörung,
- auffälliger dopplersonographischer Befund der Aa. uterinae in einer Untersuchung nach der GOP 01775.[5]

Derzeit wird die Leistung extrabudgetär vergütet, dies endet aktuell mit Ablauf der zwei Jahresfrist vrs. zum 1. Oktober 2021.[14]

Vorgehen nach GOÄ:

Im Individualfall ist die **Untersuchung auf PE bereits vor der 24+0 SSW** möglich.[15] Mit Hilfe des sFlt-1/PlGF-Quotienten und des Zusatznutzens einer Prognose über 1 – 4 Wochen, kann so bereits frühzeitig festgestellt werden, ob sich eine PE entwickeln wird.[10]

VERABSCHIEDUNG VON GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN AM BEISPIEL DER NIPT-RHD

Derzeit hat der Bewertungsausschuss (bestehend aus Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) sechs Monate Zeit, um die vertragsärztliche Vergütung für die nichtinvasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors (NIPT-RhD) festzulegen.[16]

Da der Beschluss zur NIPT-RhD am 24. November 2020 in Kraft getreten ist, wird es voraussichtlich Ende Mai 2021 Gebührenordnungspositionen (GOP) zur Abrechnung geben. Diesen GOP'en sind dann die Vergütung, der Punktwert, evtl. Ausschlüsse, obligater sowie fakultativer Leistungsinhalt zugeordnet. **Aktuell** ist die **Vergütung** des **NIPT-RhD daher noch nicht festgelegt** und die **Leistung kann noch nicht in Anspruch genommen werden.**

Damit eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode wie die NIPT-RhD, in die niedergelassene vertragsärztliche Versorgung aufgenommen werden kann, muss zu Beginn ein Antrag gestellt werden. Diesen können bspw. die Mitglieder des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), als gesetzlich Antragsberechtigte, hervorbringen. Nach Annahme des Antrages wird eine Methodenbewertung durchgeführt. Dazu prüft der zuständige Unterausschuss des G-BA Faktoren wie Nutzen und Risiko der NIPT-RhD. Daneben werden Einschätzungen aus der Fachöffentlichkeit eingeholt.

Folgend wird ein Beschlussentwurf verfasst, zu welchem stellungnahmeberechtigte Institutionen die Gelegenheit haben sich zu äußern. Sobald der Abschlussbericht vorliegt, wird die neue Richtlinie (hier: Mu-RL) dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als zuständige Rechtsaufsicht zur Prüfung vorgelegt. Bei Nichtbeanstandung folgt das Inkrafttreten des Beschlusses der neuen medizinischen Maßnahme. Eine Veröffentlichung erfolgt im Bundesanzeiger (BAnz) und auf der Homepage des G-BA.[17]

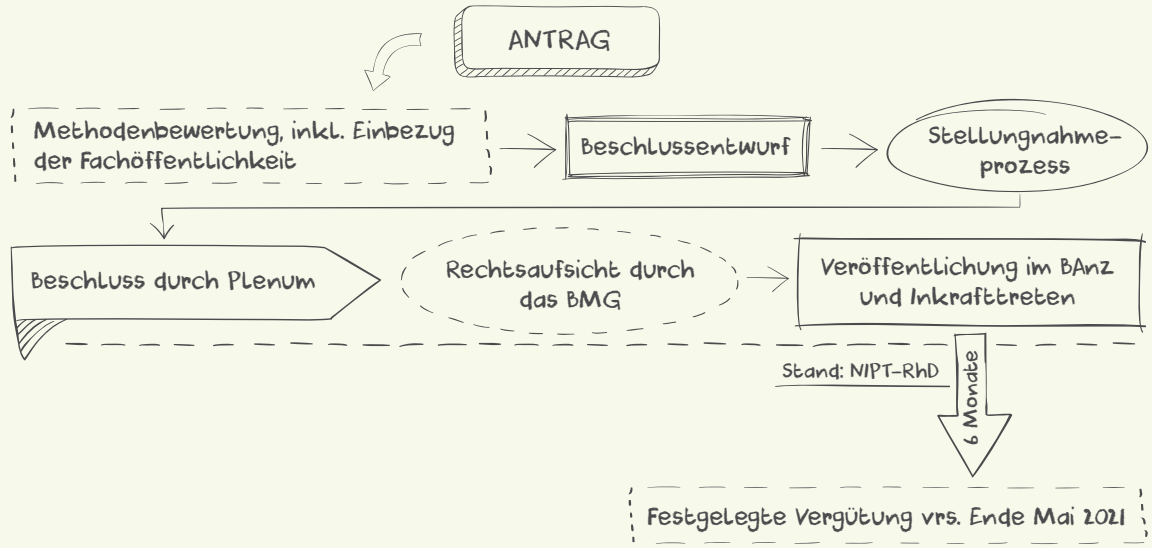

Abbildung 1[18]

AUSNAHMEKENNZIFFERN – DAS WICHTIGSTE IN KURZFORM (GKV)

Für jeden Behandlungsfall können von einer niedergelassenen Arztpraxis Ausnahmekennziffern (AKZ) in der Abrechnung angegeben werden. Seit dem 1. April 2018 wurden jeder AKZ definierte GOP'en zugewiesen, die der Diagnose direkt zuzuordnen sind. Diese GOP'en belasten unter Berücksichtigung der Angabe der AKZ bei einem Behandlungsfall nicht das Laborbudget. Es ist möglich innerhalb eines Behandlungsfalles mehrere AKZ bei der Abrechnung anzugeben. Für den Fachbereich Gynäkologie sind vordergründig die nachfolgenden AKZ relevant:[5]

Ausnahmekennziffer[5] (Q2 2021)	Beschreibung[5]
32004	Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotika-Therapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung. *Hinweis: Ansatz ist auch bei Durchführung kultureller bakteriologischer und/oder mykologischer Untersuchungen in der Praxis nach GOP 32151 sinnvoll.*
32006	Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose.
32007	Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mu-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses **bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung**.
32012	Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie.
32017	Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.
32024	Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen.

Im Kapitel 32.1 „Grundleistungen" des EBM ist eine Übersicht aller derzeit zur Verfügung stehenden AKZ inklusive Beschreibung der dadurch vom Budget ausgenommenen Laborleistungen verfügbar und auf unserer Homepage im Bereich Service „Abrechnung" zum Download erhältlich: www.amedes-group.com/service/abrechnung/

PRÄVENTIVE LABORANFORDERUNG DES IFOBT STUHLTESTS (GKV)

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebsart. Jährlich erkranken in Deutschland mehr als 60.000 Menschen neu daran, etwa 24.000 Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen der Erkrankung. Die Häufigkeit von Darmkrebs nimmt mit dem Alter zu. Im Rahmen der gesetzlichen Krebsvorsorge sind daher GKV-Versicherte ab 50 Jahren aufgerufen, an der Darmkrebsfrüherkennung teilzunehmen.[20]

Seit dem 1. April 2017 steht gesetzlich Versicherten der quantitative immunologische Test (iFOBT) zur Früherkennung von Darmkrebs zur Verfügung.[5,19] Auf der Muster 10 Laborüberweisung muss bei Anforderung eines präventiven iFOBTs zwingend das Feld „Präventiv" markiert werden.

Eine Übersicht der vorgesehenen Untersuchungsintervalle ist in der folgenden Tabelle zu finden.

Intervalle Stuhltest iFOBT (präventiv)[5,19,23]

Beschreibung	Alter	Häufigkeit	Anmerkungen	GOP (€) (Q2 2021)	Prüfzeit
iFOBT-Test auf occultes Blut im Stuhl **(GOP 01737) (Spezialröhrchen „Sentifit®")**	**Ab 50 Jahren**	Jährlich (Kalenderjahr)	**Ausschluss:** 32457 (iFOBT „kurativ") (im selben Behandlungsfall)	01737 (6,34 €); ggf. vorab: 01740 (12,90 €)	Keine; 5 Min. (Tages- und Quartalsprofil)
	Ab 55 Jahren	Alle 2 Jahre (Kalenderjahr) falls keine Vorsorgekoloskopie			

HINWEIS ZUR IFOBT-DOKUMENTATION

Um die Qualität des Früherkennungsprogramms systematisch zu erfassen und weiterzuentwickeln wurden die Vertragsärzte mit Beginn des Q4 2020 verpflichtet, die in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) genannten, durchgeführten Untersuchungen elektronisch zu dokumentieren und quartalsweise verschlüsselt an ihre Datenannahmestelle (die zuständige Kassenärztliche Vereinigung) zu übermitteln.

Eine iFOBT-Dokumentationspflicht besteht lt. oKFE-RL vom 18. Juni 2020 für Laborärzte, jedoch nicht für niedergelassene nicht-laborärztlich tätige Praxen.

Weitere Informationen hierzu sind auf der Hompage der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sowie in der oKFE-RL zu finden.[23]

FRÜHERKENNUNG DES ZERVIXKARZINOMS (GKV)

Seit Jahresbeginn bezieht sich der Abrechnungsausschluss der GOP 01760 für die Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei Frauen nach der Krebsfrüherkennungsrichtlinie (KFE-RL) und der GOP 01761 für die Untersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms nach der oKFE-RL auf das Kalenderjahr (nicht mehr auf den Krankheitsfall). Damit kann bei entsprechendem Anspruch der Patientin die jeweils andere Früherkennungsuntersuchung im Folgejahr durchgeführt und abgerechnet werden.[5,21,22,23]

Für weitere Informationen hat die KBV einen FAQ für Ärzte bzgl. organisierter Programme zur Krebsfrüherkennung zusammengestellt, welcher unter folgendem Link zu finden ist:[24] www.kbv.de/html/1150_50784.php

Intervalle Krebsfrüherkennungsdiagnostik nach oKFE-RL/KFE-RL[5,21,22,23]

Beschreibung	Alter	Häufigkeit	Anmerkungen	GOP (€) (Q2 2021)	Prüfzeit
Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach KFE-RL (GOP 01760)	**Ab 20 Jahren: Bei Ablehnung des Primärscreenings** auf Zervixkarzinom nach oKFE-RL (01761), sowie bei Z. n. totaler Hysterektomie	Jährlich (Kalenderjahr)	**Ausschlüsse:** 01761 (im selben Kalenderjahr) 01735 (im selben Quartal und Folgequartal)	01760 (17,69 €)	7 Min. (Tages- und Quartalsprofil)
	Ab 35 Jahren	- Jährlich, sofern ohne „Ko-Test" (01761) - Bei Primärscreening („Ko-Test" 01761) in den Intervalljahren 2 und 3 (Kalenderjahr)			
Primärscreening nach oKFE-RL (GOP 01761)	**Ab 20 bis 34 Jahren** (mit Pap-Abstrich)	Jährlich (Kalenderjahr)	**Ausschlüsse:** 01760 (im selben Kalenderjahr) 01764 (am Behandlungstag) 01825 (in selbiger Sitzung) 01735 (im selben Quartal und Folgequartal)	01761 (24,03 €)	10 Min. (Tages- und Quartalsprofil)
	Ab 35 Jahren („Ko-Test" mit Pap-Abstrich + HPV-Test)	Alle 3 Jahre (Kalenderjahr)			
Abklärungsdiagnostik auffälliger Befunde mit Abstrichentnahme **(GOP 01764)**	**Keine Alterseinschränkung**	Bedarfsorientiert ***Hinweis:*** *Lt. oKFE-RL beginnt die Intervallberechnung des Programms zur Krebsfrüherkennung nach erfolgreicher Behandlung abklärungsbedürftiger Befunde von Neuem*	**Ausschlüsse:** 01825 (in selbiger Sitzung) 01761 (am Behandlungstag)	01764 (10,35 €)	6 Min. (Tages- und Quartalsprofil)

PRÄVENTIVE LABORANFORDERUNGEN „CHLAMYDIA TRACHOMATIS“ IM URIN (GKV)

Seit dem 1. April 2020 soll ein Vergütungsmodell die Teilnahmerate am Chlamydienscreening für Frauen bis einschließlich 25 Jahren erhöhen. Es sieht für niedergelassene Ärzte eine zusätzliche Vergütung vor, wenn sich ein bestimmter Anteil der Patientinnen nach dem Beratungsgespräch für einen Test auf Chlamydien entscheidet.

Seitdem erhalten niedergelassene Ärzte 5,56 € (GOP 01823) als Zuschlag für die Chlamydienscreening-Beratung und zusätzlich 5,56 € (GOP 01824), wenn die jeweilige niedergelassene Arztpraxis im Quartal eine Durchführungsquote von 40 % erreicht.

Die Veranlassung der Untersuchung auf Chlamydia trachomatis erfolgt über Muster 10 Laborüberweisung. In dem Arztinformationssystem der niedergelassenen Arztpraxis müssen die GOP'en 01821/01822, 01823 und 01824 angegeben werden. Die Durchführungsquote wird je niedergelassener Arztpraxis und Quartal von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung berechnet. Eine Vergütung der GOP 01824 ist von Erreichung der Durchführungsquote abhängig.[26]

Bei der Beauftragung der verschiedenen Chlamydienuntersuchungen per Muster 10 muss beachtet werden, den Anforderungsschein per Markierung des zutreffenden Feldes „Präventiv“, bzw. des Feldes „Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch“ zu kennzeichnen. Falls zutreffend, ist auch die Angabe „Schwanger“ (mit SSW) obligat. Die Angabe der gewünschten Untersuchungsvariante in Klarschrift mit Angabe des Zwecks (z. B.: „Chlamydien im Urin – bis 25 J.“, „Chlam. im Urin – Mu-RL“, „Chlam. im Urin – vor Sterilisation“, „Chlam. im Urin – vor Interruptio“) ist von Vorteil.

Intervalle Chlamydien im Urin (präventiv)[5,25,26,27]

Beschreibung	Alter	Häufigkeit	Anmerkungen	GOP (€) (Q2 2021)	Prüfzeit
Chlamydien im Urin – Screening im Rahmen der Empfängnisregelung (Abrechnung durch Labor: GOP 01840)	**Bis einschl. 25 Jahren**	Einmal je Krankheitsfall	**Ausschlüsse:** Im selben Krankheitsfall: 01915 (Chlam. Interruptio) 01816 (Chlam. Mu-RL) In selbiger Sitzung: 32839 (Chlam. „kurativ“) **Durchführungsquote 01824:** Bis 31. Dezember 2021: 40 % Ab 1. Januar 2022: 50 % (Verhältnis der Anzahl der Behandlungsfälle mit 01823 zur Anzahl der Behandlungsfälle mit 01824 pro Praxis / Quartal)	01821 Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung (7,90 €)	6 Min. (Quartalsweise)
				01822 Beratung einschl. Untersuchung (12,57 €)	9 Min. (Quartalsweise)
				01823 Zuschlag für Beratung + Abgabe Informationsmaterial (5,56 €)	(ohne Prüfzeit)
				01824 Veranlassung Unters. auf Chlam. (5,56 €)	(ohne Prüfzeit)
Chlamydien im Urin – im Rahmen der Mu-RL bei der Erstuntersuchung (Abrechnung durch Labor: GOP 01816)	**Keine Altersein-schränkung**	Einmal je Krankheitsfall ***Ausnahme:*** *Bei weiterer Gravidität im selben Krankheitsfall, bis zu einer weiteren Chlamydientestung (01816), sofern die Ersttestung ebenfalls i. R. d. Mu-RL beauftragt wurde*	**Ausschlüsse:** Im selben Krankheitsfall: 01840 (Chlam. Screening) 01915 (Chlam. Interruptio) In selbiger Sitzung: 32839 (Chlam. „kurativ“)	Bestandteil der 01770 (130,38 €)	36 Min. (Quartalsweise)
Chlamydien im Urin – anlässlich Schwangerschaftsabbruch (Abrechnung durch Labor: GOP 01915)	**Keine Altersein-schränkung**	Einmal je Krankheitsfall	**Ausschlüsse:** Im selben Krankheitsfall: 01840 (Chlam. Screening) 01816 (Chlam. Mu-RL) In selbiger Sitzung: 32839 (Chlam. „kurativ“)	01900 Beratung (8,79 €)	6 Min. (Quartalsweise)
				01901 Untersuchung (10,57 €)	7 Min. (Quartalsweise)
				01902 Feststellung Schwangerschaftsalter (14,46 €)	5 Min. (Quartalsweise)

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit nutzen wir in den meisten Texten die männliche Form. Nichtsdestoweniger beziehen sich die Inhalte auf Angehörige aller Geschlechter.

Quellen:

1 NiSV Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen (buzer.de)
2 Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (2020): Ihr Schreiben vom 17. Dezember 2019 zu dem Thema Ultraschall. Verfügbar unter: KM_C284e-20200218132638 (degum.de)
3 Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (2019): S II 4 – 07023 II D. Verfügbar unter: DEGUM_2020-09-22__Strahlenschutz_Information_Anlage_3_Schreiben_BMU_v2019-06-18.pdf.
4 Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (2019): Neue Strahlenschutzverordnung – Ultraschall in der Schwangerschaft ist gefährlich? Eine nicht haltbare Feststellung. Verfügbar unter: VS_2019-02-28_DEGUM_Stellungnahme_Neue_Strahlenschutzverordnung__final_v.2019-02-28.pdf.
5 Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM). Stand: 2. Quartal 2021. Verfügbar unter: KBV – Arztgruppen-EBM.
6 Palacios, C.; Gonzalez, L. (2014): Is vitamine D deficiency a major global public health problem? In: J Steroid Biochem Mol Biol. 144 Pt A: 138-45. Doi: 10.1016/j.jsbmb.2013.11.003.
7 Wei, Z.; Zhang, J.; Yu, X. (2016): Maternal vitamin D status and childhood asthma, wheeze, and eczema: A systematic review and meta-analysis. Pediatr Allergy Immunol. (6):612-9. Doi: 10.1111/pai.12593. Epub. PMID: 27145360.
8 Aghajafari, F.; Nagulesapillai, T.; Ronksley, P.E.; Tough, S.C.; O'Beirne, M.; Rabi, D.M. (2013): Association between maternal serum 25-hydroxyvitamin D level and pregnancy and neonatal outcomes: systematic review and meta-analysis of observational studies. BMJ. 346:f1169. Doi: 10.1136/bmj.f1169. PMID: 23533188.
9 Shin, J. S.; Choi, M. Y.; Longtine, A. S.; Nelson, D. M. (2010): Vitamin D effects on pregnancy and the placenta. Elsevier. Placenta 31 1027-1034. Doi: 10.1016/j.placenta.2010.08.015.
10 Zeisler, H. et al. (2016): Predictive Value of the sFlt-1: PlGF Ratio in Women with Suspected Preeclampsia. N Engl J Med. 374(1):13–22. Doi: 10.1056/NEJMoa1414838.
11 Zeisler, H. et al (2019): Soluble fms-like tyrosine kinase-1 to placental growth factor ratio: ruling out pre-eclampsia for up to 4 weeks and value of retesting. In: Ultrasound Obstet Gynecol. 53(3):367-375. doi: 10.1002/uog.19178.
12 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (2019): Leitlinienprogramm. Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen. Diagnostik und Therapie. Verfügbar unter: AWMF: Detail.
13 Institut des Bewertungsausschusses (2019): Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019.Teil A. Zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019. Verfügbar unter: EBM_2019-10-01_BA_441_BeeG_Pr_eklampsie_HE4_final.pdf (kbv.de).
14 Institut des Bewertungsausschusses (2019): Entscheidungserhebliche Gründe. Teil A. zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2019. Verfügbar unter: https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2019-08-14_ba441_eeg_2.pdf
15 Wright, D.; Syngelaki, A.; Akolekar, R. et al. (2015): Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal characteristics and medical history. In: Am J Obstet Gyne- col 213: 62. e1-10. Doi: 10.1016/j.ajog.2015.02.018.
16 Institut des Bewertungsausschusses (o. J.): Bewertungsausschuss Ärzte. Verfügbar unter: Institut des Bewertungsausschusses (institut-ba.de).
17 Gemeinsamer Bundesausschuss (o. J.): Behandlungsmethoden für die ambulante und/oder stationäre Versorgung. Verfügbar unter: Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für die ambulante und/oder stationäre Versorgung – Gemeinsamer Bundesausschuss (g-ba.de).
18 Eigene Darstellung in Anlehnung an: Gemeinsamer Bundesausschuss (2017): Ablauf Methodenbewertung. Verfügbar unter: Ablauf Methodenbewertung (g-ba.de).
19 Institut des Bewertungsausschusses (2017): Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 392. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung). Teil A. Zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2017. Verfügbar unter: 2017-04-03_ba392.pdf (institut-ba.de).
20 Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft Krebsinformationsdienst (2021): Dick- und Enddarmkrebs: Anatomie, Entstehung, Häufigkeit, Verfügbar unter: www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/darmkrebs/was-ist-darmkrebs.php.
21 Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020): Früherkennung von Zervixkarzinomen: Abrechnungsbestimmungen werden angepasst. Verfügbar unter: www.kbv.de/html/1150_49281.php.
22 Gemeinsamer Bundesausschuss (2009): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL). Zuletzt geändert am 18.06.2020. Verfügbar unter: www.g-ba.de/richtlinien/17/.
23 Gemeinsamer Bundesausschuss (2018): Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme – oKFE-RL. Zuletzt geändert am 18.06.2020. Verfügbar unter: www.g-ba.de/richtlinien/104/.
24 Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Organisierte Programme zur Krebsfrüherkennung: FAQ für Ärzte. Verfügbar unter: KBV – Organisierte Programme zur Krebsfrüherkennung: FAQ für Ärzte.
25 Gemeinsamer Bundesausschuss (1985): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien"). Zuletzt geändert am 10.08.2020. Verfügbar unter: www.g-ba.de/richtlinien/19/.
26 Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020): Neues Vergütungsmodell für Chlamydienscreening. Verfügbar unter: www.kbv.de/html/1150_46273.php.
27 Gemeinsamer Bundesausschuss (1985): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch – ESA-RL. Zuletzt geändert am 20.06.2019. Verfügbar unter: www.g-ba.de/richtlinien/9/.

Kontakt:

amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH
Haferweg 40
22769 Hamburg

Telefon 0800 58 91 669
Telefax 0800 58 91 911

www.amedes-group.com

© amedes 09/2021 | Nachdruck verboten | SAP-Nr. 573356