

Aktuelle Informationen zu Medizin, Labor, Abrechnung und Gesundheitspolitik

Okt. 2009

Handhabung „Check-up“ seit dem 1. Oktober 2009

Seit dem 01.10.2009 können Sie jetzt sowohl kurative Leistungen als auch den präventiven Check-up mit dem Muster 10A anfordern und aus einer Blutprobe bestimmen lassen. Dadurch werden Ihre Patienten und Ihr Praxisteam deutlich entlastet.

Im Einzelnen gelten seit **01.10.2009 folgende Änderungen:**

- Inhalt und Bewertung der **GOP 01732** bleiben wie im Ärzteblatt (Ausg. 30, 2009) publiziert
- Anstelle der ursprünglich vorgesehenen 32890 wurden **drei neue Ziffern** eingeführt:
 - **32880** orientierende Untersuchung auf Eiweiß, Glucose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit im Urin unter Nutzung eines Teststreifens
 - **32881** Glucose im Blut
 - **32882** Cholesterin im Blut

Wie werden die Check-up-Untersuchungen seit dem 01.10.2009 angefordert?

- Innerhalb der Laborgemeinschaft muss das **Muster 10A** verwendet werden. **Das Anfordern des Check-up mittels des Musters 10P (grünes Formular) ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich!**
- Sie markieren auf dem Muster 10A das Feld „**Präventiv**“ und die Untersuchungen „**Cholesterin**“ (Feld 19) und „**Glucose**“ (Feld 28).
- Die Urinuntersuchung mittels Teststreifen führen Sie wie bisher in Ihrer Praxis durch.
- Die Anforderung von sowohl kurativen als auch präventiven Parametern erfolgt gemeinsam auf ein und demselben als präventiv gekennzeichneten Muster 10A (sog. Mischfall). In diesem Fall ist das Ankreuzfeld „**Kurativ**“ nicht zu nutzen.

Wie erfolgt die Abrechnung?

- Ihre Laborgemeinschaft rechnet die Untersuchungen für Cholesterin und Glucose ab (Direktabrechnung); hierfür werden bei der Kennzeichnung des Feldes „**Präventiv**“ die neuen Ziffern (32881, 32882) verwendet.
- Für diese Leistungen erhalten Sie von Ihrer Laborgemeinschaft keine Rechnung mehr.
- Sie rechnen für die Gesundheitsuntersuchung wie bisher die **GOP 01732** (855 Punkte) **und** die neue **GOP 32880** für die Urinuntersuchung ab.
- Voraussetzung für die Abrechnung der Ziffer 32880 ist, dass Sie die Urinuntersuchung mittels Teststreifen in Ihrer eigenen Praxis durchführen.
- Wichtig! Die Ziffer 32880 steht immer im Zusammenhang mit der Ziffer 01732 – für kurative Zwecke wird bei Harnuntersuchungen weiterhin die **GOP 32030** abgerechnet.

Testosterontest bei Leistungsabfall

Leistungsabfall, Schweißausbrüche, Depressionen, Schlafstörungen und Libidoverlust – wenn Männer in den besten Jahren über solche Symptome klagen, kann es an einem Androgenmangel liegen. Etwa 20 bis 35 % der über 60-jährigen Männer haben eine Testosteronkonzentration von unter 12 nmol/l. Die am weitesten akzeptierten Laborparameter zur Bestätigung einer Unterfunktion der Keimdrüsen (Hypogonadismus) sind das Gesamttestosteron und das freie Testosteron, das sich aus dem Gesamttestosteron und dem sexualbindenden Globulin (SHBG) berechnen lässt. Eine Serumprobe zur Messung von Gesamttestosteron sollte zwischen 7:00 und 11:00 Uhr morgens genommen werden, da Testosteron einer zirkadianen Rhythmik unterliegt. Es besteht allgemeiner Konsens,

Literaturanforderung**Fax-Nummer**
(06132) 781-317Bitte senden Sie mir
Informationsmaterial zu
folgenden Stichworten:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Anschrift oder
Praxisstempel

dass Männer mit Gesamttestosteron-Werten von über 12 nmol/l oder freien Testosteron-Werten von oberhalb 250 pmol/l einer Substitution nicht bedürfen. Ebenso besteht Konsens, dass bei Werten unterhalb von 8 nmol/l (freies Testosteron < 180 pmol/l) substituiert werden sollte. Bei Werten zwischen 8 und 12 nmol/l und vorliegender Symptomatik sind Therapieversuche zu erwägen, wenn andere Ursachen ausgeschlossen sind.

Sollten die Testosteron-Werte unterhalb oder im Grenzbereich der akzeptierten Normwerte für erwachsene Männer liegen, wird eine zweite Bestimmung zusammen mit einer Messung von Serum-LH und Prolaktin empfohlen.

Eine Testosteronsubstitution sollte nur begonnen werden, wenn eine klare Indikation besteht, die sich aus dem klinischen Bild und erniedrigten Serum-Testosteronwerten ergibt. Zur Substitution sollten Präparate mit natürlichem Testosteron eingesetzt werden. Als Kontraindikationen sind ein manifestes Prostatakarzinom, ein viriles Mammakarzinom und eine Schlafapnoe auszuschließen. Vor einer Substitution sollte eine PSA-Bestimmung erfolgen. Auch während der Behandlung sollte PSA regelmäßig kontrolliert werden. Im ersten Behandlungsjahr alle drei Monate, danach jährliche Kontrollen (PSA, Ultraschall, digitale rektale Untersuchung – DRU).

Hämochromatose:**So finden Sie die Eisenüberladung**

Initial klagt jeder dritte Hämochromatose-Patient über Gelenkbeschwerden. Die Spät-komplikationen sind vielfältig: etwa Leberzirrhose oder Herzrhythmusstörungen. Bei über 90 % der Betroffenen wird die Hämochromatose durch eine C282Y-Mutation des Hämochromatose-Gens (HFE-Gen) ausgelöst. Ein generelles Screening in der Allgemeinbevölkerung erscheint aber nicht sinnvoll, weil viele Gen-Träger keine Symptome entwickeln. Wichtig ist es aber trotzdem, an die Erkrankung zu denken und bei entsprechenden Symptomen zu reagieren. Einziges Frühsymptom der Hämochromatose ist die Arthropathie, die bei etwa 30 % der Betroffenen auftritt und vor allen Dingen die Fingergelenke befällt.

Wie geht man bei einem entsprechenden klinischen Verdacht oder bei Familienangehörigen von Betroffenen diagnostisch vor? Ein erhöhtes Ferritin ist nur selten Zeichen

für eine Hämochromatose; eine normale Transferrinsättigung schließt eine Eisenüberladung aus und macht die Genbestimmung überflüssig.

Eine Eisenüberladung gilt als nachgewiesen, wenn die Transferrinsättigung über 60 % liegt (bei Frauen > 50 %) und das Serum-Ferritin erhöht ist (> 300 ng/ml bei Männern und > 200 ng/ml bei Frauen). Erst dann erfolgt der Gentest auf C282Y. Bei positivem Gentest wird die bioptische Abklärung bei einem Serum-Ferritin über 1000 ng/ml empfohlen. Liegt der Wert darunter, ist eine Leberzirrhose relativ unwahrscheinlich und die Therapie durch Aderlässe kann sofort eingeleitet werden. Fällt der Gentest negativ aus, sollte man eine Leberbiopsie zur weiteren Klärung erwägen.

Calprotectin:**Marker für einen entzündeten Darm**

Etwa 0,1 % der Deutschen haben eine chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED). Jährlich werden knapp 5.000 Neuerkrankungen registriert – mit steigender Tendenz. Zwar können neue Entzündungsmarker wie Calprotectin keine endoskopischen Untersuchungen ersetzen, aber sie können dazu dienen, frühe Krankheitsstadien zu erkennen oder eine Verdachtsdiagnose zu erhärten. Darüber hinaus wird die Verlaufskontrolle chronisch entzündlicher Darmerkrankungen mit diesem Parameter optimiert. Sowohl Patienten mit einer anfänglichen Entzündung, als auch Patienten mit einer schweren Erkrankung oder einem Rezidiv können durch eine Calprotectin-Bestimmung in der Stuhlprobe diagnostiziert werden. Der Marker eignet sich vor allem zum Monitoring von CED-Patienten, z. B. mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn. Zudem lässt sich mit Calprotectin sicher zwischen einer Darmentzündung und einem Reizdarmsyndrom (Colon irritabile) unterscheiden. So werden bei einer Entzündung hohe Werte angezeigt, bei Reizdarmpatienten ist der Calprotectin-Wert jedoch völlig unauffällig. Werte über 50 mg/l sind als positiv zu bewerten. Bei älteren Menschen oder bei Säuglingen und Kindern können andere Normwerte gelten.

Der Nachweis von Calprotectin ist derzeit nicht im EBM enthalten. Er muss deshalb für Kassenpatienten als IGeL-Leistung abgerechnet werden. Der Test wird nach der GOÄ-Ziffer A3767 = 17,49 € (1,0-facher Satz) berechnet.

Herausgeber
Bioscientia
Institut für Medizinische
Diagnostik GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim**Redaktion**
Peter J. Kuhl
Birgit Mützel**Neu bei Bioscientia**

Labor aktuell
Nr. 8/2003 Hypertonieabklärung – Diagnostik des primären
Hyperaldosteronismus (überarbeitet September 2009)
Nr. 3/2007 Zelluläre Diagnostik – ein weiterer Baustein in der Diagnostik allergischer
Reaktionen (überarbeitet Juli 2009)

Nr. 4/2007 Hypertonieabklärung – Therapieresistente Hypertonien sind häufig
hormonbedingt (überarbeitet August 2009)
Nr. 5/2009 Diagnostik der Heparininduzierten Thrombozytopenie – Update 2009

Laborinformation
Allergiediagnostik – Allergieprofile als Alternative zu den 20er Panels