

Aktuelle Veränderungen in der gynäkologischen Labordiagnostik

Screening auf genitale Chlamydia trachomatis Infektion

Wie Sie bereits wissen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss zum 01.01.2008 die Einführung eines Chlamydienscreenings im Rahmen der Empfängnisregelung bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr einmal jährlich beschlossen.

Bisher konnte allerdings noch keine Einigung zur Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den EBM erzielt werden. Vor dem Hintergrund, dass die Vereinbarung entsprechender Gebührennummern und deren Vergütung derzeit noch ausstehen, kann das Chlamydienscreening derzeit nicht über die KV Brandenburg abgerechnet werden. Sollten wir neue Informationen diesbezüglich erhalten, werden wir diese sofort an Sie weitergeben.

HPV-Test als Kassenleistung (EBM: 32820)

Während die privaten Krankenkassen in der Regel problemlos die Kosten für den HPV-Test übernehmen, entsteht häufig der Eindruck, dass Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung den HPV-Test grundsätzlich selbst bezahlen müssen. In vielen Fällen übernimmt aber auch die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten. Der HPV-Test gehört zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, wenn ein verdächtiges Ergebnis der zytologischen Untersuchung (Pap III oder IIID) abgeklärt werden soll. Ist die DNA eines Hochrisiko-HPV-Typs vorhanden, so besteht ein erhöhtes Krebsrisiko, insbesondere bei Frauen ab 30 Jahren. Darüber hinaus bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen den HPV-Test bei Frauen, die bereits wegen einer Vorstufe oder manifesten Gebärmutterhalskrebses operiert worden sind.

Aufgrund der geänderten EBM-Abrechnungsgrundlage ist bei GKV-Patienten der HPV-DNA-Nachweis aus Kostengründen auf die alleinige Bestimmung der High-risk-Typen beschränkt. Derzeit läuft aber in unserem Labor die Evaluation eines alternativen Testsystems, mit dem dann wieder beide HPV-Risikogruppen analysiert werden können.

AFP in der Mutterschaft als Kassenleistung (EBM: 01783)

Auch die Bestimmung des Alpha-Fetoproteins zur Risikoabschätzung hinsichtlich eines Neuralrohrdefektes ist im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge als Kassenleistung möglich. Die Untersuchung kann aus dem mütterlichen Blut (Serum) oder aus Fruchtwasser erfolgen. Bitte beachten Sie für diese Präventivleistung als mögliche Untersuchungszeitpunkte die Schwangerschaftswochen 14+0 bis 19+6. Die Auswertung erhalten Sie neben dem üblichen Laborbefund auch als separaten ausführlichen Bericht. Als Minimalangaben werden zur Berechnung die Schwangerschaftswoche und deren Bestimmungsmethode sowie das mütterliche Gewicht benötigt. Weitere wichtige Hinweise sind eine eventuelle Zugehörigkeit zu einer anderen ethnischen Gruppe oder das Vorliegen einer Geminischwangerschaft.

Anti-Müller-Hormon (AMH) als Marker der ovariellen Funktionsreserve

Während der Embryonalentwicklung spielt AMH eine Rolle bei der Geschlechtsdifferenzierung, kann später aber auch zur Bestimmung der ovariellen Funktionsreserve eingesetzt werden. Der physiologische Hintergrund besteht darin, dass AMH bei der Frau nur von den potentiell reifungsfähigen Primärfollikeln und den Sekundärfollikeln gebildet wird. Es besteht eine sehr gute Korrelation zwischen dem Serum-AMH-Spiegel und der Anzahl der potentiell reifungsfähigen Follikel und somit der Funktionsreserve des Ovars.

Die Vorhersagefähigkeit von AMH bezüglich der Ansprechrate auf eine ovarielle Stimulation ist deutlich besser als diejenige von z. B. Inhibin B. Ein weiterer Vorteil ist die Tatsache, dass AMH keinen zyklusabhängigen Schwankungen unterliegt. AMH kann somit zu jedem beliebigen Zeitpunkt des Menstruationszyklus untersucht werden.

Erniedrigte Werte sprechen für eine eingeschränkte ovarielle Funktionsreserve und ein schlechtes Ansprechen auf eine ovarielle Stimulation. Erhöhte Werte können ein Hinweis auf ein PCO-Syndrom sein.

Material: Serum

Abrechnung: GOÄ 1-fach (4069), EBM (32416)