

PRAXISNACHRICHTEN



Leistungsanspruch auf Stuhltest iFOBT spätestens ab 1. April 2017

30.06.2016 - Das neue Testverfahren zur Früherkennung von Darmkrebs ist erst dann Kassenleistung, wenn die Vergütung im EBM geregelt ist. Der Bewertungsausschuss hat dafür bis zu sechs Monate nach Inkrafttreten einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Zeit. Das wurde mit dem Versorgungsstärkungsgesetz festgelegt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Frühjahr beschlossen, dass ein neues Testverfahren zur Früherkennung von Darmkrebs in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wird.

Die Untersuchung auf nicht sichtbares Blut im Stuhl erfolgt demnach mit einem quantitativen immunologischen Tests (iFOBT) anstelle der bislang verwendeten Guajak-basierten Tests; die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie wird entsprechend geändert. Anspruch auf die Untersuchung haben Versicherte ab einem Alter von 50 Jahren (die PraxisNachrichten berichteten).

Entsprechend der Richtlinie wird der Test als Leistung des Speziallabors, die eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraussetzt, in den EBM aufgenommen. Die Durchführung des iFOBT dürfen somit nur die Ärzte vornehmen, die eine Abrechnungsgenehmigung für diese Leistung des EBM-Abschnitts 32.3 haben.

EBM muss innerhalb von sechs Monaten angepasst werden

Der Beschluss des G-BA zu dem Testverfahren tritt zum 1. Oktober 2016 in Kraft. Nach der neuen gesetzlichen Regelung ist der Bewertungsausschuss dann verpflichtet, bis spätestens zum 31. März 2017 die neue Leistung in den EBM aufzunehmen. Sobald der EBM entsprechend angepasst wurde, steht der neue Test den Versicherten als Kassenleistung zur Verfügung.

Bis dies erfolgt ist, bleibt der alte Guajak-basierte Test die Regelleistung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie, für die die Krankenkassen die Kosten übernehmen.

Nach der EBM-Anpassung ist die Untersuchung auf nicht sichtbares Blut mit einem Guajak-basierten Test keine Kassenleistung mehr. Darüber hinaus lässt die Richtlinie auch nicht die Anwendung qualitativer immunologischer Streifenteste zu, zum Beispiel als patientennahe Sofortdiagnostik.

Keine Anpassung des EBM: Kostenerstattung

Falls der Bewertungsausschuss innerhalb der Sechs-Monats-Frist keinen Beschluss zur Vergütung fasst, können sich gesetzlich Krankenversicherte nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ab 1. April 2017 von ihrer Krankenkasse die Kosten für den iFOBT erstatten lassen – und zwar so lange, bis eine Gebührenordnungsposition in den EBM eingeführt wurde.

Sobald die Einzelheiten zur Vergütung der neuen Leistung und zur Anpassung des EBM feststehen, werden die PraxisNachrichten erneut zum Thema informieren.

MEHR ZUM THEMA

Beschluss des G-BA (Stand: 21.04.2016)

PraxisNachrichten: Neuer Test soll Früherkennung von Darmkrebs verbessern
(Stand: 12.05.2016)

Themenseite Darmkrebsfrüherkennung mit allen Informationsmaterialien

zu den PraxisNachrichten

SERVICE-LINKS

Hier können Sie die PraxisNachrichten abonnieren

Kontakt zur Redaktion der PraxisNachrichten

© 2016 KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (KBV)