

Neue Form der Kommunikation

Umstellung auf den elektronischen Arztbrief



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Newsletter wollen wir eine neue Form der Kommunikation zu unseren zuweisenden Ärztinnen und Ärzten starten. Damit möchten wir Sie auf diesem Wege darüber informieren, wie wir unsere Zusammenarbeit noch besser gestalten können, um die werdenden Eltern optimal zu betreuen und sie in dieser spannenden und wichtigen Phase ihres Lebens zu begleiten. Lassen Sie uns gern wissen, wenn Sie Anregungen haben, wie wir die Kommunikation mit Ihnen weiter optimieren und intensivieren können.

Wir freuen uns weiterhin auf die Zusammenarbeit mit Ihnen!

Mit besten Grüßen
Priv.-Doz. Dr. med. I. Tekesin

Weitere Themen

Frühe Fehlbildungsdiagnostik und PE-Screening – In den meisten Fällen keine Kassenleistung

Mögliche Indikationen für eine Kassenleistung bei der frühen Fehlbildungsdiagnostik

Wie früh kann man das kindliche Geschlecht bestimmen?

Vorgehensweise bei NIPT

Einladung zum Workshop 2025

Frühe Fehlbildungsdiagnostik und PE-Screening – In den meisten Fällen keine Kassenleistung

Die frühe Fehlbildungsdiagnostik zwischen der 12. und 14. Schwangerschaftswoche ist eine wertvolle Untersuchung zur frühzeitigen Erkennung angeborener Anomalien und Entwicklungsstörungen. Allerdings wird diese Untersuchung nicht als Regelleistung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen und ist – mit wenigen Ausnahmen (siehe unten) – eine individuelle Gesundheitsleistung.

Wir bitten Sie daher, Ihre Patientinnen frühzeitig über diesen Umstand zu informieren, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden. Leider kommt es weiterhin vor, dass Schwangere ohne medizinische Indikation mit Überweisungsschein zu uns geschickt werden – teilweise mit langer Anreise. Dies führt zu Verzögerungen und unnötigen Diskussionen über die Kostenübernahme.

Daher möchten wir erneut darauf hinweisen, dass eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen möglich ist. Bitte achten Sie darauf, eine dieser Verdachtsdiagnosen oder einen entsprechenden Untersuchungsauftrag auf dem Überweisungsschein zu vermerken.



Mögliche Indikationen für eine Kassenleistung bei der frühen Fehlbildungsdiagnostik

- Konkreter Verdacht auf eine schwerwiegende Fehlbildung
- Auffällige Befunde in der Biochemie, beim Ersttrimesterscreening, der Nackentransparenzmessung oder im NIPT
- Vorangegangene Schwangerschaft mit einer Aneuploidie oder syndromalen Erkrankung (die bereits im ersten Trimester diagnostiziert werden konnte)
- Nachweis einer genetischen, nicht spät-manifesten Erkrankung bei einem Elternteil
- Mehrlingsschwangerschaften, insbesondere bei unklaren chorionalen Verhältnissen oder erhöhtem Fehlbildungsrisiko
- Verdacht auf eine TORCH-Infektion in der Frühschwangerschaft
- Relevante mütterliche Erkrankungen (z. B. Autoimmunerkrankungen wie Lupus erythematoses oder Sjögren-Syndrom)
- Einnahme sicher teratogener Medikamente (z. B. Vitamin A, Marcumar oder Valproinsäure)

In allen anderen Fällen stellt die frühe Fehlbildungsdiagnostik eine sinnvolle Zusatzuntersuchung für jede Schwangere dar. Die Kosten belaufen sich aktuell auf **250 €** (12.–14. SSW). Bitte informieren Sie Ihre Patientinnen rechtzeitig über diese Möglichkeit.





Wie früh kann man das kindliche Geschlecht bestimmen?

Das Geschlecht des ungeborenen Kindes kann mit hoher Sicherheit im Rahmen des 2. Ultraschallscreenings ermittelt werden. Sie sollten jedoch bedenken, dass die Geschlechtsbestimmung kein obligater Teil der Mutterschaftsvorsorge ist.

Erfahrene Ultraschall-Spezialisten können das fetale Geschlecht relativ sicher auch in der 12. Schwangerschaftswoche erkennen. Das Geschlecht der Feten darf jedoch erst nach Ablauf der 14. SSW mitteilen werden, d.h. ab der 14+0 SSW (Gendiagnostik-Gesetz).

Wir bitten Sie daher auch hier, Ihre Patientinnen frühzeitig über diesen Umstand zu informieren, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden.

Umstellung auf den elektronischen Arztbrief – Eine neue Ära der Kommunikation

Ab **April 2025** erfolgt die vollständige Umstellung auf den elektronischen Arztbrief.

In den letzten Monaten haben wir diese Veränderung erfolgreich getestet. Die digitale Übermittlung funktionierte weitgehend problemlos, mit Ausnahme weniger Fälle, in denen KIM-Adressen nicht im allgemeinen Verzeichnis hinterlegt waren. Aufgrund der positiven Erfahrungen haben wir uns entschlossen, ab sofort alle Briefe, Befunde und Mitteilungen ausschließlich digital zu versenden.

Für Kolleginnen und Kollegen, die keine digitale Übermittlung wünschen, besteht weiterhin die Möglichkeit, Befunde per Fax zu erhalten.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Schnellere Kommunikation – Arztbriefe und Befunde erreichen Sie ohne Verzögerung.
- Höhere Datensicherheit – Der digitale Versand schützt vertrauliche Informationen besser als Papierpost.
- Nachhaltigkeit – Weniger Papier bedeutet eine umweltfreundlichere Praxisführung.
- Erleichterte Dokumentation – Alle Unterlagen sind digital abrufbar und langfristig gesichert.

Wir sind uns bewusst, dass diese Umstellung Anpassungen in Ihren Arbeitsabläufen erfordern kann. Bei Fragen oder technischen Herausforderungen stehen wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

Bitte zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren – wir unterstützen Sie gerne!

Vorgehensweise bei NIPT

Wie Sie alle wissen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für den NIPT nur in bestimmten Einzelfällen – und ausschließlich zur Untersuchung auf Trisomie 21, 18 und 13. Die Bestimmung der Geschlechtschromosomen (Geschlechtsbestimmung) ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Wir führen den NIPT ausschließlich nach einer gezielten Fehlbildungsdiagnostik und einer ausführlichen Beratung durch. Diese Untersuchung ist grundsätzlich eine individuelle Gesundheitsleistung und wird nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Leider kommen immer wieder werdende Eltern mit einer Überweisung mit einem Zielauftrag auf „ETS gegen falls NIPT“ ohne konkrete Indikationsstellung; hier muss man nochmals betonen, dass mütterliches Alter alleine keine Indikation für ein ETS bzw. eine NIPT ist und von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen wird.

Sollten Sie oder die werdenden Eltern diese Untersuchung wünschen, benötigen wir eine Überweisung von Ihnen als betreuende/r Frauenärztin/-arzt.

Wann übernimmt die Krankenkasse die Kosten?

Die gesetzliche Krankenkasse trägt die Kosten für den NIPT nur, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Auffällige Befunde aus anderen Untersuchungen, die auf eine Trisomie hindeuten.
- Individuelle Entscheidung nach Beratung – Wenn die werdende Mutter nach einem ausführlichen Gespräch gemeinsam mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu dem Schluss kommt, dass der Test in ihrer persönlichen Situation erforderlich ist (z.B. aufgrund von großer Sorge vor einer fetalen Chromosomenstörung).



Einladung zum Workshop 2025

Es ist wieder soweit! Wir laden Sie herzlich zu unserem Workshop am 9. Mai und 21. November 2025 in Stuttgart ein.

Freuen Sie sich auf spannende Vorträge, praxisnahe Hands-on-Sitzungen und wertvolle Gelegenheiten zum Netzwerken mit Expertinnen und Experten aus der Branche.

Sichern Sie sich frühzeitig Ihren Platz – wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

<https://www.praenatalstuttgart.de/fortbildungen.html>

Ihr

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Ismail Tekesin'.

Pränatalmedizin Stuttgart
Priv.-Doz. Dr. med. Ismail Tekesin

Alte Poststraße 3
70173 Stuttgart

Telefon 0711 400601-0
Telefax 0711 400601-20

info@praenatalstuttgart.de
Sprechzeiten nach Vereinbarung