

## Chlamydien-Untersuchungen bei GKV-Patienten mit neuer Muster 10-Vorlage: *Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen*

Chlamydienuntersuchungen sind bei GKV-Patienten sowohl im Rahmen von verschiedenen Screening-Programmen als auch im Fall einer Infektion möglich.

Die Veranlassung der Untersuchung auf Chlamydia trachomatis erfolgte bisher mittels Labor-Überweisungsformular Muster 10, das **seit 01.04.24 in neuer Version** und unter neuer Bezeichnung vorliegt als: „**Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen**“. Dieser „Muster-10-Schein/neu“ ist zum 1. April ohne Stichtagsregelung in Kraft getreten. Vorhandene, alte Muster 10-Scheine können jedoch noch aufgebraucht werden.

Bei der Beauftragung der verschiedenen Chlamydien-Untersuchungen ist zu beachten, dass die Angabe der gewünschten Untersuchungsvariante präzise erfolgen muss. Insbesondere die **Angabe der Gebührenordnungsposition neben der Anforderung** hilft, Missverständnisse zu vermeiden (Ausfüllbeispiele siehe Anhang). Die Anforderung von präventiven und kurativen Laboruntersuchungen auf demselben Überweisungsschein „Muster-10-Schein/neu“ ist ausgeschlossen. In dem Fall bitte einen Überweisungsschein mit Kreuz bei „präventiv“ ausfüllen sowie einen weiteren Schein mit Kreuz bei „kurativ“ verwenden.

### Auftragsarten

GOP	Auftragstext Ü-Schein	Auftragsart
GOP 32852	V.a. Chlamydien Infektion	Kreuz bei: <b>Kurativ</b> , 32006
GOP 01840	Chlamydien Screening <25 Jahre	Kreuz bei: <b>Empfängnisregelung</b> , Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch
GOP 01816	Mutterschaftsvorsorge (32007)	Kreuz bei: <b>Präventiv</b> , SSW angeben
GOP 01915	Schwangerschaftsabbruch	Kreuz bei: <b>Empfängnisregelung</b> , Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

### Probenmaterial

Im Rahmen der „Screeningprogramme“ (GOP 01816, 01840 oder 01915) muss Erststrahlurin als Untersuchungsmaterial verwendet werden (die ersten 5 ml, möglichst mind. 1 h vorher nicht urinieren).

Bei Verdacht auf eine Chlamydien-Infektion (GOP 32852) ist auch die Untersuchung von Abstrichen möglich. Bei V.a. kennzeichnen Sie bitte den Behandlungsfall in Ihrer Praxissoftware mit der Ausnahmekennziffer 32006, damit die Untersuchung Ihr Budget nicht belastet.

### Transportmaterial

Urin-Transportgefäße (sogenannte Urivetten) sowie Chlamydien-Abstrichbestecke mit speziellem Transportmedium (Aptima) können in unserer Versandabteilung GFLiD bestellt werden:

Tel: 02306 - 940 96 80

Fax: 02306 - 940 96 83

E-Mail: kontakt@gflid.de

### Rückfragen zur Probengewinnung und den Analysen:

Dipl. Biol. Patricia Bartsch

Tel: 0231 - 95 72 5259

**Ausfüll-Hinweise für „Muster-10-Schein/neu“** bei Anforderung von **Chlamydien-Untersuchungen** bei GKV – Patienten.

**1. Infektion:**

**Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung**

Kurativ  Präventiv  bei belegärzt. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**  
Hier bitte sorgfältig überprüfen (Einheit einfügen!)

Abnahmedatum: / / Abnahmezeit: : SSW

**Auftrag** Chlamydien-NAT V.a. Inf. GOP 32852

**Infektion**

**Material:** Abstrich oder Urin

**Auftragsart (bitte ankreuzen):**  
Kreuz bei „Kurativ“

**Auftragstext:**  
Chlamydien-NAT V. a. Inf. GOP 32852  
Bitte denken Sie daran die **Ausnahmekennziffer 32006** in Praxissoftware (? Statt PVS ?) zu erfassen (keine Budget-Belastung).

**2. Screening <25 Jahre:**

**Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung**

Kurativ  Präventiv  bei belegärzt. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**  
Hier bitte sorgfältig überprüfen (Einheit einfügen!)

Abnahmedatum: / / Abnahmezeit: : SSW

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

**Auftrag** Chlamydien-Screening <25 J GOP 01840

**Vorsorge-Screening <25 Jahre**  
bei sexuell aktiven Frauen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, Häufigkeit: max. 1x im Jahr

**Material:** Urin

**Auftragsart (bitte ankreuzen):**  
Kreuz bei „Empfängnisregelung ...“

**Auftragstext:**  
Chlamydien-Screening <25 J GOP 01840

**3. Mutterschaftsvorsorge:**

**Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung**

Kurativ  Präventiv  bei belegärzt. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**  
Hier bitte sorgfältig überprüfen (Einheit einfügen!)

Abnahmedatum: / / Abnahmezeit: : SSW

**Auftrag** Chlamydien-NAT Muvo 32007 GOP 01816

**Mutterschaftsvorsorge**  
Mutterschaftsvorsorge bei der Erstuntersuchung

**Material:** Urin

**Auftragsart (bitte ankreuzen):**  
Kreuz bei „Präventiv“ und SSW angeben

**Auftragstext:**  
Chlamydien-NAT Muvo GOP 01816

**4. Schwangerschaftsabbruch:**

**Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung**

Kurativ  Präventiv  bei belegärzt. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**  
Hier bitte sorgfältig überprüfen (Einheit einfügen!)

Abnahmedatum: / / Abnahmezeit: : SSW

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

**Auftrag** Chlamydien-NAT Abbruch GOP 01915

**Schwangerschaftsabbruch**

**Material:** Urin

**Auftragsart (bitte ankreuzen):**  
Kreuz bei „Empfängnisregelung ...“

**Auftragstext:**  
Chlamydien-NAT Abbruch GOP 01915