



# / NEWSLETTER



## VIELE ERREGER IN NUR EINEM TEST NACHWEISEN: MULTIPLEX-PCR WIRD KASSENLEISTUNG AB 1. JULI

Die Corona-Pandemie verdeutlicht, wie wichtig ein rascher Erregernachweis ist, zum Beispiel für die Entscheidungen über Isolation und Therapie. Doch das gilt nicht nur für SARS-CoV-2, sondern auch für andere Erreger, etwa von gastroenteralen, sexuell übertragbaren oder Atemwegsinfektionen. Die Herausforderung ist jeweils, dass klinische Symptome allein keine eindeutige Diagnose ermöglichen und gleichzeitig rasches Handeln erwünscht ist.

Multiplex-PCR-Verfahren weisen mehrere Erreger in einem Laboransatz nach, in der Regel mit einem Ergebnis innerhalb von 24 – 36 Stunden. Vom 1. Juli an werden diese Untersuchungen von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet <sup>1</sup>.

Denn die Kostenträger erkennen zunehmend die Bedeutung der Erregerdiagnostik und haben deren Förderung im EBM bereits mit der Einrichtung der Ausnahmekennziffer 32004 begonnen. Die Ziffer 32004 ermöglicht mikrobiologische Untersuchungen, z.B. „Erreger und Resistenz“ oder „Pathogene Keime im Stuhl“, ohne Belastung des Praxis-Fallwertes.

### Keine finanzielle Belastung für einsendende Praxen

Zum 1.7.2022 folgt nun die Aufnahme der Multiplex-PCR für die Untersuchung respiratorischer, gastrointestinaler und sexuell übertragbarer Erreger in den EBM. Die entsprechenden EBM-Ziffern sind im Ziffernkranz der Ausnahmekennziffer 32006 enthalten. So belasten diese Untersuchungen nicht den Fallwert der Praxis. Für die dadurch entstehenden Kosten wurden zusätzliche Mittel für den HonorarTOPF bereitgestellt.

### Bitte an Ausnahmekennziffern denken

Wir bieten für die genannten Erregergruppen schon seit einiger Zeit Multiplex-PCR-Untersuchungen an. Nutzen Sie diese effektive und rasche diagnostische Möglichkeit jetzt auch für Ihre Kassenpatienten. Denken Sie bei der Anforderung an die 32006. In unserem elektronischen Leistungsverzeichnis finden Sie diese unter dem Suchbegriff „Multiplex-PCR“.

In Kürze erhalten Sie detaillierte Informationen zu unserer Multiplex-PCR, welche Erreger jeweils erfasst werden, wann die Kultur die bessere Alternative ist, und alles Weitere.

## AFFENPOCKEN – WAS TUN BEI INFEKTIONSVERDACHT?

Der Nachweis von Affenpocken ist derzeit noch kein Fall für Routinelabore <sup>2</sup>. Proben von Verdachtsfällen auf Affenpockenviren werden im Konsiliarlabor für Pockenviren am Robert-Koch-Institut in Berlin <sup>3</sup> untersucht. Die Diagnostik erfolgt aus nässenden Hautveränderungen, Bläschenflüssigkeit, Pustelinhalt, Krusten oder Abstrichen von Hautveränderungen während der akuten Krankheitsphase mittels PCR. Im dringenden Verdachtsfall (Ausschlussdiagnostik Affenpocken-Virus) leiten wir Proben direkt zum Institut für Virologie der Universität Marburg weiter. Vor Probeneinsendung ist dafür unbedingt eine telefonische Absprache mit unserem Dienstarzt unter der Nummer 0641 30021 888 notwendig. Anforderungsscheine des Institutes für Virologie und Probentransportmaterial werden ihnen nach Absprache zur Verfügung gestellt.

### Pockenimpfung zu 85 Prozent wirksam

Stand Mitte Juni sind rund 300 Affenpockenfälle aus elf Bundesländern ans RKI übermittelt worden. Die Gefahr einer Pandemie wird momentan als gering eingeschätzt. Die früher übliche Pockenschutzimpfung ist nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu 85 Prozent wirksam gegen eine Infektion mit Affenpocken <sup>4</sup>. Die Ständige Impfkommission empfiehlt Männern, die gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern haben, sich impfen zu lassen <sup>5</sup>.

<sup>2</sup> <https://www.bioscientia.de/home/aktuelles/2022/05/nachweis-von-affenpocken-noch-kein-fall-fuer-routinelabore/>

<sup>3</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Konsiliar/konsiliar\\_pockenviren.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Konsiliar/konsiliar_pockenviren.html)

<sup>4</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

<sup>5</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM\\_2022-06-09.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-06-09.html)

## NICHT-INVASIVER PRÄNATALTEST (NIPT) JETZT KASSENLEISTUNG

Ab 01. Juli 2022 ist der nichtinvasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomien 21, 18 und 13 bei besonderen Risiken für eine Trisomie 21, 18 und 13 eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Unsere Abteilung Humangenetik im Ingelheimer Labor nutzt den äußerst zuverlässigen VeriSeq-NIPT von Illumina, basierend auf einem Whole-Genome Next Generation Sequencing. VeriSeq weist eine Sensitivität von 99% sowie eine Spezifität >99% auf und ermöglicht auch die Bearbeitung von Proben mit geringem fetalem DNA-Anteil.

### So fordern Sie den Test an

- Blutprobe (7 – 10 ml) mit dem speziellen VeriSeq-Röhrchen entnehmen und zusammen mit Ihren anderen Proben im normalen Safety-Bag einsenden.
- Wenn Sie einen Anforderungsschein nutzen, nehmen Sie bitte das Muster 10-Kombi NIPT.
- Die benötigten Materialien erhalten Sie mit dem Bestellformular für Versandmaterialien.

Möglich ist der Pränataltest ab der 10. Schwangerschaftswoche. Bestandteil der Mutterschafts-Richtlinie ist dieser Nachweis fetaler Chromosomen aus mütterlichem Blut seit November 2021. Voraussetzung ist eine genetische Beratung der Schwangeren durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Humangenetik oder eine Gynäkologin/einen Gynäkologen mit der Zusatzqualifikation zur „fachgebundenen genetischen Beratung“.

## LABORDIAGNOSTIK BEI POST-/LONG-COVID

Aufgrund der starken Dynamik der Wissensentwicklung versteht sich die S1-Leitlinie<sup>6</sup> zum Thema Post- bzw. Long-COVID-Syndrom als „diagnostisch-therapeutische Orientierung auf dem Boden einer sehr häufig noch begrenzten Datenlage“. Federführende Fachgesellschaft ist die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. Zu den Diagnostikempfehlungen (Kapitel 7.2.) erklären die Autoren: „Weder durch eine einzelne Laboruntersuchung oder ein Panel an Laborwerten [kann] ein Post-COVID-Syndrom positiv diagnostiziert oder wahrscheinlich gemacht werden.“

## Von Fachgesellschaften empfohlene Tests

Ebenso schließen normale Laborwerte ein Post-COVID-Syndrom nicht aus. Labormessungen geben aber gute Hinweise und werden von verschiedenen Fachgesellschaften empfohlen. Sie können zum Teil im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung beauftragt, zum Teil als Individuelle Gesundheitsleistung durchgeführt werden. Ein Long-COVID-Basis-Check zum Beispiel umfasst die Parameter großes Blutbild, BSG, CRP, Kreatinin, Natrium, Kalium, GOT, GPT, GGT, Alkalische Phosphatase, Bilirubin, Glucose, Urinstatus, CK, NT-proBNP und SARS-CoV-2-S-Antikörper.

Weitere sinnvolle Laborprofile sowie Erläuterungen zu deren Aussagekraft finden Sie in unserer Arzt-Information „Post-/Long-COVID“, die Ihre Praxisberaterin für Sie bereithält.

## FETTLEBER IST NEUE VOLKSKRANKHEIT

Die nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH) müsse leitliniengerecht versorgt und in bestehende Disease-Management-Programme aufgenommen werden. Darauf hat ein Bündnis mehrerer Fachgesellschaften und Organisationen am weltweiten NASH-Tag (9. Juni) hingewiesen, darunter die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS), die Deutsche Leberstiftung und die Deutsche Leberhilfe e.V. „Die NAFLD betrifft schon jeden dritten Deutschen. Die Fettleber ist eine neue Volkskrankheit“, erklärte Prof. Heiner Wedemeyer, Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie an der Medizinischen Hochschule Hannover und Mediensprecher der DGVS.

## Bluthochdruck-, Adipositas- und Diabetes-Patienten

Die Hauptgründe seien Adipositas, Diabetes und Fehlernährung. Das metabolische Syndrom – eine Kombination aus Übergewicht, Insulinresistenz, Bluthochdruck und schlechten Fettwerten<sup>7</sup> – führe oft auch zu einer Fettleber. Umgekehrt erhöhe eine Fettleber das Risiko solcher Begleiterkrankungen. Mehr als 70 Prozent der Fettleberpatienten seien übergewichtig, bis zu 75 Prozent hätten Diabetes mellitus und je nach Untersuchung 20 bis 80 Prozent auch erhöhte Cholesterinwerte. Experten fordern, die nicht-alkoholische Fettleber in das DMP Adipositas und Typ-2-Diabetes mellitus aufzunehmen.

6 [www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-027.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-027.html)

7 [www.bioscientia.de/media/Multisite7765/br308\\_diagnosealgorithmus\\_metabolisches-syndrom.pdf](http://www.bioscientia.de/media/Multisite7765/br308_diagnosealgorithmus_metabolisches-syndrom.pdf)