



// NEWSLETTER

JETZT KOSTENLOS: „HONORARIA – INFORMATIONEN ZUR ÄRZTLICHEN ABRECHNUNG“

Abrechnungsthemen gehören zu den Rennern bei den Bioscientia-Fortbildungsveranstaltungen¹. Um dem Informationsbedürfnis unserer Einsender noch stärker Rechnung zu tragen, haben wir eine neue kostenlose Publikation aufgelegt: „Honoraria – Informationen zur ärztlichen Abrechnung“. In der Erstausgabe geht es um die Neuregelungen zur Gesundheitsuntersuchung, die neue EBM-Ziffer für die Untersuchung des Urins mittels Teststreifen, die Abrechnung der Leichenschau, darüber hinaus um News und Tipps für die tägliche Praxis. Möchten Sie „Honoraria“ lesen? Fragen Sie Ihre Praxisbetreuerin danach oder schreiben Sie uns eine E-Mail an fragen_ebmgoae@bioscientia.de.

BIOTIN-INTERFERENZEN: ELV GIBT AUSKUNFT ÜBER BIOTIN-HALTIGE TESTSYSTEME

Im Bioscientia-Newsletter 1/2019² informierten wir unsere Einsender über mögliche Interferenzen von Biotin mit klinischen Laboruntersuchungen und dem damit verbundenen Risiko falscher Laborwerte. Die Hersteller biotin-haltiger Präparate haben in Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einen Rote-Hand-Brief versendet. Die Hersteller weisen³ darauf hin, dass es bei Patienten, die biotinhaltige Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel einnehmen, zu signifikant falschen Ergebnissen durch Competition mit biotinylierten Reagenzien kommen kann. Das Auftreten von Interferenzen ist nicht von dem zu bestimmenden Biomarker abhängig, sondern vom angewendeten Testprinzip.

Neben einer Routinebefragung der Patienten über eine mögliche Einnahme von Biotin rät das BfArM Ärzten, vor der Durchführung einer patientennahen Diagnostik zu prüfen, ob biotinylierte Reagenzien im geplanten Test – insbesondere Bestimmung von Biomarkern wie z.B. von Hormonen, Herz-, Tumor- oder Infektionsmarkern – eingesetzt werden.

Hierbei hilft Ihnen unser elektronische Leistungsverzeichnis (eLV). Bei etwaigen Unsicherheiten können unsere Einsender online⁴ nachsehen, ob der Laborparameter durch die Einnahme von Biotin-Präparaten beeinflusst wird. Ist dies der Fall sollte sichergestellt werden, dass der Patient mindestens 24h vor der Messung kein biotinhaltiges Präparat eingenommen hat. Dieselbe Empfehlung gilt für eine Wiederholungsmessung. Für persönliche Rücksprache stehen Ihnen unsere Ärzte und Servicemitarbeiter jederzeit gerne zur Verfügung.

FLEISCHALLERGIE DURCH ZECKENBISS

2012 erregte ein Case Report⁵ im *Journal of General Internal Medicine* Aufsehen, wonach ein Zeckenstich möglicherweise eine bestimmte Form der Fleischallergie auslösen kann. Fünf Jahre später gingen US-Forscher dieser Annahme auf den Grund⁶. Tatsächlich waren einige Patienten mit rezidivierenden Anaphylaxien auf Galactose-alpha-1,3-Galactose (alpha-Gal) sensibilisiert, einen Bestandteil von rotem Fleisch, der auch im Sekret bestimmter Zeckenarten vorkommt. Bei den Betroffenen wurden zudem spezifische IgE-Antikörper im Blut nachgewiesen, was die Diagnose sicherte.

Durch einen Bericht in der *Süddeutschen Zeitung*⁷ dürfte dieses Phänomen nun auch einem Laienpublikum bekannt sein. Das Blatt referierte im Mai einen aktuellen Überblicksartikel⁸ von Medizinern der Universitätsklinik an der TU München. Das Fazit: Durch Zeckenstiche können Zuckermoleküle aus dem tierischen in den menschlichen Körper gelangen. In manchen Fällen reagiert das Immunsystem radikal, wenn es das nächste Mal mit diesem Molekül zu tun hat, welches auch in rotem Fleisch enthalten ist. Gefährdet seien vor allem Menschen, die viele Zeckenstiche hätten, etwa weil sie oft mit Hunden draußen sind oder als Förster oder Jäger arbeiteten.



Zecken direkt auf Borrelien oder FSME-Viren testen.

Davon abgesehen: Etwa jede fünfte Zecke in unseren Breiten ist mit Borrelien belastet, andere Erreger wie Anaplasmen/Ehrlichien, Rickettsien, Babesien oder das FSME-Virus sind seltener. Ob nach einem Zeckenstich überhaupt Infektionsgefahr durch Borrelien besteht, kann in unseren Laboren schnell und zuverlässig mit der PCR direkt aus der Zecke überprüft werden. Diese Zecken-PCR kann als Wunschleistung Patienten angeboten werden, die nach einem Zeckenstich beunruhigt sind: Ist die Zecke erregerefrei, kann sie auch keine Borrelien übertragen. Weitere Informationen dazu finden Sie auch in unserem neuen IGeL-Handbuch, das Ihre Praxisbetreuerin für Sie bereithält.

¹ www.bioscientia.de/de/service/fortbildungen/

² www.bioscientia.de/de/2019/04/17/bioscientia-newsletter-1-2019/

³ www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2019/rhb-biotin.html

⁴ www.bioscientia.de/diagnostik-app/de/

⁵ <https://europepmc.org/abstract/med/22815061>

⁶ www.aerzteblatt.de/nachrichten/83747/Studie-Zecken-koennten-Fleischallergie-uebertragen

⁷ www.sueddeutsche.de/gesundheit/fleisch-allergie-zecken-1.4370967

⁸ www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344609/

EIN JAHR DSGVO – EIN UPDATE

Seit gut einem Jahr ist die neue Datenschutzgrundverordnung in Kraft. Größtenteils hat sich die Aufregung um das Regelwerk gelegt; allerdings berichten uns unsere Einsender, dass Patienten bis heute verunsichert sind und mit Fragen wie „Warum muss ich denn hier kein Formular zum Datenschutz unterschreiben? Machen Sie das überhaupt richtig?“ in die Praxis kommen. Antworten von Ute Och, Leiterin Qualitätsmanagement im Bioscientia-MVZ Labor Diagnostik Karlsruhe:

Ja, Sie machen es richtig. Wenn Sie Patienten in Ihrer Praxis behandeln, benötigen Sie dafür keine Einwilligung Ihrer Patienten, da ein Behandlungsvertrag besteht – und somit eine rechtliche Grundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten. Einwilligungen brauchen Sie nur für besondere Fälle, insbesondere

- beim Austausch von Patientendaten und Befunden zwischen Hausarzt und Facharzt nach § 73 b SGB V
- bei zusätzlichen Serviceangeboten, wie Recall-System oder Mailings
- bei der Frage, ob und welche Angehörige Informationen erhalten oder
- an welche Apotheke Rezepte weitergegeben werden dürfen
- bei der Abrechnung über eine PVS
- bei IGeL-Leistungen

Die KVen der Länder halten auf ihren Internetseiten Musterformblätter für diese Zwecke bereit.

Namen oder Nummern?

Kontrovers wurde auch diskutiert, ob Patienten in der Praxis nur noch eine Nummer ziehen sollten und nicht mehr mit Namen angesprochen werden dürfen. Das wird mittlerweile aber eindeutig als zu weit gehende Auslegung der DSGVO gesehen. Denn: Wer eine Arztpraxis betritt, weiß, dass er dort nicht anonym sein kann und der Name wichtig für die sichere Identifikation des Patienten ist. Was in diesem Zusammenhang zählt, sind vernünftige und relativ einfach umsetzbare Maßnahmen in der räumlichen Organisation und im organisatorischen Ablauf zur bestmöglichen Einhaltung der Diskretion.

Und zum Schluss eine Handvoll Grundregeln, die Ihnen auch im privaten Bereich helfen, Ihre IT-Systeme vor unberechtigtem Zugriff zu sichern:

- Mail-Konten mit wirklich belastbaren Passwörtern sichern, die Sie für keine andere Anwendung nutzen
- Außerdem sollten Sie für Anwendungen, die die Mail-Adresse als Login nutzen, eine Alias-Adresse ohne Ihren Namen anlegen
- Sichere Passwörter für wichtige Anwendungen
- 2-Faktor-Authentifizierung, wo immer möglich (Nutzung von PIN und TAN)

- Software aktuell halten, also regelmäßige Updates von Windows und Microsoft Office
- Gesunder Menschenverstand – erst denken, dann klicken:
 - auf vertrauenswürdige Quellen achten
 - Vorsicht vor gefälschten Webseiten
 - Links in Phishing-Mails nicht anklicken
 - unbekannte Anhänge nicht öffnen
 - Wer schickt mir was? Im Zweifel vorher anrufen

Gute und aktuelle Informationen zum Datenschutz im Gesundheitswesen finden Sie unter www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de

URINUNTERSUCHUNG AUS DEN MUTTERSCHAFTSRICHTLINIEN GESTRICHEN

Die Mutterschafts-Richtlinien sehen keine regelhaften Urinuntersuchungen auf asymptomatische Bakteriurie bei allen Schwangeren mehr vor. Eine bakteriologische Untersuchung könne lediglich bei besonderen Risiken erforderlich sein. Dazu zählen auffällige Symptome, rezidivierende Harnwegsinfektionen in der Anamnese, Zustand nach Frühgeburt oder erhöhtes Risiko für Infektionen der ableitenden Harnwege⁹. Die Änderung ist Ende Mai in Kraft getreten.

DARMKREBS-FRÜHERKENNUNG: AKTUELLE ENTWICKLUNGEN BELEGEN NOTWENDIGKEIT

Eine Auswertung von US-Daten zeigt: In etwa 76 Prozent der Darmkrebstodesfälle zwischen 55 und 90 Jahren waren die Betroffenen zuvor überhaupt nicht oder nur unzureichend auf Darmkrebs gescreent worden¹⁰. Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) appelliert daher an die ärztlichen Kollegen, Patienten zur Darmkrebsvorsorge zu motivieren¹¹.

In Europa sorgt eine andere Entwicklung für Beunruhigung: Die Häufigkeit von Darmkrebs nimmt bei jungen Menschen seit vielen Jahren zu. Die absoluten Zahlen sind gering, die Steigerung aber deutlich. Die Ursachen sind unklar, vermutet werden veränderte Lebensgewohnheiten: Übergewicht, schlechte Ernährung, mangelnde Bewegung, Alkoholkonsum und Rauchen. Ziel müsse es sein, die besonders gefährdeten jungen Menschen zu identifizieren, schreibt die Gastroenterologin Manon Spaander von der Universitätsklinik Rotterdam in einer neuen Studie¹². Zudem müsse man Ärzte auf die Zunahme bei jungen Menschen hinweisen.

⁹ www.kbv.de/html/1150_40820.php

¹⁰ www.dgvs.de/pressemitteilungen/darmkrebsfrueherkennung/

¹¹ www.bioscientia.de/de/2019/03/15/immer-mehr-vorsorgemuffel-beim-darmkrebs/

¹² <https://gut.bmj.com/content/early/2019/06/11/gutjnl-2018-317592>