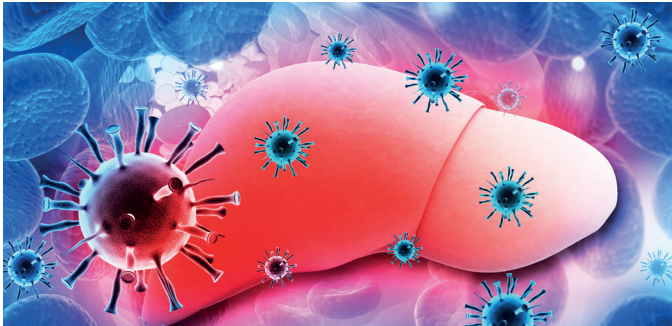


// NEWSLETTER

SCREENING AUF HEPATITIS B UND C JETZT IM Ü35-CHECK-UP

Das Screening auf Hepatitis B und C ist ab 1. Oktober Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung (ehemals Check-up 35) für gesetzlich Versicherte. Der Bluttest ist eine einmalige Leistung, die dazu beitragen soll, die hohe Dunkelziffer an unentdeckten Infektionen mit den beiden Hepatitis-Viren zu verringern. Vor fünf Jahren setzte die WHO weltweit Ziele zur Elimination für die Hepatitis B und Hepatitis C. Fachgesellschaften und Patienteninitiativen gehen davon aus, dass HCV bis 2030 in Deutschland ausgerottet sein könnte – „vorausgesetztⁱ wir finden alle Patienten“.



Beratung extrabudgetär abrechnen

Die Beratung vor der Untersuchung rechnen Praxen mit der EBM-Ziffer 01734 ab, die mit 41 Punkten (4,56 €) extrabudgetär vergütet wird. In dem Beratungsgespräch soll unter anderem der Impfstatus abgeklärt sowie über die Risiken und Behandlungsmöglichkeiten einer HBV- und HCV-Erkrankung informiert werden.

Versicherte können das Screening auch separat in Anspruch nehmen, wenn sie in den letzten drei Jahren vor Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses (am 12. Februar 2021) die Gesundheitsuntersuchung in Anspruch genommen haben und es aktuell keine Berechtigung gibt. In diesem Fall ist – befristet bis Ende 2023 – die EBM-Ziffer 01744 (41 Punkte, 4,56 €) zu nutzenⁱⁱ.

So fordern Sie die Untersuchung an

Für die Untersuchung schicken Sie uns bitte ein Serum-Röhrchen. Mit dem Muster 10 (Feld „Präventiv“ markieren) fordern Sie „Check-up HBV/HCV“ an. Wünschen Sie nur einen der beiden Nachweise, beauftragen Sie bitte „Check-up HBV“ oder „Check-up HCV“. Die korrekte Anforderung ist wichtig, damit wir die Untersuchungen als präventive Leistungen abrechnen, die Ihren Fallwert nicht belasten.

Hohe Dunkelziffer nicht erkannter Fälle

Nach Schätzungen des RKI sind 80 Prozent (zirka 300 000 Menschen) der etwa 400 000 bis 500 000 HCV-Infizierten in Deutschland nicht diagnostiziert. Die Deutsche Leberstiftung begrüßtⁱⁱⁱ den neuen Anspruch auf ein einmaliges Screening auf Hepatitis B und Hepatitis C, merkt aber kritisch an: „Leider konnte sich das Plenum des G-BA nicht darauf verständigen, das Virushepatitis-Screening bereits für Versicherte ab einem Alter von 18 Jahren einzuführen.“

Darüber hinaus bestehe weiterhin die Forderung, angesichts der vielen unerkannt bleibenden Lebererkrankungen die Leberwerte im Blut (GPT, GOT und GGT) regelmäßig zu überprüfen. Die Fachgesellschaften empfehlen eine gezielte Hepatitis-C-Diagnostik schon bei

- nur leicht erhöhten Transaminasen (GOT, GPT)
- leichter oder unspezifischer Beschwerdesymptomatik (zum Beispiel Oberbauchbeschwerden, Leistungsminderung, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme)
- Infektionsrisiken in der Vergangenheit (zum Beispiel Blutspende vor 1992)
- chronischen Lebererkrankungen unklarer Genese

Darüber hinaus ist GGT (Gamma-Glutamyltransferase) ein empfindlicher Indikator für alkoholbedingte Leberschäden. Zur Frühdiagnostik einer Hämochromatose (die über eine Fibrose zur Leberzirrhose führen kann) wird die Bestimmung von Ferritin und Transferrinsättigung empfohlen.

MAINZER HYGIENE- UND INFEKTILOGIE-TAGE: ONLINE IM NOVEMBER

Die 16. Mainzer Hygiene- und Infektiologie-Tage kommen direkt zu Ihnen nach Hause: am 11. und 12. November in Ihrem Computer. Ohne Reise- und Hotelkosten können Sie Vorträge zu Themen wie

- Die COVID-Pandemie in Deutschland – Was lief gut? Was lief schlecht?
- Was haben wir in Zeiten der COVID-Pandemie aus mikrobiologischer Sicht gelernt?
- Update Multiresistente Erreger – Vergessene Herausforderung in Zeiten der Pandemie
- Wie muss sich die deutsche Krankenhaushygiene in Zukunft aufstellen – Lehren aus der COVID-19-Pandemie

live verfolgen und danach mit uns sowie Ihren Kolleginnen und Kollegen ausführlich diskutieren.

Programm und Anmeldeformular finden Sie unter <https://zhi.bioscientia.de/zhi-akademie/veranstaltungen/>.

ⁱ www.torial.com/marcus.mau/portfolio/26146

ⁱⁱ www.kbv.de/html/1150_53707.php

ⁱⁱⁱ <https://idw-online.de/de/news774410>

SARS-COV-2-ANTIKÖRPERTEST: BEGRENZTE AUSSAGEKRAFT

Die Kontrolle von Impftitern ist üblicherweise unproblematisch. Beispiel *Clostridium tetani*: Bei 0,1 bis 0,2 Units pro Milliliter Blut (U/ml, Tetanus-IgG-ELISA) wird eine Auffrischung empfohlen. Bei > 0,2 U/ml besteht ausreichender Impfschutz. Was jedoch das SARS-CoV-2-Virus angeht, ist die Korrelation zwischen der Antikörperkonzentration und einem entsprechenden Infektionsschutz noch unklar und Gegenstand aktueller Forschung.

Grenzwert 0,8 U/ml

Die Bestimmung von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 ist eine zunehmend häufige Anforderung in unseren Laboren. Der Cut-off-Wert beim vom uns primär verwendeten Roche-System liegt bei 0,8 U/ml.

- Ergebnis < 0,8 U/ml: kein Hinweis auf Antikörper gegen das Spike-Protein von SARS CoV-2
- Ergebnis ≥ 0,8 U/ml: Nachweis von Antikörpern gegen das Spike-Protein von SARS CoV-2 nach Erregerkontakt oder Impfung

Starke individuelle Schwankungen

Die Antikörperbestimmungen gegen SARS-CoV-2 zeigen deutlich, dass Impfungen in der Regel zuverlässig eine Immunantwort hervorrufen. Durch Abgleich der Messergebnisse mit dem WHO-Standardserum und Umrechnung in den WHO-Standard BAU (Binding Antibody Units) lässt sich zudem das Maß an neutralisierenden Antikörpern darstellen, die die Bindung des Virus an die Zellen blockieren. Die starke Spreizung der positiven Ergebnisse weist indes auf ausgeprägte individuelle Schwankungen in der Immunantwort gegen das Virus hin. Die Gründe hierfür sind bislang unbekannt. Zu beobachten ist^{iv}, dass in den Monaten nach vollständiger Impfung die AK-Spiegel ebenso regelmäßig wieder absinken, wie sie zuvor gebildet wurden. Experten gehen davon aus, dass Personen mit einem hohen Antikörperspiegel wahrscheinlich gut gegen das Corona-Virus geschützt sind. Der Umkehrschluss aber, dass wenige Antikörper bedeuten, nicht geschützt zu sein, treffe vermutlich nicht zu.

Werte > 250 U/ml werden austitriert

Seit September erfolgt in unseren Laboren eine Austitration von SARS-CoV-2-Antikörpern > 250 U/ml. Eine therapeutische Aussage ist damit jedoch nicht verbunden. Ob ein Wert von deutlich über 250 U/ml besonders starken Schutz oder eine lang anhaltende Immunität gegen Covid-19 bedeutet, ist nicht belegt. Ebenso wenig kann eine BAU-Untergrenze definiert werden, bei der kein Immunschutz mehr anzunehmen ist.

Fazit: Die Entscheidung für eine Booster-Impfung lässt sich derzeit nicht auf der Basis eines Antikörpertests treffen, sondern muss anhand der aktuellen Empfehlungen beantwortet werden. Neueste Daten^v zum Impfstoff Comirnaty (BNT162b2, Biontech/Pfizer) legen nahe, dass eine dritte Immunisierung die Rate von Infektionen um den Faktor 11.3 und von schweren Verläufen um den Faktor 19.5 im Vergleich zu zwei Dosen reduziert.

ERSTBEFÜLLUNG DER EPA: 88270

Ärzte verschiedener Fachrichtungen in Praxen und Krankenhäusern sind seit Juli gesetzlich verpflichtet, auf Wunsch eines Patienten die elektronische Patientenakte (ePA) zu befüllen^{vi}. Abgerechnet werden kann die Erstbefüllung der ePA mit der Pseudo-GOP 88270 – auch rückwirkend zum 1. Januar 2021. Laut Gesetz erhalten sie dafür zehn Euro. Mit der Erstbefüllung ist keine Beratungspflicht verbunden. Abrechnen kann derjenige die Ziffer, der das erste Mal Befunde, Arztbriefe etc. in der ePA hinterlegt. Werden danach weitere Unterlagen hinzugefügt, können die EBM-Ziffern 01647 oder 01431 genutzt werden.

Abrechnungsinfos in unserer Honoraria

Diese und weitere aktuelle Infos rund um das Thema Abrechnung stellen wir für Sie auf unserer Homepage *bioscientia.de* in der Rubrik *Honoraria – Abrechnung* zusammen. Dort finden Sie auch eine E-Mail-Adresse, unter der wir gerne Ihre Fragen zu Neuregelungen etc. beantworten.



TELEFAX: UNSICHER UND NICHT MEHR DATENSCHUTZKONFORM

Gerichte und Datenschützer sehen die Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten per Telefax zunehmend kritisch. Zur Datenübertragung per Telefax werden heutzutage keine exklusiven Telefonleitungen mehr genutzt, sondern die Daten digital über Internet-Technologie transportiert. Oft existiert beim Empfänger gar kein reales Fax-Gerät mehr – eingehende Faxe werden automatisch in E-Mails umgewandelt und an E-Mail-Postfächer weitergeleitet. Das Fax habe daher an Vertraulichkeit eingebüßt, heißt es in einer juristischen Expertise^{vii} von Frielingsdorf Consult.

Insbesondere für die Versendung sensibler Gesundheitsdaten sollte auf das Fax verzichtet und stattdessen Ende-zu-Ende-verschlüsselte Übertragungswege (zum Beispiel der TI-Dienst KIM) oder der klassischen Postweg genutzt werden. Wer am Telefax festhalten möchte, sollte Wert auf Sorgfalt und technische Maßnahmen legen, die verhindern, dass Daten unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder gelöscht werden. So könne Verstößen gegen Patientenrechte, Bußgeldern und weiteren Unannehmlichkeiten vorgebeugt werden.

iv <https://mobile.twitter.com/CarstenWatzl/status/1423567214792282118>

v www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114255

vi www.kbv.de/html/1150_54226.php

vii www.frielingsdorf.de/newsletterarchiv/telefax-nicht-mehr-datenschutzkonform