



## // NEWSLETTER

### **SARS-COV-2-DIAGNOSTIK BELASTET NICHT DEN PRAXIS-FALLWERT**

Diese Regelung wurde rückwirkend zum 1. Oktober in den EBM aufgenommen <sup>1</sup>. Sie gilt für die PCR- und Antigentests (EBM-Ziffern 32816, 32811, 32779). Veranlasst die Praxis diese Untersuchungen, muss sie nicht mehr die Ausnahmekennziffer 32006 (meldepflichtige Erkrankung) angeben. Wird aber für den Patienten im selben Quartal die Untersuchung auf eine andere meldepflichtige Erkrankung angefordert, muss die 32006 angegeben werden – sonst belastet die Analyse den Fallwert. Das gilt auch, wenn parallel zur SARS-CoV-2- eine Influenza-Untersuchung beauftragt wird.

### **Jetzt das neue Muster OEGD bestellen**

Am 1. Januar 2021 endet die Übergangsfrist für den OEGD-Schein. Bis zu diesem Datum kann die SARS-CoV-2-Diagnostik noch mit dem alten OEGD-Schein (8/2020) angefordert werden. Erhält unser Labor nach diesem Termin ein altes Formular, dürfen wir die Diagnostik erst durchführen, wenn der gültige Schein vorliegt. Diesen muss das Labor bei der Praxis anfordern – die Befundlaufzeit kann sich dadurch verzögern. Bitte bestellen Sie rechtzeitig die aktualisierte Version (11/2020) über Ihre KV und verwenden Sie ab dem Jahreswechsel nur noch das neue Muster OEGD. Als Nutzer von star.net Labor oder dem Blankoformulardruck können Sie der Umstellung entspannt entgegensehen. Die neuen Formulare sind dann automatisch verfügbar.

Das Muster OEGD ist zum Beispiel einzusetzen für

- asymptomatische Personen
- Personen ohne Krankheitszeichen, die mit einem positiv Getesteten mindestens 15 Minuten persönlichen Kontakt hatten oder im gleichen Haushalt leben.

### **Patienten mit einer App-Warnung: Muster OEGD**

Dazu zählen ebenfalls symptomfreie Patienten, die über die Corona-Warn-App eine Warnung erhalten haben. Die Laboruntersuchung wird auch dann mit dem OEGD-Schein beauftragt. In solchen Fällen darf ab 1. Januar 2021 nur noch nach der Testverordnung (TestV) vom 30. November abgerechnet werden. Das bedeutet: Die Praxis beauftragt die Laboruntersuchung mit dem OEGD-Schein und rechnet den Abstrich mit der durch die regionale KV festgelegten Ziffer ab (Vergütung bundesweit einheitlich 15 €). Weitere Ziffern dürfen nicht abgerechnet werden. Ist der Patient symptomatisch, beauftragt die Praxis die Untersuchung mit dem Muster 10C und kann weitere EBM-Ziffern abrechnen.

### **Symptomatische Patienten: Muster 10C**

Hat der Patient Symptome, die auf COVID-19 hinweisen, muss die Untersuchung mit dem Muster 10C angefordert werden. Muster 10C ist grundsätzlich immer dann zu verwenden, wenn die Person symptomatisch ist, auch zum Beispiel bei Kontaktpersonen. Dabei handelt es sich formal um kurative Fälle, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden müssen. Hat die Person keine Symptome und wird die Untersuchung aufgrund der TestV veranlasst, fordert die Praxis die Labordiagnostik mit dem OEGD-Schein auf Kosten des BMG an.

### **SCREENING AUF HEPATITIS B UND C DEMNÄCHST IM GESUNDHEITS-CHECK-UP**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, dass der Test auf Hepatitis B und C Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung (Check-up 35) wird. Die Deutsche Aidshilfe hatte in der Expertenanhörung gefordert, das Screening bereits für Patienten ab einem Alter von 18 Jahren einzuführen. Dazu konnte keine Einheitlichkeit erreicht werden. Ärzte könnten weiterhin jüngere Patienten testen lassen, falls sie möglichen Risikogruppen (z.B. injizierender Drogengebrauch) angehören.

Die Fachgesellschaften empfehlen eine gezielte Hepatitis-C-Diagnostik schon bei

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

### **NIEDRIGER VITAMIN D-SPIEGEL, HÖHERES COVID-RISIKO?**

Vitamin D wird verschiedentlich auch zur Prävention und Behandlung von SARS-CoV-2-Infektionen und schweren Verläufen von COVID-19 propagiert. Tatsächlich zeigen erste Studien, dass schwer an Covid-19 erkrankte Patienten, die stationär behandelt werden müssen, häufig einen Vitamin-D-Mangel aufweisen. Unklar ist jedoch, ob es sich dabei um einen Kausalzusammenhang handelt.

Das *arznei-telegramm* hat sich „die insgesamt drei publizierten randomisierten Untersuchungen speziell zu Vitamin D bei COVID-19“ angesehen <sup>2</sup> und kommt zu dem Fazit: „Wir sehen derzeit keine hinreichenden Nutzenbelege für Vitamin D oder Vitamin-D-Derivate zur Prophylaxe oder Behandlung einer SARS-CoV-2-Infektion.“

<sup>1</sup> [www.kbv.de/html/1150\\_49300.php](http://www.kbv.de/html/1150_49300.php)

<sup>2</sup> [www.arznei-telegramm.de/html/2020\\_11/2011084\\_01.html](http://www.arznei-telegramm.de/html/2020_11/2011084_01.html)

## Korrelation vs. Kausalität

Eine Metaanalyse <sup>3</sup> der Universität Hohenheim hat zwar ein Vitamin-D-Defizit als möglichen Indikator für den Schweregrad und die Mortalität bei einer Covid-19-Erkrankung identifiziert – allerdings weisen die Forscher um den Ernährungsmediziner Prof. Hans-Konrad Biesalski auf den Unterschied zwischen Korrelation und Kausalität hin: Das Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf sei für Patienten mit einem niedrigen Vitamin-D-Spiegel höher als für solche mit normalen Werten. Das liege aber auch daran, dass ein Vitamin-D-Mangel häufig mit Vorerkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, starkes Übergewicht und Bluthochdruck einhergehe. All dies könnte gemeinsam zu einem schweren Covid-19-Verlauf führen. Auch das Alter ist ein Risikofaktor für eine schwere COVID-Erkrankung – und ältere Menschen haben häufig niedrigere Vitamin D-Spiegel.

Biesalski rät dazu, bei Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus den Vitamin-D-Status zu prüfen und ein mögliches Defizit zügig zu beheben. Die Vitamin-D-Versorgung könnte auch beim Verlauf der Erkrankung eine Rolle spielen, denn dieses Vitamin (richtiger: Hormon) reguliere das Immunsystem und Entzündungsprozesse im Körper.



## PCR-TEST IM FOKUS DER CORONA-SKEPTIKER

Sogenannte Corona-Skeptiker oder -leugner fokussieren vor allem auf den PCR-Test, um entweder die Pandemie für Fake zu erklären oder die Maßnahmen dagegen infrage zu stellen. Schon im Sommer haben wir dazu auf unserer Homepage die Artikel <sup>4</sup>

- Wie zuverlässig ist der PCR-Nachweis?
- Was bedeuten die Begriffe Dual-Target-PCR und Ct-Wert?

veröffentlicht <sup>5</sup>.

<sup>3</sup> [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352364620300067?via%3Dihub#s0110](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352364620300067?via%3Dihub#s0110)

<sup>4</sup> [www.bioscientia.de/home/aktuelles/2020/08/wie-zuverlaessig-ist-der-pcr-nachweis](http://www.bioscientia.de/home/aktuelles/2020/08/wie-zuverlaessig-ist-der-pcr-nachweis)

<sup>5</sup> [www.bioscientia.de/home/aktuelles/2020/07/was-bedeuten-die-begriffe-dual-target-pcr-und-ct-wert](http://www.bioscientia.de/home/aktuelles/2020/07/was-bedeuten-die-begriffe-dual-target-pcr-und-ct-wert)

Derzeit kursiert die Behauptung, der PCR-Test weise keine Infektion im Sinne des Infektionsschutzgesetzes nach – daher seien die Corona-Maßnahmen der Regierung rechtswidrig. Was hat es damit auf sich?

## Infektion vs. infektiös

Das IfSG definiert eine Infektion als „die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus“. Ein Krankheitserreger wiederum ist „ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit)“. Die Argumentation der Corona-Skeptiker geht nun dahin, dass ein positiver SARS-CoV-2-Test lediglich das Vorhandensein von Virus-RNA im Abstrichmaterial nachweise – nicht aber, ob es sich um ein vermehrungsfähiges, also krank machendes Agens handelt. Im Kern zielt diese Begründung auf die Unterscheidung zwischen „Infektion“ und „infektiös“ und somit auf die Frage, warum eine laborbestätigte SARS-CoV-2-Infektion unabhängig von der Infektiosität als Corona-Fall (und damit als politische Rechtfertigung für die weitreichenden Kontaktbeschränkungen) gilt.

## Medizinisch und juristisch einwandfrei

Fakt ist: Der PCR-Test weist zuverlässig eine produktive Infektion nach, also eine erfolgte aktive Vermehrung des Erregers. Das bedeutet in der Tat nicht zwangsläufig, dass der Patient zum Zeitpunkt des Tests ansteckend oder krank ist.

Aus medizinischer Sicht folgt daraus <sup>6</sup>: Wer positiv getestet wird, war, ist oder wird mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auch infektiös.

Und aus juristischer: Der PCR-Test weist genau das nach, was im Infektionsschutzgesetz als Infektion definiert ist. Denn: Wird ein Mensch positiv getestet, dann hat sich der Erreger auch im Körper vermehrt <sup>7</sup>.

Fakten-Checks zum Thema PCR-Test gibt unter anderem vom Recherchezentrum *Correctiv*, zum Beispiel in dem Beitrag <sup>8</sup> „PCR-Test auf SARS-CoV-2: Warum in der Praxis falsch-positive Ergebnisse selten sind“.

<sup>6</sup> <https://correctiv.org/faktencheck/2020/10/09/nein-das-rki-verstoest-mit-seiner-zaehweise-von-faellen-aufgrund-von-pcr-tests-nicht-gegen-das-infektionsschutzgesetz/>

<sup>7</sup> <https://dpa-factchecking.com/germany/201112-99-307853/>

<sup>8</sup> <https://correctiv.org/faktencheck/hintergrund/2020/09/09/pcr-test-auf-sars-cov-2-warum-in-der-praxis-falsch-positive-ergebnisse-selten-sind/>

**Wir bieten Ihnen diesen Infoservice künftig auch als Email-Newsletter an. Das spart Papier und Sie können interessante Weblinks direkt anklicken.**

**Melden Sie sich jetzt hier an:  
[bioscientia.de/newsletterabo](http://bioscientia.de/newsletterabo).**