

Änderung des EBM zum 01.07.2022 – Umstellung und Verbesserung der Diagnostik von Viren im Stuhl im Labor 28

Außerdem: Hinweis zum Nachweis des Varizella-zoster-Virus mittels PCR

Virusnachweis im Stuhl

Der gemeinsame Bewertungsausschuss der Krankenkassen und der KBV hat beschlossen, einige PCR-Untersuchungen ab dem 01.07.2022 in den EBM aufzunehmen. Dadurch verbessert sich die Diagnostik in medizinischer Hinsicht deutlich. So besteht der wesentliche Vorteil der PCR verglichen mit den bislang durchgeführten ELISAs zum Nachweis von Rotavirus- und/oder Adenovirusantigenen in der **deutlich höheren Sensitivität** des molekularbiologischen Erregernachweises.

Bei der Anforderung „pathogene Erreger im Stuhl“ werden wir dennoch nach wie vor bei Kindern ≥ 6 Jahren und Erwachsenen neben dem Ausschluss bakterieller Gastroenteritiserreger nur die Norovirus-PCR automatisch durchführen. Eine Untersuchung auf die in diesem Alter oft nicht relevanten Rota- und Adenoviren ist daher bei bestehender medizinischer Indikation extra anzufordern. Nur bei Kindern bis 6 Jahren wird jetzt die Multiplex-PCR auf Stuhlviren durchgeführt, die auch das in dieser Altersgruppe relevante Astrovirus umfasst. Diese Umstellung ist nicht nur eine deutliche Verbesserung der Diagnostik, sondern ist auch **wirtschaftlicher** als die vorherige Diagnostik.

Nachweis von Varizella-zoster-Virus mittels PCR

Gleichzeitig wurde zum 01.07.2022 auch eine eigene Ziffer für den VZV-Nachweis mittels PCR geschaffen (GOP 32801), jedoch mit dem Zusatz, dass die Untersuchung nur „**bei immundefizienten Patienten**“ durchgeführt werden darf. Im Abschnitt 32.3.12 findet sich in der Bestimmung 1 hierzu folgende Definition: „Immundefizient sind Patienten, bei denen mindestens ein Teil des Immunsystems aufgrund exogener oder endogener Ursachen soweit eingeschränkt ist, dass eine regelrechte Immunreaktion nicht erfolgt und ein Auftreten opportunistischer Infektionen zu erwarten ist.“

Diese neue Ziffer bedeutet, dass bei immunkompetenten Patienten der Herpes zoster nur über die Serologie, vor allem den IgA-, seltener auch den IgM- oder gleichzeitigen IgA-/IgM-Anstieg bei bereits deutlich positivem IgG abgeklärt werden kann. Tatsächlich ist diese serologische VZV-Diagnostik (IgG, IgA und IgM) allerdings deutlich weniger sensitiv und leider auch teurer als die PCR.

Wenn Sie zukünftig die VZV-PCR anfordern, gehen wir auch ohne Angabe von Diagnosen davon aus, dass Sie diese Diagnostik bei Patienten im Sinne der o. g. Definition anfordern und rechnen die Untersuchung mit der GOP 32801 ab. Ein positives Ergebnis ist nach § 7 IfSG meldepflichtig und wird nach wie vor durch uns gemeldet. Meldepflichtig für Ärztinnen und Ärzte ist nach § 6 IfSG die akute VZV-Infektion (Windpocken).