



# labor2go

## Neue GOP

Folgende Leistungen wurden zum 01. Juli in den EBM neu aufgenommen: [GOP 32759](#) (MALDI-TOF-Massenspektrometrie), [GOP 32772, 32773](#) (Empfindlichkeitsprüfungen von gezüchteten gramnegativen bzw. grampositiven Bakterien), [GOP 32774, 32775](#) (phänotypische Bestätigungsteste), [GOP 32459](#) (Procalcitonin, PCT). Bei den GOP kann, um den Wirtschaftlichkeitsbonus nicht zu belasten, die [Ausnahmeindikationsziffer 32004](#) (PCT) oder bei meldepflichtigen Erkrankungen die [32006](#) angesetzt werden. Hinsichtlich der Entscheidungsstrategie für den Einsatz von Antibiotika wird eine Stufendiagnostik mit Einbeziehung des CRP-Wertes empfohlen. Diese können Sie gerne bei uns über den Außen-/ oder Kundendienst anfordern.

## Neue Abrechnung der GOP 32859

Für Nachweise von Erregern mittels Nukleinsäureamplifikationstechniken (GOP 32829 bis 32839 sowie 32841 bis 32844) wird wie bisher die [Zuschlagsgebühr 32859](#) in Ansatz gebracht. Wir weisen darauf hin, dass im Rahmen der Laborreform diese Ziffer seit dem 01. April nicht mehr budgetbefreit ist. Je Amplifikation werden 4€ berechnet, die auch bei Einsatz einer Ausnahmekennziffer, budgetbelastend ist.

## iFOBT unter Antikoagulation

Unter oraler Antikoagulation (OAK), der Gabe von ASS oder NSAR steigt das Risiko gastrointestinaler Blutungen. Nach aktuellen Erkenntnissen scheinen OAK, ASS oder NSAR das Ergebnis nicht zu beeinflussen. Die Antikoagulation sollte daher im Rahmen der Testung nicht ausgesetzt werden (Gut 2018).

## Positiver ANA-Test bei ITP

Bei der Immunthrombozytopenie kommt es zu einem beschleunigten Abbau der Blutplättchen. In einigen Fällen lassen sich neben den Antikörpern gegen Thrombozyten auch [anti-nukleäre Antikörper](#) (ANA) nachweisen. Diese sind, laut einer Untersuchung von Ezzat et al. (J Hematol Blood Transfus Disord) prognostisch relevant. Patienten mit einem Titer über 1:160 hatten signifikant niedrigere Thrombozytenwerte. Zudem zeigte die Erkrankung im Verlauf einen signifikant häufigeren steroidresistenten Verlauf im Vergleich zu ANA-negativen Patienten. Die ANA-positiven Patienten entwickelten ferner häufiger weitere Autoimmunerkrankungen wie einen SLE oder ein APS.

## Lupus erythematodes

Für diese Autoimmunerkrankung gibt es [neue Klassifikationskriterien](#) (EULAR 2018). An erster Stelle steht nun ein Autoantikörpertest auf anti-nukleäre Antikörper ([ANA](#)). Fast alle SLE-Patienten haben positive ANA – allerdings trifft dies auch auf viele andere Menschen zu. Darüber, ob es sich tatsächlich um SLE handelt, entscheiden weitere Kriterien, die neu gewichtet wurden: Eine über eine Gewebeprobe der Niere festgestellte Nierenentzündung wiegt nun schwerer als ein nicht erklärtes Fieber. Und zuletzt: Kriterien dürfen nur gezählt werden, wenn es dafür keine bessere Erklärung gibt als den SLE. Bei einem negativen ANA darf dieser zudem nicht mehr als solcher klassifiziert werden.

## West-Nil-Virus

Erstmals wurde das West-Nil-Virus in Deutschland bei einem Tier nachgewiesen (Friedrich-Loeffler-Institut). Die Übertragung der Erkrankung, die sonst eher in Griechenland, Italien, Serbien, Rumänien und Ungarn anzutreffen ist, erfolgt durch Vektoren, Blutspenden oder als Mutter-Kind-Infektion in der Schwangerschaft. Nur ca. 20% der Infizierten zeigen grippeähnliche Symptome; ca. 1% der Verläufe verlaufen, insbesondere bei älteren oder immunsupprimierten Menschen, schwerwiegend.

## Aktualisierte Impfpfempfehlung der STIKO

In ihrem aktuellen epidemiologischen Bulletin hat die STIKO neue Impfpfempfehlungen vorgestellt. Die Impfung gegen [HPV](#) wird jetzt nicht mehr nur Mädchen, sondern auch allen 9-14-jährigen Jungen empfohlen. Die zweite [Tetanus-Diphtherie-Keuchhusten-Auffrischimpfung](#) wurde auf die Altersgrenze von 16 Jahren herabgesetzt. Zudem wurde die Tabelle zur postexpositionellen [Tetanus-Immunprophylaxe](#) aktualisiert. Ärzte können der Tabelle entnehmen, wann Tetanus-Immunglobulin (TIG) und wann ein Kombinationsimpfstoff (TDaP) verwendet werden sollte.

Zur Impfung gegen [Herpes Zoster](#) ist seit Kurzem ein adjuvanter Subunit-Totimpfstoff (Shingrix®) für Personen ab 50 Jahren verfügbar. Die Impfung soll Herpes Zoster und die postherpetische Neuralgie verhindern. Sie kann nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung sinnvoll sein.

Für den [Gripeschutz](#) soll nur noch der quadrivalente Impfstoff verwendet werden.