

- **Coronavirus: Antikörper-Screening ist keine vertragsärztliche Leistung**
- **Coronavirus-Test: Änderungen der GOP 32816**

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

11.05.2020

Coronavirus: Antikörper-Screening ist keine vertragsärztliche Leistung

Mittlerweile sind sehr sensitive und für den indirekten Erregernachweis einer SARS-CoV-2-Infektion ausreichend spezifische Antikörperrnachweise verfügbar. Diese können ab der zweiten Woche nach Symptomeintritt für einen indirekten Erregernachweis indiziert sein, weil insbesondere bei milden Verläufen der direkte Erregernachweis mittels Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren wie der RT-PCR ab der zweiten Woche nach Symptomeintritt negativ sein kann. In dieser Konstellation ist der indirekte Erregernachweis eine Alternative. Hierfür ist die Feststellung einer Serokonversion/eines Titeranstiegs in zwei Blutproben im Abstand von 7 bis 14 Tagen erforderlich. Die zweite Probe sollte nicht vor der dritten Woche nach Symptomeintritt entnommen werden. Unabhängig davon spielen Antikörperrnachweise für die Diagnostik in der ersten Woche keine Rolle, da zwischen Beginn der Symptomatik und der Nachweisbarkeit spezifischer Antikörper sieben oder mehr Tage vergehen. IgA- und IgM-Antikörper Bestimmungen weisen eine deutlich niedrigere Spezifität auf und sollten deswegen nicht durchgeführt werden.

Der veranlassende Arzt und der Laborarzt müssen die Leistungen am Behandlungstag mit der Ziffer 88240 in der Abrechnung kennzeichnen. Der Antikörpertest selbst ist als ähnliche Untersuchung mit der GOP 32641 unter Angabe der Antikörperspezifität und nur bei medizinischer Notwendigkeit berechnungsfähig. Die Antikörperbestimmungen durchführenden Ärzte sollten freiwillig an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teilnehmen. Schnellteste sind nicht berechnungsfähig.

Eine Antikörpertestung ohne direkten zeitnahen Bezug zu einer klinischen COVID-19 Symptomatik (Antikörper-Screening) ist keine vertragsärztliche Leistung und darf deswegen nicht veranlasst, durchgeführt und zu Lasten der GKV abgerechnet werden.

Coronavirus-Test: Änderungen der GOP 32816

Der Bewertungsausschuss (BA) hat zwei Anpassungen im Zusammenhang mit der RT-PCR-Testung von SARS-CoV-2-Infektionen im EBM beschlossen:

- Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 32816 für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 ist, dass der Befund innerhalb von 24 Stunden mitgeteilt wird. Aufgrund

unbeeinflussbarer und weltweiter Knappheit bei Reagenzien und Verbrauchsmaterialien hat der BA diese Abrechnungsvoraussetzung rückwirkend zum 1. Februar 2020 als eine Soll-Regelung ausgestaltet. Der BA beabsichtigt, die Bearbeitungszeit der Untersuchung nach der GOP 32816 bis zur Befundmitteilung verbindlich auf 24 Stunden festzulegen, sobald sich die Versorgungssituation in den Laboratorien normalisiert hat.

- Der Leistungsinhalt der GOP 32816 wurde mit Wirkung zum 1. Mai 2020 an den Stand der Entwicklungen in der Diagnostik von SARS-CoV-2 angepasst. Durch die Streichung „mittels RT-PCR“ sind dann auch andere Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren abrechnungsfähig. Darüber hinaus müssen Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, die die Leistung abrechnen dürfen, verpflichtend an den Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teilnehmen.

Alle Newsletter der KVSH finden unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter.