

Aktuelle Informationen zu Medizin, Labor, Abrechnung und Gesundheitspolitik

Juli 2007

■ Gesundheitspolitik und Abrechnung Änderungen im EBM – Kapitel Labor – zum 1. Juli 2007

Zum 1. Juli werden folgende Laborparameter aus dem EBM gestrichen und sind ab diesem Zeitpunkt keine vertragsärztliche Leistung mehr und auch als „ähnliche Untersuchungen“ nicht mehr abrechenbar (Dtsch. Ärzteblatt, 2007; 104 (6): A376): Fructosamin, Prostata-Phosphatase, Gesamt-T3, Gesamt-T4 und Rheumafaktor (RF).

Welche Alternativen stehen zur Verfügung?

Gestrichene Parameter		Alternativen
EBM-Nr.	Test	Test
32080	Prostata-Phosphatase	PSA
32088	Fructosamin	HbA1c
32098	Gesamt-T3	freies T3 (fT3)
32099	Gesamt-T4	freies T4 (fT4)
32129	Rheumafaktor, qual.	Rheumafaktor, quant. Anti-CCP-Ak

Von den Alternativen kann HbA1c weiterhin über die Laborgemeinschaft angefordert werden. Alle übrigen Parameter müssen per Überweisungsschein erbracht werden. Für die Schilddrüsendiagnostik gibt es im Allgemeinlabor künftig nur noch das TSH nach Nr. 32101. Ist eine differenzierte Diagnostik erforderlich, führt der Weg über das nicht beziehbare Speziallabor und damit mithin über die Überweisung zum Laborarzt: Freies Thyroxin (fT4) nach Nr. 32320 und freies Trijodthyronin (fT3) nach Nr. 32321. Genauso verhält es sich mit dem Rheumafaktor. Hier müssen RF quant. oder die Anti-CCP-Ak per Ü-Schein angefordert werden. Die Bestimmung der Anti-CCP-Ak (Antikörper gegen cyclische citrullinierte Peptide) wird aufgrund der diagnostischen Wertigkeit in der Frühdiagnostik der rheumatoiden Arthritis zum 1. Juli 2007 eine vertragsärztliche Leistung. Anti-CCP-Ak ist nach Ziffer 32489 abrechenbar und dem Speziallabor zugeordnet (Ü-Schein-Leistung).

Neu im EBM ist aber auch, dass ab 1. Juli die Bestimmung der natriuretischen Peptide – NT-proBNP – eine vertragsärztliche Leistung wird. NT-proBNP ist nach Ziffer 32097 abrechenbar und ist mit 25,00 € bewertet. Die Ziffer ist dem Allgemeinlabor zugeordnet und damit auch über die Laborgemeinschaft bezieh- und abrechenbar. Dies gilt nicht für die GOÄ. Hier ist der Test dem Kapitel MIII zugeordnet und damit nicht über die Laborgemeinschaft beziehbar. NT-proBNP dient dem Nachweis bzw. Ausschluss einer Herzinsuffizienz. Als Probenmaterial wird für beide Untersuchungen (Anti-CCP-Ak und NT-proBNP) Serum benötigt. Besondere präanalytische Hinweise sind nicht zu beachten. *ku*

■ Medizin und Labor

Bedeutung der Anti-CCP-Ak in der Diagnostik der frühen rheumatoiden Arthritis

Für die Diagnose und Differenzialdiagnose der frühen rheumatoiden Arthritis sind, laut der aktuellen Leitlinie der DGRh, die Antikörper gegen cyclische citrullinierte Peptide von zentraler Bedeutung. Anti-CCP-Ak sind hochspezifisch (> 95 %) und hinsichtlich der Spezifität dem Rheumafaktor (RF) überlegen. Anti-CCP-Ak sind häufig schon vor einer Manifestation der RA nachweisbar. So hat eine Untersuchung von Blutspendern, bei denen eine frühe RA diagnostiziert wurde, gezeigt, dass teilweise bis zu 10 Jahre vorher Anti-CCP nachweisbar war (Median 4,8 Jahre vor klin. Manifestation). Zusätzlich ist der positive Nachweis ein Indikator für einen progredient-destruierenden Verlauf. Nach der aktuellen Leitlinie sind neben den Anti-CCP-Ak folgende Laboruntersuchungen zur Diagnose der RA sinnvoll: RF, CRP, BSG und das große Blutbild. Sind die Laborbefunde unauffällig, ist eine RA unwahrscheinlich. Bei weiterhin bestehendem klinischen

Literaturanforderung**Fax-Nummer**
(06132) 781-317Bitte senden Sie mir
Informationsmaterial zu
folgenden Stichworten:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Anschrift oder
Praxisstempel

Herausgeber
Bioscientia
Institut für Medizinische
Diagnostik GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim**Autoren**
Peter J. Kuhl (ku)
Dr. Hans-Georg Lambrecht (hgl)
Dr. med. Gisela M. Müller (mue)**Redaktion**
Birgit Mützel**Neu bei Bioscientia**

Verdacht wird eine Vorstellung beim Rheumatologen empfohlen. Einem auffälligen Befund sollte sich eine Differenzialdiagnostik zum Ausschluss oder Nachweis anderer Arthritiden (z. B. Kollagenosen) anschließen. Dazu werden folgende Laboruntersuchungen empfohlen: ANA, ANCA, HLA-B27, Harnsäure, Urin und ggf. ein Gelenkpunktat. Die aktuelle Leitlinie finden Sie unter: <http://www.dgrh.de/qualitaetssicherung.html>. *Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne den aktuellen Diagnosealgorithmus Rheumatoide Arthritis und das entsprechende Labor aktuell zur Verfügung.* hgl

NT-proBNP – eine entscheidende Untersuchung bei der Herzinsuffizienz

Nach der Leitlinie der European Society of Cardiology ist für die Diagnose der Herzinsuffizienz neben dem EKG die Untersuchung der natriuretischen Peptide (NT-proBNP oder BNP) ein entscheidender Baustein. Diese werden als so genannte „rule out Tests“ empfohlen, da sie mit großer Sicherheit eine Herzerkrankung ausschließen. So ist z. B. bei Verwendung eines cut-off-Wertes von < 125 pg/ml für NT-proBNP der negative prädiktive Wert > 97 %. Somit schließt ein Messwert unter 125 pg/ml eine kardiale Erkrankung als Ursache für die beschriebenen klinischen Symptome, wie Dyspnoe, mit hoher Wahrscheinlichkeit aus (Eur. Heart J 2005; 26:1115). Zusätzlich kann die Höhe des Wertes den Schweregrad der Erkrankung objektivieren. Es besteht eine Korrelation zwischen den NT-proBNP-Werten und der NYHA-Klassifikation. Außerdem zeigen Studien, dass NT-proBNP das Therapiemonitoring effektiver macht (Lancet 2000; 355:1126). *Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne den aktuellen Diagnosealgorithmus Herzinsuffizienz und das entsprechende Labor aktuell zum NT-proBNP zur Verfügung.* hgl

Diabetes-Diagnostik**Screening bei Vorliegen von Risikofaktoren**

In der aktuellen Praxisleitlinie der DDG (Diabetologie 2007; 2 Suppl. 2:147, online unter: <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mitteilungen/leitlinien/>) wird ein Diabetes-Screening durch Untersuchung der Nüchtern-Glucose unabhängig vom Lebensalter und in kürzeren Zeitintervallen bei folgenden Risikofaktoren empfohlen:

- Diabetes mellitus Typ 2 bei erstgradig Verwandten

- Übergewicht und körperlicher Inaktivität
- Arterieller Hypertonie (Blutdruck \geq 140/90 mmHg)
- Dyslipoproteinämie mit HDL-Cholesterin \leq 35 mg/dl (0,9 mmol/l) und/oder Triglyceriden \geq 250 mg/dl (2,85 mmol/l)
- Z.n. Gestationsdiabetes oder nach Geburt eines Kindes mit Geburtsgewicht > 4.000 g
- Früherem Nachweis einer gestörten Glucosetoleranz (IGT) oder einer abnormen Nüchtern-Glucose (IFG)
- Makrovaskulären Erkrankungen
- Albuminurie

Liegen keine der genannten Risikofaktoren vor, sollte eine Bestimmung der Nüchtern-Glucose ab dem 45. Lebensjahr im Abstand von 3 Jahren erfolgen. In der Leitlinie wird darauf hingewiesen, dass HbA1c oder Fructosamin zum Screening nicht geeignet sind. *ku*

Neue Empfehlungen der STIKO zur HPV-Impfung

Die STIKO empfiehlt zur Eindämmung des Risikos für Gebärmutterhalskrebs die Einführung einer generellen Impfung gegen humane Papillomaviren (Typen HPV 16, 18) für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Dabei sollte die Impfung mit 3 Dosen vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein, die Dauer der Immunität ist allerdings aktuell noch nicht bekannt. Eine Empfehlung zur Frequenz einer Wiederimpfung kann daher nicht gegeben werden. Die Impfung gegen HPV sollte zum Anlass genommen werden, weitere von der STIKO für Jugendliche empfohlene Impfungen durchzuführen (Epi Bull 2007; Nr. 12; www.rki.de). *mue*

Studie belegt erstmals: Salzreduktion beugt Herzinfarkt und Schlaganfall vor

Es gab zwar Hinweise darauf, dass die Salzreduktion in der Ernährung vor Schlaganfall und Herzinfarkt schützt, aber bisher keine wissenschaftlichen Daten. Hinsichtlich der Wirkung einer salzarmen Kost zur Senkung des Blutdrucks liegen derartige Daten schon vor. Die Ergebnisse einer aktuellen epidemiologischen Studie mit über 3000 Patienten, die mindestens 10 Jahre beobachtet wurden, zeigen jetzt, dass eine salzarme Diät das Risiko für vaskuläre Ereignisse um 25 - 30 % senkt. Ein weiteres Ergebnis der Studie war, dass die Patienten, die sich an eine salzarme Kost gewöhnt hatten, auch nach Ende der Studie diese als normal betrachteten und deren Einhaltung als problemlos bezeichneten (BMJ 2007; 334:885). *hgl*

Labor-Information
Diagnosealgorithmus Rheumatoide Arthritis
Diagnosealgorithmus Herzinsuffizienz
Diagnosealgorithmus Schilddrüse
Diagnosealgorithmus Diabetes-Diagnostik
Diagnosealgorithmus Früherkennung des Prostatakarzinoms