

Zur Diagnostik bei akuten Atemwegsinfektionen im Winterhalbjahr 2021/22

In der täglichen Praxis ist es eine Herausforderung zu entscheiden, **ob, wann und wie** akute Infektionen des Respirationstrakts labordiagnostisch abgeklärt werden sollen. Die dynamische Entwicklung der Corona-Pandemie (z. B. durch Einfluss der Impfquote oder Mutationsvarianten/ VOC), das gesamtgesellschaftliche infektionspräventive Verhalten sowie die mögliche, aber nicht immer gegebene Saisonalität anderer Erreger beeinflussen die Häufigkeit und Symptomatik von Infektionen mit SARS-CoV-2 (COVID-19). Aber auch Infektionen, die durch andere virale oder bakterielle Erreger mit vergleichbarer Symptomatik (s. unten) verursacht werden, können anhand des klinischen Bildes differentialdiagnostisch schlecht oder gar nicht von COVID-19 unterschieden werden.

Daher möchten wir eine Hilfestellung zur **Indikationsstellung** und Durchführung der geeigneten **Labordiagnostik bei akuten Atemwegsinfektionen** geben.

Dabei sind folgende Überlegungen grundlegend zu beachten:

- Die Infektion mit SARS-CoV-2 manifestiert sich mit einem breiten und nicht spezifischen Krankheitsbild.
- Die von der in Deutschland im Spätsommer/ Frühherbst 2021 dominierenden Delta-Variante (B.1.617.2) verursachten Infektionen können auch bei Geimpften zumindest kurzzeitig zu einer hohen, für eine Transmission ausreichenden Viruslast im oberen Respirationstrakt führen, wobei der Verlauf bei Geimpften meist einer leichten Infektion des oberen Respirationstraktes entspricht.
- Bei Infektionen durch die Delta-Variante fehlt vielfach der zuvor bei anderen Varianten gesehene hinweisende Verlust von Geschmacks- und/oder Geruchssinn.
- Die relativ typische Saisonalität von RSV (Respiratory Syncytial Virus) ist in diesem Jahr verändert; es gab bereits im Sommer

2021 eine auffällige Anzahl an Infektionen.

- Die nächste Influenza-Welle ist, nach Ausfall im Herbst/Winter 2020/21, hinsichtlich Beginn und Ausmaß momentan nicht vorhersagbar.

Empfehlungen für die Diagnostik akuter Atemwegsinfektionen sind aus diesen Grundlagen abgeleitet:

1. **Auch mild verlaufende Infektionen sollten, unabhängig vom Impfstatus, „niedrigschwellig“ (frühzeitig) mittels SARS-CoV-2-PCR untersucht werden**, um die Patienten hinsichtlich der Bedeutung eines solchen Befundes sachkundig beraten zu können (etwa Vorliegen von Risikofaktoren, Gefährdung Dritter).
Wie bei symptomatischen Personen generell, ist auch bei gegen **SARS-CoV-2-Geimpften mit Symptomen**, unabhängig davon, wie stark diese sind, der **SARS-CoV-2-PCR-Diagnostik** hinsichtlich Sensitivität und Spezifität der Vorzug vor anderen Nachweismethoden zu geben.
2. Je nach Klinik (z. B. Fieber und/oder Husten) und der epidemiologischen Situation

kommen **differentialdiagnostisch eine Reihe von bakteriellen und auch anderen viralen Erregern in Betracht, die sich klinisch meist wenig unterscheiden und nur mittels molekularer und kultureller Diagnostik erkannt werden können. Die**

aktuelle Verbreitung schwankt saisonal erheblich und ist z. B. in den wöchentlichen Berichten der AG Influenza des RKI (<https://influenza.rki.de/wochenberichte.aspx>) zu finden.



Parameter	Material	EBM*		GOÄ	
		Ziffer	€	Ziffer	€ (1,15-fach)
SARS-CoV-2-PCR#	Nasopharyngealabstrich	32816	35,00 €	4780 4782 4783 4785	147,46 €**
<i>Bordetella</i> spp. (PCR)#	Nasopharyngealabstrich	32829 32859	20,50 €	4780 4783 4785	113,96 €
Respiratorische Screening-PCR: Viren: Influenza (Flu) A/B, Respiratory Syncytial Virus (RSV) A/B, Humanes Metapneumovirus (HMPV), Rhinovirus/Enterovirus (RV/EV), Adenovirus (AdV), Parainfluenza (PIF) 1, 2, 3 und 4, Bocavirus (BoV), „altes“ Coronavirus 229E (CoV 229E), OC43, NL63 und HKU1; Bakterien: <i>Chlamydomphila pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Legionella pneumophila</i>	Nasopharyngealabstrich	32839 32841 32842 3x 32859	61,50 €	4780 4782 4783 4785	147,46 €

#Nicht in der respiratorischen Screening-PCR enthalten.

*Der Verdacht auf eine Erkrankung, bei denen eine **gesetzliche Meldepflicht** (z.B. Influenza, Legionellen) besteht, ist mit der **EBM-Ausnahmekennziffer 32006** zu kennzeichnen. Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts bzw. des Nachweises einer **SARS-CoV-2-Infektion** erforderlich sind, werden im EBM **extrabudgetär** bezahlt. Die Fälle sind dazu in der Arztpraxis mit der **Ziffer 88240** zu kennzeichnen.

**Wenn eine sozial-medizinische Indikation gegeben ist, kann eine Berechnung als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) in Höhe von 58,29 Euro vorgenommen werden.

Abrechnungen

Weitere Informationen über die Respiratorische Screening/Panel-PCR



Im LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen werden Sie gerne beraten.

LADR Laborzentrum Baden-Baden
T: 07221 21 17-0

Hormonzentrum Münster
T: 0251 871 13-23

LADR Laborzentrum Nord-West, Schüttorf
T: 05923 98 87-100
Zweigpraxis Leer
T: 0491 454 59-0

Partner des Laborverbundes:
LIS Labor im Sommershof, Köln
T: 0221 93 55 56-0

LADR Laborzentrum Berlin
T: 030 30 11 87-0

LADR Laborzentrum an den Immanuel Kliniken, Hennigsdorf
T: 03302 20 60-100
Zweigpraxis Bernau, Zweigpraxis Rüdersdorf

LADR Laborzentrum Paderborn
T: 05251 28 81 87-0

LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR
Lauenburger Straße 67
21502 Geesthacht
T: 04152 803-0
F: 04152 803-369
interesse@LADR.de

LADR Laborzentrum Braunschweig
T: 0531 310 76-100

LADR Laborzentrum Neuruppin
T: 03391 35 01-0

LADR Laborzentrum Recklinghausen
T: 02361 30 00-0

Der Laborverbund dient ausschließlich der Präsentation unabhängiger LADR Einzelgesellschaften.

LADR Laborzentrum Hannover
T: 0511 901 36-0

LADR Laborzentrum Nord, Flintbek
T: 04347 90 80-100
Zweigpraxis Eutin

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen, Geesthacht
T: 04152 803-0

