

Indirekter Erregernachweis mittels Antikörpertest auf SARS-CoV-2: bei kurativer Indikation Kassenleistung und meldepflichtig

Indikation

Die SARS-CoV-2-Antikörper-Bestimmung ist indiziert zur **Abklärung möglicher COVID-19-Kontakte** in der Vergangenheit. Der SARS-CoV-2-Ak-IgG-Nachweis gelingt meist innerhalb von 3 bis 4 Wochen nach dem Auftreten von Symptomen. Er kann damit einen Beitrag zur Diagnostik von COVID-19 beitragen; insbesondere dann, wenn ein kürzlich zurück liegender Kontakt zu COVID-19 bzw. eine kürzlich aufgetretene typische Symptomatik vorliegen und der PCR-Direktnachweis mittels Abstrich (schon wieder) negativ ist.

Zusätzlich kann der Antikörpernachweis einen Beitrag zur Klärung möglicher Kontaktketten sowie zur besseren Bewertung der epidemiologischen Lage inklusive der Morbiditäts- und Mortalitätsraten leisten. So kann beispielsweise nachträglich die Infektion bei asymptomatischen oder nur gering symptomatischen Patienten festgestellt werden.

Die Antikörper-Bestimmung besitzt keinen Stellenwert in der Akutdiagnostik und ersetzt nicht den Direktnachweis mittels PCR im Rachenabstrich!

Methode

Eine zurückliegende Corona-Infektion kann auf Basis der Bestimmung virusspezifischer Antikörper nachgewiesen werden. Hierfür kommen prinzipiell unterschiedliche Testmethoden wie beispielsweise ELISA, CLIA, CMIA, IFT, NT und weitere in Betracht. In den meisten Laboratorien werden hierzu Immunoassays (meist ELISA) eingesetzt.

Da eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 durch den direkten Erregernachweis (z.B. Rachenabstrich) belegt wird, kommt den IgA- und IgM-Antikörperbestimmungen, auch aufgrund von niedrigerer Spezifität bzw. Sensitivität, nur eine untergeordnete Bedeutung zu.

Befundbewertung

Bei positivem SARS-CoV2-IgG-Nachweis ist nach derzeitigem Wissensstand eine temporäre Immunität wahrscheinlich, jedoch fehlen hierzu noch genaue Daten.

Ein negativer IgG-Nachweis schließt eine Infektion nicht sicher aus, so dass ggf. eine Verlaufskontrolle notwendig ist. In der Frühphase der Infektion ist der PCR-Nachweis, vorzugsweise als Rachenabstrich, zielführend. Der Antikörpernachweis gelingt meist innerhalb von 20 bis 30 Tagen nach Symptombeginn, in seltenen Fällen auch erst später. Bei V. a. eine Akutinfektion werden die sofortige PCR, ggf. zusätzlich die serologische Kontrolle in 3 bis 4 Wochen empfohlen.

SARS-CoV-2-Antikörper-Nachweis ist meldepflichtig

Ein Nachweis von SARS-CoV2-IgG bei einem Patienten mit klinischem Verdacht auf COVID-19 gilt als indirekter Erregernachweis und ist durch den veranlassenden Arzt (§6 IfSG) und auch dem Labor (§7 IfSG) namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Ein IgG-Nachweis bei Gesunden oder bei Untersuchungen aus epidemiologischen Interesse (als IGeL) ist nicht meldepflichtig.

Wann GKV-Leistung, wann IGeL?

Wie in der KBV-Mitteilung vom 07.05.2020 mitgeteilt, sollten zur Abrechnungsfähigkeit der CoV2-Ak zwei Blutproben im Abstand von mindestens 7 bis 14 Tagen untersucht werden, wobei die Zweite nicht vor der 3. Woche nach Symptombeginn entnommen werden und im selben Labor untersucht werden sollte. Kurz gesagt: es muss ein zeitlicher Bezug zu einem Verdachtsfall vorliegen und bei negativem Erstbefund eine Verlaufskontrolle erfolgen. Hier empfehlen wir konkret einen Abstand von eher 3 bis 4 Wochen.

Alle epidemiologischen, arbeitsmedizinischen Indikationen oder die bei aktuell / kürzlich nicht Erkrankten gelten als IGeL.

Anforderung und Abrechnung

Bei kurativer Indikation ist die Bestimmung von SARS-CoV-2 ab sofort Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Der veranlassende Arzt kennzeichnet seine Abrechnung am Behandlungstag mit der Ziffer **88240**.

Bitte vermerken Sie den Verdacht auf COVID-19 und die kurative Indikation auf dem Überweisungsschein.

Die Bestimmung von SARS-CoV-2-IgG zur Abklärung einer zurückliegenden Infektion bei aktuell nicht erkrankten Patienten oder zur Prüfung der Immunität bleibt weiterhin keine Leistung der GKV, sondern ist bei Kassenpatienten als IGeL-Leistung abzurechnen.

Im **Lab@cess** finden Sie die Untersuchung über die Volltextsuche:
Coronavirus oder **SARS-CoV-2-IgG**.

Hinweise zu Präanalytik und Abrechnung					
Probenmaterial		1 mL Serum			
Probentransport		Standardtransport			
Methode		ELISA			
SARS-CoV-2-IgG	EBM		GOÄ	1-fach	1,15-fach
	32641	€ 11,10	4291	€ 20,40	€ 23,46

Ihre Ansprechpartner

Dr. med. Dirk Sühnel
Leitung Infektionsserologie
+49 341 6565-723
d.suehnel@labor-leipzig.de

Dr. med. Ines Hoffmann
Leitung Mikrobiologie / Hygiene
+49 341 6565-720
i.hoffmann@labor-leipzig.de