

20.09.2018

## **Änderungen im EBM zur Infektionsdiagnostik und Mikrobiologie seit 1.7.2018 / Neue Möglichkeiten und Vorteile für die tägliche Routine bei Infektionen**

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Schreiben informieren wir Sie über neue Möglichkeiten bei der Anforderung von Infektions- und mikrobiologischer Diagnostik im EBM seit dem 1.7.2018 [1].

Die Änderungen erfolgten im Rahmen der Bestrebungen einer gezielteren und qualitätsgesicherten Therapie bei Infektionen (DART – Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie). Hierdurch soll auch der Entwicklung von (Multi-) Resistenzen entgegengewirkt werden. Für Ihre tägliche Routine ergeben sich daraus folgende Vorteile:

### **Biomarker Procalcitonin zur Steuerung des Einsatzes von Antiinfektiva**

Während Biomarker wie das C-reaktive Protein (CRP) oder die Leukozytenzahl sowohl durch bakterielle als auch virale Infektionen ansteigen, steigt das Procalcitonin (PCT) spezifisch bei bakteriellen Infektionen an und korreliert gut mit dem Schweregrad der Infektion. Die Bestimmung des Procalcitonins (PCT) soll Ihnen bei der Unterscheidung zwischen einer viralen bzw. bakteriellen Infektion helfen und Sie dabei unterstützen, Antiinfektiva gezielt einzusetzen und ggf. unnötige Antibiotikagaben zu reduzieren. Studien zeigen, dass bei Procalcitonin-gesteuerter Therapie von Atemwegsinfektionen eine signifikante Reduktion der Antibiotikaverordnungen sowie der Therapiedauer erreicht werden konnte. Darüber hinaus verbesserte sich der Outcome für Patienten und die Nebenwirkungen wurden reduziert [2].

Ein Schema zur PCT-gesteuerten antiinfektiven Therapie bei Atemwegsinfektionen wurde z.B. von Schuetz et al. publiziert [3]. Hierbei wurde zwischen Patienten mit niedriger Akuität (Infekt der oberen Atemwege, Bronchitis, ambulanter Bereich; siehe Tab. 1) und solchen mit höherer Akuität unterschieden: Bei Patienten mit höherer Akuität wie Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) in Notaufnahmen sowie bei hospitalisierten Patienten auf Normalstation oder ITS kann auch schon bei niedrigen PCT-Werten eine Antiinfektivgabe in Betracht gezogen werden, wobei auch hier das Monitoring von PCT für eine frühe Beendigung der Therapie genutzt werden kann. Das Schema ist detailliert in [3] beschrieben.

Zur Bestimmung des Procalcitonins wird mindestens 1 ml Serum benötigt. Die Einsendung kann innerhalb von 24 Stunden nach Entnahme bei Raumtemperatur erfolgen; andernfalls bitte gefrorenes Material einsenden. PCT-Proben werden immer als Notfallproben behandelt, sodass die Untersuchungsergebnisse unter der Woche tagesgleich, in der Regel innerhalb weniger Stunden, vorliegen.

Tabelle 1: Mögliche Interpretation zum Einsatz von PCT zur Therapiesteuerung; modifiziert aus [3–5]				
PCT [ $\mu\text{g/L}$ ]	$\leq 0.25$	$> 0.25-0.5$	0.5-2.0	$> 2.0$
Interpretation	Bakterielle Infektion unwahrscheinlich; andere Diagnosen in Betracht ziehen	Bakterielle (lokale) Infektion, virale Infektion oder chronisch entzündliche Prozesse möglich	Bakterielle Infektion wahrscheinlich	Bakterielle Infektion sehr wahrscheinlich
	Geringes Risiko für Sepsis-assoziierte Komplikationen	Geringes Risiko für Sepsis-assoziierte Komplikationen		Hohes Risiko für Sepsis-assoziierte Komplikationen
Therapie	Zurückhalten der antiinfektiven Therapie $\rightarrow$ Klinische Reevaluation und PCT-Verlaufskontrolle angeraten	Abhängig vom klinischen Bild wäre eine antiinfektive Therapie zu erwägen $\rightarrow$ klinische Reevaluation und PCT-Verlaufskontrolle empfohlen	Antiinfektive Therapie empfohlen	Start der Antiinfektivgabe

Bei Angabe der entsprechenden neuen Kennnummer (ehemals „Ausnahmekennziffer“) in Ihrer Abrechnung entstehen für Sie keine Nachteile im Hinblick auf Ihre Wirtschaftlichkeit bei der Laboranforderung von PCT (s.u.).

### Neuerungen in der kulturellen mikrobiologischen Diagnostik

Im Bereich der kulturellen mikrobiologischen Diagnostik erlaubt der EBM seit 1.7.2018 nun auch neue moderne und präzisere Methoden, die zudem kostengünstiger sind. So kann zur schnelleren Identifikation von Mikroorganismen die MALDI-TOF Massenspektrometrie (MS) zum Einsatz kommen. Diese moderne Methode wird im MVZ Dr. Eberhard & Partner schon seit Langem mit hervorragenden Resultaten für andere Bereiche eingesetzt.

Der Teilbereich der Empfindlichkeitsprüfung von Bakterien ist darüber hinaus modernisiert worden und legt ein besonderes Augenmerk auf Resistenzmechanismen. Ziel ist dabei, die Häufigkeitsentwicklung von (Mehrfach-)Resistenzen zu monitorieren.

Bei der Anforderung mikrobiologischer Diagnostik ergeben sich für Sie keine Änderungen. Sie können wie üblich die vorgesehenen Muster-10-Scheine einsetzen. Die kulturelle Diagnostik wird dann entsprechend den aktuellen fachlichen Vorgaben mit der gewohnt hohen Qualität von uns für Sie und Ihre Patienten durchgeführt.

Wie bei der Anforderung von PCT kann auch für die kulturelle mikrobiologische Diagnostik die neu geschaffene Kennnummer eingesetzt werden, um die Auswirkungen auf Ihren Wirtschaftlichkeitsfaktor zu minimieren (s.u.).

### Neue Kennnummer 32004 / Wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen

Die neue Kennnummer (ehemals „Ausnahmekennziffer“) 32004 soll bei der entsprechenden Untersuchungsindikation ab 1.7.2018 sicherstellen, dass die Durchführung von Diagnostik vor Antibiotikatherapie oder vor Wiederholungsverordnung von Antibiotika nicht mehr (vollständig) zu Lasten Ihres sogenannten „Wirtschaftlichkeitsbonus“ gerechnet wird [6].

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung	32004	32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775

Es werden hierbei dann die häufigsten Gebührenordnungspositionen, die bei Diagnostik vor Antibiotikatherapie zum Einsatz kommen könnten, von der Berechnung des arztpraxispezifischen Fallwertes ausgenommen und gehen damit nicht zu Lasten Ihrer Wirtschaftlichkeit:

- Procalcitonin (GOP 32459)
- Kulturansatz (GOPen 32151, 32720-32727)
- Differenzierung/Identifikation Bakterien (GOPen 32750, 32759-32763)
- Empfindlichkeitsprüfung Bakterien (GOPen 32772, 32773)
- Bestätigung von Multiresistenz bei Bakterien (GOPen 32774, 32775)

**Wichtig:** Wie bei allen anderen Kennnummern üblich, ist auch die 32004 jeweils beim betreffenden Behandlungsfall in der Abrechnung Ihrer Praxis mit anzugeben. Eine Angabe auf dem Muster-10-Schein ist nicht notwendig (und wird auch von der KV ignoriert).

Bitte beachten Sie die Vorgaben Ihrer KV und des EBM in der jeweils aktuellen Fassung.

**Ansprechpartner für PCT:                    Tel. 0231 / 9572-0**

Dr. rer. nat. Falko Wünsche  
Dr. med. Karim Gorschlüter

**Ansprechpartner Mikrobiologie:        Tel. 0231 / 9572-5100**

Felix Pranada  
Dr. med. Arthur Pranada  
Dr. med. Anja Sägers  
Dr. medic (RO) Csilla Rompf

*Literatur:*

1. KVWL. Anpassung des Kapitels 32 EBM zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie zum 1. Juli 2018. Prax. Intern 2018 27;2018:2-3.
2. Schuetz P, Wirz Y, Sager R, Christ-Crain M, Stolz D, Tamm M, et al. Effect of procalcitonin-guided antibiotic treatment on mortality in acute respiratory infections: a patient level meta-analysis. Lancet Infect. Dis. 2018;18:95-107. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30592-3.
3. Schuetz P, Amin DN, Greenwald JL. Role of procalcitonin in managing adult patients with respiratory tract infections. Chest 2012;141:1063-73. doi: 10.1378/chest.11-2430.
4. bioMérieux SA. Kitbeilage VIDAS BRAHMS PCT Vers. 11/2016. 2016.
5. Roche Diagnostics GmbH. Kitbeilage Elecsys BRAHMS PCT Vers. 11.0. 2018.
6. Erweiterter Bewertungsausschuss. Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 - Teil A - zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2018 [Internet]. [cited 2018 28];doi: [http://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_2018\\_07\\_01\\_EBA\\_54\\_BeeG\\_DFE\\_Teil\\_A\\_B\\_DART.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/EBM_2018_07_01_EBA_54_BeeG_DFE_Teil_A_B_DART.pdf).