

Kampf der Antibiotikaresistenz

Neue Ausnahmekennziffer 32004 ermöglicht mikrobiologische Diagnostik ohne Belastung des Laborbudgets

Die neue Ausnahmekennziffer 32004 umfasst die Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotika-Therapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung

Seit 2015 gibt es die gemeinsame Deutsche Antibiotika-Resistenz-Strategie (DART 2020) der Bundesministerien für Gesundheit, Ernährung und Landwirtschaft sowie Bildung und Forschung, die folgende Ziele verfolgt:

1. One-Health-Ansatz stärken (ganzheitliche Betrachtung der Gesundheit von Mensch und Tier)
2. Resistenzentwicklungen frühzeitig erkennen (Gewinnung und Aufzeichnung repräsentativer Daten zum Auftreten neuer Erreger und Resistenzen)
3. Therapie-Optionen erhalten und verbessern (Gewinnung und Aufzeichnung von Daten zu den eingesetzten Antibiotika-Mengen)
4. Infektionsketten frühzeitig unterbrechen und Infektionen vermeiden (Hygienemaßnahmen, zeitgerechte Diagnostik, regionale Netzwerke)
5. Bewusstsein fördern und Kompetenzen stärken (Vermittlung von Information und Kenntnissen zum sachgerechten Einsatz von Antibiotika und Umgang mit multiresistenten Erregern)
6. Unterstützung von Forschung und Entwicklung (Forschung und Zusammenarbeit in Gesundheits-, Land- und Lebensmittelwirtschaft)

Grundlage aller dieser Ziele sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft ist die Auswertung von Daten zur Antibiotika-Resistenz.

Doch woher kommen Daten zur Antibiotika-Resistenz ohne mikrobiologische Basis-Diagnostik?

Ergebnisse einer Analyse der BKK Nordwest aus den Jahren 2014/15 zeigen, dass lediglich in 5% der Fälle vor Antibiotikaverschreibung eine mikrobiologische Diagnostik inklusive Antibiogramm im Labor veranlasst wurde. Der Wirtschaftlichkeitsbonus als Anreizsystem war in der bisherigen Form ein Grund für die seltene Veranlassung dieser notwendigen Diagnostik.

Muss für kalkulierte Antibiotika-Therapien lediglich auf Studiendaten zurückgegriffen werden, so ist festzustellen, dass diese häufig nicht die Realität in Praxen und Krankenhäusern widerspiegeln. Zudem können sie selten regionale Unterschiede, wie sie beim Auftreten resistenter Erreger in Deutschland vorliegen, abbilden.

Ab 1. Juli 2018 kann sich hier etwas verbessern!

Mit der ab 1. Juli 2018 gültigen Ausnahmekennziffer 32004 im EBM wird die notwendige Diagnostik vor Beginn einer Antibiotikatherapie NICHT zur Berechnung des arzt-spezifischen Fallwertes herangezogen und soll folglich dafür sorgen, dass die notwendige Labordiagnostik vor einer Antibiotikatherapie veranlasst wird.

Folgende Untersuchungen sind Bestandteil des Ziffernkranzes für diese Ausnahmekennziffer:

Kulturelle bakteriologische Untersuchung von:

- Urin,
- Sputum, Bronchialsekret und -lavage,
- Wund- und anderen Abstrichen,
- Exsudaten und Sekreten
- Stuhlproben,
- Blutkulturen, Liquor, Punktaten,
- Biopsien, OP-Material,

sowie die dazugehörige Empfindlichkeitsprüfung der angezüchteten Erreger mit Bestätigungstesten für eine eventuelle Multiresistenz und die Untersuchung des Procalcitonins (PCT).

Bitte denken Sie daran, die Ausnahmekennziffer 32004 für diese Fälle in Ihren Quartalsabrechnungen - ggf. auch in Kombination mit weiteren Ziffern, wie der 32006 (Meldepflichtige Erreger), anzugeben.

Literatur

[1] Deutsche Antibiotika-Resistenz-Strategie (DART 2020)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/antibiotika-resistenzstrategie/?L=0>

[2] Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach §87 Abs. 4 SGB V in seiner 54. Sitzung

https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2018-03-14_eba54_1.pdf