

Ausnahmekennziffern ab 1. Juli 2018

Ausnahmekennziffer [*]	Indikation
32004	Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung
32005	Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga
32006	Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, oder Mukoviszidose
32007	Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des GBA bei Vertretung, Notfall, Mit- bzw. Weiterbehandlung
32024	Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen
32008	Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie
32009	Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
32011	Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie
32012	Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatikatherapie und/oder Strahlentherapie
32014	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den GBA-Richtlinien
32015	Orale Antikoagulationstherapie
32017	Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
32018	Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min
32020	HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation
32021	Therapiebedürftige HIV-Infektionen
32022	Manifester Diabetes mellitus
32023	Rheumatoide Arthritis (PCP) einschließlich Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie

* Die Ausnahmekennziffern sind ab dem 01.04.2018 mit je einem Ziffernkranz verknüpft. Nur die Laboruntersuchungen dieses Ziffernkranzes bleiben bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwertes unberücksichtigt.

Änderung des EBM ab 1. April 2018

Folgende Gebührenordnungspositionen werden auch ohne Angabe einer Ausnahmekennziffer grundsätzlich nicht bei der Kalkulation des arztpraxispezifischen Fallwertes berücksichtigt:

32125	Prä-OP-Laboruntersuchungen	Bestimmung von mindestens sechs der folgenden Parameter: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie (spinal, peridural)
32880	Urin-Teststreifen bei Gesundheitsuntersuchung	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01732 (Gesundheitsuntersuchung) unter Nutzung eines Teststreifens. Orientierende Untersuchung auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit im Urin
32881	Glukose bei Gesundheitsuntersuchung	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01732 (Gesundheitsuntersuchung), quantitative Bestimmung von Glukose
32882	Cholesterin bei Gesundheitsuntersuchung	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01732 (Gesundheitsuntersuchung), quantitative Bestimmung von Cholesterin gesamt

Neue Ausnahmekennziffer 32004 ab 1. Juli 2018

Die Einführung der Ausnahmekennziffer 32004 soll sicherstellen, dass eine sinnvolle mikrobiologische Diagnostik den Wirtschaftlichkeitsbonus einer Praxis nicht einschränkt. Diese EBM-Änderung basiert auf der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2020“, die eine Reduktion von unnötigen Antibiotika-Verordnungen zugunsten einer gezielten Antibiotika-Therapie beabsichtigt. Eine mikrobiologische Diagnostik vor Beginn der kalkulierten Antibiotika-Therapie ist Voraussetzung für eine rationale Therapie.

Die neue Ausnahmekennziffer 32004 beinhaltet:

1. Erregerbestimmung und Resistenztestung zur Durchführung einer gezielten Antibiotika-Therapie
2. Untersuchung aller Körpermaterialien zur Sicherstellung einer optimalen Infektionsdiagnostik
3. Procalcitonin-Bestimmung*

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

AKZ	Laboruntersuchung	Probenmaterial	Abrechnungsziffer nach EBM
	Procalcitonin	Serum	32459
32004	Pathogene Keime, Pilze	Abstrich, Biopsat, Blutkultur, Exsudat, Liquor, Urin, Punktat, Stuhl, Sekrete des Respirationstraktes, andere Körpermaterialien	32151, 32720, 32721, 32722, 32723, 32724, 32725, 32726, 32727, 32750, 32759, 32760, 32761, 32762, 32763, 32772, 32773, 32774, 32775

* In den verfügbaren Leitlinien ist die Bestimmung von Procalcitonin bei ambulant erworbener Pneumonie bei Erwachsenen empfohlen. Für andere Indikationen liegen keine Leitlinien-basierten Empfehlungen vor.

10 Grundsätze einer rationalen Antibiotika-Therapie

1. Eine mikrobiologische Diagnostik ist bei Verdacht auf eine Infektion vor Beginn der Antibiotika-Therapie anzustreben.
2. Fieber oder erhöhte Entzündungsparameter sind nicht immer mit einer behandlungsbedürftigen Infektion gleichzusetzen.
3. Ein negatives mikrobiologisches Ergebnis kann eine Infektionserkrankung ausschließen und einen Therapieabbruch ermöglichen.
4. Es muss unterschieden werden, ob eine viral oder bakteriell bedingte Infektion vorliegt. Virale Infektionen des oberen Respirationstraktes sind eine der häufigsten Ursachen einer unnötigen Antibiotika-Therapie.
5. Bei mikrobiologisch nachgewiesenen Erregern muss immer zwischen Besiedlung und Infektion unterschieden werden. Ausschließlich Infektionen – nicht Besiedlungen – werden in der Regel antibiotisch behandelt.
6. Leichte, akute bakterielle Infekte sind in der Regel keine Indikation für eine Antibiotika-Therapie bei immunkompetenten Patienten.
7. Grundsätzlich sollte das Antibiotikum-Spektrum so breit wie nötig und so schmal wie möglich sein.
8. Die Möglichkeit einer Umstellung einer kalkulierten auf eine gezielte Therapie sollte nach erfolgreicher Erregersicherung geprüft werden.
9. Die Dauer der Antibiotika-Therapie sollte – außer bei definierten Ausnahmen – kurz und die Dosis möglichst hoch sein.
10. Eine offene Arzt-Patienten-Kommunikation fördert den sinnvollen und wirksamen Einsatz von Antibiotika. Um die Anzahl unnötiger Antibiotika-Gaben gering zu halten, sollten die Strategien der abwartenden Verordnung verfolgt werden.