

# 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
32004	Procalcitonin	Serum	32459
	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.