

3. Quartal ab 01.07.2018 EBM Weiterentwicklung Labor

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir fassen die Änderungen im 03. Quartal zusammen. Im Wesentlichen ändert sich Folgendes:

1. Einführung **Ausnahmeziffer 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.
=> Praktisch die gesamte Bakteriologie ist budgetfrei.
2. **Ausnahmekennziffer 32006** (V.a. meldepflichtige Erkrankung) bleibt daneben bestehen.
3. **Procalcitonin ist eine Kassenleistung** (32459). Siehe hierzu beiliegende Laborinformation.
4. Evtl. sollen krankheitsspezifische Laborleistungen der Ausnahmekennziffern angepasst werden. Genaueres steht noch nicht fest. Wir werden diese jeweils aktuell auf unserer Webseite unter: <http://www.labor-krause.de/ausnahmeziffern> einpflegen.

zu Ausnahmeziffer 32004:

Der GBA möchte erreichen, dass der Antibiotikaeinsatz minimiert wird. Ziel ist es Resistenzen zu vermeiden und zu überwachen. Es wurde beschlossen praktisch alle bakteriologischen Untersuchungen budgetfrei zu stellen. Durch die Abrechnung der Labore soll erkennbar sein, wie häufig multiresistente Keime vorkommen (z.B. MRSA, MRGN o.ä.).

Budgetfreie sind bakteriologische Untersuchung von Urin, Sputum, Bronchialsekret, Stuhl, Liquor, Punktaten, Biopsien und Blutkulturen incl. Differenzierung und Antibiogrammen (genauer unter: <http://www.labor-krause.de/ausnahmeziffern>).

Auf Nachfrage wurde uns von der KV-SH mitgeteilt, dass das prästationäre MSRA/ MRGN-Screening weiterhin keine ambulante Leistung ist.

zu Ausnahmeziffer 32006:

Die Ausnahmekennziffer 32006 (V.a. meldepflichtige Erkrankung) bleibt bestehen. Sie umfasst zusätzlich auch z.B. Virus-, Borreliendiagnostik usw.

Ausnahmekennziffern werden schon seit dem 01.04.2018 mit Ihrer Abrechnung an die KV übertragen und automatisch berücksichtigt.

Wir hoffen einen Überblick verschafft zu haben und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. Thomas Lorentz

Procalcitonin

- Gelbfieberimpfstelle -

Bei einer systemischen bakteriellen Infektion steigt das Procalcitonin im Plasma binnen 2-12h an.

- **Kein Anstieg** bei:
viralen Infektionen, bakterieller Kolonisation, lokalen Entzündungen und Bagatellinfektionen.
- **Kein bis geringer Anstieg** (meist < 0,5 µg/l, manchmal 0,5-2,0 µg/l):
nicht infektiösen Entzündungen, Autoimmunerkrankungen, viralen Infekten, Transplantatabstoßungen, fokalen bakteriellen Infektionen (z.B. Abszess), Stresssituationen, subakute Endokarditis
- **Anstieg** (>2µg/l bis zu 50-100µg/l) bei bakteriellen Infektionen (auch sekundär), Pneumonitis, Polytrauma, Verbrennungen, prolongiertem Kreislaufschock, Calcitonin produzierenden Tumoren, systemischen Pilzinfektionen (variabler Anstieg)

Bei Neugeborenen schwankt das PCT physiologisch (nach 48h bis zu 20 µg/l) bei Frühgeborenen kehrt das PCT binnen 72-96h in den Referenzbereich zurück.

Die Plasmahalbwertszeit beträgt 25-35h (bei Niereninsuff. um 30-40% verlängert). Die Konzentration korreliert mit der Schwere und Mortalität.

Indikationen:

- Sepsisdiagnostik und Prognose von Infektionen
- Antibiotikasteuerung systemischer bakterieller Infektionen / Atemwegsinfekte

Material: Serum

Stabilität: bei Raumtemperatur 1-2 Tage, im Kühlschrank mind. 4 Tage

Die Diagnostik des Procalcitonins unterliegt einem Patent der Firma Brahms. Die Bestimmung ist noch sehr teuer, aber schon Kassenleistung. Zur Zeit ist das Procalcitonin als Reserveparameter nach dem CRP zu werten.

Dr. med. Thomas Lorentz
Kiel, 03.07.2018