

Auch ohne PCT-Test ist Regressangst unbegründet

— Seit Juli 2018 kann der Bluttest auf den Entzündungsmarker Procalcitonin (PCT) per EBM abgerechnet werden. Er wird als diagnostische Hilfestellung bei

Atemwegsinfektionen eingesetzt. Die Leistung kann nur von Laborpraxen erbracht und nach Nr. 32 459 berechnet werden. Wenn andere Praxen den Test per Überweisung veranlassen, können und sollten sie auf der eigenen Abrechnung die Kennnummer 32 004 vermerken. So stellen sie sicher, dass der Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 32 001 nicht tangiert wird.

MMW-KOMMENTAR

Angeblich ist bei schweren bakteriellen Entzündungsreaktionen ein schneller Anstieg der Blutkonzentration des PCT zu beobachten, der bei Virusinfekten, bei leichten und lokal begrenzten Bakterieninfektionen und bei nicht infektiösen entzündlichen Erkrankungen nicht



Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9
D-65719 Hofheim

zu beobachten ist. Ein erhöhter PCT-Wert gilt deshalb als besserer Hinweis auf das Vorliegen einer antibiotisch behandlungsbedürftigen bakteriellen Infektion als ein erhöhter CRP-Spiegel.

Die KBV hat konkretisiert, dass der PCT-Wert immer dann bestimmt werden sollte, wenn die Indikation für oder gegen eine Antibiotikatherapie nicht eindeutig aufgrund klinischer Kriterien gestellt werden kann. Gleichzeitig betont sie, dass die Entscheidung auch weiterhin ohne Laboruntersuchung getroffen werden kann, wenn die klinischen Symptome ausreichend charakteristisch sind.

Eine Sorge dürfte damit – wenn alles mit rechten Dingen zugeht – vom Tisch sein: Arzneimittelregresse wegen zu hoher Antibiotikaverordnungen mit der Begründung, dass nicht in gleicher Größenordnung die Kennnummer 32 004 bei der Abrechnung vermerkt wurde. Denn die PCT-Bestimmung ist definitiv nicht Pflicht!



Oft können Sie die Diagnose ohne Test stellen.

Neues DMP Herzinsuffizienz ist in Kraft

— Das im April vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene neue Disease-Management-Programm (DMP) Herzinsuffizienz wurde am 23. August im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist damit in Kraft. Die regionalen KVen können nunmehr mit den Kassen entsprechende Verträge schließen. Die technische Umsetzung der Dokumentation will die KBV schnell vorbereiten und veröffentlichen. Die Softwarehersteller haben daraufhin sechs Monate Zeit für die Umsetzung.

Das Programm richtet sich an Herzranke mit einer linksventrikulären

Auswurf fraktion von $\leq 40\%$, unabhängig von der Ursache. Auch asymptomatische Patienten können teilnehmen. Patienten, die bislang im Modul Herzinsuffizienz des DMP KHK eingeschrieben waren, können dort verbleiben.

MMW-KOMMENTAR

Ziel des eigenständigen DMP Herzinsuffizienz ist es, durch eine optimale ambulante Begleitung der Patienten mit krankheitsspezifischen Schulungen und leitliniengerechter medikamentöser Therapie eine gute Lebensqualität zu erhalten und stationäre Behandlungen zu verhindern. Ein weiterer wichtiger

Schwerpunkt sind Empfehlungen zum körperlichen Training.

Beachtenswert ist, dass die Langzeitbetreuung der Patienten und deren Dokumentation im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms grundsätzlich durch die Hausärzte erfolgt! Es werden allerdings Indikationen und Anlässe definiert, bei denen der Patient an einen Facharzt bzw. eine qualifizierte Einrichtung überwiesen oder weitergeleitet werden soll. Dort kann er einer erweiterten Diagnostik und Risikostratifizierung unterzogen werden. Auch eine Mitbehandlung durch einen Spezialisten ist innerhalb des DMP möglich.