

November 2025

Änderungen des EBM in der Infektionsdiagnostik

Sehr geehrte Einsender,

sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, liebes Praxisteam,

ab 01.10.2025 erfolgte eine EBM-Anpassung zur Diagnostik respiratorischer Erreger mittels Multiplex-PCR (GOP 32851). Die KBV hat dabei **deutliche Kürzungen der Honorare und Höchstwerte** vorgenommen, so dass in der Folge der gleichzeitige Nachweis entsprechender Pathogene auf **7 Erreger begrenzt** werden muss.

Als Labor-Dienstleister sind wir daher gezwungen, unsere Panel-Diagnostik anzupassen und einige Erreger aus dem Portfolio zu streichen. Die respiratorischen PCR-Panel umfassen nunmehr noch folgende Erreger:

Respi – Viral	Respi – Bakteriell
Influenza A und B	Bordetella pertussis
Parainfluenzaviren	Mycoplasma pneumoniae
SARS-CoV-2	Chlamydia pneumoniae
Respiratory-Syncytial-Virus	Legionella pneumophila
Adenoviren	Haemophilus influenzae
humanes Metapneumovirus	Streptococcus pneumoniae
Rhinoviren/Enteroviren	

Die seitens der KBV umgesetzten Kürzungen stehen dabei dem Nutzen einer breiten Erregerbasierten Multiplex-Diagnostik diametral entgegen. In zahlreichen wissenschaftlichen Studien konnte die **Überlegenheit der Multiplex-PCR basierten Diagnostik bei ambulant erworbener Pneumonie** nachgewiesen werden. So konnte zum Beispiel in der kürzlich veröffentlichten OPTIPAC-Studie gezeigt werden, dass **bei Kindern die Gesamtverschreibung von Antibiotika um 27 % reduziert werden konnte**, wenn die Initialdiagnostik mittels Multiplex – PCR durchgeführt wurde.

Unnötige Antibiotikaverschreibungen bei viraler Pneumonie konnten in dieser prospektiven, multizentrischen Studie sogar **um 40 % reduziert** werden!

Um Ihnen trotz der drastischen Einschnitte weiterhin eine Infektionsdiagnostik auf höchstem Niveau bieten zu können, schlagen wir eine Epidemiologie – basierte Stufendiagnostik bei respiratorischen Infektionen vor (siehe Abb. 1).



Abb. 1 Stufendiagnostik bei ambulant erworbenen Infektionen des Respirationstraktes

Grundlage dieser Stufendiagnostik bilden Daten des RKI, welches ganzjährig umfangreiche epidemiologische Studien zu akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE – Netzwerk) zur Verfügung stellt. Dabei sind **zwischen Oktober und Mai** auftretenden **Atemwegserkrankungen überwiegend durch Viren bedingt**. Ausnahmen können Personengruppen mit bestimmten Grunderkrankungen oder besondere epidemiologische Lagen (z. B. „Mycoplasmen – Welle“) darstellen.

Echtzeit – Daten zur lokalen Epidemiologie respiratorischer Erreger können Sie ab sofort auf unserer Homepage einsehen: <https://www.mzla.de/fuer-aerzte/infektionsstatistiken>

Die gezeigte Stufendiagnostik steht außerdem mit **aktuellen Leitlinien** (z. B. S2k-Leitlinie zur pädiatrischen ambulant erworbenen Pneumonie, pCAP) in Einklang.

Mit der Ausnahme – Kennziffer GOP 32006 sind Untersuchungen mittels Multiplex – PCR auch weiterhin **extrabudgetär!**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Team der Mikrobiologie: 03447-568825

Mit freundlichen Grüßen aus Ihrem Labor

Literatur:

- Keske et al. (2018). European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, 37(4), 779-783.
Markussen et al. (2024). JAMA network open, 7(3), e240830-e240830.
Cantais et al. (2025). Clinical Microbiology and Infection, 31(1), 64-70.
Leli et al. (2025). Microorganisms, 13(7), 1678.