

### Störanfällige Kartenterminals

## KBV konnte die Finanzierung der Aufsätze mit dem Hersteller klären

Die Finanzierung der Aufsätze für stationäre Kartenterminals des Herstellers Ingenico/Worldline Healthcare GmbH ist nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geklärt. Praxen, die mit diesen Geräten arbeiten, erhalten einen „Kartenterminal-Zuschlag“ von 35,46 Euro.

Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband unter Vermittlung des Bundeschiedsamtbesorgers geeinigt. Die Pauschale enthält die Kosten für den Aufsatz und für den Versand. Für größere Praxen, die mehrere Kartenterminals dieses Herstellers am Empfang nut-

zen, ist die Pauschale entsprechend höher. Praxen mit bis zu drei Ärzten erhalten 35,46 Euro, Praxen bis zu sechs Ärzten 66,28 Euro und Praxen mit mehr als sechs Ärzten 97,10 Euro. Anspruch haben alle Praxen, die stationäre eHealth-Kartenterminals von Ingenico am Empfang im Einsatz haben und bis Ende September 2022 an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind. Der Aufsatz soll verhindern, dass es beim Einlesen der neuen Gesundheitskarten der Generation 2.1 zu technischen Abstürzen kommt. Dieses Problem ist seit Anfang des Jahres vermehrt in den Praxen aufgetreten. ■

### Datenschutz

## Praxen sind nicht für Fehler der Konnektoren verantwortlich

Ärztinnen und Ärzte sind datenschutzrechtlich nicht für Fehler der Konnektoren verantwortlich. Das hat das Bundesministerium für Gesundheit klargestellt und damit die Auffassung der KBV bestätigt.

Anlass ist ein im Februar bekanntgewordener mutmaßlicher Datenschutzverstoß, der die Konnektoren von secunet betrifft. Dabei seien Daten von Gesundheitskarten erfasst worden, obwohl nach der Spezifikation der gematik keine personenbezogenen Daten protokolliert werden dürfen. Der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit sah die Praxen

in der Verantwortung. Die KBV hat daraufhin eine schnelle und ausdrückliche Klarstellung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gefordert. In einer Stellungnahme des BMG, die der KBV übermittelt wurde, heißt es: „Nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit sind die Leistungserbringer für die oben genannte Datenverarbeitung nicht verantwortlich.“ Die Speicherung von Daten im Sicherheitsprotokoll der Konnektoren des Herstellers secunet sei „kein Datenverarbeitungsvorgang, der nach § 307 Abs. 1 SGB V in der Verantwortung der Leistungserbringer fällt“. ■



## Einsatz von Antibiotika in der urologischen Klinik

Katharina Mala

**Bei der täglichen Visite auf Station ist die Frage nach dem verabreichten Antibiotikum allgegenwärtig. Die meisten unserer urologischen Patient:innen bekommen therapeutisch im Rahmen von Infektionen oder prophylaktisch vor operativen Eingriffen eine antibiotische Therapie. Im Hinblick auf das Antibiotic Stewardship (ABS) sollten wir uns daher bei jedem dieser Patient:innen der möglichen Konsequenzen bewusst sein und unsere Behandlung immer wieder kritisch überdenken. Was können wir also tun, um unsere Patient:innen zu schützen und mit den uns gegebenen Mitteln bestmöglich zu behandeln?**

### Steigender Einsatz von Antibiotika

Die Entwicklung von Antibiotika für die Therapie früher potenziell tödlicher Infektionskrankheiten ist zweifelsohne eine der größten medizinischen Errungenschaften des 20. und 21. Jahrhunderts und rettete bereits unzähligen Menschen das Leben. Aber weltweit nimmt der Gebrauch von Antibiotika immer weiter zu, al-

lein in den Jahren 2000 bis 2015 stieg die Verwendung von Antibiotika um fast 40 % [1].

Besorgniserregend ist hierbei der falsche, kalkulierte Einsatz beim bloßen Verdacht einer schweren bakteriellen Infektion, die allzu oft viraler Genese ist oder auch ohne den Einsatz von Antiinfektiva möglicherweise selbstlimitierend verlaufen

wäre. In der Medizin sind Schätzungen zufolge etwa 50 % aller Gaben von Antibiotika unnötig [2]. Dieser immer weiter ansteigende und zudem unnötige Gebrauch von Antibiotika birgt auch gefährliche Konsequenzen, wie beispielsweise die rasant steigende Entwicklung von Resistenzen. Mittlerweile sterben allein in Europa jährlich ca. 25.000 Menschen an den Folgen von anti-

biotikaresistenten Bakterien [3], weltweit sind es sogar 700.000. Die Entwicklung neuer Antibiotika hat in den letzten Jahrzehnten immer weiter abgenommen, denn sie ist kompliziert, dauert viele Jahre bis Jahrzehnte und ist für Pharmafirmen äußerst unrentabel geworden. Sie schlägt beispielsweise in den USA mit Kosten von ca. 1,4 Milliarden US-Dollar von den ersten Versuchen bis hin zur fertigen Anerkennung durch die Food and Drug Administration (FDA) zu Buche. Hinzu kommen die Kosten für Marketing und Struktur. Die US-amerikanischen Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention (CDC, Centers for Disease Control and Prevention) geben an, dass in den USA jährlich 2,8 Millionen Menschen an Infektionskrankheiten mit resistenten Erregern erkranken, also von neuen Antibiotika profitieren würden. Im Vergleich dazu benötigen 7,4 Millionen US-Amerikaner:innen wegen einer Diabeteserkrankung Insulin und das täglich. Dies erklärt, warum sich Pharmafirmen bevorzugt auf die Entwicklung von Medikamenten für chronische Krankheiten konzentrieren [4].

Um das wachsende Problem der steigenden Resistenzen zu bekämpfen, wird es daher nicht ausreichen, auf die Entwicklung neuer Antibiotika zu warten. Wie sollten wir also vorgehen?

### Aktuelle Vorschriften

Mit dem § 23 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) besteht die Verpflichtung zur Aufzeichnung von nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Zudem hat das Bundesministerium für Gesundheit zusammen mit den Bundesministerien für Ernährung und Landwirt-

schaft sowie Bildung und Forschung die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2020“ erarbeitet, die im Mai 2015 vom Bundeskabinett verabschiedet wurde. Darin werden Maßnahmen aufgezählt, die zur Reduzierung von Antibiotika-Resistenzen erforderlich sind. „DART 2020“ richtet sich dabei gleichermaßen an die Human- und Veterinärmedizin. Auf Basis dieser Aufzeichnungen sollen verbreitete Therapiekonzepte bewertet und möglichst Konsequenzen gezogen werden, um die Behandlung von Infektionskrankheiten zu optimieren.

Das ABS, dessen Ziele und Strategien in der aktuellen S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ von 2019 [5] zu finden sind, hat die essenzielle Aufgabe, die Wirksamkeit der antibiotischen Therapie aufrechtzuerhalten und die Probleme durch Resistenzentwicklung und langfristige Schäden für den Körper zu vermeiden.

### Grundsätze des Antibiotic Stewardship

Noch bevor wir uns über die korrekte Therapie Gedanken machen, sollten wir uns fragen, ob eine Therapie mit Antibiotika überhaupt nötig ist. Gerade in der Urologie werden wir regelmäßig mit einer der häufigsten Infektionskrankheiten überhaupt konfrontiert, dem Harnwegsinfekt. Laut dem Barmer GEK Arzneimittelreport von 2015, bekamen im Jahr 2012 insgesamt 7,01 % Versicherte im Alter ab 12 Jahren mindestens einmal die Diagnose Harnwegsinfektion (N39.0) und 1,67 % Versicherte die Diagnose akute Zystitis (N30.0). Im Jahr 2013 waren es 7,32 % Versicherte ab 12 Jahre, die mindestens einmal die Diagnose Harnwegsinfektion und 1,73 % Versicherte, die die Diagnose akute Zystitis erhalten haben. Die Prävalenz schwankt dabei stark zwischen den

einzelnen Altersgruppen und ist in der Gruppe der über 80-Jährigen am höchsten [6]. Für einen zurückhaltenden Einsatz von Antibiotika spricht eine britische Studie aus dem Jahr 2020, die anhand von 150.000 Patient:innen im Alter von über 65 Jahren zeigen konnte, dass kein erhöhtes Risiko für eine Blutstrominfektion bei Verzicht auf eine antibiotische Therapie bei Harnwegsinfekten besteht [7].

Für eine bestmögliche antimikrobielle Therapie unserer stationären Patient:innen mit bakteriellen Infektionskrankheiten und einer adäquaten perioperativen Prophylaxe gelten in der Antibiotikatherapie die sogenannten 4Ds: the right **D**rug, **D**ose, **D**uration und **D**e-escalation [2].

Für die Auswahl des richtigen Medikaments hilft es, die üblichen Erreger bestimmter Infektionen zu kennen. Zudem ist es für eine möglichst effektive Behandlung essenziell, über die regionale Resistenzlage informiert zu sein. Diese variiert zum Teil stark zwischen unterschiedlichen Regionen und kann über das zuständige ABS-Team oder mikrobiologische Institut erfragt werden.

### Fazit

ABS-Programme im Krankenhaus haben das Ziel, die Qualität der Verordnung von Antiinfektiva kontinuierlich zu verbessern, um beste klinische Behandlungsergebnisse unter Beachtung einer Minimierung von Toxizität und Nebenwirkungen für den Patient:innen sowie von Resistenzentwicklung und Kosten zu erreichen. Es ist also an uns, täglich die antiinfektive Therapie unserer Patientinnen und Patienten zu überdenken und zu optimieren. Eine enge Zusammenarbeit mit den hiesigen ABS-Teams und die eigene Weiterbildung im Rahmen von ABS-Schulungen sind daher unbedingt notwendig. ■