

Dr. med. Josef Cremer & Dr. med. Matthias Lapatschek

Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie,
Virologie und Infektionsepidemiologie; Krankenhaushygiene

Med. Mikrobiologie · TBC Diagnostik · Mykologie · Parasitologie · Hygiene ·
Infektionsserologie · Immunologie · Hämatologie · Klinische Chemie ·
Endokrinologie · Molekularbiologie · Virologie · Gelbfieberimpfstelle

17.07.2019

Aktuelle Information

G-BA streicht Urinsediment aus dem Screening im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien

Am 28. Mai 2019 trat durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinie in Kraft. Das bisher für alle Schwangeren obligat geforderte Urinsediment wird ab sofort gestrichen und entfällt somit als Bestandteil der Komplexziffer GOP 01770.

Gleichzeitig wird der Hinweis auf ggf. erforderliche bakteriologische Untersuchungen konkretisiert, indem beispielhaft besondere Risiken genannt werden, bei denen die Durchführung bakteriologischer Urinuntersuchungen erforderlich sein kann (z.B. bei auffälligen Symptomen, rezidivierenden Harnwegsinfektionen in der Anamnese, Z. n. Frühgeburt, erhöhtem Risiko für Infektionen der ableitenden Harnwege).

Hintergrund dieser Entscheidung ist eine Nutzenbewertung (Abschlussbericht s.u.), die sich in Teilen auch auf die interdisziplinäre Leitlinie für Harnwegsinfektionen (s.u.) bezieht.

Der Bericht kommt zu der Schlussfolgerung, dass angesichts der niedrigen Risikolage für Schwangerschaften in Mitteleuropa ein GENERELLES Screening auf eine asymptomatische Bakteriurie keinen Vorteil bringt. Bei ausgewählten Risikogruppen (s.o.) kann ein Screening hingegen sehr sinnvoll sein. Für ein solches Bakteriurie-Screening ist es aber zu empfehlen, eine Urinkultur aus korrekt gewonnenem Mittelstrahlurin durchzuführen.

Die quantitative Kultur ist gemäß den mikrobiologisch-diagnostischen Standards und der internationalen Studienlage das überlegene Verfahren zur Bakteriurie-Diagnostik. Urinsediment und Teststreifen haben allenfalls eine ergänzende Bedeutung, z.B. zur Leukozyturiendiagnostik.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch darauf hinweisen, dass gemäß der erwähnten interdisziplinären Leitlinie (symptomatische!) Harnwegsinfekte IMMER durch eine Urinkultur abgeklärt und auch der Erfolg der Antibiotikatherapie durch eine Urinkultur kontrolliert werden sollte. Hierzu kann die Ausnahmekennziffer 32004 eingetragen werden.

Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Schwangerschaft sind obligat durch die „Richtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung“ (sog. Mutterschafts-Richtlinien) geregelt, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt.

Bisher war die Urinsediment-Untersuchung unter anderem neben dem Harnstreifentest ein obligater Bestandteil der bei Schwangeren geforderten Untersuchungen.

Diese Änderung ist ab sofort für alle GKV Versicherten wirksam, da für die Umsetzung keine Anpassung der Gebührenordnungsposition (GOP 01770) im EBM erforderlich ist.

Weitere Informationen finden Sie auch in folgend aufgeführten Literaturquellen:

Beschlusstext

www.g-ba.de/beschluesse/3740/

Tragende Gründe zum Beschluss

www.g-ba.de/downloads/40-268-5670/2019-03-22_Mu-RL_Screening-asympt-Bakteriurie_TrG.pdf

AWMF-Leitlinie Harnwegsinfektionen

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-044I_S3_Harnwegsinfektionen_2017-05.pdf

Vollständiger Abschlussbericht

https://www.g-ba.de/downloads/40-268-5671/2019-03-22_Mu-RL_Screening-asympt-Bakteriurie_ZD.pdf

Für Rückfragen steht Ihnen gerne unsere Außendienstmitarbeiterin Frau Michelberger unter der Rufnummer 0831/ 57 141 – 18 zur Verfügung.