



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Qualitätssicherungsverfahren zur systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend- chirurgischen und parodontalen Behandlung**

Indikatorenset 2.3

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 5. Juli 2022

---

# Impressum

**Thema:**

Qualitätssicherungsverfahren zur systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlung. Indikatorenset 2.3

**Ansprechpartner:**

Dr. Dr. Alexander Steiner

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

16. Januar 2020

**Datum der Abgabe:**

31. März 2021, aktualisierte Version am 5. Juli 2022

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

1	Qualitätsindikatoren.....	4
1.1	Qualitätsindikator „Penicillin-Verordnungen bei konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlungen“ .....	4
1.2	Qualitätsindikator „Clindamycin-Verordnungen bei konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlungen“ .....	8
2	Zusatzparameter .....	12
2.1	Zusatzparameter „Anteil der Antibiotika-Verordnungen bei zahnärztlichen Behandlungen mit seltenem Auftreten odontogener Infektionen bezogen auf alle Antibiotika-Verordnungen der Praxis im Kontext einer konservierend-chirurgischen und/oder parodontalen Behandlung“ .....	12
2.2	Zusatzparameter „Anzahl der Antibiotika-Verordnungen bei zahnärztlichen Behandlungen mit seltenem Auftreten odontogener Infektionen bezogen auf die Gesamtzahl aller Patientinnen und Patienten der Praxis im Kontext einer konservierend-chirurgischen und/oder parodontalen Behandlung“ .....	15
	Literatur.....	18

# 1 Qualitätsindikatoren

## 1.1 Qualitätsindikator „Penicillin-Verordnungen bei konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlungen“

Bezeichnung	Penicillin-Verordnungen bei konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlungen
Qualitätsziel	Erreichen eines möglichst hohen Anteils der Penicillin-Verordnungen als Mittel der ersten Wahl
Indikatortyp	Prozessindikator
Zähler	Penicillin-Verordnungen einer Praxis im zeitlichen Rahmen von parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Behandlungen der Einschlussliste im Anhang B.2 (BEMA Teil 1 und/oder 4; GOÄ) von +/- 7 Tagen
Nenner	Alle Antibiotikaverordnungen einer Praxis im zeitlichen Rahmen von parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Behandlungen der Einschlussliste im Anhang B.2 (BEMA Teil 1 und/oder 4; GOÄ) von +/- 7 Tagen (Grundgesamtheit)
Ausschlusskriterien des Indikators	Eine Auswertung wird nur durchgeführt, wenn mindestens 24 Antibiotika-Verordnungen oder mindestens 8 Clindamycin-Verordnungen im Erfassungsjahr erfolgt sind.
Rationale	<p>Die Verwendung von Antibiotika ist bei der zahnärztlichen Therapie von bakteriellen odontogenen Infektionen mit Ausbreitungstendenz angezeigt. Die Leitlinie der AWMF (Al-Nawas und Karbach 2016) führt zur Auswahlentscheidung des Antibiotikums folgende evidenzbasierte Empfehlung auf: „Für die empirischen Antibiotikatherapie sollte das effektivste und verträglichste Antibiotikum angewendet werden, wie z. B. Penicillin oder Amoxicillin“.</p> <p>Auf Seite 17 der Leitlinie wird die Präferenz der Penicillin-Derivate wie folgt begründet: „Bei der Verwendung einer kalkulierten Antibiotikatherapie steht die Verwendung des effektivsten und am wenigsten toxischen Antibiotikums im Vordergrund der Therapie [...]. Die Penicilline Penicillin G/V und die Aminopenicilline Amoxicillin/Ampicillin zeigen in Studien eine gute Wirksamkeit gegen odontogene Infektionen verursachenden Bakterien [...]. Zur Therapie von Infiltraten und lokalen odontogenen Infektionen bei Patienten mit Risikofaktoren ist zusätzlich zur chirurgischen Inzision ein Einsatz dieser Antibiotika möglich.“</p> <p>Nach oben genannter S3-Leitlinie „Odontogene Infektionen“ der AWMF (Al-Nawas und Karbach 2016) ist in der Therapie ein stufenweises Aktionskonzept in der Therapie entzündlicher Erkrankungen anzuwenden. Sind alleinige chirurgische Maßnahmen (z. B. Abszess Spaltung, Drainage etc.) ausgeschöpft, oder eine</p>

	<p>Ausbreitungstendenz der Infektion immanent, ist in der Therapie einer behandlungsbedürftigen odontogenen Infektion auf dasjenige Antibiotikum, welches die größte Effektivität bei gleichzeitig geringster Toxizität aufweist, zurückzugreifen. In der Leitlinie werden dabei als mögliche Pharmaka der ersten Wahl Penicillin sowie Aminopenicilline mit und ohne Betalaktamase-Inhibitoren aufgeführt. Beim Vorliegen einer Penicillin-Unverträglichkeit wird von der AWMF Leitlinie ‚Odontogene Infektionen‘ die Gabe von Clindamycin vorgeschlagen:</p> <p>„Clindamycin kann bei Patienten mit einer Penicillin-Allergie eingesetzt werden. Aufgrund der häufiger auftretenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen wird Clindamycin explizit als Mittel der 2. Wahl angeführt. Als weitere Ausweichsubstanzen mit dem Charakter von „Reserveantibiotika“ werden Moxifloxacin bzw. andere Fluorchinolone sowie Metronidazol genannt. Hierbei wird zudem auf die mit einer Verabreichung von Fluorchinolonen mitunter verbundene erhöhte Gefahr einer Resistenzselektion hingewiesen.</p> <p>Die aktuelle S3 Leitlinie der AWMF „Behandlung der Parodontitis Stadium I bis III“ (Kebschull et al. 2020) empfiehlt, dass systemische Antibiotika nicht routinemäßig in der Parodontitistherapie angewendet werden sollen. Die Leitlinie sieht jedoch eine Indikation zur systemischen Gabe bei bestimmten Patientengruppen bei bestimmten Erkrankungsformen.</p> <p>Jüngste Veröffentlichungen im Arzneiverordnungsreport (Daubländer und Höcherl 2021) zeigen, dass die Majorität der 2020 von Zahnärztinnen und Zahnärzten verordneten Antibiotika mit 21 Mio. DDD orale Penicilline darstellen, was 65,7 % aller in der Zahnheilkunde verordneten Antibiotika entspricht.</p> <p>Im Zusammenhang mit der Verordnung von Mitteln der 2. Wahl aufgrund des Vorliegens einer angegebenen Penicillin-Allergie sei auf die kontroverse Studienlage zur Prävalenz einer echten Penicillin-Allergie hingewiesen. Nach den Auswertungen des AQUA-Berichts (AQUA 2016: 29) ist zu vermuten, dass die anamnestisch bei der Befragung der Patienten durch die Zahnärzte erhobene Penicillin-Allergie nur bei ca. 20 % der Fälle tatsächlich besteht (Sachs et al. 2018).</p>
<p><b>verantwortlich für Indikatoreergebnis</b></p>	<p>Verordnende Praxis</p>
<p><b>Erhebungsinstrument</b></p>	<p>Sozialdaten bei den Krankenkassen</p>
<p><b>Anmerkungen</b></p>	<p>Es werden alle Antibiotika-Verordnungen einer Praxis gemäß PZN im Zeitraum vom 8. Januar bis 24. Dezember eines Erfassungsjahres erfasst, die im Rahmen mindestens einer parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistung und/oder GOÄ (Einschlussliste Anhang B.2) im zeitlichen Rahmen von +/- 7</p>

	Tagen in Verbindung standen. Die parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistungen und/oder GOÄ beziehen sich auf das komplette Erfassungsjahr.
<b>Indikatorberechnung</b>	
<b>Referenzbereich</b>	≥ 50 %
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	Eine Risikoadjustierung ist nicht vorgesehen. Im Referenzbereich wurde ein Toleranzbereich berücksichtigt, insbesondere auch mit Blick auf mögliche Penicillin-allergische Patienten.
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven und endgültigen Rechenregeln einschließlich den Vorgaben zur Signifikanzprüfung werden zu einem späteren Zeitpunkt vom G-BA beschlossen.
<b>Datenfelder für die Berechnung des Indikators</b>	
	<p>Alle Daten werden über die Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen erhoben.</p> <p><b>Zähler:</b></p> <p>Pharmazentralnummer (PZN) der Wirkstoffgruppe J01C (Betalactam-Antibiotika, Penicilline nach ATC) (s. Liste PZN_Antibiotika im Anhang C.1 und C.2)</p> <p>Parodontale und/oder konservierende-chirurgische Leistungen (BEMA Teil 1 und/oder 4) gemäß „Einheitlichem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V“ (KZBV 2022) und/oder GOÄ gemäß BEMA Allgemeine Bestimmungen Nr. 3 (BEMA Liste Anhang B 2).</p> <p><b>Nenner:</b></p> <p>PZN der Antibiotikawirkstoffgruppen (nach ATC) J01A (Tetracycline), J01B (Amphenicole), J01C (Betalactam-Antibiotika, Penicilline), J01D (Andere Beta-Lactam-Antibiotika), J01E (Sulfonamide und Trimethoprim), J01F (Makrolide, Lincosamide und Streptogramine), J01G (Aminoglykosid-Antibiotika), J01M (Chinolone), J01R (Kombinationen von Antibiotika) und J01X (Andere Antibiotika) (s. Liste PZN_Antibiotika im Anhang C.1 und C.2)</p> <p>Parodontale und/oder konservierende-chirurgische Leistungen (BEMA Teil 1 und/oder 4) gemäß „Einheitlichem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V“ (KZBV 2020) und/oder GOÄ gemäß BEMA Allgemeine Bestimmungen Nr. 3 (BEMA Liste Anhang B.2).</p>
<b>Entwicklungsprotokoll</b>	
	<p>Auf Basis der ersten Online-Bewertung und der ersten Panelsitzung (vor Ort) am 25. März 2015 wurden folgende Änderungen im Expertenkonsens vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BEMA Teil 4 (systemische Behandlung von Parodontopathien) wurde von der Berechnung des Indikators ausgeschlossen.</li> <li>▪ Die Beschreibung des Indikators wurde geändert.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Die Definition des Zählers sowie des Nenners wurde geändert.</li><li>▪ Das Qualitätsziel wurde entsprechend modifiziert/angepasst.</li></ul> <p>Nach dem Stimmungs-Verfahren (21. September – 20. November 2015) wurden folgende Änderungen vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Im Feld Referenzbereich wurde einen Satz zur weiteren Verwendung der Ergebnisse ergänzt.</li></ul> <p>Überarbeitung der QI im Rahmen der Umsetzungsprüfung (31. März 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aktualisierung der Literatur (AWMF S3-Leitlinien „Odontogene Infektionen“ (Al-Nawas und Karbach 2016) und „Behandlung der Parodontitis Stadium I bis III“ (Kebuschull 2020)</li><li>▪ Konkretisierung der Texte zu Datenfeldern um Informationen zu erforderlichen Datenfeldern zu Zähler und Nenner</li></ul> <p>Überarbeitung 04.07.2022:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Redaktionelle Anpassung zur Vereinheitlichung der Berichts-dokumente</li></ul>
--	---

## 1.2 Qualitätsindikator „Clindamycin-Verordnungen bei konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlungen“

Bezeichnung	Clindamycin-Verordnungen bei konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlungen
Qualitätsziel	Optimierung der Verordnungen des Antibiotikums Clindamycin mit dem Ziel einer möglichst seltenen Verordnung
Indikatortyp	Prozessindikator
Zähler	Clindamycin-Verordnung einer Praxis im zeitlichen Rahmen von parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Behandlungen der Einschlussliste im Anhang B.2 (BEMA Teil 1 und/oder 4; GOÄ) von +/- 7 Tagen
Nenner	Alle Antibiotika-Verordnungen einer Praxis im zeitlichen Rahmen von parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Behandlungen der Einschlussliste im Anhang B.2 (BEMA Teil 1 und/oder 4, GOÄ) von +/- 7 Tagen (Grundgesamtheit)
Ausschlusskriterien des Indikators	Eine Auswertung wird nur durchgeführt, wenn mindestens 24 Antibiotika-Verordnungen oder mindestens 8 Clindamycin-Verordnungen im Erfassungsjahr erfolgt sind.
Rationale	<p>Die Leitlinie der AWMF „Odontogene Infektionen“ (Al-Nawas und Karbach 2016) unterstützt weiterhin die Verwendung von Clindamycin als Mittel der 2. Wahl bzw. bei Vorliegen einer Penicillin-Allergie: „Clindamycin kann bei Patienten mit einer Penicillin-Allergie eingesetzt werden.“</p> <p>Als Begründung der Verwendung als Mittel der 2. Wahl wird auf Seite 17/18 der Leitlinie folgendes ausgeführt: „Clindamycin steht bei Patienten mit einer Penicillin-Allergie als Alternative zur Verfügung [...]. Die Wirksamkeit von Clindamycin wurde in Studien nachgewiesen [...]. Auf Grund der Resistenzlage und der im Vergleich zu den Penicillinen häufiger auftretende Nebenwirkungen wird von der Expertengruppe Clindamycin trotzdem nur bei einer Penicillin-Allergie zur Therapie von odontogenen Infektionen empfohlen.“</p> <p>Nach der S3-Leitlinie „Odontogene Infektionen“ der DGMKG/DGZMK von 2016 (Al-Nawas und Karbach 2016) ist in der Therapie zudem ein stufenweises Aktionskonzept in der Therapie entzündlicher Zahnerkrankungen anzuwenden. Sind alleinige chirurgische Maßnahmen (z. B. Abszess-Spaltung, Drainage etc.) ausgeschöpft, oder eine Ausbreitungstendenz der Infektion immanent, ist in der Therapie einer behandlungsbedürftigen odontogenen Infektion auf dasjenige Antibiotikum, welches die größte Effektivität bei gleichzeitig geringster Toxizität aufweist, zurückzugreifen. In der Leitlinie werden dabei als mögliche Pharmaka der ersten Wahl Penicillin sowie Aminopenicilline mit und ohne Betalaktamase-Inhibitoren aufgeführt. Beim Vorliegen einer Penicillin-Unverträglichkeit wird die Gabe</p>

	<p>von Clindamycin vorgeschlagen, jedoch aufgrund der häufiger auftretenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen wird Clindamycin explizit als Mittel der 2. Wahl angeführt (s.o.). Als weitere Ausweichsubstanzen mit dem Charakter von „Reserveantibiotika“ werden Moxifloxacin bzw. andere Fluorchinolone sowie Metronidazol genannt. Hierbei wird zudem auf die mit einer Verabreichung von Fluorchinolonen mitunter verbundene erhöhte Gefahr einer Resistenzselektion hingewiesen.</p> <p>Die aktuelle S3 Leitlinie der AWMF „Behandlung der Parodontitis Stadium I bis III“ (Kebschull et al. 2020) empfiehlt, dass systemische Antibiotika nicht routinemäßig in der Parodontistherapie angewendet werden sollen. Die Leitlinie sieht jedoch eine Indikation zur systemischen Gabe bei bestimmten Patientengruppen bei bestimmten Erkrankungsformen.</p> <p>Jüngste Veröffentlichungen im Arzneiverordnungsreport (Daubländer und Höcherl 2021) zeigen, dass im Jahr 2020 Zahnärzte 7,9 Mio. DDD Clindamycin verordnet wurden. Bei insgesamt 31,9 Mio. DDD Antibiotika entspricht dies 24,7% aller in der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland verordneten Antibiotika.</p>
<b>verantwortlich für Indikatoreergebnis</b>	Verordnende Praxis
<b>Erhebungsinstrument</b>	Sozialdaten der Krankenkassen
<b>Anmerkungen</b>	Es werden alle Antibiotika-Verordnungen einer Praxis gemäß PZN im Zeitraum vom 8. Januar bis 24. Dezember eines Erfassungsjahres erfasst, die im Rahmen mindestens einer parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistung und/oder GOÄ (Einschlussliste Anhang B.2) im zeitlichen Rahmen von +/- 7 Tagen in Verbindung standen. Die parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistungen und/oder GOÄ beziehen sich auf das komplette Erfassungsjahr.
<b>Indikatorberechnung</b>	
<b>Referenzbereich</b>	≤ 25 %
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	Eine Risikoadjustierung ist nicht vorgesehen. Im Referenzbereich wurde ein Toleranzbereich berücksichtigt, insbesondere auch mit Blick auf mögliche Clindamycin-allergische Patienten.
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven und endgültigen Rechenregeln einschließlich den Vorgaben zur Signifikanzprüfung werden zu einem späteren Zeitpunkt vom G-BA beschlossen.

Datenfelder für die Berechnung des Indikators	
	<p>Alle Daten werden über die Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen erhoben.</p> <p><b>Zähler:</b></p> <p>Pharmazentralnummer (PZN) des Wirkstoffs J01FF01 (Clindamycin nach ATC) (s. Liste PZN_Antibiotika im Anhang C.1 und C.2)</p> <p>Parodontale und konservierende-chirurgische Leistungen (BEMA Teil 1 und/oder 4) gemäß „Einheitlichem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß §87 Abs. 2 und 2h SGB V“ (KZBV 2022) und/oder GOÄ gemäß BEMA Allgemeine Bestimmungen Nr. 3 (BEMA Liste Anhang B.2),</p> <p><b>Nenner:</b></p> <p>PZN der Antibiotikawirkstoffgruppen (nach ATC) J01A (Tetracycline), J01B (Amphenicole), J01C (Betalactam-Antibiotika, Penicilline), J01D (Andere Beta-Lactam-Antibiotika), J01E (Sulfonamide und Trimethoprim), J01F (Makrolide, Lincosamide und Streptogramine), J01G (Aminoglykosid-Antibiotika), J01M (Chinolone), J01R (Kombinationen) und J01X (andere Antibiotika) (s. Liste PZN_Antibiotika im Anhang C.1 und C.2)</p> <p>Parodontale und konservierende-chirurgische Leistungen (BEMA Teil 1 und/oder 4) gemäß „Einheitlichem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß §87 Abs. 2 und 2h SGB V“ (KZBV 2022) und/oder GOÄ gemäß BEMA Allgemeine Bestimmungen Nr. 3 (BEMA Liste Anhang B.2)</p>
Entwicklungsprotokoll	
	<p>Auf Basis der ersten Online-Bewertung und der ersten Panel-sitzung (vor Ort) am 25. März 2015 wurden folgende Änderungen im Expertenkonsens vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BEMA Teil 4 (systemische Behandlung von Parodontopathien) wurde von der Berechnung des Indikators ausgeschlossen.</li> <li>▪ Die Beschreibung des Indikators wurde geändert.</li> <li>▪ Die Definition des Zählers sowie des Nenners wurde geändert.</li> <li>▪ Das Qualitätsziel wurde entsprechend modifiziert/angepasst.</li> </ul> <p>Nach dem Stellungnahmeverfahren (21. September – 20. November 2015) wurden folgende Änderungen vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Feld Referenzbereich wurde einen Satz zur weiteren Verwendung der Ergebnisse ergänzt.</li> <li>▪ Eine Literaturquelle (BZÄK et al. 2015) wurde aktualisiert.</li> </ul> <p>Überarbeitung der QI im Rahmen der Umsetzungsprüfung (31. März 2021):</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aktualisierung der Literatur (AWMF S3-Leitlinien „Odontogene Infektionen“ (2016) und „Behandlung der Parodontitis Stadium I bis III“ (2020)) und Anpassung des Referenzbereichs auf einen fixen Grenzwert (früherer Vorschlag des AQUA-Instituts: Perzentil). BEMA Teil 4 wurde wieder eingeschlossen.</li></ul> <p>Überarbeitung der QI im Rahmen der Umsetzungsprüfung (31. März 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Redaktionelle Überarbeitung der Formulierung von Zähler, Nennerdefinitionen sowie Präzisierungen zu Rationale und Risikoadjustierung</li></ul> <p>Überarbeitung 04.07.2022:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Redaktionelle Anpassung zur Vereinheitlichung der Berichtsdokumente</li></ul>
--	---

## 2 Zusatzparameter

### 2.1 Zusatzparameter „Anteil der Antibiotika-Verordnungen bei zahnärztlichen Behandlungen mit seltenem Auftreten odontogener Infektionen bezogen auf alle Antibiotika-Verordnungen der Praxis im Kontext einer konservierend-chirurgischen und/oder parodontalen Behandlung“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Anteil der Antibiotika-Verordnungen bei zahnärztlichen Behandlungen mit seltenem Auftreten odontogener Infektionen bezogen auf alle Antibiotika-Verordnungen der Praxis im Kontext einer konservierend-chirurgischen und/oder parodontalen Behandlung</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Verbesserung der Indikationsstellung für die Verordnung eines Antibiotikums im Rahmen der systemischen Antibiotikatherapie zur Vermeidung nicht notwendiger Antibiotika-Verordnungen
<b>Art des Parameters</b>	Zusatzparameter
<b>Zähler</b>	Alle Antibiotika-Verordnungen einer Praxis im zeitlichen Rahmen (+/- 7 Tage) von konservierend-chirurgischen und/oder parodontalen Behandlungen der Einschlussliste im Anhang B.2 (BEMA Teil 1 und/oder 4, GOÄ) und keine Ziffer der Ausschlussliste (Anhang B.3 und B.4) im zeitlichen Rahmen (+/- 7 Tage)
<b>Nenner</b>	Alle Antibiotika-Verordnungen einer Praxis im zeitlichen Rahmen (+/- 7 Tage) von konservierend-chirurgischen und/oder parodontalen Behandlungen der Einschlussliste im Anhang B.2 (BEMA Teil 1 und/oder 4, GOÄ) (Grundgesamtheit)
<b>Ausschlusskriterien des Parameters</b>	Eine Auswertung wird nur durchgeführt, wenn mindestens 24 Antibiotika-Verordnungen oder mindestens 8 Clindamycin-Verordnungen im Erfassungsjahr erfolgt sind.
<b>Hintergrund</b>	Die Verordnung von Antibiotika in der zahnärztlichen Behandlungspraxis ist gemessen an den in den Arzneimittelverordnungsreports 2016 bis 2021 dargestellten Befunden noch nicht optimal an den derzeitigen Leitlinienempfehlungen orientiert und weist ein Verbesserungspotenzial hinsichtlich Ausmaß und Art der Medikation auf.
<b>Erhebungsinstrument</b>	Sozialdaten bei den Krankenkassen
<b>Anmerkungen</b>	Es werden alle Antibiotika-Verordnungen gemäß PZN im Zeitraum vom 8. Januar bis 24. Dezember eines Erfassungsjahres erfasst, die mit mindestens einer parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistung und/oder GOÄ im zeitlichen Rahmen von +/- 7 Tagen in Verbindung standen.  Die parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistungen und/oder GOÄ beziehen sich jeweils auf das komplette Erfassungsjahr.

	Über die Ausschlussliste (Anhang B.3/B.4) werden Verordnungen außerhalb der Sprechzeiten (BEMA Position 03) ausgeschlossen.
<b>Berechnung des Zusatzparameters</b>	
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven und endgültigen Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt vom G-BA beschlossen. Ein Referenzbereich, eine Risikoadjustierung und Signifikanzprüfungen sind nicht vorgesehen.
<b>Datenfelder für die Berechnung des Zusatzparameters</b>	
	<p>Alle Daten werden über die Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen erhoben.</p> <p><b>Zähler:</b></p> <p>Pharmazentralnummer (PZN) der Wirkstoffgruppe J01A (Tetracycline), J01B (Amphenicole), J01C (Betalactam-Antibiotika, Penicilline nach ATC), J01D (Andere Betalaktam-Antibiotika), J01E (Sulfonamide und Trimethoprim), J01F (Makrolide, Lincosamide und Streptogramine), J01G (Aminoglykosid-Antibiotika), J01M (Chinolone), J01R (Kombinationen von Antibiotika) und J01X (Andere Antibiotika) (s. Liste PZN_Antibiotika im Anhang C.1 und C.2)</p> <p>Parodontale und konservierende-chirurgische Leistungen (BEMA Teil 1 und/oder 4) gemäß „Einheitlichem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V“ (KZBV 2022) nebst GOÄ Ziffern gemäß BEMA Allgemeine Bestimmungen Nr. 3 (Einschlussliste Anhang B.2) und keiner Leistung der Ausschlussliste – Leistungen, die normalerweise ein Antibiotikum erfordern (Anhang B.3 und B.4).</p> <p><b>Nenner:</b></p> <p>PZN der Wirkstoffgruppe J01A (Tetracycline), J01B (Amphenicole), J01C (Betalactam-Antibiotika, Penicilline nach ATC), J01D (Andere Betalaktam-Antibiotika), J01E (Sulfonamide und Trimethoprim), J01F (Makrolide, Lincosamide und Streptogramine), J01G (Aminoglykosid-Antibiotika), J01M (Chinolone), J01R (Kombinationen von Antibiotika) und J01X (Andere Antibiotika) (s. Liste PZN_Antibiotika im Anhang C.1 und C.2)</p> <p>Parodontale und konservierende und chirurgische Leistungen (BEMA Teil 1) gemäß „Einheitlichem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V“ (KZBV 2022) nebst GOÄ Ziffern gemäß Öffnungsklausel BEMA (Einschlussliste Anhang B.2).</p>

Entwicklungsprotokoll	
	<p>Auf Basis der ersten Online-Bewertung und der ersten Panelsitzung (vor Ort) am 25. März 2015 wurden folgende Änderungen im Expertenkonsens vorgenommen:</p> <p>Der Titel und die Beschreibung des Indikators wurden geändert.</p> <p>Die Beschreibung des Zählers wurde geändert.</p> <p>Eine Literaturquelle wurde entfernt, da sie als nicht relevant bewertet wurde (RHD Australia 2012).</p> <p>Folgende Änderungen zu den BEMA-Positionen wurden in Abstimmung mit den Panelexperten vorgenommen (s. Anmerkungen):</p> <p>BEMA 34 und 38 wurden als relevant für die Auswertung bewertet und deshalb in die Berechnung des Nenners eingeschlossen.</p> <p>BEMA 47b wurde aus der Berechnung des Nenners entfernt.</p> <p>BEMA 45 und 46 wurden in die Ausschlussliste zur Spezifikation des Nenners eingeschlossen.</p> <p>Nach dem Stellungnahme-Verfahren (21. September – 20. November 2015) wurden folgende Änderungen vorgenommen:</p> <p>In der Beschreibung, im Zähler und Nenner wurde der Ausdruck „zahnärztliche Behandlungen“ durch „konservierende und chirurgische Behandlungen“ ersetzt.</p> <p>Überarbeitung der QI im Rahmen der Umsetzungsprüfung (31. März 2021):</p> <p>Aktualisierung der Literatur: AWMF S3-Leitlinien „Odontogene Infektionen“ (2016) und „Behandlung der Parodontitis Stadium I bis III“ (2020)</p> <p>Umbenennung des Indikators und Vorschlag, diesen zu einer Transparenzkennzahl zu machen</p> <p>Überarbeitung der Transparenzkennzahl nach Beratung im G-BA (3. März 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umbenennung der Transparenzkennzahl in Zusatzparameter zur Abgrenzung von dem derzeit noch in Entwicklung befindlichen Kennzahlkonzept des IQTIG</li> <li>▪ Hinzufügung des Zusatzparameters als mögliche Darstellungsvariante des Ordnungsverhaltens zur Verdeutlichung des Fehlverordnungsmaßes als Anteil an allen getätigten Verordnungen</li> </ul> <p>Überarbeitung des Zusatzparameters 16.06.2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redaktionelle Anpassung der Texte zu Qualitätsziel und Anmerkungen: Konkretisierung der Datenfelder für die Berechnung der Zusatzparameter</li> </ul> <p>Überarbeitung 04.07.2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redaktionelle Anpassung zur Vereinheitlichung der Berichtsdocumente</li> </ul>

## 2.2 Zusatzparameter „Anzahl der Antibiotika-Verordnungen bei zahnärztlichen Behandlungen mit seltenem Auftreten odontogener Infektionen bezogen auf die Gesamtzahl aller Patientinnen und Patienten der Praxis im Kontext einer konservierend-chirurgischen und/oder parodontalen Behandlung“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Anzahl der Antibiotika-Verordnungen bei zahnärztlichen Behandlungen mit seltenem Auftreten odontogener Infektionen bezogen auf die Gesamtzahl aller Patientinnen und Patienten der Praxis im Kontext einer konservierend-chirurgischen und/oder parodontalen Behandlung</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Verbesserung der Indikationsstellung für die Verordnung eines Antibiotikums im Rahmen der systemischen Antibiotikatherapie zur Vermeidung nicht notwendiger Antibiotika-Verordnungen
<b>Art des Parameters</b>	Zusatzparameter
<b>Zähler</b>	Alle Antibiotika-Verordnungen und BEMA-Leistungen Teil 1 / 4 + GOÄ der Einschlussliste (Anhang B.2) einer Praxis im zeitlichen Rahmen (+/- 7 Tage) und keine Ziffer der Ausschlussliste (Anhang B.3 und B.4) im zeitlichen Rahmen (+/- 7 Tage)
<b>Nenner</b>	Gesamtzahl aller Versicherten einer Praxis mit mindestens einer BEMA-Leistung Teil 1 / 4 / GOÄ der Einschlussliste (Anhang B.2) im Erfassungsjahr (Grundgesamtheit)
<b>Ausschlusskriterien des Parameters</b>	Eine Auswertung wird nur durchgeführt, wenn mindestens 24 Antibiotika-Verordnungen oder mindestens 8 Clindamycin-Verordnungen im Erfassungsjahr erfolgt sind.
<b>Hintergrund</b>	Die Verordnung von Antibiotika in der zahnärztlichen Behandlungspraxis ist gemessen an den in den Arzneimittelverordnungsreports 2016 bis 2021 dargestellten Befunden noch nicht optimal an den derzeitigen Leitlinienempfehlungen orientiert und weist ein Verbesserungspotenzial hinsichtlich Ausmaß und Art der Medikation auf.
<b>Erhebungsinstrument</b>	Sozialdaten bei den Krankenkassen
<b>Anmerkungen</b>	<p>Es werden alle Antibiotika-Verordnungen gemäß PZN im Zeitraum vom 8. Januar bis 24. Dezember eines Erfassungsjahres erfasst, die mit mindestens einer parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistung und/oder GOÄ im zeitlichen Rahmen von +/- 7 Tagen in Verbindung standen.</p> <p>Die parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistungen und/oder GOÄ beziehen sich jeweils auf das komplette Erfassungsjahr.</p> <p>Über die Ausschlussliste (Anhang B.3/B.4) werden Verordnungen außerhalb der Sprechzeiten (BEMA Position 03) ausgeschlossen.</p>

Berechnung des Zusatzparameters	
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven und endgültigen Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt vom G-BA beschlossen. Ein Referenzbereich, eine Risikoadjustierung und Signifikanzprüfungen sind nicht vorgesehen.
Datenfelder für die Berechnung des Zusatzparameters	
	<p>Alle Daten werden über die Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen erhoben.</p> <p><b>Zähler:</b></p> <p>Pharmazentralnummer (PZN) der Wirkstoffgruppe J01A (Tetracycline), J01B (Amphenicole), J01C (Betalactam-Antibiotika, Penicilline nach ATC), J01D (Andere Betalaktam-Antibiotika), J01E (Sulfonamide und Trimethoprim), J01F (Makrolide, Lincosamide und Streptogramine), J01G (Aminoglykosid-Antibiotika), J01M (Chinolone), J01R (Kombinationen von Antibiotika) und J01X (Andere Antibiotika) (s. Liste PZN_Antibiotika im Anhang C.1 und C.2)</p> <p>Parodontale und/oder konservierende-chirurgische Leistungen (BEMA Teil 1 und/oder 4) gemäß „Einheitlichem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V“ (KZBV 2022) nebst GOÄ Ziffern gemäß BEMA Allgemeine Bestimmungen Nr. 3 (Einschlussliste Anhang B.2) und keiner Leistung der Ausschlussliste – Leistungen, die normalerweise ein Antibiotikum erfordern (Anhang B.3 und B.4)</p> <p><b>Nenner:</b></p> <p>Gesamtzahl aller Versicherten mit einer parodontalen und/oder konservierend-chirurgischen Leistung (BEMA Teil 1 und/oder 4) gemäß „Einheitlichem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V“ (KZBV 2022) und/oder GOÄ-Ziffer gemäß BEMA Allgemeine Bestimmungen Nr. 3 (Einschlussliste Anhang B.2)</p>
Entwicklungsprotokoll	
	<p>Auf Basis der ersten Online-Bewertung und der ersten Panelsitzung (vor Ort) am 25. März 2015 wurden folgende Änderungen im Expertenkonsens vorgenommen:</p> <p>Der Titel und die Beschreibung des Indikators wurden geändert.</p> <p>Die Beschreibung des Zählers wurde geändert.</p> <p>Eine Literaturquelle wurde entfernt, da sie als nicht relevant bewertet wurde (RHD Australia 2012).</p> <p>Folgende Änderungen zu den BEMA-Positionen wurden in Abstimmung mit den Panelexperten vorgenommen (s. Anmerkungen):</p> <p>BEMA 34 und 38 wurden als relevant für die Auswertung bewertet und deshalb in die Berechnung des Nenners eingeschlossen.</p> <p>BEMA 47b wurde aus der Berechnung des Nenners entfernt.</p>

	<p>BEMA 45 und 46 wurden in die Ausschlussliste zur Spezifikation des Nenners eingeschlossen.</p> <p>Nach dem Stellungnahme-Verfahren (21. September – 20. November 2015) wurden folgende Änderungen vorgenommen:</p> <p>In der Beschreibung, im Zähler und Nenner wurde der Ausdruck „zahnärztliche Behandlungen“ durch „konservierende und chirurgische Behandlungen“ ersetzt.</p> <p>Überarbeitung der QI im Rahmen der Umsetzungsprüfung (31. März 2021):</p> <p>Aktualisierung der Literatur: AWMF S3-Leitlinien „Odontogene Infektionen“ (Al-Nawas und Karbach 2016) und „Behandlung der Parodontitis Stadium I bis III“ (Kebuschull 2020)</p> <p>Umbenennung des Indikators und Vorschlag, diesen zu einer Transparenzkennzahl zu machen</p> <p>Überarbeitung der Transparenzkennzahl nach Beratung im G-BA (3. März 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Umbenennung der Transparenzkennzahl in Zusatzparameter zur Abgrenzung von dem derzeit noch in Entwicklung befindlichen Kennzahlkonzept des IQTIG</li><li>▪ Hinzufügung des Zusatzparameters als mögliche Darstellungsvariante des Ordnungsverhaltens zur Verdeutlichung des Fehlverordnungsmaßes als Anteil an allen behandelten Patientinnen und Patienten der Zahnarztpraxis</li></ul> <p>Überarbeitung des Zusatzparameters 16.06.2022:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Redaktionelle Anpassung der Texte zu Qualitätsziel und Anmerkungen: Konkretisierung der Datenfelder für die Berechnung der Zusatzparameter</li></ul> <p>Überarbeitung 04.07.2022:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Redaktionelle Anpassung zur Vereinheitlichung der Berichtsdocuments</li></ul>
--	---

## Literatur

- Al-Nawas, B; Karbach, J (2016): AWMF-Registernummer 007-006. S3-Leitlinie: Odontogene Infektionen. Langversion. Stand: September 2016. Erstellung: April 1997. Berlin [u. a]: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] [u. a.]. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/007-006l\\_S3\\_Odontogene\\_Infektionen\\_2017-12.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/007-006l_S3_Odontogene_Infektionen_2017-12.pdf) (zuletzt abgerufen am: 13.06.2022).
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2016): Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung. Abschlussbericht. Stand: 26.01.2016. Göttingen: AQUA. Signatur: 14-SQG-35d. URL: [https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua\\_de/Projekte/461\\_Antibiotikatherapie/Antibiotikatherapie\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/461_Antibiotikatherapie/Antibiotikatherapie_Abschlussbericht.pdf) (abgerufen am: 19.05.2020).
- Daubländer, M; Höcherl, K (2021): Zahnärztliche Arzneiverordnungen. Kapitel 45. In: W.-D., L; Mühlbauer, B; Seifert, R; Hrsg.: *Arzneiverordnungs-Report 2021*. Berlin [u. a.]: Springer, 785-798. ISBN: 978-3-662-63824-8.
- Sachs, B; Grüger, T; Pantke, E (2018): Penicillinallergie (1). Wenn die Vermutung nicht zutrifft. *Deutsches Ärzteblatt: Perspektiven der Pneumologie und Allergologie* 115(24): 20-26. DOI: 10.3238/PersPneumo.2018.06.15.005.
- Kebschull, M., Jepsen, S., & Kocher, T. (2020). Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III. Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of Stage I–III Periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP). URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/083-043l\\_S3\\_Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-III\\_2021-02\\_2.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/083-043l_S3_Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-III_2021-02_2.pdf) (zuletzt abgerufen am: 13.06.2022).