
Absender, Nummer der KV

Empfänger, Krankenkasse

Ort, Datum

Antrag auf Kostenübernahme für die Durchführung einer molekularen Resistenztestung bei Nachweis einer Infektion mit Gonokokken

Bei mir wurde eine Infektion mit Gonokokken festgestellt, die einer antibiotischen Behandlung bedarf. Die Durchführung einer Resistenztestung konnte bei fehlendem Erregerwachstum in der Kultur nicht erfolgen. Für diesen Fall sehen nationale und internationale Leitlinien eine intravenöse Therapie mit Ceftriaxon vor, sodass eine erneute Vorstellung bei meinem behandelnden Arzt für die Infusion notwendig wird ^(1,2). Andererseits besteht auch die Möglichkeit, bei dem Isolat eine molekulare Resistenztestung mittels PCR auf Fluorchinolone durchzuführen. Besteht eine Empfindlichkeit gegenüber Fluorchinolonen, kann nach Leitlinie eine Therapie mit einer oralen Einmalgabe von Ciprofloxacin 500 mg erfolgen, sodass sich keine Notwendigkeit für eine erneute Vorstellung in der Praxis ergibt.

Bei mir ist von einer Allergie gegenüber Ceftriaxon auszugehen.

Aus oben genannten Gründen beantrage ich eine Übernahme der Kosten für eine molekulare Resistenztestung für Fluorchinolone bei meinem Gonokokken-Isolat.

Ort, Datum, Name des Versicherungsnehmers, Unterschrift

Ort, Datum, Name des behandelnden Arztes, Unterschrift

Literatur

1. Deutsche S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Gonorrhoe, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/059-004>
2. CDC Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021, <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/gonorrhea-adults.htm>