KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Anschlussregelung MRSA-Vergütungsvereinbarung

April 2014

Leistungen für MRSA-Patienten seit 1. April 2014 im EBM – Vergütung weiter extrabudgetär

Resistente Keime sind nicht nur ein Problem von Krankenhäusern und Pflegeheimen. Durch die zunehmende Zahl von Patienten, die sich mit einem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) infizieren, wächst der Behandlungsbedarf auch im ambulanten Bereich. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband hatten deshalb im Jahr 2012 eine spezielle Vergütungsvereinbarung für MRSA-Leistungen abgeschlossen. Seit dem 1. April 2014 sind diese Leistungen nun Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM).

Was sich durch die Anschlussregelung ändert und welche Regelungen bleiben, haben wir in dieser Praxisinformation zusammengestellt.

Anschlussregelung: MRSA-Leistungen Bestandteil des EBM

DIE NEUERUNGEN ZUM 1. APRIL 2014

- **Eigener EBM-Abschnitt für MRSA-Leistungen**

Die Leistungen zur Untersuchung und Behandlung von MRSA-Patienten sind zum 1. April 2014 Teil des EBM. Dazu wurde im EBM ein neuer Abschnitt 30.12 geschaffen. Dort finden Ärzte die insgesamt neun MRSA-Leistungen. Eine Übersicht mit den neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) finden Sie auf Seite 2.

Neuer EBM-Abschnitt 30.12

- **Honorierung vorerst bis 2016 zu festen Preisen außerhalb der MGV**

Die Vergütungsregelung – feste Preise ohne Mengenbegrenzung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung – wird fortgeführt. Allerdings wird diese Regelung erneut auf zwei Jahre befristet. Wie es nach dem 1. April 2016 weitergeht, darüber müssen die Vertragspartner – die KBV und der GKV-Spitzenverband – dann erneut verhandeln.

Vergütung bis 2016 außerhalb der MGV

- **Abrechnung ist an Qualitätssicherungsvereinbarung gebunden**

Die Abrechnung ist weiterhin an konkrete Voraussetzungen gebunden. Diese werden künftig in einer Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA geregelt. Diese Vereinbarung ist noch nicht in Kraft getreten. Deshalb gelten zunächst die bestehenden Anforderungen weiter. Sie finden diese jetzt im Anhang zum EBM-Abschnitt 30.12 (vormals Anhang zur Vergütungsvereinbarung MRSA).

QS-Vereinbarung MRSA

Anhang 31.12 auf www.mrsa-ebm.de

Auf einen Blick: Die neuen Gebührenordnungspositionen im EBM

Neue GOP im Abschnitt 30.12 des EBM

GOP	Kurzlegende	Bewertung
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	35 Punkte
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson (GOP 30942 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine Eradikationstherapie erfolgt und darf nur 1 x je Sanierungsbehandlung berechnet werden)	133 Punkte
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	90 Punkte
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	32 Punkte
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	46 Punkte
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich(e)	19 Punkte
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19 Punkte
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	51 Punkte
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	25 Punkte

DIESE REGELUNGEN GELTEN WEITERHIN

Definition der Risikopatienten unverändert

Patienten, die nach Abschnitt 30.12 EBM ambulant versorgt werden, müssen wie gehabt folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Der MRSA-Risikopatient muss in den letzten sechs Monaten stationär behandelt worden sein (mind. vier zusammenhängende Tage) und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:

Untersuchung nur für bestimmte Risikopatienten

- positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese (unabhängig vom Zeitpunkt der Infektion) und/oder
- zwei oder mehr der folgenden Risikofaktoren:
  - chronische Pflegebedürftigkeit (mind. Stufe 1)
  - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
  - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)
  - Dialysepflicht
  - Hautulkus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen

Diagnostik und Behandlung: Das gehört auch künftig dazu

MRSA-Statuserhebung: Für Patienten, die die Eingangskriterien erfüllen, wird ein MRSA-Status erhoben. Dabei kann sich eine Infektion oder Kolonisation bereits aus dem Entlassungsbericht des Krankenhauses ergeben. Andernfalls sollte der Vertragsarzt selbst einen Nachweis durch Abstrichentnahme durchführen. Mögliche Prädiktionsstellen sind Nasenvorhöfe, Rachen und Wunden.

Zuerst: MRSA-Status erheben

MRSA-Sanierungsbehandlung: Ergibt sich eine MRSA-Trägerschaft muss über die Notwendigkeit einer Eradikationstherapie entschieden werden. Die Therapie kann beginnen, sofern keine sanierungshemmenden Faktoren (z.B. infizierte Wunde, Dialysepflicht, antibiotische Therapie) vorhanden sind.

Bei MRSA-Trägerschaft erfolgt Therapie

Dabei sollten Sie Folgendes beachten:

- Sie müssen den Erfolg einer Sanierungsbehandlung durch drei Kontrollabstriche über einen Zeitraum von elf bis 13 Monaten nach der Eradikation überprüfen. Stellt sich kein Erfolg ein, können Kontaktpersonen aus dem häuslichen Patientenumfeld untersucht werden, um Reinfektionen zu verhindern.

Kontrollabstrich durchführen; ggf. Kontaktpersonen untersuchen

- Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, können Sie nach Prüfung des medizinischen Erfordernisses eine zweite Eradikationstherapie vornehmen. Das gilt auch, wenn der Patient die Voraussetzungen laut Präambel des Abschnitts 30.12 (Nr. 3, Satz 2) nicht mehr erfüllt.
- Eine dritte Eradikationstherapie kann nur nach Vorstellung des Falles in einer Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erfolgen. Soweit keine erreichbar ist, muss sich der behandelnde Arzt bei der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes informieren.

Dritte Eradikations-therapie nur nach Fallkonferenz

Qualitätsanforderungen: Diese Ärzte dürfen abrechnen

Voraussetzung für die Berechnung der neuen GOP des Abschnitts 30.12 ist weiterhin eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Ärzte benötigen Genehmigung der KV

Vertragsärzte, die die neuen GOP berechnen wollen, müssen wie bisher eine Zusatzausbildung „Infektiologie“ und/oder eine „MRSA“-Zertifizierung durch die KV vorweisen.

Eine Ausnahme sind die Laborziffern 30954 und 30956. Voraussetzung für die Berechnung ist eine Genehmigung der KV für den Abschnitt 32.3.10 EBM.

Fortbildung mit Zertifizierung

Möglichkeiten zur Fortbildung

Wenn Sie eine „MRSA-Zertifizierung“ erlangen möchten, haben Sie zwei Fortbildungsvarianten zur Auswahl. Sie können ein Fortbildungsseminar „Ambulante MRSA-Versorgung“ absolvieren. Die aktuellen Termine erfahren Sie bei Ihrer KV. Alternativ können Sie eine Online-Fortbildung mit Lernzielkontrolle absolvieren. Informationen zur Online-Fortbildung zu MRSA finden Sie auf der KBV-Internetseite (www.mrsa-ebm.de; MRSA-Fortbildung).

Evaluation: Keine weitere Dokumentation für Ärzte

Keine zusätzliche elektronische Dokumentation

Die KBV wird die vom Gesetzgeber geforderte Evaluation auch künftig ohne weiteren bürokratischen Aufwand übernehmen. Die Evaluation wird auf der Basis der von den Ärzten abgerechneten Gebührenordnungspositionen des EBM-Abschnitts 30.12 durchgeführt. Eine zusätzliche elektronische Dokumentation durch die Ärzte ist daher auch in Zukunft nicht erforderlich.

Ansprechpartner und Internetseite

KBV-Internetseite: www.mrsa-ebm.de

Die KBV stellt im Internet umfangreiches Material zum Thema MRSA zur Verfügung: Auf der Seite www.mrsa-ebm.de können Sie sich über Diagnostik und Behandlung, Umgang mit Antibiotika, Fortbildung oder Abrechnung und Vergütung informieren. Zudem stehen hier Merkblätter für Patienten zum Download bereit.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre KV. Eine Liste mit den Ansprechpartnern finden Sie ebenfalls auf der KBV-Internetseite.

Weitere Informationen erhalten Sie auch auf den Seiten des Robert Koch-Instituts (www.rki.de) und bei den MRSA-Netzwerken (www.mrsa-net.org).