

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

MRSA

Juni 2016

Leistungen für MRSA-Patienten: Ab Juli 2016 gilt die neue Qualitätssicherungsvereinbarung

Resistente Keime sind nicht nur ein Problem von Krankenhäusern und Pflegeheimen. Da sich immer wieder Patienten mit einem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) infizieren, ist die Diagnostik und Behandlung von MRSA im ambulanten Bereich weiterhin von hoher Bedeutung.

Vertragsärzte rechnen ambulante Leistungen für MRSA-Patienten seit 2014 über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ab. Die Abrechnung ist an konkrete Voraussetzungen gebunden. Diese sind ab 1. Juli 2016 in einer Qualitätssicherungsvereinbarung geregelt. Sie löst den Anhang zum EBM-Abschnitt 30.12 (bzw. Anhang 5 zum EBM) weitgehend inhaltsgleich ab. Deshalb ändert sich für Ärzte kaum etwas.

Auch die Vergütung selbst erfolgt vorerst weiterhin zu festen Preisen ohne Mengenbegrenzung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Nachfolgend stellen wir die wichtigsten Punkte zur Qualitätssicherung vor.

Anforderungen an Vertragsärzte

Die Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA regelt, welche Anforderungen Vertragsärzte zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 30.12 EBM „Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ (s. auch Übersicht der GOP auf Seite 4) erfüllen müssen.

- Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen (GOP) 30940 bis 30952 ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Vertragsärzte müssen hierzu eine Zusatzausbildung „Infektiologie“ und/oder eine „MRSA“-Zertifizierung durch die KV vorweisen.
- Anders verhält es sich bei den Laborleistungen (GOP 30954 und 30956). Voraussetzung für die Berechnung ist eine Genehmigung der KV für den Abschnitt 32.3.10 EBM „Bakteriologische Untersuchungen“.

Fortbildung mit Zertifizierung

Wenn Vertragsärzte eine „MRSA-Zertifizierung“ erlangen möchten, haben Sie grundsätzlich zwei Möglichkeiten zur Fortbildung:

- Sie können eine Online-Fortbildung MRSA mit anschließender Lernzielkontrolle absolvieren. Informationen dazu stehen auf der KBV-Internetseite bereit (http://www.kbv.de/html/themen_3094.php).

MRSA: Behandlungsbedarf wächst

QS-Vereinbarung MRSA tritt in Kraft

Vergütung bleibt vorerst extrabudgetär

Ärzte benötigen KV-Genehmigung

Möglichkeiten zur Fortbildung



Thema: MRSA

- Alternativ können Sie – sofern es von Ihrer KV angeboten wird - ein Fortbildungsseminar „Ambulante MRSA-Versorgung“ besuchen. Näheres erfahren Sie bei Ihrer KV.

Übergangsregelung

Für Vertragsärzte, die bereits vor dem 1. Juli 2016 MRSA-Leistungen abgerechnet haben, gibt es eine Übergangslösung. Sie erhalten eine Genehmigung, wenn sie diese innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung bei ihrer KV beantragen.

Definition der Risikopatienten

Patienten, die nach Abschnitt 30.12 EBM ambulant versorgt werden, müssen wie bisher bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Der MRSA-Risikopatient muss:

- in den vergangenen sechs Monaten an mindestens vier zusammenhängenden Tagen stationär behandelt worden sein
- und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:
 - 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 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 Prädilektionsstellen sind Nasenvorhöfe, Rachen und Wunden.

MRSA-Sanierungsbehandlung

Ergibt sich eine MRSA-Trägerschaft, so 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.

Dabei sollten Vertragsärzte 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 Reiheninfektionen zu verhindern.

Übergangsregelung

Untersuchung nur für bestimmte Risikopatienten

Zuerst: MRSA-Status erheben

Bei MRSA-Trägerschaft erfolgt Therapie

Kontrollabstrich durchführen; ggf. Kontaktpersonen untersuchen



- Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, können Ärzte 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.

Evaluation: Keine weitere Dokumentation für Ärzte

Die vom Gesetzgeber geforderte Evaluation der Versorgung von MRSA-Patienten erfolgt weiterhin auf Basis der abgerechneten Gebührenordnungspositionen des EBM-Abschnitts 30.12. Eine zusätzliche elektronische Dokumentation durch die Ärzte ist daher auch in Zukunft nicht erforderlich.

Honorierung vorerst weiterhin zu festen Preisen außerhalb der MGV

Die Leistungen werden zu festen Preise und ohne Mengenbegrenzung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Ansprechpartner und Internetseite

Die KBV stellt im Internet umfangreiches Material zum Thema MRSA zur Verfügung: Unter www.mrsa-ebm.de können sich Ärzte 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 sich Ärzte an ihre KV. Eine Liste mit Ansprechpartnern finden Praxen 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).

Dritte Eradikationstherapie nur nach Fallkonferenz

Keine zusätzliche elektronische Dokumentation

Vergütung zu festen Preisen

KBV-Internetseite:
www.mrsa-ebm.de

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: www.kbv.de/html/1641.php.



Auf einen Blick: Die MRSA-Gebührenordnungspositionen im 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 einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.)	133 Punkte
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson (GOP 30944 ist je vollendete zehn Minuten berechnungsfähig, jedoch höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung.)	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

GOP im Abschnitt 30.12 des EBM