

**KVN**Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

# Informationen für die Praxis

## Anschlussregelung MRSA-Vergütungsvereinbarung

### 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 Bewertungsmaßstabes (EBM).

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

### 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 Überschrift mit den neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) finden Sie auf Seite 2.

- 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.

- 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).

Anschlussregelung:  
MRSA-Leistungen  
Bestandteil des  
EBM

Neuer EBM-  
Abschnitt 30.12

Vergütung bis 2016  
außerhalb der MGV

QS-Vereinbarung  
MRSA

Anhang 30.12 auf  
[www.mrsa-ebm.de](http://www.mrsa-ebm.de)

## Auf einen Blick: Die neuen Gebührenordnungspositionen im EBM

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Bewertung</b>
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-Besiedlung 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

Neue GOP im Abschnitt 30.12 des EBM

### 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:
- positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese (unabhängig vom Zeitpunkt der Infektion) und/oder

Untersuchung nur für bestimmte Risikopatienten

- 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 Weichteilinfektion

### 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.

**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.

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.
- 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 dann 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.

### Qualitätsanforderungen: Diese Ärzte dürfen abrechnen

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

Zuerst:  
MRSA-Status  
erheben

Bei MRSA-  
Trägerschaft  
erfolgt Therapie

Kontrollabstrich  
durchführen; ggf.  
Kontaktpersonen  
untersuchen

Dritte  
Eradikations-  
therapie nur nach  
Fallkonferenz

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

Wenn Sie eine „MRSA-Zertifizierung“ erlangen möchten, haben Sie die Möglichkeit eine Online-Fortbildung zu MRSA mit Lernzielkontrolle zu absolvieren. Informationen zur Online-Fortbildung zu MRSA finden Sie auf der KBV-Internetseite ([www.mrsa-ebm.de](http://www.mrsa-ebm.de) → MRSA-Fortbildung).

### Evaluation: Keine weitere Dokumentation für Ärzte

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.

### MRSA-Eradikationstherapie jetzt im Rahmen der häuslichen Krankenpflege möglich

Die Eradikationstherapie des Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) kann künftig im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erfolgen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) neu gefasst. Über diese Änderung möchten wir Sie heute näher informieren.

### MRSA-Sanierung: Leistungsumfang

Die neue Leistung „Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diag-nose“ ist im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Patienten mit MRSA-Keimen verordnungsfähig. Die Sanierung kann durch Pflegekräfte nach ärztlichem Sanierungsplan – gemäß Verordnung – durchgeführt werden. Zu den Maßnahmen können bei Bedarf insbesondere gehören:

- Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antibakteriellen Gels
- Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung
- Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen
- In Ausnahmefällen täglicher Wechsel von Textilien und tägliche Desinfektion von Gegenständen, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, wenn kein Anspruch auf diese Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XI (Pflegeversicherung) besteht

Möglichkeiten zur Fortbildung

Keine zusätzliche elektronische Dokumentation

MRSA-Eradikationstherapie bei häuslicher Krankenpflege

## **Ansprechpartner und Internetseite**

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen stellt im Internet unter [www.kvn.de/Praxis/Qualitaetssicherung/MRSA](http://www.kvn.de/Praxis/Qualitaetssicherung/MRSA) informative Links und Downloads zum Thema MRSA bereit.

Auch finden Sie umfangreiches Material auf der KBV-Internetseite [www.mrsa-ebm.de](http://www.mrsa-ebm.de). Hier 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.

Sollten Sie über die im Internet verfügbaren Materialien hinaus weitere Fragen zum Thema MRSA haben, schreiben Sie uns eine Mail, ein Fax oder rufen Sie uns gerne an:

Frau Petra Naumann, Tel.: 0511 380-3220, Fax: 0511 380-3156  
E-Mail: [petra.naumann@kvn.de](mailto:petra.naumann@kvn.de)

KVN-Internetseite:  
[www.kvn.de/Praxis/  
Qualitaetssicherung/  
MRSA](http://www.kvn.de/Praxis/Qualitaetssicherung/MRSA)

KBV-Internetseite:  
[www.mrsa-ebm.de](http://www.mrsa-ebm.de)

Ansprechpartnerin