

Anhang zum Abschnitt 30.12 „Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (kurz: Anhang zum Abschnitt 30.12 EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2014 bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

PRÄAMBEL

Der Bewertungsausschuss hat durch Beschluss in seiner 323. Sitzung mit Wirkung zum 1. April 2014 die Leistungen der MRSA-Vergütungsvereinbarung nach den Gebührenordnungspositionen 86770, 86772, 86774, 86776, 86778, 86780, 86781, 86782 und 86784 als Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954 und 30956 in den Abschnitt 30.12 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) überführt. Bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V gelten die Anforderungen gemäß dem Anhang zum Abschnitt 30.12 „Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (bisher: Anhang zur Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V).

Der Anhang zum Abschnitt 30.12 EBM ist zusätzlich auf der Homepage www.mrsa-ebm.de veröffentlicht.

§ 1 FACHLICHE BEFÄHIGUNG

1. Die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950 und 30952 können nur von Vertragsärzten mit
 - einer Zusatzweiterbildung „Infektiologie“und/oder
 - einer „MRSA“-Zertifizierung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden.
2. Die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 können nur von Vertragsärzten mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Abrechnung des Abschnitts 32.3.10 berechnet werden.

§ 2 ZERTIFIZIERUNG

1. Durch die Teilnahme an der „MRSA“-Zertifizierung soll bundeseinheitlich der gleiche aktuelle medizinische Wissensstand zur Diagnostik und Behandlung von MRSA-Patienten bzw. deren Kontaktpersonen erlangt werden. Folgende Kenntnisse sollen erlangt werden:

- MRSA-Spezifikationen, Epidemiologie, regionale Verbreitung sowie Übertragungswege,
 - Risikopatienten für MRSA-Kolonisation,
 - Eradikationstherapie, weitere Sanierungsbehandlung, Sanierungshemmnisse,
 - Umgang mit MRSA-Patienten in der ambulanten Versorgung,
 - Rationale Antibiotikatherapie.
2. Zur Erlangung der „MRSA“-Zertifizierung sollen von den Kassenärztlichen Vereinigungen zwei Schulungsvarianten angeboten werden:
- Fortbildungsseminar „Ambulante MRSA-Versorgung“ (Dauer mindestens 3 Stunden)
 - Online-Training mit anschließendem Fragebogen-Test.

§ 3 ANFORDERUNGEN AN DIE DURCHFÜHRUNG

1. Die Diagnostik und ggf. ambulante Eradikationstherapie von Risikopatienten, MRSA-besiedelten und MRSA-infizierten Patienten soll entsprechend der Inhalte der Fortbildungsseminare/des Online-Trainings und der Vorgaben des Robert Koch-Instituts (u. a. RKI-Ratgeber für Ärzte) erfolgen. Unterstützend sind die Kenntnisse des Projektes EurSafety Health net / EUREGIO MRSA-net einzubeziehen.
2. Die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30950 und 30952 sollen nur von Vertragsärzten berechnet werden, die in einem sektorübergreifenden MRSA-Netzwerk unter Einbeziehung des öffentlichen Gesundheitsdienstes organisiert sind. Sofern in der Region, in der der Vertragsarzt tätig ist, kein MRSA-Netzwerk existiert, ist eine entsprechende Beratung bei anderen geeigneten Stellen einzuholen.
3. Die Teilnahme an einer MRSA-Fallkonferenz und/oder regionalen Netzwerkkonferenz ist entsprechend der Gebührenordnungsposition 30948 nur berechnungsfähig, wenn diese von der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der nachfolgenden Kriterien genehmigt ist:

Der für die Fallkonferenzen und/oder regionalen Netzwerkkonferenzen bestellte Teilnehmerkreis umfasst regelmäßig mindestens folgende Teilnehmer (Anzahl): Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens (1), FA für Labormedizin und/oder Mikrobiologie (1), Hygienebeauftragter regionales Krankenhaus (1), Vertreter eines regionalen Pflegeheimes (1). Zusätzlich soll ein Vertreter der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmen.

In den Fallkonferenzen und/oder regionalen Netzwerkkonferenzen sollen zumindest folgende Themen regelmäßig erörtert werden:

 - a) aktuelle Resistenzlage in der Region,
 - b) zahlenmäßige Entwicklung der MRSA-Infektionen,
 - c) regionale Besonderheiten.
4. Ärzte, die aus dem Abschnitt 30.12 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 berechnen, haben neben der

Zertifizierung gemäß § 2 als Voraussetzung zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 30948 folgende Informationen für die Netzwerkkonferenz zu erheben und im Rahmen der Konferenz zu präsentieren:

- a) Beschreibung der aktuellen Infektions- bzw. Resistenzentwicklung zu *Staphylococcus aureus* bzw. Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus* anhand der im eigenen Labor erbrachten mikrobiologischen Laborleistungen entsprechend der Abschnitte 32.3.10 und 30.12.2.
 - b) Übersicht der aktuellen bundesweiten sowie soweit vorhanden aktuellen regionalen Resistenzübersichten gemäß etablierter Antibiotikaresistenz-Surveillance-Systeme (z.B. KISS, ARS, ARMIN).
 - c) Sofern mehrere Ärzte, die aus dem Abschnitt 30.12 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 berechnen, an einer Fall- oder Netzwerkkonferenz teilnehmen, sind die Informationen nach a) der teilnehmenden Ärzte im Sinne einer Gesamtschau zusammenzuführen und zu präsentieren und es braucht b) nur von einem Arzt erläutert werden.
5. Informationsbroschüren zu therapeutischen Vorgehen, zum Umgang mit MRSA-Patienten in der Praxis sowie zur Aushandigung für den Patienten bzw. die Kontaktperson können bei den Kassenärztlichen Vereinigungen angefordert werden und stehen neben weiteren Informationen auf der Homepage www.mrsa-ebm.de der Kassenärztlichen Bundesvereinigung elektronisch zur Verfügung.

§ 4 DOKUMENTATION UND BERICHTERSTATTUNG

1. Gemäß § 87 Abs. 2a S. 3 SGB V sind ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Einführung der Vergütungsvereinbarung zu MRSA elektronisch zu dokumentieren. Die Dokumentation erfolgt auf Basis von patientenbezogenen pseudonymisierten Abrechnungsdaten bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Mit der Einführung der vorgesehenen Qualitätssicherungsvereinbarung kann die Evaluation auf einer anderen Basis erfolgen.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit über die Einführungsphase quartalsbezogen die Auswertungsergebnisse. Gleichzeitig werden die Berichte dem Bewertungsausschuss übermittelt.

Die Daten werden für die Auswertung patientenbezogen zusammengeführt. Die Auswertung und Übermittlung erfolgt bis zum Ende des zweiten, auf das Bezugsquartal folgenden, Quartals. Der Behandlungsstand für einen Patienten wird zum Zeitpunkt der Datenlieferung bestmöglich ausgewertet. Für unvollständige Sanierungsbehandlungen bzw. unvollständige Nachverfolgungen eines Patienten wird der aktuell verfügbare Stand der Behandlung bzw. Nachverfolgung ausgewertet.

3. Der Bericht umfasst mindestens folgende Angaben:
- a. Anzahl der Risikopatienten,
 - b. Anzahl von positiv und negativ getesteten Risikopatienten,
 - c. Anzahl der positiv getesteten Patienten, bei denen eine Sanierungsbehandlung durchgeführt wurde,
 - d. Anzahl der Patienten mit Sanierungsbehandlung mit einem erfolgreichen bzw. erfolglosen Sanierungsergebnis,
 - e. Anzahl der untersuchten Kontaktpersonen,
 - f. Anzahl von positiv und negativ getesteten Kontaktpersonen,
 - g. Erbringung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 87.8 (außer Labor) bzw. des Abschnitts 30.12 im Zusammenhang mit mindestens einer der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen: 01410 bis 01413, 01415,
 - h. Erbringung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 87.8 (außer Labor) bzw. des Abschnitts 30.12 im Zusammenhang mit mindestens einer der Gebührenordnungspositionen: 40240, 40260,
 - i. Erbringung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 87.8 (außer Labor) bzw. des Abschnitts 30.12 im Zusammenhang mit mindestens einer der Gebührenordnungspositionen: 40870, 40872 (bzw. deren Überleitungen),
 - j. Anzahl der Ärzte, die die neuen MRSA-Gebührenordnungspositionen abgerechnet haben,
 - k. Fachrichtung der behandelnden Ärzte,
 - l. Regionale Differenzierung der Auswertung nach Kassenärztlichen Vereinigungen,
 - m. Anzahl der abgerechneten Gebührenordnungspositionen 86778 bzw. 30948 je Arzt und Quartal in Bezug zu den von diesem Arzt abgerechneten Gebührenordnungspositionen 86772 bzw. 30942.