

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

PRÄAMBEL

Infolge der Änderung des Infektionsschutzgesetzes mit Ergänzung des § 87 Abs. 2a S. 3-6 SGB V wird zum 1. April 2012 eine Vergütungsvereinbarung für die ärztliche Leistungsabbildung bei der Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA-besiedelten und MRSA-infizierten Patienten sowie Risikopatienten neu eingeführt. Die Vergütungsvereinbarung ist zunächst bis zum 31. März 2014 befristet.

§ 1 FACHLICHE BEFÄHIGUNG

1. Die Leistungen nach den neuen Gebührenordnungspositionen/Kostenpauschalen 86770 bis 86784, mit Ausnahme der Laborziffern 86782 und 86784, können nur von Vertragsärzten mit
 - einer Zusatzweiterbildung „Infektiologie“
und/oder
 - einer „MRSA“-Zertifizierung durch die Kassenärztliche Vereinigung
berechnet werden.
2. Die Leistungen nach den Kostenpauschalen 86782 und 86784 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 Euregio Projektes MRSA-net Twente/Münsterland („mrsa net“) einzubeziehen.
2. Die Leistungen nach den neuen Gebührenordnungspositionen 86770, 86772, 86774, 86776, 86780 und 86781 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 86778 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. Informationsbroschüren zu therapeutischen Vorgehen, zum Umgang mit MRSA-Patienten in der Praxis sowie zur Aushändigung für den Patienten bzw. die Kontaktperson können bei den Kassenärztlichen Vereinigungen angefordert werden. Ergänzend ist für Vertragsärzte eine bundesweite Homepage (Bereitstellung über die Kassenärztliche Bundesvereinigung) mit relevanten Informati-

onen geplant. Vorhandene regionale Gliederungen von Informationen (z. B. zur Resistenzlage) werden dabei vorgehalten.

§ 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. In der Einführungsphase bis zum 31. März 2014 erfolgt die Dokumentation 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 quartalsbezogen über 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) im Zusammenhang mit mindestens einer der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen: 01410 bis 01413, 01415,
 - h. Erbringung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 87.8 (außer Labor) im Zusammenhang mit mindestens einer der Gebührenordnungspositionen: 40240, 40260
 - i. Erbringung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 87.8 (außer Labor) 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.