

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 275. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Juli 2012 bis zum 31. März 2014

Anpassung und Ergänzung der Vergütungsvereinbarung sowie des Anhangs 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

1. Anpassung der Nr. 3 und Neuaufnahme einer Nr. 6 der Präambel des Abschnitts 87.8

3. Die Leistungen dieses Abschnitts sind nur bei Risiko-Patienten für eine/mit einer MRSA-Kolonisation/MRSA-Infektion sowie bei deren Kontaktperson(en) bis zum dritten negativen Kontrollabstrich (11-13 Monate) nach Abschluss der **Eradikationstherapie** berechnungsfähig.

Ein MRSA-Risikopatient muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt worden sein und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:

- Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese
und/oder
- Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - chronische Pflegebedürftigkeit (mindestens Stufe 1),
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
 - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde),
 - Dialysepflichtigkeit,
 - Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.

6. **Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, kann nach Prüfung der medizinischen Erfordernis eine zweite Eradikationstherapie vorgenommen werden, auch wenn der Patient die Voraussetzungen aus Nr. 3 Satz 2 dieser Präambel nicht mehr erfüllt. Sofern eine dritte Eradikationstherapie erforderlich ist, kann diese nur nach Vorstellung des Falles in einer Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erfolgen, auch wenn der Patient die Voraussetzungen aus Nr. 3 Satz 2 dieser Präambel nicht**

mehr erfüllt. Soweit keine Fall-/Netzwerkkonferenz erreichbar ist, hat der behandelnde Arzt sich bei der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes entsprechend zu informieren. Mehr als drei Eradikationstherapien nach diesem Abschnitt können in der zweijährigen Gültigkeitsphase dieses Beschlusses nicht abgerechnet werden.

2. Aufnahme einer ersten Anmerkung hinter der Gebührenordnungsposition 86770

Die Gebührenordnungsposition 86770 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

3. Aufnahme weiterer Anmerkungen hinter der Gebührenordnungsposition 86778

Die Gebührenordnungsposition 86778 ist nur in Behandlungsfällen in Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 86772 berechnungsfähig, in denen der abrechnende Arzt eine Eradikationstherapie durchführt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.

Ärzte, die aus dem Abschnitt 87.8 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen, können bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 3 Nr. 3 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz zusätzlich die Gebührenordnungsposition 86778 je Behandlungsfall mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 86782 und/oder 86784 berechnen. Dabei gilt ein Höchstwert von 2600 Punkten je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.

Abweichend davon gilt für den Arzt, der gemäß § 3 Nr. 4 b) und c) des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung vorträgt, ein Höchstwert von 4.285 Punkten je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.

4. Änderung des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung

Nach § 3 Nr. 3 wird folgende Nr. 4 neu eingefügt. Die bisherige Nr. 4 wird zur neuen Nr. 5.

4. Ärzte, die aus dem Abschnitt 87.8 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen, haben neben der Zertifizierung gemäß § 2 als Voraussetzung zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 86778 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 87.8.
- 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 87.8 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen, an einer Fall- oder Netzwerkkonferenz teilnehmen, so 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.

Protokollnotiz:

Zusammen mit dem Bericht gemäß § 4 des Anhangs zu diesem Beschluss erfolgt zusätzlich eine Auswertung zu der Anzahl der abgerechneten Gebührenordnungspositionen 86778 je Arzt und Quartal in Bezug zu den von diesem Arzt abgerechneten Gebührenordnungspositionen 86772.

Sofern sich aus diesen Auswertungen Hinweise auf eine übermäßige Leistungsausweitung ergeben, wird der Bewertungsausschuss entsprechende mengenbegrenzende Maßnahmen beschließen. Eine übermäßige Leistungsausweitung liegt z.B. vor, wenn mehr als 10 % der Ärzte mehr als 20 Patienten je Quartal in Fallkonferenzen einbringen.

Der Bewertungsausschuss empfiehlt, sofern auf regionaler Ebene möglich, die Anpassungen bereits im 2. Quartal 2012 anzuwenden.