

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 275. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 01.07.2012 bis zum 31.03.2014**

**zur 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. Rechtsgrundlage**

Gemäß § 87 Abs. 2a Satz 3 SGB V hatte der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine Regelung zur Vergütung im Hinblick auf ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie einschließlich elektronischer Dokumentation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) zu treffen. Diesem gesetzlichen Auftrag ist der Bewertungsausschuss mit dem in seiner 266. Sitzung am 14.12.2011 gefassten Beschluss mit dem Geltungszeitraum 01.04.2012 bis zum 31.03.2014 nachgekommen.

Durch den nunmehr in der 275. Sitzung im schriftlichen Verfahren gefassten Beschluss wird der ursprüngliche Beschluss vom 14.12.2011 sowie dessen Anhang mit Wirkung zum 01.07.2012 abgeändert bzw. ergänzt.

### **2. Regelungshintergründe**

Der vorliegende Beschluss begründet sich in zwischenzeitlich festgestelltem Anpassungsbedarf zum Beschluss des Bewertungsausschuss in seiner 266. Sitzung vom 14.12.2011.

#### Zu 1:

In Nr. 3 der Präambel wurde im ersten Absatz das Wort „Sanierungsbehandlung“ zur Klarstellung durch das Wort „Eradikationstherapie“ ersetzt.

Ergänzt werden die bisherigen Regelungen durch die Aufnahme einer Nummer 6 in der Präambel, so dass bei einem Patienten, der im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, nach Prüfung der medizinischen Erfordernis eine zweite Eradikationstherapie vorgenommen werden kann, auch wenn dieser die Voraussetzungen aus Nr. 3 Satz 2 der Präambel - innerhalb der letzten sechs Monate (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer) stationäre Behandlung - nicht mehr erfüllt. Die Beschränkung auf die Durchführung von höchstens drei Eradikationstherapien und die Einbringung in eine Fall- und/oder Netzwerkkonferenz bzw. Beratung mit dem zuständigen öffentlichen Gesundheitsdienst über Behandlungsfälle, bei denen eine dritte Eradikationstherapie bevorsteht, dienen der Sicherstellung der Zweckmäßigkeit einer weiteren Therapie. Die Vergütungsvereinbarung folgt insofern der grundsätzlichen medizinischen Empfehlung des Robert Koch-Instituts.

Zu 2:

Analog zu der Anmerkung bei den Gebührenordnungspositionen 86772, 86774 und 86776 wurde die Berechnungsfähigkeit im kurativ-stationären Behandlungsfall ausgeschlossen.

Zu 3:

Die erste Anmerkung erfolgt zur Festlegung der Behandlungsfälle, für die die Teilnahme an Fall- und/oder Netzwerkkonferenzen nach der Gebührenordnungsposition 86778 berechnet werden darf.

Für Ärzte, die aus dem Abschnitt 87.8 nur die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen, wurde mit dem Ziel einer Mengenbegrenzung eine Höchstwertregelung für die Teilnahme an der Fall- und/oder Netzwerkkonferenz festgelegt. Dabei wurde dem Arzt, der gemäß § 3 Nr.4 b) und c) des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung vorträgt, ein höherer Höchstwert zugestanden, um den erhöhten Arbeitsaufwand zu honorieren.

Zu 4:

Die eingefügte Regelung in der Nr. 4 des § 3 im Anhang der Vergütungsvereinbarung erfolgt in Zusammenhang mit den neu eingefügten Anmerkungen zur Gebührenordnungsposition 86778. Die Regelung erweitert die Voraussetzungen zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 86778 für die Ärzte, die diese ausschließlich neben den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen. Die Ergänzungen im § 3 eröffnen zum einem die Abrechnungsmöglichkeit für teilnehmende Laborärzte/Mikrobiologen und gewährleisten zum anderen eine bestmögliche Information der Fall- und/oder Netzwerkkonferenz über die relevanten und aktuellen Fachinformationen, sowohl regional als auch überregional, zu MRSA.

Gleichzeitig werden die Anforderungen an die Laborärzte/Mikrobiologen präzisiert, die für die Darstellung der entsprechenden Fachinformationen notwendig sind. In diesem Zusammenhang wird die Möglichkeit eröffnet, dass die entspre-

chenden Informationen von einem Laborarzt/Mikrobiologen im Sinne einer Gesamtschau präsentiert werden, die dann mit einer entsprechend höheren Vergütung berechenbar ist.

Protokollnotiz:

Die Protokollnotiz sieht im Sinne des § 87 Abs. 3a Satz 1 SGB V vor, dass auch die zukünftige Entwicklung durch den Bewertungsausschuss zu beobachten ist, um ggf. weitere oder korrigierende Maßnahmen einzuleiten. Hierfür wird ergänzend zu den Evaluationsberichten gemäß § 4 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung die Abrechnungsfrequenz der Gebührenordnungsposition 86778 in Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 86772 analysiert. Die möglichen Konsequenzen bei einer übermäßigen Leistungsausweitung wurden im Sinne eines Auftrags an den Bewertungsausschuss, mengenbegrenzende Maßnahmen zu beschließen, bereits konkretisiert.

Die Empfehlung der früheren Anwendung der Regelungen des Änderungsbeschlusses durch die regionale Ebene bereits im 2. Quartal 2012 dient im Ergebnis den Interessen der Ärzte und der Patienten durch die konkreter gestalteten Abrechnungsmodalitäten. Sie hat keine Bindungswirkung.

**3. Inkrafttreten**

Die Regelungen des Änderungsbeschlusses werden zum 01.07.2012 wirksam. Der Änderungsbeschluss ist, dem ursprünglichen Beschluss folgend, hinsichtlich seiner Wirksamkeit bis zum 31.03.2014 befristet gemäß § 87 Abs. 2a Satz 4 HS 1 SGB V.