

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2014

Aufnahme von ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA) in den EBM

1. Aufnahme eines Abschnitts 30.12

30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12, mit Ausnahme der Laborziffern gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956, ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V (bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gilt „wenn die Anforderungen des Anhangs zum Abschnitt 30.12 EBM“) erfüllt sind.
2. Die Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 können nur von Ärzten berechnet werden, denen eine Genehmigung zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 32.3.10 erteilt wurde.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur bei Risikopatienten 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.
- 4. Die Sanierungsbehandlung beginnt mit der Eradikationstherapie. Die Eradikationstherapie umfasst die notwendigen medizinischen Maßnahmen zur Eradikation des MRSA. Die weitere Sanierungsbehandlung umfasst den Zeitraum, in dem die Kontrollabstrichentnahmen durchgeführt werden bis zum dritten negativen oder einem positiven Kontrollabstrich.
- 5. Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine Eradikationstherapie erfolgt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.
- 6. Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, kann nach Prüfung des medizinischen Erfordernisses eine zweite Eradikationstherapie vorgenommen werden, auch wenn der Patient die Voraussetzungen gemäß Nr. 3 Satz 2 der Präambel des Abschnitts 30.12 nicht mehr erfüllt. Sofern eine weitere Eradikationstherapie erforderlich ist, kann diese nur nach Vorstellung des Falles in einer Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erfolgen, auch wenn der Patient die Voraussetzungen gemäß Nr. 3 Satz 2 der Präambel des Abschnitts 30.12 nicht mehr erfüllt. Soweit keine Fall-/Netzwerkkonferenz erreichbar ist, hat der behandelnde Arzt sich bei der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes entsprechend zu informieren.
- 7. Bei den Gebührenordnungspositionen 30942, 30944 und 30950 darf der ICD-10-GM Sekundärkode U80.00 bzw. U80.01 nur zusätzlich zu einem Diagnosekode nach ICD-10-GM angegeben werden.

30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)

30940 **Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten** gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 bis **sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung**

Obigater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

- Erhebung und Dokumentation der Risikofaktoren gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung und Dokumentation von sanierungshemmenden Faktoren,
- sektorenübergreifende (ambulant, stationär) interdisziplinäre Abstimmung und Information,
- Indikationsstellung zur Eradikationstherapie,

einmal im Behandlungsfall

35 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30940 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

30942

Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, **der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson** gemäß der Gebührenordnungsposition 30946

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Durch-/Weiterführung der Eradikationstherapie, ausgenommen der Wundversorgung,
- Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung der Standardsanierung,
- Aufklärung und Beratung zu Hygienemaßnahmen, der Eradikationstherapie und der weiteren Sanierungsbehandlung, ggf. unter Einbeziehung der Kontaktperson(en),
- Aushändigung des MRSA-Merkblattes,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bereitstellung von Informationsmaterialien,

einmal im Behandlungsfall

133 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.

30944

Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 30946 im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 30942

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und/oder Beratung des Patienten, ggf. unter Einbeziehung der Kontakt-/Bezugsperson(en)

oder

- Aufklärung und/oder Beratung einer Kontaktperson des Patienten gemäß der Gebührenordnungsposition 30946,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten, höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung

90 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 30944 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit, als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben, Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30944.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 25 Minuten Voraussetzung für die Be-

rechnung der Gebührenordnungsposition 30944.

Die Gebührenordnungsposition 30944 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30944 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.

30946 **Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Abklärungsdiagnostik,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bereitstellung von Informationsmaterialien,

einmal im Behandlungsfall

32 Punkte

Die Kontaktperson muss in dem Zeitraum gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 mindestens über vier Tage den Schlafraum und/oder die Einrichtung(en) zur Körperpflege mit dem MRSA-Träger, bei dem die Eradikationstherapie oder die weitere Sanierungsbehandlung erfolglos verlief, gemeinsam nutzen und/oder genutzt haben.

Die Gebührenordnungsposition 30946 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30946 ist nicht berechnungsfähig für Beschäftigte in Pflegeheimen und/oder in der ambulanten Pflege im Rahmen ihrer beruflichen Ausübung.

30948 **Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V

einmal im Behandlungsfall

46 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fallkonferenz und/oder regionale Netzwerkkonferenz von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nur in Behandlungsfällen in Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 30942 berechnungsfähig, in denen der abrechnende Arzt eine Eradikationstherapie durchführt, und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.

Ärzte, die aus dem Abschnitt 30.12 ausschließlich Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 erbringen und berechnen, können bei Erfüllung der Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA (bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gilt „bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 3 Nr. 3 des Anhangs zum Abschnitt 30.12 EBM“) für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz zusätzlich die Gebührenordnungsposition 30948 je Behandlungsfall mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 30954 und/oder 30956 berechnen. Dabei gilt ein Höchstwert von 919 Punkten je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.

Abweichend davon gilt für den Arzt, der gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA (bis zum Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gilt „der gemäß § 3 Nr. 4 b) und c) des Anhangs zum Abschnitt 30.12 EBM“) vorträgt, ein Höchstwert von 1.515 Punkten je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.

30950 Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)

Obligater Leistungsinhalt

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 30940 oder 30946

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

19 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30950 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig, wenn das Ergebnis der (des) Abstriche(s) vorliegt.

30952 Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)

Obligater Leistungsinhalt

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 30940 oder 30946

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

19 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30952 ist nur berechnungsfähig, wenn die Abstrichuntersuchung keinen Nachweis von MRSA aufweist.

30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)

30954 Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden

51 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30954 ist nur im Zusammenhang mit der(n) Gebührenordnungsposition(en) 30950 und/oder 30952 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30954 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32837 berechnungsfähig.

30956 Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß Gebührenordnungsposition 30954

25 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30956 ist nur im Zusammenhang mit der(n) Gebührenordnungsposition(en) 30950 und/oder 30952 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30956 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32837 berechnungsfähig.

- 2. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die Gebührenordnungsposition 32837**
- 3. Aufnahme des Abschnitts 30.12 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 6.1 Nr. 3, 7.1 Nr. 5, 8.1 Nr. 5, 9.1 Nr. 3, 10.1 Nr. 4, 11.1 Nr. 4, 13.1 Nr. 7, 15.1 Nr. 3, 16.1 Nr. 4, 17.1 Nr. 3, 18.1 Nr. 3, 19.1 Nr. 3, 20.1 Nr. 3, 21.1 Nr. 4, 24.1 Nr. 3, 25.1 Nr. 3, 26.1 Nr. 3 und 27.1 Nr. 5 sowie in die Präambel 31.2.1 Nr. 8**
- 4. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 30948 und des Abschnitts 30.12.2 in die Präambel 12.1 Nr. 3**
- 5. Aufnahme weiterer Leistungen im Anhang 3 zum EBM**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	4	3	Nur Quartalsprofil
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	15	12	Nur Quartalsprofil
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	10	10	Tages- und Quartalsprofil
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	4	3	Nur Quartalsprofil
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	5	4	Nur Quartalsprofil
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich(e)	2	1	Tages- und Quartalsprofil
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich(e)	2	1	Tages- und Quartalsprofil
30954*	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	KA	./.	Keine Eignung

30956*	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	KA	./.	Keine Eignung
--------	--	----	-----	---------------

Protokollnotizen:

1. Nach Überführung der Leistungen 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 EBM wird bis zum Inkrafttreten einer Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V die Berichterstattung über die Entwicklung dieser Leistungen nach § 87 Abs. 2a Satz 5 SGB V durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf Jahresbasis fortgesetzt. Nach Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung erfolgt die Berichterstattung entsprechend den Regelungen der Qualitätssicherungsvereinbarung. Der Abschnitt 30.12 wird vom Bewertungsausschuss spätestens zum 1. April 2016 einer grundsätzlichen Überprüfung unterzogen.
2. Die Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952 werden bei der Aktualisierung und Weiterentwicklung des Standardbewertungssystems gemäß Nr. 2.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung vom 22. Oktober 2012 zu Grundsätzen und Eckpunkten zur Änderung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und bei der Anwendung der vom Institut des Bewertungsausschusses erstellten und weiter zu entwickelnden quantitativen Bewertungsmethode berücksichtigt.

Anlage: Anhang zum Abschnitt 30.12 „Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes

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.

EMPFEHLUNG

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014**

**zur Finanzierung der Leistungen im Zusammenhang mit der
Überführung der Leistungen aus der Vergütungsvereinbarung
zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von
Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus
(MRSA) gemäß § 87 Abs. 2a Satz 3 bis 6 SGB V in den
Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

mit Wirkung zum 1. April 2014

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen 86770, 86772, 86774, 86776, 86778, 86780, 86781, 86782 und 86784 aus der Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie einschließlich elektronischer Dokumentation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) gemäß § 87 Abs. 2a Satz 3 bis 6 SGB V in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 2014 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Auf der Grundlage des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011 wurden neue Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 86770, 86772, 86774, 86776, 86778, 86780, 86781, 86782 und 86784 in den Abschnitt 87.8 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgenommen. Auf der Grundlage des § 87 Abs. 2a Satz 4 SGB V, der die Vereinbarung einer Anschlussregelung zur MRSA-Vergütungsvereinbarung vorsieht, werden die Leistungen 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 EBM (Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA) überführt.
2. Die Überführung der Leistungen 86770, 86772, 86774, 86776, 86778, 86780, 86781, 86782 und 86784 als Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954 und 30956 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Leistungen (Substitution).

3. Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass der finanzielle Mehrbedarf der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954 und 30956 nicht durch Einsparungen in anderen geeigneten Bereichen finanziert werden kann.
4. Die Finanzierung der ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954 und 30956 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
5. Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. März 2016, ob die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954 und 30956 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Protokollnotizen:

1. Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954 und 30956 erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400 – ärztliche Leistungen – Abschnitt 30.12, Ebene 6.
2. Bei den Leistungen des Abschnitts 30.12 handelt es sich nicht um Leistungen der Prävention.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 zur Aufnahme von ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA) in den EBM mit Wirkung zum 1. April 2014

I. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbarten gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Nach § 87 Abs. 2a Satz 3 SGB V hatte der Bewertungsausschuss bis zum 31. Oktober 2011 eine Regelung zu treffen, nach der ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie einschließlich elektronischer Dokumentation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vergütet werden. In § 87 Abs. 2a Satz 4 SGB V ist die Verlängerung der zunächst auf zwei Jahre zu befristenden Vereinbarung vorgesehen.

II. Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 266. Sitzung am 14. Dezember 2011 eine 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 mit Wirkung zum 1. April 2012 beschlossen. Der Beschluss wurde auf zwei Jahre, bis zum 31. März 2014, befristet. Mit dem vorliegenden Beschluss übernimmt der Bewertungsausschuss die Regelungen zur Vergütung ärztlicher Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie und überführt die Leistungen aus der Vergütungsvereinbarung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben vereinbart, den 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 bislang die fachliche Befähigung, die Zertifizierung, die Anforderungen an die Durchführung sowie die Berichterstattung an das Bundesministerium für Gesundheit regelt, in eine Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß

§ 135 Abs. 2 SGB V zu überführen. Bis zur Inkraftsetzung der Qualitätssicherungsvereinbarung gelten weiterhin die Anforderungen gemäß dem Anhang zur Vergütungsvereinbarung, der aufgrund des Auslaufens der MRSA-Vergütungsvereinbarung formal als Anhang zum Abschnitt 30.12 „Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes umgewidmet wurde.

III. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2014 in Kraft.