

Vergütungsregelung in der ambulanten Versorgung bei MRSA

Dr. Ulrich Dorenburg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Fortbildungsveranstaltungen des MRE-Netzes Mittelhessen

1. Halbjahr 2014

Abrechnung und Vergütung MRSA

Bisherige Versorgung von MRSA im amb. Bereich

Bisherige Versorgung von MRSA im ambulanten Bereich

- Die **kurative** Behandlung von Patienten mit **MRSA-Infektion** ist Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.
 - Eine **präventive** Behandlung von **asymptomatischen Keimträgern** war bislang nicht im Leistungsumfang enthalten.
 - Bisher wurde die Behandlung von Patienten mit MRSA-Infektion nicht gesondert vergütet, **weshalb keine spezifische Erfassung der MRSA- (Weiter-)Behandlung erfolgte.**
- Die Einführung spezifischer Leistungen erfolgte 2012 in Folge der Änderungen des Infektionsschutzgesetzes.

Abrechnung und Vergütung MRSA

Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze (vom 28.07.2011)

- Verbesserung der Voraussetzungen für die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und resistenten Krankheitserregern
- „[...]In der vertragsärztlichen Versorgung wird eine Vergütungsregelung für die ambulante Therapie (Sanierung) von MRSA-besiedelten und –infizierten Patientinnen und Patienten, sowie für die diagnostische Untersuchung von Risikopatientinnen und –patienten geschaffen.“

Ziel:

- **Reduktion der relativ hohen MRSA-Infektionsraten in Deutschland durch Identifizierung von Risikopatienten, Eradikation von MRSA-Trägern und Behandlung von MRSA-Infektionen.**

Abrechnung und Vergütung MRSA

Bisherige Maßnahmen

- **Vergütungsvereinbarung zum 1. April 2012**
 - Gültig zunächst bis 31. März 2014
 - Wurde ab 1. April 2014 in Kapitel 30.12 des EBM übernommen. Extrabudgetär mit festen Preisen bis zunächst 31.03.2016
- **Grundsatz-Beschluss des G-BA vom 22.11.2012 zur Leistungspflicht der GKV**
 - Leistungspflicht bei Patienten mit bestimmten Risikofaktoren
- **Beschluss des G-BA vom 23.01.2014 zur Aufnahme der Sanierung in die häusliche Krankenpflegerichtlinie (seit 01.05.2014 in Kraft)**
- **Änderung der Arzneimittelrichtlinie (Anlage V) steht noch aus**

Abrechnung und Vergütung MRSA

Vergütungsvereinbarung gemäß §87 Abs. 2a SGBV

Vergütungsvereinbarung gemäß §87 Abs. 2a SGB V

- Infolge der Änderungen des Infektionsschutzgesetzes wurde 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.
- Ab 01.04.2014 wurden die Leistungen nach den Gebührenpositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954 und 30956 in den Abschnitt 30.12 des EBM **außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen** zu festen Preisen aufgenommen (Laufzeit zunächst bis 31.03.2016).

Beschluss des Bewertungsausschusses (323. Sitzung) vom 25.03.2014

Abrechnung und Vergütung MRSA

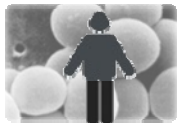
Vergütungsvereinbarung

- **Voraussetzung für die Berechnung** von Leistungen dieses Abschnitts, mit Ausnahme der Laborziffern gemäß Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956, ist die **Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung**.
- Die **Leistungen** [...] sind **nur bei Risiko-Patienten** mit einer MRSA-Kolonisation/MRSA-Infektion **sowie** bei deren **Kontaktperson(en)** bis zum dritten negativen Kontrollabstrich (11-13 Monate) nach Abschluss der Sanierungsbehandlung berechnungsfähig.

(Beschluss des Bewertungsausschusses (266. Sitzung) vom 14.12.2011 nebst Anhang.)

Definition eines Risikopatienten

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



Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese

Und / oder

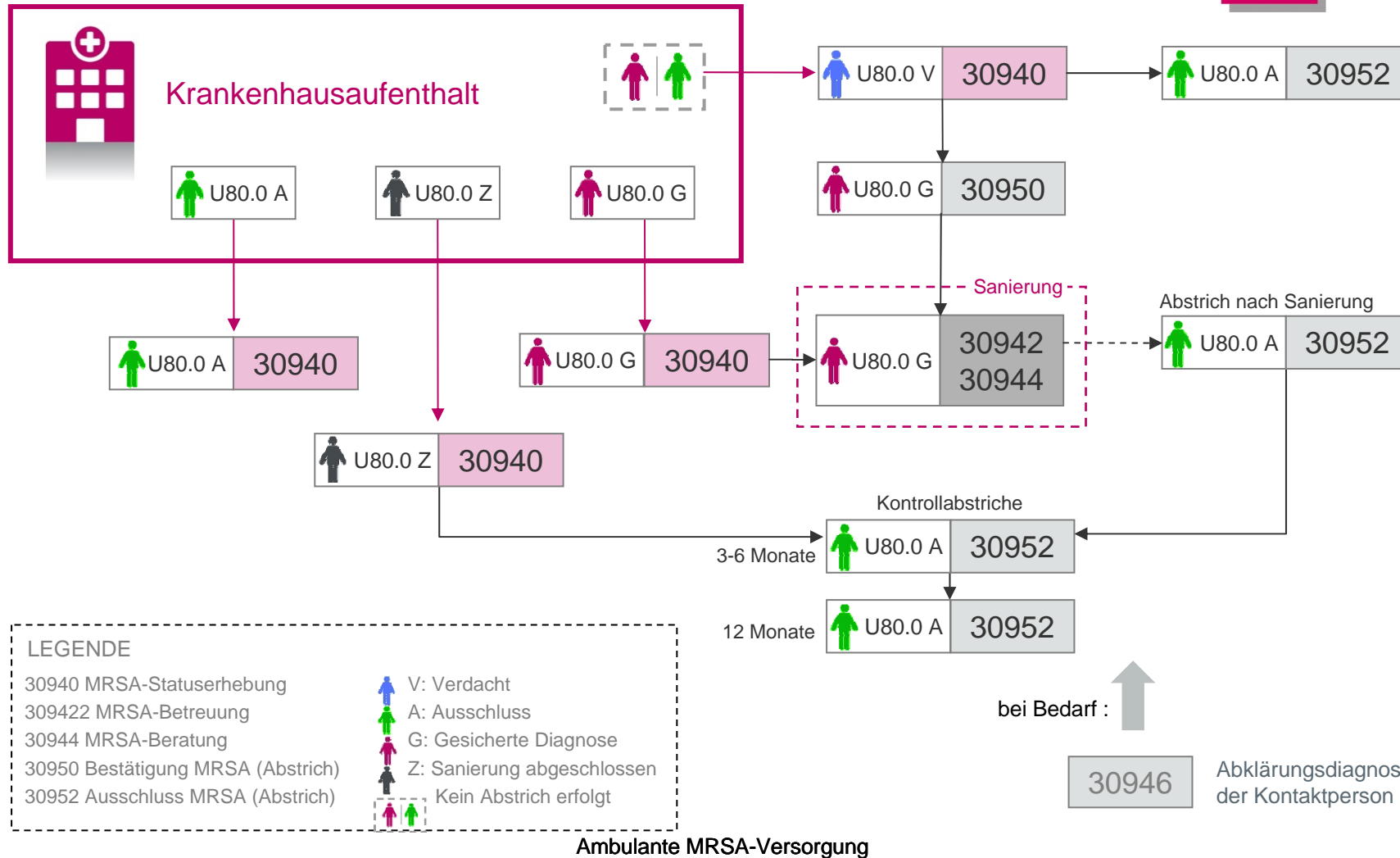
Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:



- 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.

Abrechnung und Vergütung MRSA

GOP-Ablaufdiagramm für Risikopatienten



Abrechnung und Vergütung MRSA

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail

30940

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

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Erhebung und Dokumentation der Risikofaktoren gemäß Nr. 3 der Präambel,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

€3,55

*Die Gebührenordnungsposition 30940 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.
(siehe Beschluss des Bewertungsausschusses (275. Sitzung))*

Abrechnung und Vergütung MRSA

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail

30942

Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 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 Kontakt-/Bezugsperson(en),
- Aushändigung des MRSA-Merkblattes,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bereitstellung von Informationsmaterialien,

einmal im Behandlungsfall

€13,47

Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nicht im kurativ stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.0! berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.

Abrechnung und Vergütung MRSA

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail

30944

Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 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

€9,12

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 30944 und 30942 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 25 Minuten Voraussetzung für die Berechnung 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 U80.0! berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.

Abrechnung und Vergütung MRSA

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail

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

€3,24

Die Kontaktperson muss in dem in der Präambel nach Nr. 3 genannten Zeitraum mindestens über vier Tage den Schlafräum 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 ist nicht berechnungsfähig für Beschäftigte in Pflegeheimen und/oder in der ambulanten Pflege im Rahmen ihrer beruflichen Ausübung.

Abrechnung und Vergütung MRSA

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail

30948

Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß Anhang § 3 Nr. 3

einmal im Behandlungsfall

€4,66

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. (siehe Beschluss des Bewertungsausschusses (275. Sitzung))

Ärzte, die aus dem Abschnitt 30.12 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 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 30948 je Behandlungsfall mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 30942 und/oder 30944 berechnen. Dabei gilt ein Höchstwert von 2600 Punkten je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz. (siehe Beschluss des Bewertungsausschusses (275. Sitzung))

Abweichend davon gilt für den Arzt, der gemäß § 3 Nr. 4. b) und c) des Anhangs der Vergütungsvereinbarung vorträgt, ein Höchstwert von 4285 Punkten je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz. (siehe Beschluss des Bewertungsausschusses (275. Sitzung))

Abrechnung und Vergütung MRSA

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail

30950

Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich

Obligater Leistungsinhalt

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

€1,92

Die Gebührenordnungsposition 30950 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.0! berechnungsfähig, wenn das Ergebnis des Abstrichs vorliegt.

Ambulante MRSA-Versorgung

Abrechnung und Vergütung MRSA

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail

30952

Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich

Obligater Leistungsinhalt

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

€1,92

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

Ambulante MRSA-Versorgung

15

Abrechnung und Vergütung MRSA

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail

30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	€5,17
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß Gebührenordnungsposition 30954	€2,53

Die Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 sind nur im Zusammenhang mit Gebührenordnungsposition(en) 30950 und/oder 30952 berechnungsfähig.

Abrechnung und Vergütung MRSA

Fachliche Befähigung und Zertifizierung

MRSA-Vergütungsvereinbarung

GOPen
330940 - 30952



Zusatzweiterbildung „Infektiologie“
und/oder
„MRSA“-Zertifizierung durch die KV

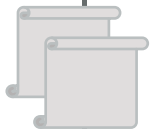
GOPen
30954 + 30956



Genehmigung der KV zur
Abrechnung Abschnitt 32.3.10

Online-Training mit
Fragebogen-Test

www.mrsa-ebm.de



Vermittlung von Informationen zu :

- MRSA-Spezifikationen, Epidemiologie, regionale Verbreitung und Übertragungswege
- Risikopatienten für MRSA-Infektionen
- Sanierungsbehandlung, Sanierungshemmnisse
- Maßnahmen der Sanierungsbehandlung bei MRSA-Kolonisation
- Umgang mit MRSA-Patienten in der ambulanten Versorgung
- Rationale Antibiotikatherapie

Abrechnung und Vergütung MRSA

Versorgungsschnittstellen

Wer trägt die Kosten für die Abnahme von Abstrichen vor stationären Behandlungen oder amb. Operationen bzw. in stationären Pflegeeinrichtungen ?

Grundsätzlich gilt, wer die Indikation zur Untersuchung stellt, zeichnet für deren Durchführung verantwortlich.

Stationäre Einrichtungen oder Fachärzte, die vor einer Behandlung eine MRSA-Ausschlussdiagnostik fordern, können diese vom Hausarzt durchführen lassen. Der Hausarzt kann diese jedoch nur nach GOÄ der anfordernden Einrichtung, nicht jedoch dem Patienten in Rechnung stellen. Gleiches gilt für Pflegeeinrichtungen, die z. B. zusätzliche Abstriche nach Sanierung anfordern.

***Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!***