



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

# „Ambulante MRSA-Versorgung“ - Neuerungen bei der Abrechnung-

Dirk Spitthoff (Geschäftsbereichsleiter Abrechnung, KVWL)  
Informationsveranstaltung der KVWL  
Dortmund, 21. Februar 2012



### ■ 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** ist bislang nicht im Leistungsumfang enthalten (nur kurativ).
  - Bisher wurde die **Behandlung** von Patienten mit MRSA-Infektion **nicht gesondert vergütet**, weshalb keine spezifische Erfassung der MRSA- (Weiter-)Behandlung erfolgte.
- ➔ Die Einführung der Leistungen erfolgt jetzt infolge der Änderungen 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**



- **Neue Vergütungsvereinbarung gemäß §87 Abs. 2a SGB V**
  - Infolge der Änderungen des Infektionsschutzgesetzes [...] 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.
  - Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit **quartalsbezogen** über die Auswertungsergebnisse.

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



- **Auszüge aus der Vergütungsvereinbarung (1)**
  - [...] werden neue Leistungen nach den Gebührenpositionen 86770, 86772, 86774, 86776, 86778, 86780, 86781, 86782 und 86784 in den Abschnitt 87.8 **außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen** aufgenommen.
  - **Voraussetzung für die Berechnung** von Leistungen dieses Abschnitts, mit Ausnahme der Laborziffern gemäß Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784, ist die **Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung**.

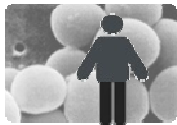


- **Auszüge aus der Vergütungsvereinbarung (2)**
  - Die Leistungen werden für einen Zeitraum von **24 Monaten** eingeführt. Der Zeitpunkt für die vorgesehene **Anschlussregelung** durch den Bewertungsausschuss wird auf **22 Monate nach der Einführung** der **Gebührenordnungspositionen festgelegt**.
  - Die **Leistungen** [...] 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 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

Neue Gebührenordnungspositionen ab 01.04.2012



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

	86770	Erhebung des <b>MRSA-Status</b> eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel 87.8 bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung <i>(100 Punkte – 1x im BHF)</i>
	86772	<b>Behandlung und Betreuung</b> eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der GOP 86776 <i>(375 Punkte – 1x im BHF, 1x je Sanierungsbehandlung)</i>
	86774	<b>Aufklärung und Beratung</b> eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der GOP 86776 im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der GOP 86772 <i>(255 Punkte – je vollendete 10 Minuten, höchstens 2x je Sanierungsbehandlung)</i>
	86776	<b>Abklärungs-Diagnostik</b> einer <b>Kontaktperson</b> nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers <i>(90 Punkte – 1x im BHF)</i>
	86778	Teilnahme an einer <b>MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz</b> gemäß Anhang § 3 Nr. 2 <i>(130 Punkte – 1x im BHF)</i>

# Abrechnung und Vergütung

Neue Gebührenordnungspositionen ab 01.04.2012



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV



86780

**Bestätigung** einer MRSA-Besiedelung **durch Abstrich**  
(55 Punkte – max. 2x im BHF)

86781

**Ausschluss** einer MRSA-Besiedelung **durch Abstrich**  
(55 Punkte – max. 2x im BHF)



86782

Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden  
(5,20 €)

86784

Nachweis der Koagulase und/oder des Clumping-faktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 86782  
(2,55 €)

# Abrechnung und Vergütung

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

86770

Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel 87.8 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

**100 Punkte**

# Abrechnung und Vergütung

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

86772

Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776

### **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

**375 Punkte**

*Die Gebührenordnungsposition 86772 ist nicht im kurativ stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 86772 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

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

86774

Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776 im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 86772

### **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 86776,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendet 10 Minuten, höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung

**255 Punkte**

*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 86774 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit, als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben, Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 86774.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 86774 und 86772 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 25 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 86774.*

*Die Gebührenordnungsposition 86774 ist nicht im kurativ stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 86774 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

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

86776

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

**90 Punkte**

*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 86776 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

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

86778

Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß Anhang § 3 Nr. 2

einmal im Behandlungsfall

**130 Punkte**

*Die Gebührenordnungsposition 86778 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fallkonferenz und/oder regionale Netzwerkkonferenz von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt ist.*

# Abrechnung und Vergütung

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

86780

Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich

### ***Obligater Leistungsinhalt***

- Abstrichentnahme (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 86770 oder 86776  
oder
- Abstrichentnahme (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 86772 und 86774  
oder
- Abstrichentnahme (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 86772 und 86774  
oder
- Abstrichentnahme (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 86772 und 86774,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

**55 Punkte**

*Die Gebührenordnungsposition 86780 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.0! berechnungsfähig, wenn das Ergebnis des Abstrichs vorliegt.*

# Abrechnung und Vergütung

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

86781

Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich

### ***Obligater Leistungsinhalt***

- Abstrichentnahme (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 86770 oder 86776  
oder
- Abstrichentnahme (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 86772 und 86774  
oder
- Abstrichentnahme (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 86772 und 86774  
oder
- Abstrichentnahme (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 86772 und 86774,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

**55 Punkte**

# Abrechnung und Vergütung

Die neuen Gebührenordnungspositionen im Detail



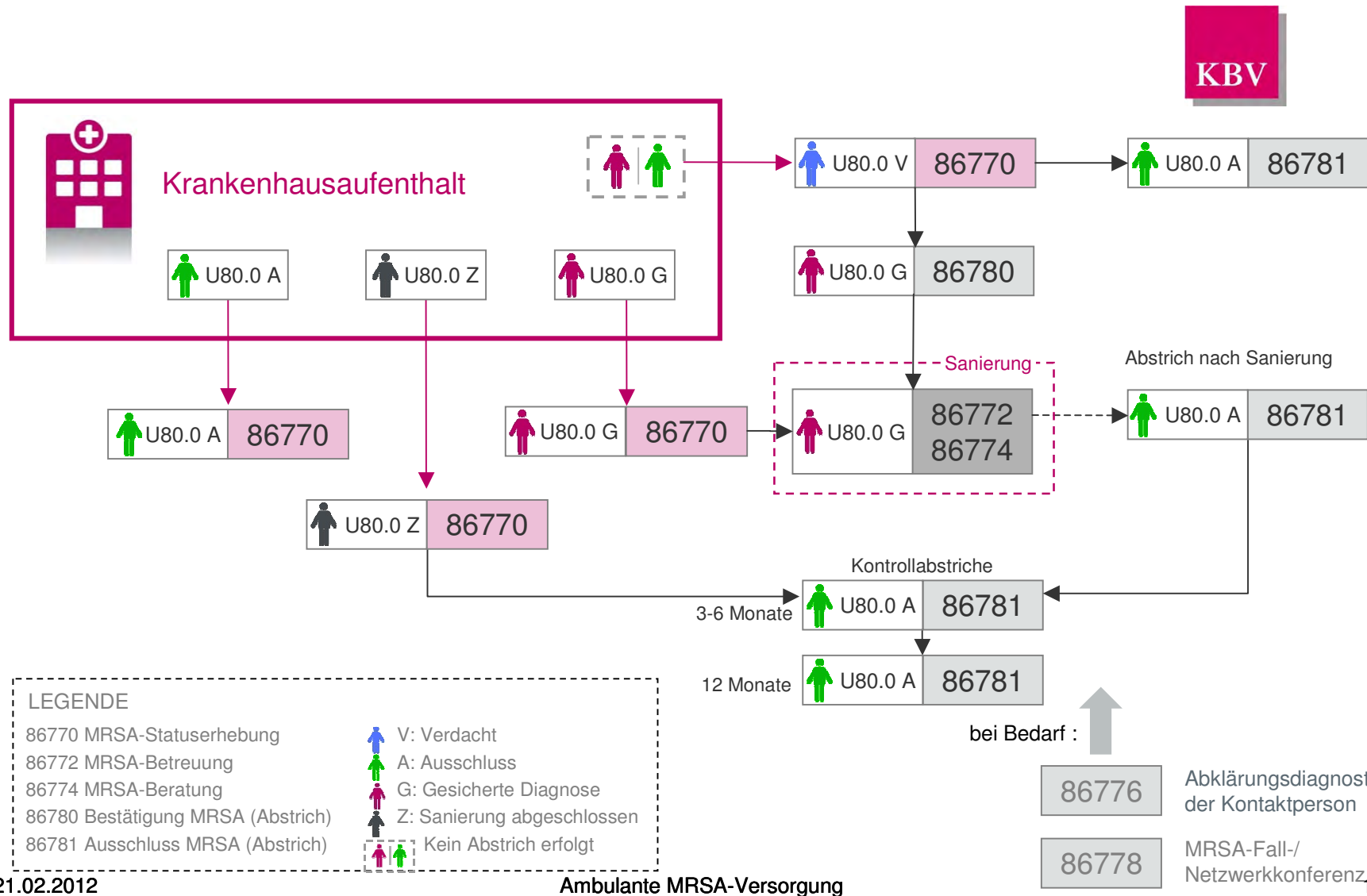
Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

86782	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	5,20 €
86784	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß Gebührenordnungsposition 86782	2,55 €

*Die Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 sind nur im Zusammenhang mit Gebührenordnungsposition(en) 86780 und/oder 86781 berechnungsfähig.*

# Abrechnung und Vergütung

## GOP-Ablaufdiagramm für Risikopatienten



# Abrechnung und Vergütung

## Anhang zur Vergütungsvereinbarung



Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V  
Geschäftsführung des Bewertungsausschusses

---

Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V  
Geschäftsführung des Bewertungsausschusses

**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 Leistungsabteilung 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**

- 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.
- 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**

- 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,

©/Vereinheitl. Stützungen/01 Bewertungsausschuss/Abteilungen 2011/206, Sitzung 2011-12-14/07  
Rechtsreferat/BA\_206-St\_Auftrag\_MRSA\_Recid.doc Seite 1 von 4

ärztlichen Ver-  
mindestens 3

Risikopatienten,  
Inhalt der Inha-  
Robert  
zond sind die  
d („mrsa net“)

86770, 86772,  
berechnet wer-  
Einbeziehung  
der Region, in  
eine entspre-

Netzwerkkon-  
8 nur berech-  
g gemäß der

nzen bestellte  
mer (Anzahl):  
medizin  
enhaus (1),  
strator der

tsollten zur-

Umgang mit  
Patienten bzw.  
in angefordert  
epage (Bereit-  
nten Informati-

von 4.

§ 1 Fachliche Befähigung

§ 2 Zertifizierung

§ 3 Anforderungen an die Durchführung

§ 4 Dokumentation und Berichterstattung

# Abrechnung und Vergütung

## Erläuterungen zur Vergütungsvereinbarung



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

- Die Anzahl der Gebührenordnungspositionen ist begründet in der quartalsbezogenen Berichterstattung an das Bundesministerium für Gesundheit aus den Abrechnungsroutinedaten (vgl. § 87 Abs. 2a S. 5). Damit soll ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand, z. B. in Form eines Dokumentationsbogens, vermieden werden.
- Auf die präoperative Diagnostik und Behandlung im Rahmen des MRSA-Screenings im ambulanten Bereich wurde/wird aus forensischen Gründen zunächst verzichtet. Eine Kostenerstattung ist nicht möglich.
- Zertifizierung durch regionale Fortbildungen oder zentral online (voraussichtlich I/2012).
- Regionale Genehmigung von Netzwerk- und Fallkonferenzen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß Anlage zur Vergütungsvereinbarung.



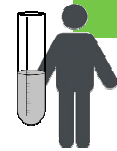
## MRSA-Vergütungsvereinbarung

GOPen  
86770 - 86781

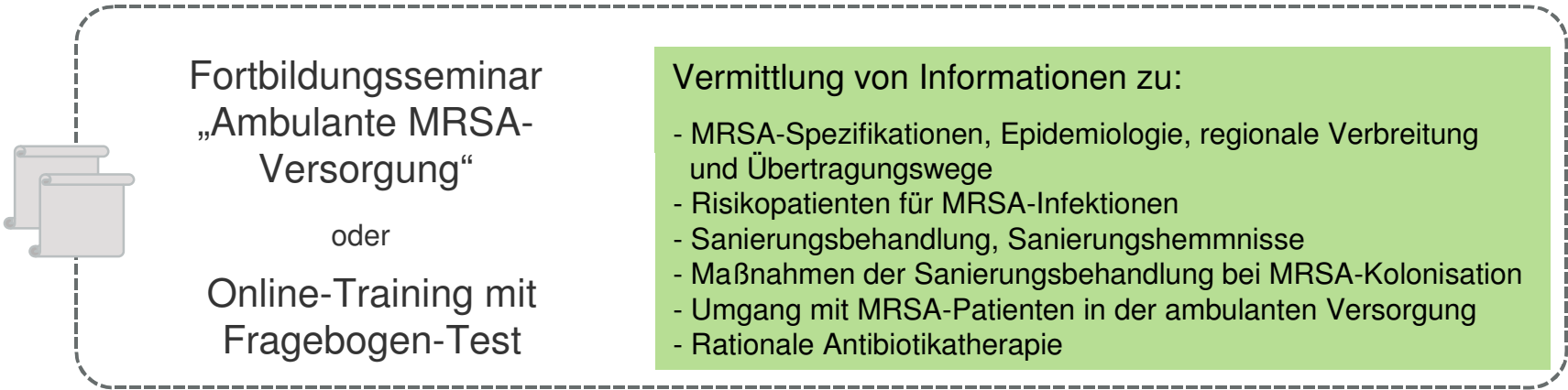


Zusatzweiterbildung „Infektiologie“  
und/oder  
„MRSA“-Zertifizierung durch die KV

GOPen  
86782 + 86784



Genehmigung der KV zur  
Abrechnung Abschnitt 32.3.10

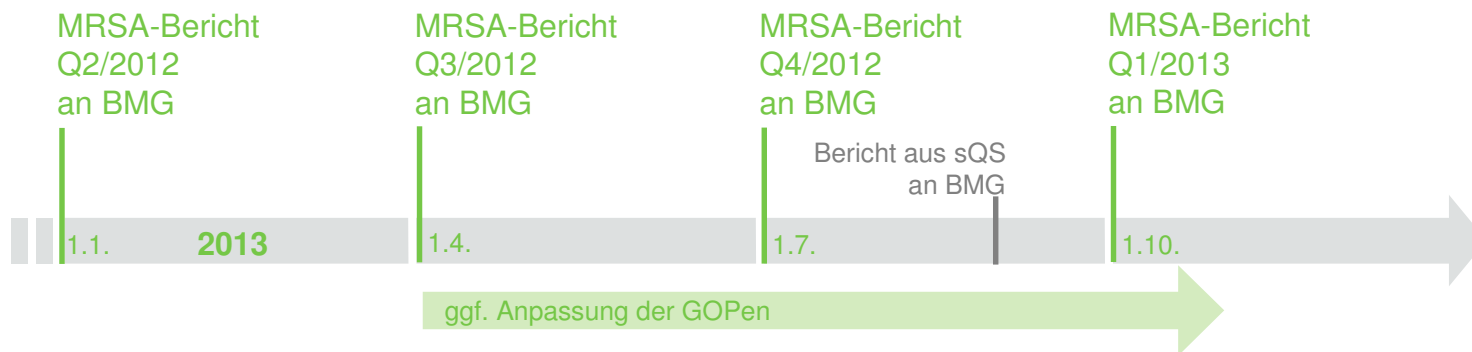


# Abrechnung und Vergütung

## Aktueller MRSA-Zeitplan



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV



# Unserer Dank gilt...



## Besonderer Dank für die Unterstützung bei der Erstellung der Präsentation gilt:

- Dr. med. Inka Daniels Haardt, LIGA NRW
- Dr. med. Jörg Herrmann, Klinikum Oldenburg
- Dr. med. Robin Köck, Universitätsklinikum Münster
- Dr. med. Roland Schulze-Röbbecke, Universitätsklinikum Düsseldorf
- Dr. med. Gregor Zysk, Universitätsklinikum Düsseldorf
  
- den Kassenärztlichen Vereinigungen
- der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- EurSafety Health-net





- **Impressum:**

Kompetenzzentrum Patientensicherheit der KVen und der KBV

- **Kontakt:**

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Kompetenzzentrum Patientensicherheit der KVen und der KBV

Robert-Schimrigk-Str. 4-6

44141 Dortmund

Telefon: 0231-9432 3581

Telefax: 0231-9432 83581

E-Mail: [Patientensicherheit@kvwl.de](mailto:Patientensicherheit@kvwl.de)

Internet: [www.kvwl.de/patientensicherheit](http://www.kvwl.de/patientensicherheit)

Stand: Februar 2012



Kompetenzzentrum  
Patientensicherheit  
der KVen und der KBV

*Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!*

