

# Vertragsärztlich abrechnungstechnische Aspekte bei MRSA-Eradikation

12.10.2016, Gernot Haug  
Fachreferent Abrechnungssteuerung und Honorar

# Agenda

---

- Bisherige Regelungen zum MRSA-Screening und hierauf basierender Eradikationstherapie
- Aktuelle Darstellungen zum Versorgungsumfang auf Basis von Abrechnungsdaten
- Diskussion der Aussagekraft
- Geplante weitere Schritte

# Kurzzusammenfassung

---

## **Rückblick:**

- 04/2012 – 03/2014 Vergütungsvereinbarung MRSA

## **Geltende Regelungen:**

- Seit 04/2014: EBM (30.12) MRSA-Anschlussregelung
- Seit 05/2014: HKP-VO (26a): MRSA-Eradikation
- Seit 07/2016: QS-Vereinbarung MRSA angepasst

## **Bericht KBV an BMG (§87 Abs. 2a s. 4) auf Basis MRSA-Abrechnungsdaten**

## **Ziele der KBV und verschiedener KVen:**

- Verbesserung von Versorgungsmöglichkeiten
- Förderung i. R. Koordinations-/Kooperations- und Delegationsvereinbarung

# MRSA im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) Anschluss-Regelungen seit 01.04.2014 (1)

---

## EBM-Abschnitt 30.12: Spezielle Diagnostik und Eradikation i. R. von MRSA

- **GOP 30940: Erhebung des MRSA-Status** eines Risikopatienten; 35 Punkte (1x / Behandlungsfall)
- **GOP 30942: Behandlung und Betreuung** eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen Kontaktperson; 133 Punkte (1x / Behandlungsfall)
- **GOP 30944: Beratung** eines Risikopatienten, der MRSA-Träger ist oder einer positiv nachgewiesenen Kontaktperson; 90 Punkte (max. 2x je 10 Minuten)
- **GOP 30946: Abklärungs-Diagnostik** einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers; 32 Punkte (1x / Behandlungsfall)
- **GOP 30948: Teilnahme** an einer MRSA-Fallkonferenz bzw. regionalen Netzwerk-konferenz gemäß QS-Vereinbarung MRSA; 46 Punkte (1x / Behandlungsfall)

# MRSA im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) Anschlussregelungen seit 01.04.2014 (2)

---

## EBM-Abschnitt 30.12: Spezielle Diagnostik und Eradikation i. R. von MRSA

- **GOP 30950: Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich**  
19 Punkte (1x / Behandlungstag, höchstens 2x / im Behandlungsfall)
- **GOP 30952: Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich**  
19 Punkte (1x / Behandlungstag, höchstens 2x / im Behandlungsfall)
- **GOP 30954: Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden; 51 Punkte**
- **GOP 30956: Nachweis der Koagulase und / oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation (nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954)**  
25 Punkte

# Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP) bei MRSA-Eradikation (seit 01.05.2014)

---

## Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA):

- **MRSA-Eradikationstherapie** als Ergänzung der HKP-Richtl. **Neu: Nr. 26 a**
- Pflegeleistung ist verordnungsfähig bei vertragsärztlich abrechenbarer Behandlung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose
  - ▶ **Applikation** von antibakterieller Nasensalbe oder von antiseptischem Gel
  - ▶ **Mund- und Rachenspülung** mit antiseptischer Lösung
  - ▶ **Dekontamination** von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen
  - ▶ **Täglicher Wäschewechsel oder Desinfektion von Gegenständen** mit Kontakt zu Haut / Schleimhaut (nur ohne Pflegestufe als HKP)
- **Verordnung auch durch KH-Ärzte** bis Ablauf des 3. Werktages nach Entlassung, wenn Eradikationstherapie im KH begonnen wurde und nahtlose Therapie wichtig ist

# QS-Vereinbarung MRSA (07/2016)

---

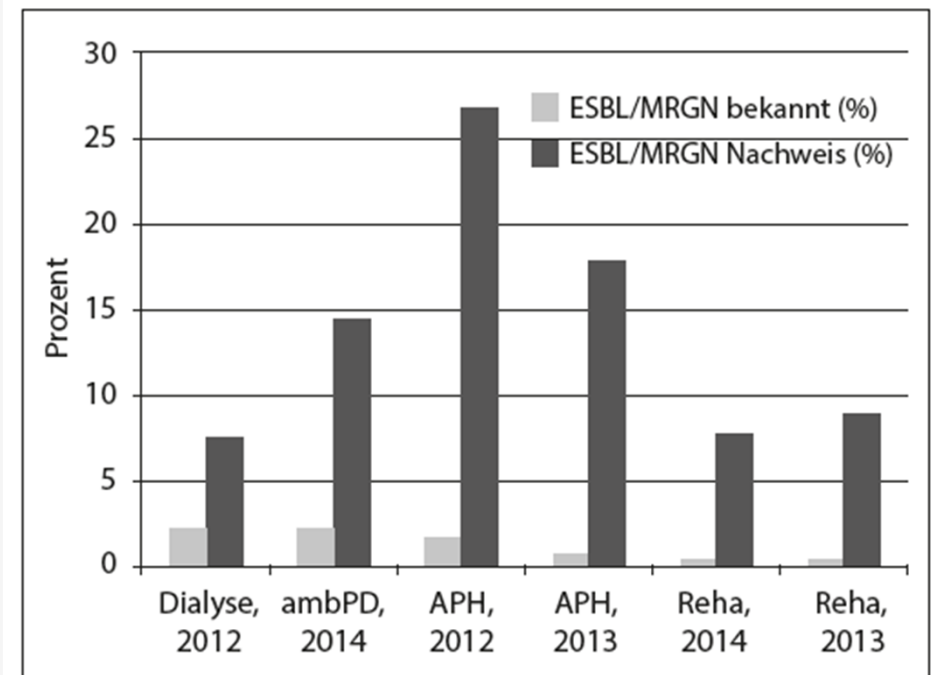
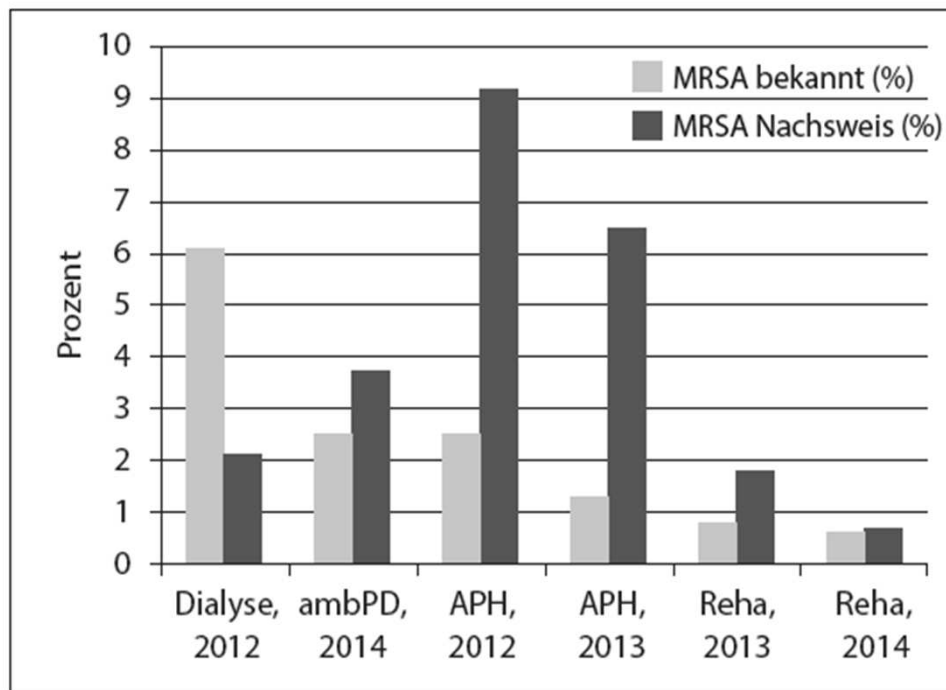
## Was bisher schon galt:

- Ambulante MRSA-Leistungen erfordern den Nachweis der fachlichen Befähigung und der organisatorischen Voraussetzungen
  - Zusatzweiterbildung „Infektiologe“ oder
  - FB: MRSA-Versorgung ambulant + Zertifikat
  - TN (wenn möglich) an MRSA-Netzwerk

## Neu zu beachten:

- § 6: Auswertung der MRSA-GOP und Bericht KBV an BMG (Info an Bundes-Ausschüsse)
- § 7: Ärzte mit MRSA-Genehmigung stellen bei Interesse bis 31.12.2016 Antrag an KV für die MRSA-Genehmigung „neu“

# Welche Vereinbarungen bieten noch Ansätze, um Ärzte für Patienten mit MRE zu gewinnen?



Abkürzungen in der Grafik: ambPD: ambulante Pflegedienste / APH: Altenpflegeheime / Reha: Rehabilitationseinrichtungen



# Kooperationsverträge mit Pflegeheimen

---

- **Seit 01.07.2016 auch im Kapitel 37 EBM abgebildet**
- **Kooperationspauschalen, welche für Haus-/Fachärzte deren zusätzlichen Aufwände abbilden sollen**

# Vereinbarung zu Kooperationsverträgen

---

**Ziel: Multiprofessionelle Zusammenarbeit bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern**

## **Hausärzte mit Lotsenfunktion:**

- Ansprechpartner für Patienten, Angehörige, Pflegende
- Veranlassung diagnostischer, therapeutischer, rehabilitativer Maßnahmen; Informationsaustausch
- Ansprechpartner auch für andere involvierte Berufsgruppen: z.B. Fachärzte, KH-Ärzte, Pflegende, Heilberufe (Physiotherapie u.a.)
- Regelmäßige Visite, ggf. Fallbesprechungen
- Sichern von ärztlicher Vertretung bei Abwesenheit
- Einbinden Nichtärztlicher Praxisassistentin (NäPa) möglich (extrabudgetär)

# Delegationsvereinbarung: Entlastung für Ärzte durch Nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)

---

## Abschnitt 1: Ziel, Versorgungsinhalt, Geltungsbereich:

„Diese Vereinbarung ist eine Maßnahme der Qualitätssicherung, mit der die Qualität **ärztlich angeordneter Hilfeleistungen** ... durch den nichtärztlichen Praxisassistenten gesichert werden soll. Diese Vereinbarung regelt den Geltungsbereich und definiert den Versorgungsauftrag und die Qualifikationsvoraussetzungen für den nicht-ärztlichen Praxisassistenten, der angeordnete Hilfeleistungen **in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen sowie in der Vertragsarztpraxis auch in Abwesenheit des Arztes erbringt.**“  
(Vereinbarung ist in Kraft seit dem 17.03.2009; Änderung zum 01.04.2016)

# Nicht-ärztliche Praxisassistentin Kap. 38 EBM

---

- **Seit 01.07.2016 auch für Fachärzte möglich**
- **Bisher auf Pflegeheime begrenzt**
- **Strukturiert als Grundleistung i. S. Besuch durch Praxis-MA und Zuschlag bei „NäPa-Qualifikation“ ca. € 13/Patient**
- **BMG sieht Bedarf auch über Pflegeheime hinaus**

# BRD-Vergleich 2014: Anzahl Ärzte mit MRSA-Genehmigung in verschiedenen Bundesländern

## BRD – Rückblick

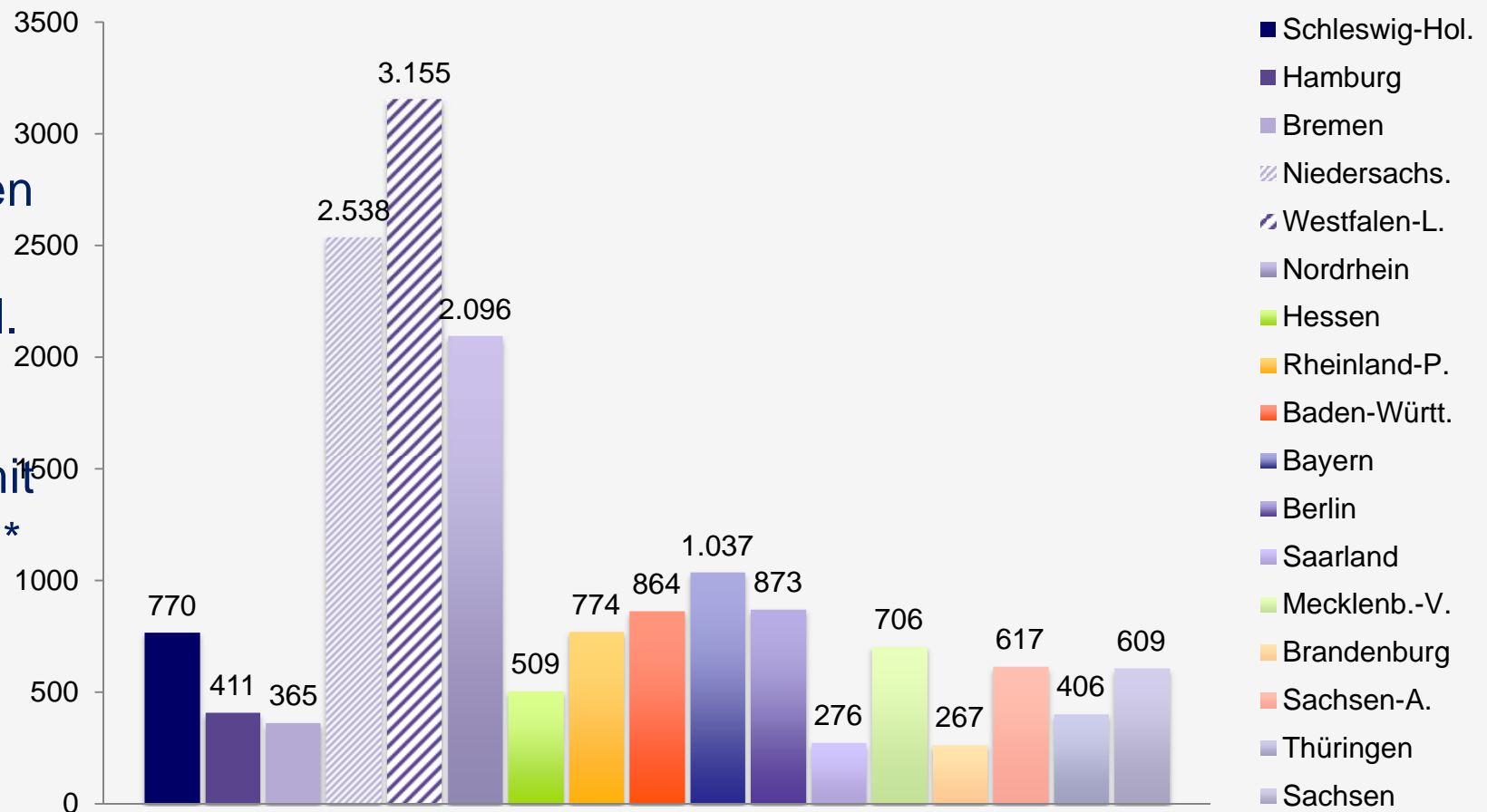
Stand 12/2014:

**143.635** Ärzte nehmen an Vertragsärztlicher Versorgung (VäV) teil.

1. Quartal 2014:

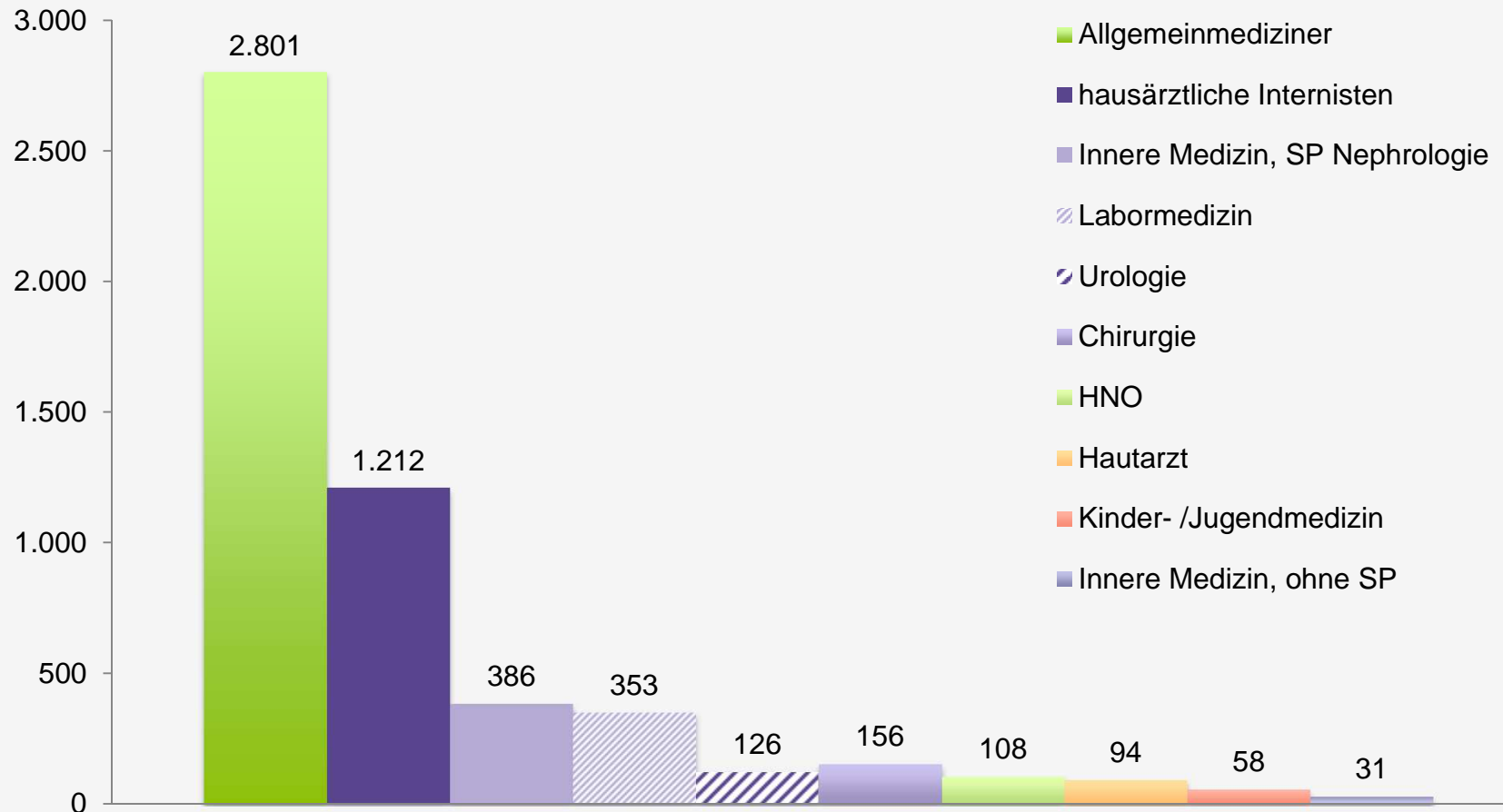
**16.273** Ärzte (VäV) mit MRSA-Genehmigung\*

**11,33 %** der Ärzte (VäV)



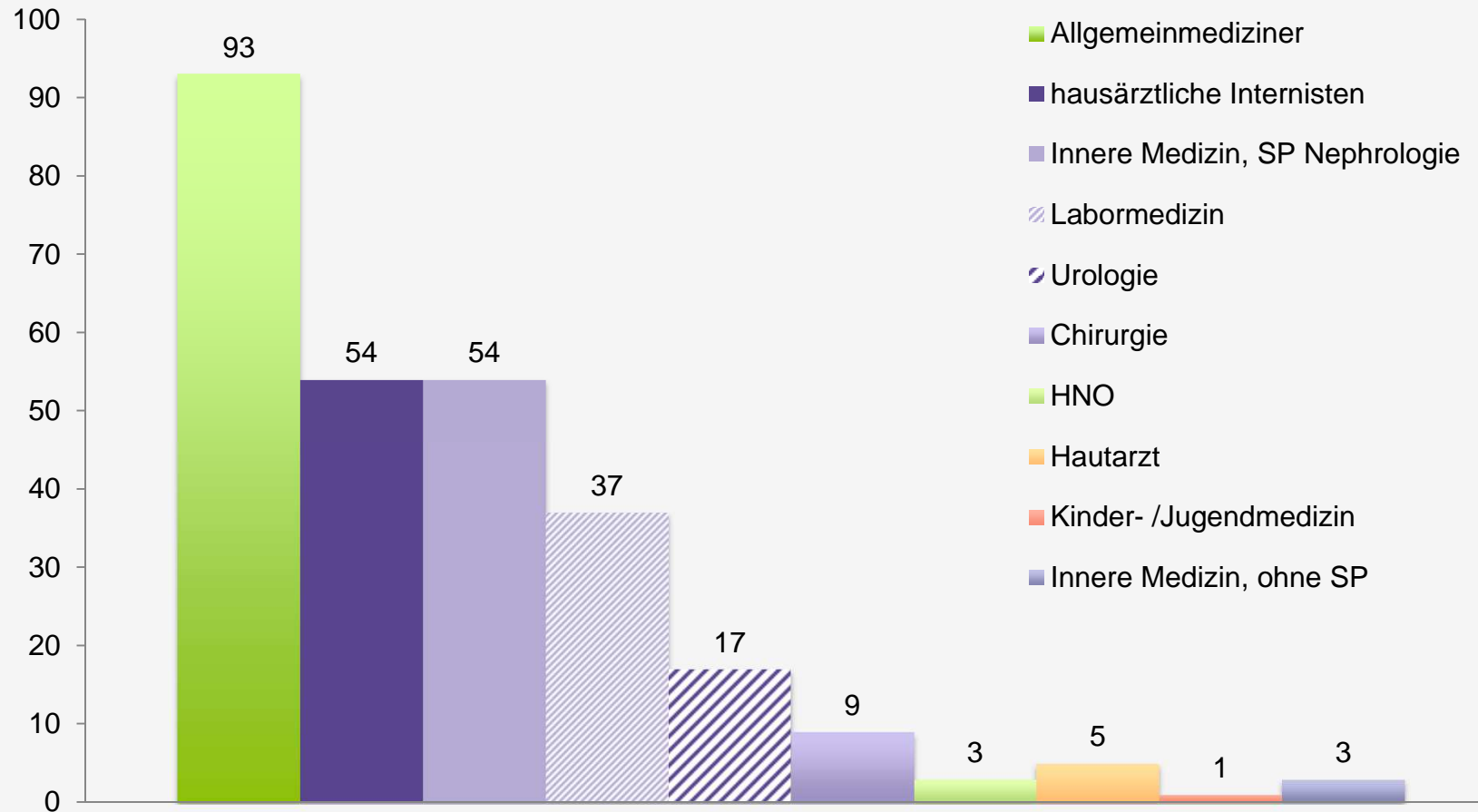
# BRD 2015: Zehn ärztliche Fachgruppen, die MRSA-GOP am häufigsten abrechnen

BRD  
Stand 12/2015:  
**144.769** Ärzte  
(VäV) gesamt.  
**5.537** Ärzte (VäV)  
rechnen im  
4. Quartal 2015  
MRSA-GOP ab,  
also **3,82 %** in  
Bezug auf Ärzte  
(VäV) gesamt.



# Ba-Wü 2015: Zehn ärztliche Fachgruppen, die MRSA-GOP am häufigsten abrechnen

Ba-Wü:  
Stand 12/2015:  
**18.768** Ärzte  
(VäV) gesamt.  
**294** Ärzte (VäV)  
rechnen im  
1. Quartal 2015  
MRSA-GOP ab ,  
also **1,56 %** in  
Bezug auf Ärzte  
(VäV) gesamt.



# Abrechnungshäufigkeit 30.12 in Q 3/15

---

**30940** Erhebung d. MRSA-Status e. Risikopat. **1.292 x**

**30942** Beh. u. Betr. e. Risikopat. od. MRSA-Kontaktp. **217 x**

**30944** Aufkl. u. Ber. Risikopat. o. e. MRSA-Kontaktp. **177 x**

**30946** Abklärungs-Diagnostik e. Kontaktp. **53 x**

**30948** Teiln.a.e.MRSA-Fall-u/o reg.Netzwerkkonf **51 x**



# Abrechnungshäufigkeit 30.12 EBM in Q 3/15

---

**30950** Best. e. MRSA-Besiedelung d. Abstr. **142 x**

**30952** Ausschl. e. MRSA-Besiedelung d. Abstrich **1.046 x**

**30954** Gez. MRSA-Nachw. a. chromog. Selektivnährb. **1.516 x**

**30956** Nachw. d. Koagul. u/o d. Clumpingfaktors **136 x**

# BRD 2015: FÄ für Allgemeinmedizin, hausärztl. und fachärztl. Internisten, die MRSA-GOP (nicht) abrechnen

## BRD 2015:

Anzahl der Fachärzte (VäV), die MRSA-GOP abrechnen im 4. Quartal 2015 in Bezug auf die Gesamtzahl der Fachärzte (VäV) je Fachgruppe Stand 12/2015.

a) Allgemeinmediziner:

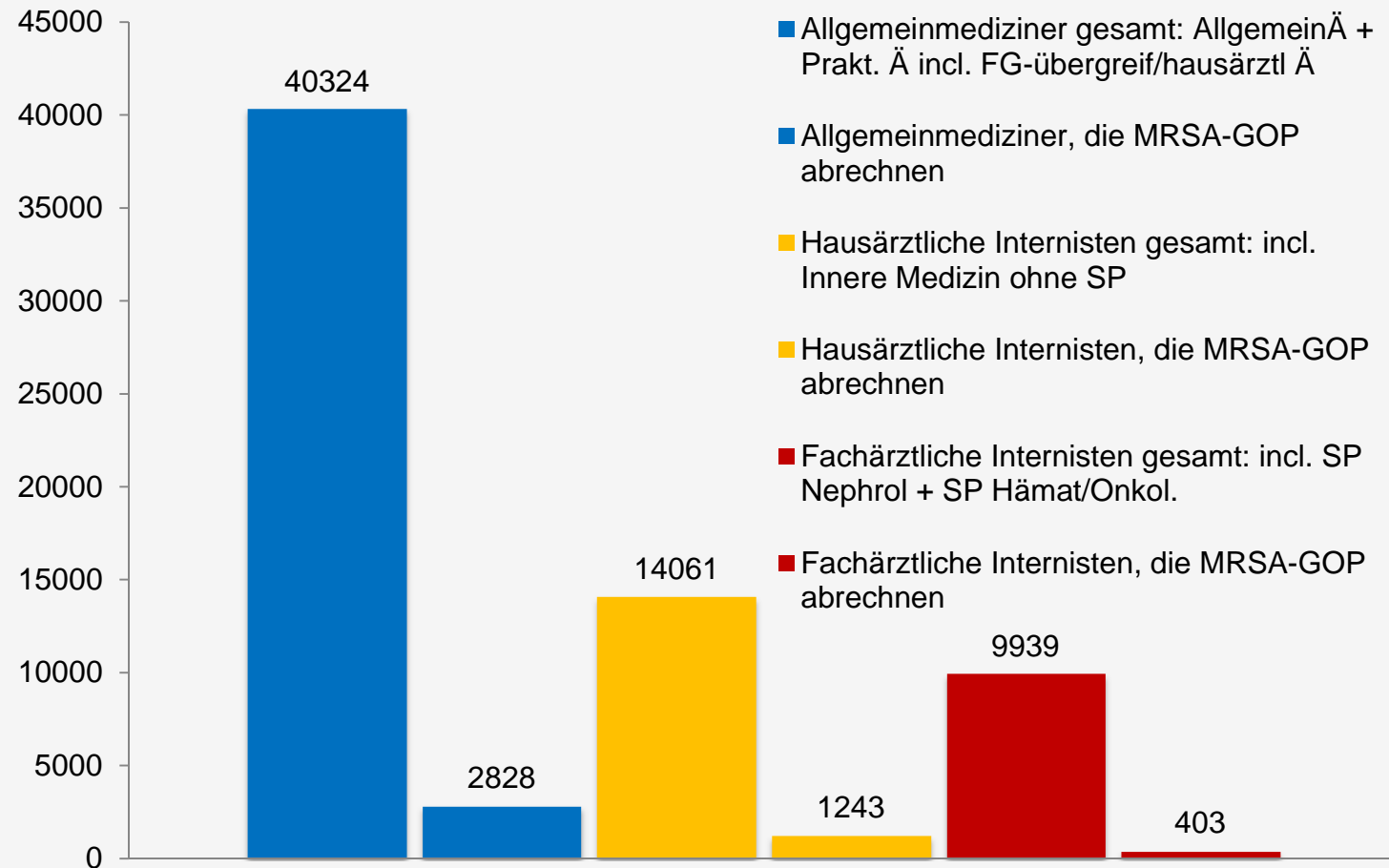
**7,01 %**

b) hausärztl. Internisten:

**8,84 %**

c) fachärztl. Internisten:

**4,05 %**



Alles Gute.

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

# Ba-Wü 2015: FÄ für Allgemeinmedizin, hausärztl. und fachärztl. Internisten, die MRSA-GOP (nicht) abrechnen

## Ba-Wü: - Stand 2015:

Anzahl der Fachärzte (VäV), die MRSA-GOP abrechnen im 1. Quartal 2014 in Bezug auf die Gesamtzahl der Fachärzte (VäV) je Fachgruppe Stand 12/2015.

a) Allgemeinmediziner:

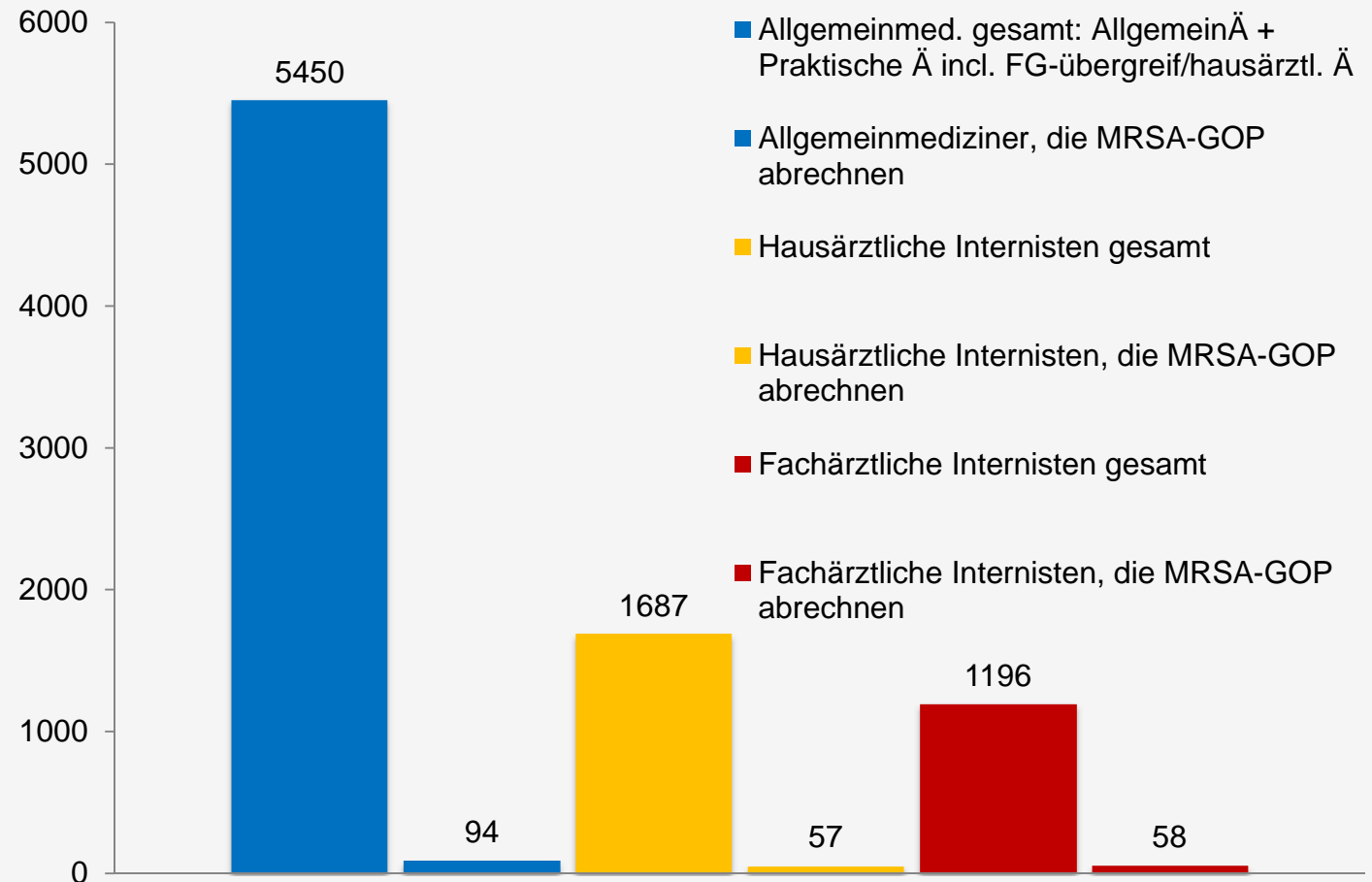
**1,72 %**

b) hausärztl. Internisten:

**3,38 %**

c) fachärztl. Internisten:

**4,85 %**



# Diskussion der Aussagekraft

---

- Ärzte, insb. Hausärzte in BW scheinen ein unterdurchschnittliches Interesse an der Abrechnung aus 30.12 EBM zu haben
- Die EBM-Regelungen bieten wenig Anreize zur Umsetzung
- Kostenträger bisher ohne echtes Interesse an dem Thema
- Fallzahlen insgesamt ggf. zu gering, um valide Aussagen treffen zu können
- Kaum durchsetzbare Mitwirkungspflicht für Patienten

# Diskussion der Aussagekraft

---

## Mögliche Schlussfolgerungen

- Screening, Initialbehandlung und Beratung erfolgen ggf. vorw. stationär
- Ambulante Diagnostik und Therapie könnte überwiegend i. R. von Infektionen stattfinden und wäre daher über die GOP aus 30.12 EBM nicht erfassbar
- Vertragsärztliche Versorgung durch kurative Behandlung und definierte Vorsorgeleistungen geprägt
- Infektions- und Ausbreitungsprophylaxe wird nicht als zentrale (haus)ärztliche Aufgabe wahrgenommen (der einzelne Patient steht im Focus)

# Diskussion der Aussagekraft

---

## Mögliche Maßnahmen

- Verpflichtung der Kostenträger durch den Gesetzgeber (auch PKV!), definierte Kosten – z. B. Hygienemaßnahmen - zu übernehmen
- Stärkere Anreize für Patienten und Ärzte, an der Eindämmung von MRE mitzuwirken
- Weiterer Ausbau der Delegation
- Aufklärung und Handreichungen zur Umsetzung von Maßnahmen in der Praxis bei geringem Zusatzaufwand

# Ziele der KBV und verschiedener KVen (1): Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten

---

## 1. Prästationäre Diagnostik bei geplanten Eingriffen für Patienten mit erhöhten Risiken in Bezug auf MRSA

- ▶ Anliegen: Ergänzung des EBM um das prästationäre Screening und die sich ggf. anschließende ambulante Dekolonisierung durch Vertragsärzte
  - ▶ Bisher ist für den niedergelassenen Vertragsarzt nur das poststationäre MRSA-Management nach KH-Aufenthalt des Patienten formuliert und abrechnungsfähig

## 2. Risikofaktoren nach Kriterien der MRSA-Empfehlung der KRINKO

- ▶ Anliegen: Anerkanntes fachliches Qualitätsniveau bei der Patientenversorgung
  - ▶ Screeningkriterien der KRINKO sind umfassender als die Kriterien im EBM 30.12.

# Ziele der KBV und verschiedener KVen (2): Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten

---

## **3. Verordnungsfähigkeit von Antiseptika zur Mund-Rachenspülung bzw. von Antiseptika zur Waschung zu Lasten der GKV**

- ▶ Anliegen: Übernahme der Kosten für Antiseptika/Eradikationssets durch GKV
  - ▶ Antiseptika sind nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähige Medizinprodukte
  - ▶ Bei Patienten führt die Eigenfinanzierung oft zu Widerständen.
  - ▶ Bei MRSA-Besiedelung fehlen Symptome, damit meist kein Problembewusstsein
  - ▶ Eradikationsmaßnahmen dann noch schwerer vermittelbar.

## **4. Ggf. Erweiterung der Vergütungsregelung um weitere multiresistente Erreger**



Vielen Dank.