


Vertragsärztlich abrechnungstechnische Aspekte bei MRSA-Eradikation

12.10.2016, Gernot Haug
Fachreferent Abrechnungssteuerung und Honorar


1 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



Agenda

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

2 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



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

3 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



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)

4 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



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 Selektiv-nährboden**; 51 Punkte
- **GOP 30956: Nachweis der Koagulase und / oder des Clumpingfaktors** zur Erregeridentifikation (nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954)
25 Punkte

5 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



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

6 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



QS-Vereinbarung MRSA (07/2016)

Was bisher schon galt:

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

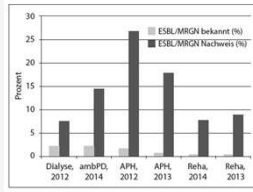
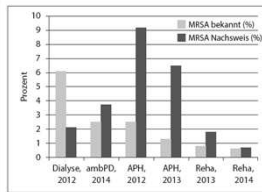
Neu zu beachten:

- § 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“

7 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



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



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

8 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



Kooperationsverträge mit Pflegeheimen

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

9 Arbeitsgruppe Landkreise des MRE-Netzwerkes BW 06.10.2016



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

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.Netzwerkconf **51 x**


16 Arbeitsgruppe Landkreise des MRE-Netzwerkes BW 06.10.2016



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**

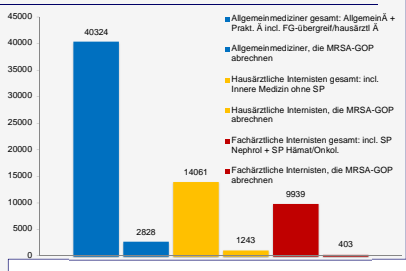
17 Arbeitsgruppe Landkreise des MRE-Netzwerkes BW 06.10.2016



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.

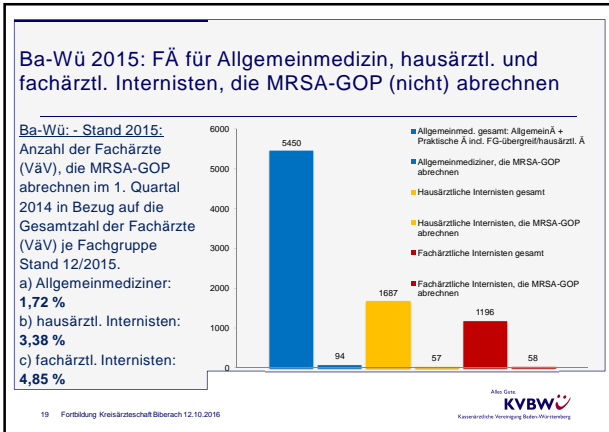
a) Allgemeinmediziner: **7,01 %**
b) hausärztl. Internisten: **8,84 %**
c) fachärztl. Internisten: **4,05 %**



Category	Number of Specialists (VäV)
Allgemeinmediziner gesamt: AllgemeinÄ + Prakt. Ä incl. FG-übergreif/hausärztl Ä	40324
Allgemeinmediziner, die MRSA-GOP abrechnen	2828
Hausärztliche Internisten gesamt: incl. Innere Medizin ohne SP	14061
Hausärztliche Internisten, die MRSA-GOP abrechnen	1243
Fachärztliche Internisten gesamt: incl. SP Nephrol + SP Hämat/Onkol.	9939
Fachärztliche Internisten, die MRSA-GOP abrechnen	403

18 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016





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

20 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016 **KVBW** Kreisärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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)


21 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016 **KVBW** Kreisärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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


22 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



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.


23 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



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**

24 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016



Vielen Dank.

25 Fortbildung Kreisärzteschaft Biberach 12.10.2016

Alma Grotz
KVBW
Kommunikative Versorgung Baden-Württemberg
