

## **BESCHLUSS**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 275. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**mit Wirkung zum 1. Juli 2012 bis zum 31. März 2014**

**Anpassung und Ergänzung der Vergütungsvereinbarung sowie des Anhangs 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**

---

**1. Anpassung der Nr. 3 und Neuaufnahme einer Nr. 6 der Präambel des Abschnitts 87.8**

3. Die Leistungen dieses Abschnitts 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 **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.

- 6. Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, kann nach Prüfung der medizinischen Erfordernis eine zweite Eradikationstherapie vorgenommen werden, auch wenn der Patient die Voraussetzungen aus Nr. 3 Satz 2 dieser Präambel nicht mehr erfüllt. Sofern eine dritte Eradikationstherapie erforderlich ist, kann diese nur nach Vorstellung des Falles in einer Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erfolgen, auch wenn der Patient die Voraussetzungen aus Nr. 3 Satz 2 dieser Präambel nicht**

**mehr erfüllt. Soweit keine Fall-/Netzwerkkonferenz erreichbar ist, hat der behandelnde Arzt sich bei der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes entsprechend zu informieren. Mehr als drei Eradikationstherapien nach diesem Abschnitt können in der zweijährigen Gültigkeitsphase dieses Beschlusses nicht abgerechnet werden.**

## **2. Aufnahme einer ersten Anmerkung hinter der Gebührenordnungsposition 86770**

*Die Gebührenordnungsposition 86770 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.*

## **3. Aufnahme weiterer Anmerkungen hinter der Gebührenordnungsposition 86778**

*Die Gebührenordnungsposition 86778 ist nur in Behandlungsfällen in Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 86772 berechnungsfähig, in denen der abrechnende Arzt eine Eradikationstherapie durchführt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.*

*Ärzte, die aus dem Abschnitt 87.8 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 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 86778 je Behandlungsfall mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 86782 und/oder 86784 berechnen. Dabei gilt ein Höchstwert von 2600 Punkten je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.*

*Abweichend davon gilt für den Arzt, der gemäß § 3 Nr. 4 b) und c) des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung vorträgt, ein Höchstwert von 4.285 Punkten je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.*

## **4. Änderung des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung**

**Nach § 3 Nr. 3 wird folgende Nr. 4 neu eingefügt. Die bisherige Nr. 4 wird zur neuen Nr. 5.**

4. Ärzte, die aus dem Abschnitt 87.8 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen, haben neben der Zertifizierung gemäß § 2 als Voraussetzung zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 86778 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 87.8.
- 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 87.8 nur Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen, an einer Fall- oder Netzwerkkonferenz teilnehmen, so 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.

**Protokollnotiz:**

Zusammen mit dem Bericht gemäß § 4 des Anhangs zu diesem Beschluss erfolgt zusätzlich eine Auswertung zu der Anzahl der abgerechneten Gebührenordnungspositionen 86778 je Arzt und Quartal in Bezug zu den von diesem Arzt abgerechneten Gebührenordnungspositionen 86772.

Sofern sich aus diesen Auswertungen Hinweise auf eine übermäßige Leistungsausweitung ergeben, wird der Bewertungsausschuss entsprechende mengenbegrenzende Maßnahmen beschließen. Eine übermäßige Leistungsausweitung liegt z.B. vor, wenn mehr als 10 % der Ärzte mehr als 20 Patienten je Quartal in Fallkonferenzen einbringen.

Der Bewertungsausschuss empfiehlt, sofern auf regionaler Ebene möglich, die Anpassungen bereits im 2. Quartal 2012 anzuwenden.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 275. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 01.07.2012 bis zum 31.03.2014**

**zur Anpassung und Ergänzung der Vergütungsvereinbarung sowie des Anhangs 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**

---

### **1. Rechtsgrundlage**

Gemäß § 87 Abs. 2a Satz 3 SGB V hatte der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine Regelung zur Vergütung im Hinblick auf ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie einschließlich elektronischer Dokumentation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) zu treffen. Diesem gesetzlichen Auftrag ist der Bewertungsausschuss mit dem in seiner 266. Sitzung am 14.12.2011 gefassten Beschluss mit dem Geltungszeitraum 01.04.2012 bis zum 31.03.2014 nachgekommen.

Durch den nunmehr in der 275. Sitzung im schriftlichen Verfahren gefassten Beschluss wird der ursprüngliche Beschluss vom 14.12.2011 sowie dessen Anhang mit Wirkung zum 01.07.2012 abgeändert bzw. ergänzt.

### **2. Regelungshintergründe**

Der vorliegende Beschluss begründet sich in zwischenzeitlich festgestelltem Anpassungsbedarf zum Beschluss des Bewertungsausschuss in seiner 266. Sitzung vom 14.12.2011.

#### Zu 1:

In Nr. 3 der Präambel wurde im ersten Absatz das Wort „Sanierungsbehandlung“ zur Klarstellung durch das Wort „Eradikationstherapie“ ersetzt.

Ergänzt werden die bisherigen Regelungen durch die Aufnahme einer Nummer 6 in der Präambel, so dass bei einem Patienten, der im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, nach Prüfung der medizinischen Erfordernis eine zweite Eradikationstherapie vorgenommen werden kann, auch wenn dieser die Voraussetzungen aus Nr. 3 Satz 2 der Präambel - innerhalb der letzten sechs Monate (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer) stationäre Behandlung - nicht mehr erfüllt. Die Beschränkung auf die Durchführung von höchstens drei Eradikationstherapien und die Einbringung in eine Fall- und/oder Netzwerkkonferenz bzw. Beratung mit dem zuständigen öffentlichen Gesundheitsdienst über Behandlungsfälle, bei denen eine dritte Eradikationstherapie bevorsteht, dienen der Sicherstellung der Zweckmäßigkeit einer weiteren Therapie. Die Vergütungsvereinbarung folgt insofern der grundsätzlichen medizinischen Empfehlung des Robert Koch-Instituts.

Zu 2:

Analog zu der Anmerkung bei den Gebührenordnungspositionen 86772, 86774 und 86776 wurde die Berechnungsfähigkeit im kurativ-stationären Behandlungsfall ausgeschlossen.

Zu 3:

Die erste Anmerkung erfolgt zur Festlegung der Behandlungsfälle, für die die Teilnahme an Fall- und/oder Netzwerkkonferenzen nach der Gebührenordnungsposition 86778 berechnet werden darf.

Für Ärzte, die aus dem Abschnitt 87.8 nur die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen, wurde mit dem Ziel einer Mengenbegrenzung eine Höchstwertregelung für die Teilnahme an der Fall- und/oder Netzwerkkonferenz festgelegt. Dabei wurde dem Arzt, der gemäß § 3 Nr.4 b) und c) des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung vorträgt, ein höherer Höchstwert zugestanden, um den erhöhten Arbeitsaufwand zu honorieren.

Zu 4:

Die eingefügte Regelung in der Nr. 4 des § 3 im Anhang der Vergütungsvereinbarung erfolgt in Zusammenhang mit den neu eingefügten Anmerkungen zur Gebührenordnungsposition 86778. Die Regelung erweitert die Voraussetzungen zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 86778 für die Ärzte, die diese ausschließlich neben den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 berechnen. Die Ergänzungen im § 3 eröffnen zum einem die Abrechnungsmöglichkeit für teilnehmende Laborärzte/Mikrobiologen und gewährleisten zum anderen eine bestmögliche Information der Fall- und/oder Netzwerkkonferenz über die relevanten und aktuellen Fachinformationen, sowohl regional als auch überregional, zu MRSA.

Gleichzeitig werden die Anforderungen an die Laborärzte/Mikrobiologen präzisiert, die für die Darstellung der entsprechenden Fachinformationen notwendig sind. In diesem Zusammenhang wird die Möglichkeit eröffnet, dass die entspre-

chenden Informationen von einem Laborarzt/Mikrobiologen im Sinne einer Gesamtschau präsentiert werden, die dann mit einer entsprechend höheren Vergütung berechenbar ist.

Protokollnotiz:

Die Protokollnotiz sieht im Sinne des § 87 Abs. 3a Satz 1 SGB V vor, dass auch die zukünftige Entwicklung durch den Bewertungsausschuss zu beobachten ist, um ggf. weitere oder korrigierende Maßnahmen einzuleiten. Hierfür wird ergänzend zu den Evaluationsberichten gemäß § 4 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung die Abrechnungsfrequenz der Gebührenordnungsposition 86778 in Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 86772 analysiert. Die möglichen Konsequenzen bei einer übermäßigen Leistungsausweitung wurden im Sinne eines Auftrags an den Bewertungsausschuss, mengenbegrenzende Maßnahmen zu beschließen, bereits konkretisiert.

Die Empfehlung der früheren Anwendung der Regelungen des Änderungsbeschlusses durch die regionale Ebene bereits im 2. Quartal 2012 dient im Ergebnis den Interessen der Ärzte und der Patienten durch die konkreter gestalteten Abrechnungsmodalitäten. Sie hat keine Bindungswirkung.

**3. Inkrafttreten**

Die Regelungen des Änderungsbeschlusses werden zum 01.07.2012 wirksam. Der Änderungsbeschluss ist, dem ursprünglichen Beschluss folgend, hinsichtlich seiner Wirksamkeit bis zum 31.03.2014 befristet gemäß § 87 Abs. 2a Satz 4 HS 1 SGB V.