

87.8 MRSA

1. Voraussetzung für die Berechnung von Leistungen dieses Abschnitts, mit Ausnahme der Laborziffern gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784, ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Anforderungen 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 erfüllt sind.
2. Die Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 86782 und 86784 dürfen nur von Ärzten berechnet werden, denen eine Genehmigung zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 32.3.10 erteilt wurde.
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 Sanierungsbehandlung 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.
4. Die Sanierungsbehandlung beginnt mit der Eradikationstherapie. Die Eradikationstherapie umfasst die notwendigen medizinischen Maßnahmen zur Eradikation des MRSA. Die weitere Sanierungsbehandlung umfasst den Zeitraum, in dem die Kontrollabstrichentnahmen durchgeführt werden bis zum dritten negativen oder einem positiven Kontrollabstrich.
5. Die Gebührenordnungsposition 86772 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine Eradikationstherapie erfolgt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.

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
- 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
Obligatorer 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.
- 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 nach der Gebührenordnungsposition 86772**
Obligatorer 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 vollendete 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.

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 der Präambel nach Nr. 3 genannten Zeitraum mindestens über vier Tage den Schlafraum 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.

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.

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.

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

Die Gebührenordnungsposition 86781 ist nur berechnungsfähig, wenn die Abstrichuntersuchung keinen Nachweis von MRSA aufweist.

86782 **Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden**

5,20 €

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

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 der(n) Gebührenordnungsposition(en) 86780 und/oder 86781 berechnungsfähig.