



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Vergütungsvereinbarung zu MRSA

Februar 2012

Maßnahmen gegen MRSA: Neue Regelung zur Untersuchung und Behandlung gefährdeter Patienten ab 1. April 2012

Resistente Keime sind nicht nur ein Problem von Krankenhäusern und Pflegeheimen. Durch die zunehmende Zahl von Patienten, die sich mit einem methicillinresistenten Staphylococcus aureus (MRSA) infizieren, wächst der Behandlungsbedarf auch im ambulanten Bereich.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat deshalb mit dem GKV-Spitzenverband eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen, die eine gezielte Untersuchung und Behandlung besonders gefährdeter Patienten umfasst. Die Honorierung der vereinbarten Leistungen erfolgt zu festen Preisen und ohne Mengenbegrenzung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Die Vereinbarung ist zunächst auf zwei Jahre befristet. Außerdem hat die KBV eine neue Internetseite www.mrsa-ebm.de eingerichtet, auf der Vertragsärzte ab Anfang März Wissenswertes zum Thema MRSA finden.

DIE VEREINBARUNG IM ÜBERBLICK

Ziele und Inhalte

Ziel der beschlossenen Maßnahmen ist es, den Anteil resistenter Stämme von Staphylococcus aureus an der Gesamtheit der nachgewiesenen Stämme zu reduzieren. So kann das individuelle Risiko von gefährdeten Patienten, durch eine Infektion mit MRSA ernsthaften Schaden zu nehmen, deutlich gemindert werden.

Die neue Vereinbarung sieht deshalb vor, dass bestimmte Risikogruppen auf die MRSA-Trägerschaft ambulant untersucht werden können. Patienten mit positivem MRSA-Nachweis sollen nach Möglichkeit durch eine Eradikationsbehandlung von diesem Keim befreit und damit vor einer späteren schwerwiegenden Infektion geschützt werden. Gleichzeitig soll so die Weitergabe des Keimes an andere Personen unterbunden werden.

Empfehlungen des Robert Koch-Institutes

Grundlage für die Inhalte der Vereinbarung bilden Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI). Diese sehen die Untersuchung auf MRSA im Sinne einer „search and destroy“-Vorgehensweise nur für Patienten bestimmter Risikogruppen vor, um die Identifikation und Behandlung von MRSA-Patienten möglichst zielgerichtet vornehmen zu können. Es handelt sich hierbei vor allem um Patienten, die dauerhaft in einem Heim leben, eine häusliche Pflege

Vergütung für
MRSA-Versorgung
zu festen Preisen

Neue Internetseite
www.mrsa-ebm.de

Konsequentes
Vorgehen gegen
MRSA

Identifizierung
und Sanierung
von MRSA-
Trägern

Robert-Koch-
Institut empfiehlt
gezielte Suche
nach MRSA-
Trägern



Thema: Vergütungsvereinbarung zu MRSA

ge benötigen und/oder durch einen liegenden Katheter, eine Dialysebehandlung oder eine offene Wunde besonders anfällig für eine Infektion sind. Diese Patienten, so die Empfehlung des RKI, können durch eine Eradikationsbehandlung vor einer Infektion mit MRSA geschützt werden. Für die ambulante Weiterbehandlung ist die Abklärung der Risikofaktoren und gegebenenfalls eine Bestimmung des MRSA-Status ein wichtiger Baustein.

Zielgruppe: Für diese Patienten gilt die Vereinbarung

Patienten, die im Rahmen der neuen Vereinbarung ambulant versorgt werden, müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Der MRSA-Risikopatient muss in den letzten sechs Monaten stationär behandelt worden sein (mindestens vier zusammenhängende Tage) **und zusätzlich** die folgenden Risikokriterien erfüllen:
 - positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese und/oder
 - zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - chronische Pflegebedürftigkeit (mindestens Stufe 1),
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten,
 - liegende Katheter (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde),
 - Dialysepflicht,
 - Hautulkus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.

Diagnostik und Behandlung: Das gehört dazu

Für Patienten, die die Eingangskriterien erfüllen, wird zunächst ein MRSA-Status erhoben. Dabei kann sich eine MRSA-Infektion oder -Kolonisation bereits aus dem Entlassungsbericht des Krankenhauses ergeben. Anderenfalls sollte der Vertragsarzt selbst einen MRSA-Nachweis durch Abstrichentnahme durchführen (mögliche Prädiktionsstellen sind Nasenvorhöfe, Rachen und Wunden).

Ergibt sich bei der Stuserhebung eine MRSA-Trägerschaft, muss über die Notwendigkeit einer Eradikationstherapie entschieden werden. Sofern keine sanierungshemmenden Faktoren (zum Beispiel infizierte Wunde, Dialysepflicht, antibiotische Therapie) vorhanden sind, kann anschließend mit einer Sanierungsbehandlung des Patienten begonnen werden.

Der Erfolg einer Sanierungsbehandlung soll über anschließende Kontrollabstriche überprüft werden. Ist ein Sanierungserfolg nicht zu erzielen, ist es möglich, auch Kontaktpersonen aus dem häuslichen Umfeld des Patienten zu untersuchen. Anschließend sollte gegebenenfalls über erneute Sanierungsversuche entschieden werden.

Untersuchung nur für bestimmte Risikogruppen

MRSA-Status

Bei MRSA-Trägerschaft Eradikationstherapie

Nach Behandlung Kontrollabstrich

Ggf. Untersuchung von Kontaktpersonen



Das sind die neuen MRSA-Gebührenordnungspositionen

Die folgenden Gebührenordnungspositionen (GOP) wurden für die MRSA-Untersuchung und die gegebenenfalls notwendige Behandlung vereinbart. Sie können ab 1. April 2012 berechnet werden, sofern der Vertragsarzt eine Genehmigung seiner Kassenärztlichen Vereinigung hat (Ausnahme: Laborziffern 86782 und 86784 nur mit Genehmigung zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 32.3.10).

Neue GOP ab
1. April 2012

86770	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten [...] bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung (100 Punkte – 1x im Behandlungsfall (BHF))
86772	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten [...], der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776 (375 Punkte – 1x im BHF)
86774	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten [...], 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 (255 Punkte je vollendete 10 Minuten – 2x je Sanierungsbehandlung)
86776	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers (90 Punkte – 1x im BHF)
86778	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz [...] (130 Punkte – 1x im BHF)
86780	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich (55 Punkte – einmal am Behandlungstag, max. 2x im BHF)
86781	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich (55 Punkte – einmal am Behandlungstag, max. 2x im BHF)
86782	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden (5,20 €)
86784	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 86782 (2,55 €)

Eine nähere Beschreibung der GOP finden Sie unter: www.mrsa-ebm.de.



Thema: Vergütungsvereinbarung zu MRSA

Qualitätsanforderungen: Wer darf die Leistungen abrechnen?

Zur Erbringung der Leistungen sind bestimmte fachliche Voraussetzungen erforderlich. Vertragsärzte, die die neuen Gebührenordnungspositionen 86770 bis 86781 berechnen wollen, müssen

- eine Zusatzausbildung „Infektiologie“ und/oder
- eine „MRSA“-Zertifizierung durch die Kassenärztliche Vereinigung vorweisen.

Durch die Teilnahme an der „MRSA“-Zertifizierung soll der gleiche aktuelle medizinische Wissensstand zur Diagnostik und Behandlung von MRSA-Patienten beziehungsweise deren Kontaktpersonen erlangt werden. Die Zertifizierung kann in einer dreistündigen Fortbildung erworben werden. Dazu wird es auch spezielle Online-Fortbildungen geben. Nähere Informationen zu den Angeboten erhalten Sie von Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung oder ab Anfang März auf www.mrsa-ebm.de.

Gesetzgeber fordert Evaluation

Um die angestrebte Verbesserung der MRSA-Situation erkennen und darstellen zu können, fordert der Gesetzgeber eine Evaluation aller beschriebenen Maßnahmen. Diese Überprüfung ist durch die neu vereinbarten Gebührenordnungspositionen ohne weiteren bürokratischen Aufwand möglich. Die KBV wird diese Evaluation übernehmen.

HINTERGRUND: BEDEUTUNG VON MRSA

Die Ausbreitung von resistenten Erregern – zu denen als einer der wesentlichen MRSA zählt – war früher fast ausschließlich an die besonderen Bedingungen von Krankenhäusern gebunden. Auch die Entwicklung von resistenten Staphylokokken („hospital-acquired“ [HA-] MRSA) fand sich zunächst nur in stationären Einrichtungen, da dort durch den hohen Anteil von mit Antibiotika behandelten und gleichzeitig schwer erkrankten Patienten ideale Bedingungen herrschten. In dieser Situation entstand ein Selektionsdruck auf die Erreger zugunsten von MRSA, da die sensiblen Varianten des gleichen Keims durch die eingesetzten Antibiotika stark vermindert wurden und so der Raum für die Ausbreitung von MRSA erst geschaffen wurde.

„Bei einzelnen Patienten entstehen MRSA also nicht de novo, sondern gehen nach dem Erwerb von Resistenzgenen durch Selektion (Antibiotika) aus einer anfänglichen Mischflora als Leitkeime (dominante Flora) hervor. Das erklärt, warum sich MRSA bei hospitalisierten Patienten unter Selektionsdruck viel leichter und somit häufiger als permanente Haut- und Schleimhautbesiedler nachweisen lassen.“ (RKI, Bulletin 26/2011)

Für die Übertragung von MRSA ist ein direkter Kontakt erforderlich, zum Beispiel durch engen menschlichen Kontakt im häuslichen Umfeld. Er kann aber auch durch eine unzureichende Händedesinfektion im medizinischen Umfeld zustande kommen. Die Übertragungswahrscheinlichkeit steigt bei bestimmten Risikogruppen (zum Beispiel Dialysepatienten, Pflegeheimbewohner) und Risikofaktoren (etwa offene Wunden, Katheter). Die Verhinderung einer Übertragung solcher „Problemkeime“ ist damit ein primäres Ziel und leichter zu bewerkstelligen, als die spätere Eradikation nach einer Übertragung.

Zusatzausbildung
Infektiologie

„MRSA“-
Zertifizierung

Fortbildung auch
online möglich

Ausbreitung von
MRSA nicht auf
Krankenhäuser
beschränkt

Übertragung von
MRSA durch
direkten Kontakt

Bestimmte
Risikogruppen
besonders
betroffen



Thema: Vergütungsvereinbarung zu MRSA

Die Entwicklung der vergangenen Jahre war durch eine zunehmende Ausbreitung von MRSA auch außerhalb von Krankenhäusern und Pflegeheimen gekennzeichnet. Diese wurde auch durch den hohen Einsatz von Antibiotika in der ambulanten Versorgung begünstigt. Besonders betroffen von dieser Entwicklung sind die hochentwickelten Industrienationen, allen voran die USA.

Deutschland bewegt sich mit einem aktuellen Anteil von etwa 20 Prozent MRSA an allen identifizierten Staphylococcus aureus etwa im Mittelfeld, während Länder wie Dänemark oder die Niederlande nach gezielten Maßnahmen mit Raten von inzwischen nur etwa zwei Prozent dieses Infektionsproblem deutlich besser im Griff haben. Zusätzlich wird derzeit auch die vermehrte Besiedelung von landwirtschaftlichen Nutztieren beachtet, da diese durch einen zunehmenden Antibiotikaeinsatz ebenfalls häufig MRSA-Träger sind.

Ansprechpartner und neue Internetseite www.mrsa-ebm.de

Für Fragen im Zusammenhang mit der Vergütungsvereinbarung zu MRSA wenden Sie sich bitte an Ihre KV. Eine Liste mit den Ansprechpartnern finden Sie ab Anfang März auf unserer neuen Internetseite: www.mrsa-ebm.de. Dort haben wir für Sie weitere Informationen, Hinweise und praktische Tipps zur Behandlung von MRSA-Patienten bereitgestellt.

Weitere Informationen zum Thema MRSA erhalten Sie auch über den Internetauftritt des Robert Koch-Institutes (www.rki.de) sowie des MRSA-Net (www.mrsa-net.org).

Infektionsproblem
in hoch-
entwickelten
Industriestaaten
besonders groß

Ansprechpartner
der KVen

Weitere Links