

In diesem Zusammenhang gelten ab 1.4.2012 folgende neue Regelungen:

Aufnahme einer Präambel in den Abschnitt 87.8

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-/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 Kontrollabstrichtnahmen 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.

Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Abschnitt 87.8

EBM-Nr.	Leistungsinhalt	in Euro	in Punkten
86770	<p>Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel 87.8 bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, - Erhebung und Dokumentation der Risikofaktoren gemäß Nr. 3 der Präambel, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhebung und Dokumentation von sanierungshemmenden Faktoren, - sektorenübergreifende (ambulant, stationär) interdisziplinäre Abstimmung und Information, - Indikationsstellung zur Eradikationstherapie, <p>einmal im Behandlungsfall</p>	3,50 €	100
86772	<p>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</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung von Informationsmaterialien, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 86772 ist nicht im kurativ stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.</i></p> <p><i>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.</i></p>	13,14 €	375

EBM-Nr.	Leistungsinhalt	in Euro	in Punkten
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 der Gebührenordnungsposition 86772	8,94 €	255

Obligator 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

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.

EBM-Nr.	Leistungsinhalt	in Euro	in Punkten
86776	<p>Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers</p> <p><i>Obligator Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, - Abklärungsdiagnostik, - Dokumentation, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung von Informationsmaterialien, <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Kontaktperson muss in dem in 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.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 86776 ist nicht im kurativ stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition ist nicht berechnungsfähig für Beschäftigte in Pflegeheimen und/oder in der ambulanten Pflege im Rahmen ihrer beruflichen Ausübung.</i></p>	3,15 €	90
86778	<p>Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß Anhang § 3 Nr. 2</p> <p>einmal im Behandlungsfall</p> <p><i>Die Gebührenordnungsposition 86778 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fallkonferenz und/oder regionale Netzwerkkonferenz von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt ist.</i></p>	4,56 €	130

EBM-Nr.	Leistungsinhalt	in Euro	in Punkten
86780	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	1,93 €	55
<i>Obligator Leistungsinhalt</i>			
- 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			
<i>Die Gebührenordnungsposition 86780 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.0! berechnungsfähig, wenn das Ergebnis des Abstrichs vorliegt.</i>			
86781	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	1,93 €	55
<i>Obligator Leistungsinhalt</i>			
- 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			
<i>Die Gebührenordnungsposition 86781 ist nur berechnungsfähig, wenn die Abstrichuntersuchung keinen Nachweis von MRSA aufweist.</i>			

Zu beachten!

Die Festlegung zur Abrechnung der Nr. 86780 oder 86781 ist patientenbezogen erst nach Vorliegen des Ergebnisses der Laboruntersuchung möglich!!! Die von Ihnen mittels Muster 10 in Auftrag gegebenen Laborleistungen nach Nrn. 86782 und/oder 86784 belasten nicht Ihr Laborbudget und werden vom durchführenden Labor direkt mit der jeweiligen KV abgerechnet.

EBM-Nr.	Leistungsinhalt	in Euro
86782	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	5,20 €
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.

Festlegung der Prüfzeiten

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
86770	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel 87.8 bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung	4	3	Tages- und Quartalsprofil
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	15	12	Quartalsprofil
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	10	10	Tages- und Quartalsprofil
86776	Abklärungs-Diagnostik der/von Kontakt-/Bezugsperson/-en nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers	4	3	Tages- und Quartalsprofil
86778	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß Anhang § 3 Nr. 2	5	4	Tages- und Quartalsprofil
86780	Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich	2	1	Tages- und Quartalsprofil
86781	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	2	1	Tages- und Quartalsprofil