Neue Gebührenordnungspositionen

MRSA ab jetzt abrechenbar

Immer wieder geistern Berichte über die antibiotikaresistenten Staphylokokken durch die Medien. Viele Patienten haben bereits Angst vor Krankenhausaufenthalten, und tatsächlich wird das Problem ernster – so ernst, dass Diagnose und Therapie der „Klinikkeime“ jetzt auch ambulant erbracht und abgerechnet werden können.

Seit dem 1. April 2012 ist die Vergütung ärztlicher Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern des Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) erstmalig im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildet. Damit werden Kassenärztliche Bundervereinigung (KBV) und Krankenkassen der zunehmenden Häufung nachgewiesener MRSA-Besiedlungen sowie der Änderung des Infektionsschutzgesetzes vom Juli 2011 gerecht. Die neuen Ziffern sind befristet abrechenbar bis zum 31. März 2014 – allerdings nur bei entsprechender fachlicher Befähigung:

- Nrn. 86 770 bis 86 781 nur von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung „Infektiologie“ und/oder einer „MRSA“-Zertifizierung durch die KV.
- Nrn. 86 782 und 86 784 nur von Ärzten mit der Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen nach EBM 32.3.10 (Bakteriologische Untersuchungen).

Wer keine Zusatzbezeichnung „Infektiologie“ besitzt, muss eine entsprechende Fortbildungsveranstaltung besuchen. Aktuell werden auf den Webseiten einiger weniger Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bereits Kurse angeboten. Nach den dort genannten Zeiten wird ein Kurs über drei Stunden ausreichend sein. In der Regel erhält man mit der Teilnahme automatisch die Genehmigung. Bei Interesse sollten Sie sich direkt an Ihre KV wenden.

Neben den vom Arzt nachzuweisenden Fähigkeiten muss auch der Patient als „MRSA-Risikopatient“ eingestuft werden. Hierfür müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein (Nr. 3 der Präambel 87.8):

- stationäre Behandlung in den letzten sechs Monaten (mindestens vier zusammenhängende Tage) und
- Patient mit anamnestisch positivem MRSA-Nachweis und/oder
- Patient mit zwei oder mehr der folgenden Risikofaktoren:
 - mindestens Pflegestufe 1
 - Antibiose in den letzten sechs Monaten
 - liegende Katheter
 - Dialysepflichtigkeit
 - Hautulkus, Gangrän, chronische Wunden.

Bei der Vergütung dieser Leistungen ist festzuhalten, dass sie außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung er-

folgt. Allerdings wird die Gesamtvergütung in diesem Zusammenhang um die erwarteten Beträge bereinigt. Also kommt kein zusätzliches Geld in den Topf. Es wird lediglich ein kleiner Honorarteil separiert, der dann nach entsprechender Qualifikation und Zertifizierung abgerufen werden kann.

Fazit

Die bisher sehr unklare MRSA-Abrechnungslage ist seit April geklärt, wobei für die Abrechnung der neuen Positionen allerdings eine entsprechende Qualifikation und Zertifizierung erlangt werden muss. Trotz der neuen Abrechnungspositionen kommt kein neues Geld ins System.

Dr. Heiner Pasch

Neue Gebührenordnungspositionen für MRSA-Behandlung

Tabelle

EBM-Nr.	Leistung	Punkte / EUR
86 770	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten bis sechs Monate nach stationärer Behandlung (einmal im Behandlungsfall)	100
86 772	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß Nr. 86 776 (einmal im Behandlungsfall)	375
86 774	Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit Nr. 86 772 (je vollendete zehn Minuten, höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung)	255
86 776	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers	90
86 778	Teilnahme an MRSA-Fall- und/oder regionaler Netzwerkkonferenz	130
86 780	Labor: Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	55
86 781	Labor: Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	55
86 782	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	5,20 EUR
86 784	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation	2,55 EUR