

MRSA-Sanierung - Eradikationstherapie

Voraussetzung zur ambulanten Abrechnung

LI28CC116 / 10-2024

Sehr geehrtes Praxisteam,

Die MRSA-Eradikationstherapie ist unter bestimmten Voraussetzungen auch ambulant abrechenbar. Für Patient:innen, die wiederholt stationär aufgenommen werden müssen, besteht ein hohes Risiko, mit MRSA kolonisiert zu werden und eine schwer behandelbare Infektion zu entwickeln. Da jedoch die Verweildauer im Krankenhaus immer kürzer wird, ist eine vollständige Eradikationstherapie allein im stationären Bereich oft nicht möglich.

Daher wurde in der vertragsärztlichen Versorgung die Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) gemäß §87 Abs. 2a SGB V getroffen.

Was muss die Praxis nachweisen?

Niedergelassene Ärzt:innen müssen bei der KV MV einen Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen gemäß der oben genannten Vergütungsvereinbarung stellen und die fachliche Qualifikation entsprechend vorweisen. Dies erfolgt in der Regel durch eine unterschriebene Bestätigung, dass das von der KV MV zur Verfügung gestellte Informationsmaterial zu MRSA studiert wurde.

Für welche Patient:innen gilt diese Regelung?

Die Leistungen sind nur bei Risikopatient:innen mit einer MRSA-Kolonisation oder -Infektion sowie deren Kontaktpersonen bis zum dritten negativen Kontrollabstrich (nach 11 bis 13 Monaten) nach Abschluss der Eradikationstherapie abrechnungsfähig. Ein:e MRSA-Risikopatient:in muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens vier zusammenhängende Tage) behandelt worden sein und zusätzlich folgende Risikokriterien erfüllen:

- Positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese

und/oder

- chronische Pflegebedürftigkeit (mit Pflegegrad) und einem der folgenden Risikofaktoren:
 - Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten,
 - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)



und/oder

- Hautulkus, Gangrän, chronische Wunde und/oder tiefe Weichgewebeeinfektion

und/oder

- Dialysepflichtigkeit

Welche Leistungen erbringt das IMD Greifswald in diesem Rahmen?

Bei Anforderung im Rahmen dieser KV-Vereinbarung wird nur auf das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von MRSA untersucht, d.h.:

- Es wird kein Antibiogramm erstellt.
- Begleiterreger werden nicht berücksichtigt.

Diese mikrobiologischen Untersuchungen dienen also nur der Feststellung, ob eine MRSA-Besiedlung vorliegt oder ein Sanierungsversuch erfolgreich war.

Die Abrechnungsnummern 30950 (Bestätigung) und 30952 (Ausschluss einer MRSA-Besiedlung) sind pro Quartal maximal zweimal je Behandlungsfall abrechenbar. Daher empfiehlt sich die Entnahme kombinierter Nasen / Rachenabstriche, wenn zusätzlich weitere Regionen (Achsel, Leiste, Wunden etc.) untersucht werden sollen.

Wenn es sich um eine behandlungspflichtige Infektion mit MRSA handelt, ist eine Untersuchung auf E+R angezeigt. Prästationäre Screening-Untersuchungen sind ebenfalls nur unter den genannten Voraussetzungen möglich.

Wann ist eine Abstrichnahme erlaubt?

30950 Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 30940 oder 30946 oder

gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944:

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie oder
- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie oder



- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30950 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig, wenn das Ergebnis der (des) Abstriche(s) vorliegt.

30952 Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 30940 oder 30946 oder

gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944:

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie oder
- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie oder
- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 30952 ist nur berechnungsfähig, wenn die Abstrichuntersuchung keinen Nachweis von MRSA aufweist.

Weitere Regelungen entnehmen Sie bitte dem Kapitel 30.12 des EBM.

Vielen Dank.

Ihr Laborteam Greifswald

Wenn Sie weitere Fragen haben, kontaktieren Sie uns gerne unter kontakt@imd-greifswald.de
oder unter der Rufnummer 03834 / 8193-0