



MRSA-SANIERUNG IN DER PRAXIS

Möglichkeiten der MRSA-Sanierung ambulanter Patienten

MRSA LI 1219

Die MRSA-Eradikationstherapie ist unter bestimmten Voraussetzungen auch ambulant abrechenbar.

Gerade für Patienten, die immer wieder stationär aufgenommen werden müssen, besteht ein hohes Risiko, mit MRSA kolonisiert zu werden und eines Tages eine Infektion durch diesen schwer zu behandelnden Erreger zu bekommen. Gleichzeitig ist jedoch bei immer kürzeren Krankenhausverweildauern eine vollständige Eradikationstherapie beim mit MRSA kolonisierten Patienten im stationären Bereich allein nicht möglich.

Aus diesem Grund 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. (siehe umseitiges Ablaufschema)

WAS MUSS DER ABRECHNENDE ARZT NACHWEISEN?

Der niedergelassene Arzt muss bei der KV MV einen entsprechenden Antrag zur Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen gemäß der oben genannten Vergütungsvereinbarung bei der KV MV stellen und die fachliche Qualifikation entsprechend vorweisen.

In der Regel geschieht dies durch Unterschrift bestätigtes Studium des von der KV MV zur Verfügung gestellten Informationsmaterials zu MRSA.

FÜR WELCHE PATIENTEN GILT DIESE REGELUNG?

Die Leistungen 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 Eradikationstherapie berechnungsfähig.

Ein MRSA-Risikopatient muss in den letzten sechs Monaten stationär behandelt worden sein (mindestens vier zusammenhängende Tage Verweildauer) **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.

WELCHE LEISTUNGEN ERBRINGT DAS IMD GREIFSWALD IN DIESEM RAHMEN FÜR SIE?

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

- kein Antibiotogramm erstellt wird und
- Begleiterreger nicht berücksichtigt werden.

Diese mikrobiologischen Untersuchungen eignen sich also **nur zur Klärung der Frage, ob eine MRSA-Besiedlung vorliegt oder ob ein Sanierungsversuch erfolgreich war.**

Die Abrechnungsnummern 86780 (Bestätigung) und 86781 (Ausschluss einer MRSA-Besiedlung) sind nur 2x je Behandlungsfall (je Quartal) abrechenbar. Deshalb 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.

WAS MUSS ZUR KENNZEICHNUNG AUF DEM ÜBERWEISUNGSSCHEIN VERMERKT WERDEN?

Bitte geben Sie deutlich auf dem Überweisungsschein an, dass es sich um eine entsprechende Untersuchung handelt: „**MRSA-Patient**“.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Claudia Metelmann

Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Literaturhinweise

www.kvmv.info/aerzte/25/20/Qualitaetssicherung_aktuell/_/MRSA_neue_Leistungen/index.html

Ablaufschema

Stand: 1.1.2013

Patient mit Krankenhausaufenthalt
 mindestens vier zusammenhängende Tage in den letzten sechs Monaten
 und
 einen positiven MRSA-Nachweis in der Anamnese **und/oder**
 zwei oder mehr der definierten Risikofaktoren

Risiko-Patient 1
Ausschluss MRSA im KH

86770 U80.00A

Risiko-Patient 2
Positiver MRSA Befund im KH

86770 U80.00G

Risiko-Patient 3
keine Untersuchung MRSA im KH

86770 U80.00V
 Absstrich
 86780 U80.00G
 Sanierungsbehandlung
 86772 U80.00G

Risiko-Patient 4
MRSA mit Sanierung im KH

86770 U80.00Z

1. Sanierungsbehandlung
 86772 U80.00G
 86774 U80.00G

entweder
 1. Kontrollabstrich
 oder
 2. Kontrollabstrich

86780 U80.00G
 2. Sanierungsbehandlung
 86772 U80.00G
 86774 U80.00G
 1. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A
 2. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A
 3. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A

86774 U80.00G
 1. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A
 2. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A
 3. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A

2. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A
 3. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A

86776 U80.00G
 Absstrich
 86781 U80.00A
 Sanierungsbehandlung
 86772 U80.00G
 86774 U80.00G
 1. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A
 2. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A
 3. Kontrollabstrich
 86781 U80.00A

MRSA Risiko-Patient
 Kontaktpersonen erst, wenn Sanierungsbehandlung erfolglos

U80.00A	Ausschluss MRSA
U80.00V	Verdacht MRSA
U80.00Z	Zustand nach MRSA
U80.00G	gesicherte Diagnose MRSA

Der ICD Code für MRSA ist immer als Sekundärkode **U80.001** zu verschlüsseln.

Erläuterungen:
Sanierungsbehandlung beginnt mit der Eradikationstherapie und umfasst im Weiteren den Zeitraum bis zum dritten negativen **oder** einem positiven Kontrollabstrich.

- Abstrich:** im Zusammenhang mit MRSA-Status (GOP 86770) bzw. Kontaktpersonen (GOP 86776)
- 1. Kontrollabstrich:** frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie
 - 2. Kontrollabstrich:** frühestens 3 Monate und spätestens 4 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie
 - 3. Kontrollabstrich:** frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie