

**Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA
(Abschnitt 30.12 EBM)**

Allgemeine Fragen		
	Frage	Antwort
1	Was bedeutet "Eradikationstherapie"?	Vollständige Eliminierung eines Krankheitserregers
2	Wo finde ich ein Verzeichnis über regionale Netzwerke?	Auf der Internetseite des Landeszentrum Gesundheit NRW: www.lzq.nrw.de unter der Rubrik <i>Öffentliches Gesundheitswesen / Gesundheit schützen und fördern / Infektionsschutz / Infektions- und Krankenhaushygiene / MRE-Netzwerke in NRW / Interaktive Netzwerkkarte</i> oder auf den Internetseiten der KVWL unter: www.kvwl.de ⇒ Navigation ⇒ Versorgungsqualität ⇒ Patientensicherheit, Infektionsprävention
3	Was bedeutet "Einhaltung der Standardhygiene" in der Arztpraxis im Vergleich mit dem Krankenhaus?	In der Regel reicht die Händedesinfektion aus, u. U. können Handschuhe und ein Mundschutz erforderlich sein z. B. bei stark hustenden Patienten. Im Krankenhaus muss wegen der Vielzahl schwerkranker Patienten Schutzkleidung getragen werden.
4	Was muss in der Praxis desinfiziert werden, wenn ein MRSA-Patient behandelt wurde?	Alle vom Patient berührten Flächen müssen desinfiziert werden. Benutzte Instrumente sind wie nach jeder Verwendung aufzubereiten.
5	Wie lange soll eine Sanierungsbehandlung durchgeführt werden?	5 bis 7 Tage
6	Können auch elektrische Händedesinfektionsspender genutzt werden?	Ja, jedoch sollte bei der Nutzung dieser Geräte die abgegebene Desinfektionsmittel-Dosis (ggf. Spender mehrfach betätigen) und die Einwirkzeit (in der Regel 30 Sekunden) beachtet werden.
7	Welches Haut- und Schleimhaut-Desinfektionsmittel setzt man bei Patienten mit Kathetern oder Braunülen ein?	ein Mittel, das auf der Desinfektionsmittel-Liste des Verbandes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) geführt wird: http://www.vah-online.de/

Allgemeine Fragen		
	Frage	Antwort
8	Wie viele Sanierungsversuche sollte der behandelnde Arzt bei einem Risikopatienten durchführen?	<p>Vor jeder Eradikation sollten sanierungshemmende Faktoren abgeklärt werden.</p> <p>Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, kann nach Prüfung des medizinischen Erfordernisses eine zweite Eradikationstherapie vorgenommen werden. Sofern eine weitere (=dritte) Eradikationstherapie erforderlich ist, kann diese nur nach Vorstellung des Falls in einer Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erfolgen. Soweit keine Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erreichbar ist, hat der behandelnde Arzt sich beim zuständigen Gesundheitsamt entsprechend zu informieren.</p> <p>Patient und Bezugspersonen sollen auf die Hygiene achten (z. B. getrennte Handtücher). Kontaktpersonen gemäß der Vereinbarung werden entsprechend behandelt.</p>
9	Muss von jeder Körperregion ein separater Abstrich genommen werden?	Nein - in der Regel ist es ausreichend, einen Abstrich von Nase und Rachen zu nehmen (1 Tupfer). Ggf. kann zusätzlich ein Abstrich einer Hautregion genommen werden.
10	Ist ein MRSA-Abstrich vor einer Operation sinnvoll?	<p>Sinnvoll ja, er kann aber nicht zu Lasten der GKV durch den niedergelassenen Arzt abgerechnet werden.</p> <p>Sofern ein Krankenhaus vor der stationären Aufnahme eines Patienten ein MRSA-Screening wünscht, kann es dieses Screening selbst durchführen oder einen niedergelassenen Arzt mit der Durchführung beauftragen. Diese von den Vertragsärzten durchgeführten Leistungen sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung, sondern müssen unmittelbar vom Krankenhaus vergütet werden. Sofern ein entsprechender Auftrag des Krankenhauses vorliegt, kann der niedergelassene Vertragsarzt die Leistung gegenüber dem Krankenhaus nach GOÄ berechnen</p>
11	Wer hat die Empfehlungen zur Händedesinfektion festgelegt?	Die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Auch vom Robert Koch-Institut (RKI) gibt es Empfehlungen zur Händedesinfektion.
12	Muss MRSA-kontaminierte Wäsche gekocht werden?	Nein, eine 60 Grad-Wäsche reicht aus
13	Kann auch die Behandlung von ORSA-Patienten (Oxacillin-resistenter Staphylococcus aureus) nach dieser Vereinbarung erfolgen?	Ja, cMRSA bestehen häufig aus ORSA, deshalb kann die Behandlung nach dieser Vereinbarung erfolgen.

Allgemeine Fragen		
	Frage	Antwort
14	Welche Hygienemaßnahmen müssen von den Angehörigen pflegebedürftiger MRSA-Patienten (nach Kurzzeitpflege) eingehalten werden?	Im häuslichen Bereich reichen i.d.R. die üblichen Hygienemaßnahmen aus; z. B. beim Kontakt mit Wunden sind besondere Vorsichtsmaßnahmen wie das Tragen von Handschuhen oder Mundschutz erforderlich.
15	Muss bei einem Patienten, bei dem nach der ersten Sanierung noch "vereinzelt" MRSA in der Nase nachweisbar sind, eine erneute Sanierungsbehandlung durchgeführt werden?	Ja, es soll ein weiterer Sanierungsversuch unter Berücksichtigung der sanierungs- hemmenden Faktoren und Berücksichtigung von ggfs. besiedelten Kontaktpersonen vorgenommen werden.
16	Muss (sollte) ein Arzt sich selbst und sein Personal regelmäßig auf MRSA untersuchen?	Nicht grundsätzlich. Es ist empfohlen bei auffälliger Infektionslage, oder für das persönliche Sicherheitsgefühl – dann aber nicht abrechnungsfähig zu Lasten der GKV.
17	Muss auf der Todesbescheinigung eines verstorbenen MRSA-Patienten ein besonderer Hinweis für den Bestatter gegeben werden?	Besondere Verhaltensmaßnahmen können unter Punkt 4 der Todesbescheinigung angegeben werden.
18	Ist der Nachweis von MRSA meldepflichtig?	Nach § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Nachweis von MRSA <u>aus Blut und Liquor</u> meldepflichtig.

Abrechnung / Verordnung		
	Frage	Antwort
1	Welche Abstriche sollten bei MRSA-Patienten genommen werden?	In der Regel reicht ein Nasen-Rachen-Abstrich. Falls medizinisch erforderlich können auch Abstriche von anderen Körperstellen (z. B. Wunden) erfolgen. Die GOP 30950/30952 sind jedoch nur zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
2	Kann ein kolonisierter Patient, der kein Risikopatient ist, zu Lasten der GKV behandelt werden?	Nein, es ist keine Abrechnung zu Lasten der GKV möglich.
3	Wie werden die Leistungen des Kapitels 30.12 EBM vergütet?	Außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
4	Handelt es sich hier um Leistungen der Prävention?	Nein
5	Was ist ein "kurativ-stationärer Fall"?	= Belegarztfall Die Leistungen sind nicht im Belegfall abrechnungsfähig
6	Kann jeder Arzt die GOP 30954 und 30956 abrechnen?	Nein, die Leistungen können nur von Vertragsärzten mit einer Genehmigung der zuständigen KV, Speziallabor (Unterabschnitt 32.3.10), berechnet werden.
7	Woher weiß der (Labor-) Arzt, dass es um einen Abstrich nach dieser Vereinbarung handelt?	Der Arzt, der den Abstrich entnommen hat, muss die Probe kennzeichnen: "Untersuchung nur auf MRSA" Darüber hinaus sollte die Untersuchung nach GOP 30954 bzw. 30956 als Zielauftrag auf der Laborüberweisung angegeben werden.
8	Was bedeutet "einmal im Behandlungsfall"	1 x im Quartal
9	Wer finanziert die erforderliche Schutzkleidung (Handschuhe, Mundschutz etc.)?	keine Erstattung über SSB, keine Verordnung möglich
10	Wer bezahlt die Präparate zur Mundspülung und die Waschlotion?	Der Patient selbst, da die Präparate bislang nicht verordnungsfähig sind.
11	Wer kommt für die Kosten der Schutzkleidung für eine Physiotherapeutin auf?	Evtl. beim Berufsverband der Physiotherapeuten anfragen. Für Ärzte: keine Erstattung über SSB, keine Verordnung möglich
12	Ist bei einem Patienten, der mit gesicherter MRSA-Diagnose aus dem Krankenhaus entlassen wird, ein erneuter Abstrich erforderlich?	Nein, bei einem Patienten mit gesicherter MRSA-Diagnose, der aus dem Krankenhaus entlassen wird, ist kein erneuter Abstrich erforderlich. Nach der Erhebung (GOP 30940) folgt direkt die Sanierungsbehandlung (GOP 30942, 30944).

Abrechnung / Verordnung		
	Frage	Antwort
13	Können zusätzlich zu den Laboruntersuchungen dieser Vereinbarung weitere Laborleistungen erfolgen (Antibiogramm, Resistogramm)?	Ja, wenn medizinisch weitere Laborleistungen indiziert sind und der einsendende Arzt diese anfordert.
14	Ist in der GOP 30940 (Erhebung des MRSA-Status) die Fremdanamnese (Patient kann sich nicht selbst äußern und bringt eine Bezugsperson mit) enthalten?	Nein, in der Regel ist der MRSA-Risikopatient in Folge seiner Grunderkrankung bei dem Arzt in Behandlung und es wurde die Versichertenpauschale in Ansatz gebracht. In der Versichertenpauschale ist die Fremdanamnese enthalten.
15	Wann liegt das Untersuchungsergebnis einer konventionellen Kultur vor?	Das Ergebnis liegt nach 3 Tagen vor.
16	Was ist ein PCR MRSA-Test und ist dieser Test nach EBM berechnungsfähig?	Der PCR MRSA-Test ist ein Schnelltest (Ergebnis in ca. 2,5 Stunden). Nein, nicht Bestandteil der EBM-Regelung
17	Wann ist die GOP 30948 (Teilnahme an einer Netzwerkkonferenz) berechnungsfähig?	Die GOP 30948 ist nur berechnungsfähig, wenn der Arzt an einer von der KVWL genehmigten regionalen Fall- und/oder Netzwerkkonferenz teilgenommen hat.
18	Bei welchen Patienten ist die GOP 30948 (Teilnahme an einer Netzwerkkonferenz) berechnungsfähig?	Für den Bereich KVWL ist derzeit geregelt, dass die GOP 30948 für alle Patienten der Praxis berechnungsfähig ist, die sich in dem Quartal, als die Netzwerkkonferenz stattfand, in der MRSA-Sanierungsbehandlung befanden.
19	Besteht im Rahmen der EBM-Regelung unter besonderen Voraussetzungen die Möglichkeit, nach einer Eradikationstherapie drei aufeinander folgende Abstriche (an drei Tagen wie im stationären Bereich üblich) durchzuführen, z. B. wenn kurzfristig eine erneute Krankenhausaufnahme erfolgen muss?	Nein, nicht im Rahmen der EBM-Regelung vorgesehen
20	Fallen die Laboruntersuchungen nach den GOP 30954 und 30956 in das Laborbudget des veranlassenden Arztes?	Die beiden Laborziffern werden nicht gegen den Wirtschaftlichkeitsbonus des Laborbudgets des veranlassenden Arztes gerechnet.

Abrechnung / Verordnung		
	Frage	Antwort
21	Infektionen der oberen Atemwege: Wo findet man Informationen zur "Rationellen Verordnung von Antibiotika"?	Auf der Internetseite der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: www.akdae.de
22	Gibt es eine Leitlinie zur Behandlung von unkomplizierten Harnwegsinfekten?	Ja, S3 Leitlinie Harnwegsinfektionen (Brennen beim Wasserlassen) http://leitlinien.degam.de/index.php?id=899
23	Gibt es ein separates Medikamenten-Budget für die MRSA-Medikamente?	Die Verordnung der Nasensalbe (Mupirocin) im Zusammenhang mit der Eradikation von MRSA-Patienten ist eine Praxisbesonderheit, die im Fall der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt wird.

Genehmigung		
	Frage	Antwort
1	Wo finde ich das Antragsformular für die Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung?	auf den Internetseiten der KVWL unter: www.kvwl.de ⇒ Navigation ⇒ Versorgungsqualität ⇒ Genehmigung ⇒ MRSA
2	Müssen alle Ärzte einen Fortbildungsnachweis erbringen, die die EBM-Ziffern abrechnen wollen?	Nein, der Arzt mit der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "Infektiologie" kann einen Antrag stellen und ist aufgrund seiner Weiterbildung berechtigt, an der Vereinbarung teilzunehmen. Eine Antragstellung ist dennoch erforderlich!
3	Ärzte welcher Fachgruppen können die GOP 30940 bis 30952 abrechnen (nach Erhalt einer Genehmigung)?	Die GOP wurden zum 01.04.2014 folgenden EBM-Kapiteln zugewiesen: <ul style="list-style-type: none"> - Hausärzte (Kap. 3 EBM) - Kinderärzte (Kap. 4 EBM) - Anästhesie (Kap. 5 EBM) - Augenärzte (Kap. 6 EBM) - Chirurgie (Kap. 7 EBM) - Gynäkologie (Kap. 8 EBM) - HNO (Kap. 9 EBM) - Hautärzte (Kap.10 EBM) - Humangenetik (Kap. 11 EBM) - Innere Medizin (Kap. 13 EBM) - Mund-Kiefer-Geschichtschirurgie (Kap. 15 EBM) - Neurologie (Kap. 16 EBM) - Nuklearmedizin (Kap. 17 EBM) - Orthopädie (Kap. 18 EBM) - Pathologie (Kap. 19 EBM) - Phoniatrie (Kap. 20 EBM) - Psychiatrie (Kap. 21 EBM) - Radiologie (Kap. 24 EBM) - Strahlentherapie (Kap. 25 EBM) - Urologie (Kap. 26 EBM) - Physikalische Medizin (Kap. 27 EBM)
4	Welche GOP sind für Laborärzte abrechenbar (nach Erhalt einer Genehmigung)?	Die GOP 30948 sowie der Abschnitt 30.12.2 (GOP 30954 und 30956) wurden dem EBM-Kapitel 12 zugewiesen.

Genehmigung		
	Frage	Antwort
5	Wie kann die Qualifikation erlangt werden, um die erforderliche Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen zu erhalten?	<p>Der Zugang zur Online-Fortbildung steht für Vertragsärzte im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) bereit.</p> <p>Eine alternative Qualifikationsmöglichkeit für Ärzte, die keinen Zugang zum SNK haben, ist die Online-Fortbildung „Hygienemanagement 5 – Versorgung von MRSA-Patienten“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die Teilnahme ist für Nichtmitglieder gegen Entrichtung einer Gebühr von 12,50 € möglich.</p> <p>Link zur Fortbildung der KV Bayerns: http://www.curacampus.de/campus-web/app/public/hellom</p>
6	Wird den KV'n die erfolgreiche Teilnahme der Ärzte an dem Online-Training automatisch (elektronisch) übermittelt?	Nein, um eine Genehmigung zu erhalten, müssen das Zertifikat des Online-Trainings und das Antragsformular bei der KVWL eingereicht werden.
7	Bei Nicht-Bestehen: Wie oft kann ein Arzt das Online-Training der KBV wiederholen?	Das Online-Training kann zweimal wiederholt werden (= 3 Versuche).
8	Was ändert sich durch die zum 01.07.2016 in Kraft getretene Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V?	Die QS-Vereinbarung ist nahezu inhaltsgleich zur bisherigen Regelung, jedoch ändert sich die Rechtsgrundlage für die erteilten Genehmigungen.
9	Müssen Ärzte, die bisher berechtigt waren, Leistungen des Kapitels 30.12 EBM zu erbringen, eine neue Genehmigung beantragen?	Ja, es gibt eine Übergangsregelung für Ärzte, die vor Inkrafttreten der QS-Vereinbarung berechtigt waren, Leistungen des Abschnitts 30.12 zu erbringen. Sie müssen innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einen neuen Antrag stellen.

Spezielle Fragen		
	Frage	Antwort
1	Darf ein Hausarzt eine nicht kranke, aber kolonisierte Patientin (Krankenschwester) krankschreiben? Der Arbeitgeber der Patientin verlangt, dass die Mitarbeiterin nicht am Arbeitsplatz erscheint.	Die Patientin ist nicht krankzuschreiben, sondern der Betriebsarzt des Krankenhauses (interner Hygieneplan) muss entscheiden, wo die Patientin bis zur erfolgreichen Sanierung eingesetzt werden kann.
2	Wie geht man mit MRSA-Patienten in Alten- und Pflegeheimen um? Sind besondere Hygienemaßnahmen erforderlich? Müssen Patienten mit MRSA-Besiedelung ohne Wunden, Katheter, Tracheostoma oder Pneumonien in einem Einzelzimmer untergebracht werden?	<p>Es sind keine besonderen Maßnahmen nötig, sondern es müssen die Maßnahmen durchgeführt werden, die ohnehin im Umgang mit jedem Bewohner bzw. Patienten praktiziert werden - unabhängig davon, ob ein auffälliger Erreger festgestellt wurde oder nicht.</p> <p>Die konsequent eingehaltenen Standard-Hygienemaßnahmen sind als Basis i. d. R. ausreichend, um Erregerübertragung zu vermeiden. Das Zusammenlegen mehrerer MRSA--Patienten ist möglich.</p> <p>Patienten ohne Wunden, Katheter, Tracheostoma, Pneumonie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handschuhe - Flächendesinfektion - soziale Kontakte <ul style="list-style-type: none"> - keine Isolierung - Mitbewohner des Zimmers sollen keine offenen Wunden etc. haben, <p>Patienten mit großen Wunden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzkleidung - Desinfektion - Einzelzimmer <ul style="list-style-type: none"> - Die Unterbringung in einem Einzelzimmer (nicht Isolierzimmer!) ist nicht generell erforderlich, aber in Betracht zu ziehen. - Mitbewohner sollen kein erhöhtes Risiko haben, nach einer evtl. Besiedelung an MRSA zu erkranken, d. h. keine offenen Wunden etc. haben. - Bei der gemeinsamen Unterbringung ist eine bewohnerbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung erforderlich. <p style="text-align: right;">...</p>

Spezielle Fragen		
	Frage	Antwort
	Fortsetzung Frage 2	<p>Soziale Kontakte unterliegen keinen Einschränkungen, soweit Wunden verbunden und das Tracheostoma abgedeckt und die Harnableitung über ein geschlossenes System erfolgt.</p> <p>Besucher müssen keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe tragen; eine Händedesinfektion reicht aus.</p> <p>Die Reinigung der Zimmer unterscheidet sich prinzipiell nicht von der anderer Zimmer, sollte jedoch am Ende eines Durchgangs erfolgen, um eine Weiterverbreitung zu vermeiden.</p> <p>Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) zur Infektionsprävention in Heimen finden sie unter: www.rki.de</p>
3	Wie führt man die Sanierungsbehandlung bei dementen Patienten durch, die nicht selbständig die Mundspülung durchführen können?	Der Mundraum wird von dem Pflegepersonal bzw. der Bezugsperson mit der Rachenspülung ausgepinselt. Die Maßnahmen zur Sanierung können im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verordnet werden.
4	Muss ein MRSA-Patient mit einem Harnwegskatheter, der zu Hause von seinen Angehörigen gepflegt wird, saniert werden?	nicht zwangsläufig, da geschlossenes System
5	Wer bezahlt die Untersuchung auf MRSA bei einem Pflegeheimbewohner, bei dem das Krankenhaus (vor Aufnahme) einen Nachweis verlangt?	<p>Das Krankenhaus hat den Abstrich selbst vorzunehmen und zu finanzieren. (siehe auch Allgemeine Fragen Nr. 10)</p> <p>Auf der Internetseite von Eursafety gibt es eine Liste von zertifizierten Krankenhäusern und Kliniken: http://www.eursafety.eu/DE/projektteilnehmer/krankenhaeuser_siegel.html</p>

Weitere Informationen zum Thema MRSA finden Sie auf den folgenden Internetseiten:

www.mrsa-ebm.de
www.eursafety.eu
www.mrsa-net.nl/de/