

Vereinbarung
von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V
zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von
Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus
(Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA)

Inhalt

Abschnitt A Allgemeine Bestimmungen.....	3
§ 1 Ziel und Inhalt.....	3
§ 2 Genehmigung.....	3
Abschnitt B Genehmigungsvoraussetzungen.....	4
§ 3 Fachliche Befähigung.....	4
§ 4 Organisatorische Voraussetzungen	4
Abschnitt C Verfahren	6
§ 5 Genehmigungsverfahren.....	6
§ 6 Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahme.....	6
Abschnitt D Schlussbestimmungen.....	8
§ 7 Übergangsregelung.....	8
§ 8 Inkrafttreten	8
Anlage 1	9

Abschnitt A

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziel und Inhalt

Diese Vereinbarung ist eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, mit welcher die Qualität bei der Erbringung von ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und zur ambulanten Eradikationstherapie von mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) besiedelten und infizierten Patienten sowie von Risikopatienten - im Folgenden MRSA-Leistungen genannt - gesichert werden soll.

Die Vereinbarung regelt die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von MRSA-Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung (Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950 und 30952, des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM))¹.

§ 2

Genehmigung

- (1) Die Ausführung und Abrechnung von MRSA-Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt die nachstehenden fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen gemäß den §§ 3 und 4 im Einzelnen erfüllt.
- (2) Die Erfüllung der in Absatz 1 genannten Voraussetzungen ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Das Verfahren richtet sich nach Abschnitt C dieser Vereinbarung in Verbindung mit der Rahmenvereinbarung für Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V sowie mit den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V.

¹ Die nachstehenden Personen- und Berufsbezeichnungen werden einheitlich sowohl für die weibliche als auch für die männliche Form verwendet.

Abschnitt B

Genehmigungsvoraussetzungen

§ 3

Fachliche Befähigung

- (1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von MRSA-Leistungen nach § 1 gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 5 nachgewiesen werden:
 1. Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ und/oder
 2. Teilnahme an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung angebotenen Fortbildungsseminar „Ambulante MRSA-Versorgung“ (Dauer mindestens 3 Stunden) oder einem von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten Online-Training mit anschließendem Fragebogentest. Die Inhalte des Fortbildungsseminars bzw. des Online-Trainings sind in Anlage 1 geregelt.
- (2) Näheres zu den Zeugnissen und Bescheinigungen regelt § 5.

§ 4

Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Die Diagnostik und ggf. ambulante Eradikationstherapie von Risikopatienten, MRSA-besiedelten und MRSA-infizierten Patienten soll entsprechend der Inhalte der Fortbildungsseminare/des Online-Trainings und der Vorgaben des Robert Koch-Instituts (u. a. RKI-Ratgeber für Ärzte) erfolgen. Unterstützend sind die Kenntnisse des Projektes EurSafety Health net / EUREGIO MRSA-net einzubeziehen.
- (2) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt soll sich in einem sektorenübergreifenden MRSA-Netzwerk unter Einbeziehung des öffentlichen Gesundheitsdienstes organisieren. Sofern in der Region, in der der Vertragsarzt tätig ist, kein MRSA-Netzwerk existiert, ist eine entsprechende Beratung bei anderen geeigneten Stellen einzuholen.
- (3) MRSA-Fallkonferenzen und/oder regionale Netzwerkkonferenzen erfordern eine Anerkennung von der Kassenärztlichen Vereinigung. Eine Anerkennung hat zu erfolgen, wenn nachfolgende Kriterien erfüllt sind.

Der für die Fallkonferenzen und/oder regionalen Netzwerkkonferenzen bestellte Teilnehmerkreis umfasst regelmäßig mindestens folgende Teilnehmer (Anzahl):

- Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens (1)
 - Facharzt für Laboratoriumsmedizin und/oder Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (1)
 - Hygienebeauftragter regionales Krankenhaus (1)
 - Vertreter eines regionalen Pflegeheimes (1)
 - gegebenenfalls ein Vertreter der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.
- (4) In den Fallkonferenzen und/oder regionalen Netzwerkkonferenzen sollen mindestens folgende Themen regelmäßig erörtert werden:
- aktuelle Resistenzlage in der Region
 - zahlenmäßige Entwicklung der MRSA-Infektionen
 - regionale Besonderheiten.
- (5) Von Ärzten mit der Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung der bakteriologischen Untersuchungen (Abschnitt 30.12.2 EBM) sind folgende Informationen für die Netzwerkkonferenz zu erheben und im Rahmen der Konferenz zu präsentieren:
- a) Beschreibung der aktuellen Infektions- bzw. Resistenzentwicklung zu *Staphylococcus aureus* bzw. Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus* anhand der im eigenen Labor durchgeführten mikrobiologischen Diagnostik.
 - b) Übersicht der aktuellen bundesweiten sowie soweit vorhanden aktuellen regionalen Resistenzübersichten gemäß etablierter Antibiotikaresistenz-Surveillance-Systeme (z.B. KISS, ARS, ARMIN).
- (6) Sofern mehrere Ärzte mit der Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung der bakteriologischen Untersuchungen (Abschnitt 30.12.2 EBM) an einer Fall- oder Netzwerkkonferenz teilnehmen, sind die Informationen nach Absatz 5 Buchstabe a) dieser Vereinbarung für die teilnehmenden Ärzte im Sinne einer Gesamtschau zusammenzuführen und zu präsentieren. Zudem brauchen die Informationen nach Absatz 5 Buchstabe b) nur von einem Arzt erläutert zu werden.
- (7) Informationsmerkbblätter zum therapeutischen Vorgehen, zum Umgang mit MRSA-Patienten in der Praxis sowie zur Aushändigung für den Patienten bzw. die Kontaktperson können bei den Kassenärztlichen Vereinigungen angefordert werden und stehen neben weiteren Informationen auf der Homepage www.mrsa-ebm.de der KBV elektronisch zur Verfügung.

Abschnitt C Verfahren

§ 5 Genehmigungsverfahren

- (1) Anträge auf Genehmigung sind an die Kassenärztliche Vereinigung zu richten.
- (2) Dem Antrag auf die Genehmigung sind insbesondere beizufügen:
 1. Zeugnisse bzw. Dokumente, aus denen hervorgeht, dass die in § 3 genannten fachlichen Anforderungen an den Arzt erfüllt sind,
 2. geeigneter Nachweis der Erfüllung der organisatorischen Voraussetzungen nach § 4
- (3) Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Dokumenten hervorgeht, dass die in den §§ 3 bis 4 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
- (4) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten nach § 3, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung von einem Kolloquium abhängig machen. Die Möglichkeit zur Durchführung eines Kolloquiums gilt auch, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist.
- (5) Das Nähere zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V.
- (6) Die Kassenärztliche Vereinigung kann die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen, die Erfüllung der organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen. Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.

§ 6 Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahme

- (1) Die Leistungen nach § 1 sind vom an der Vereinbarung teilnehmenden Arzt elektronisch zu dokumentieren. Die Dokumentation erfolgt auf Basis von patientenbezogenen pseudonymisierten Abrechnungsdaten bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Daten werden für die Auswertung patientenbezogen zusammen-

mengeführt. Die Auswertung erfolgt einmal jährlich quartalsbezogen für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr und ist dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum Ende des 8. Monats des Folgejahres zu übermitteln, erstmals für das Kalenderjahr 2015. Der Behandlungsstand für einen Patienten wird zum Zeitpunkt der Datenlieferung bestmöglich ausgewertet. Für unvollständige Sanierungsbehandlungen bzw. unvollständige Nachverfolgungen eines Patienten wird der aktuell verfügbare Stand der Behandlung bzw. Nachverfolgung ausgewertet.

- (2) Der Bericht umfasst mindestens folgende Angaben:
- a. Anzahl der Risikopatienten,
 - b. Anzahl von positiv und negativ getesteten Risikopatienten,
 - c. Anzahl der positiv getesteten Patienten, bei denen eine Sanierungsbehandlung durchgeführt wurde,
 - d. Anzahl der Patienten mit Sanierungsbehandlung mit einem erfolgreichen bzw. erfolglosen Sanierungsergebnis,
 - e. Anzahl der untersuchten Kontaktpersonen,
 - f. Anzahl von positiv und negativ getesteten Kontaktpersonen,
 - g. Erbringung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 87.8 (außer Labor) bzw. des Abschnitts 30.12 im Zusammenhang mit mindestens einer der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen: 01410 bis 01413, 01415,
 - h. Erbringung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 87.8 (außer Labor) bzw. des Abschnitts 30.12 im Zusammenhang mit mindestens einer der Gebührenordnungspositionen: 40240, 40260
 - i. Erbringung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12.1 im Zusammenhang mit mindestens einer der Gebührenordnungspositionen: 40870, 40872 (bzw. deren Überleitungen)
 - j. Anzahl der Ärzte, die die neuen MRSA-Gebührenordnungspositionen abgerechnet haben,
 - k. Fachrichtung der behandelnden Ärzte,
 - l. Regionale Differenzierung der Auswertung nach Kassenärztlichen Vereinigungen,
 - m. Anzahl der abgerechneten Gebührenordnungspositionen 86778 bzw. 30948 je Arzt und Quartal in Bezug zu den von diesem Arzt abgerechneten Gebührenordnungspositionen 86772 bzw. 30942,
 - n. Über a bis m hinausgehende Berichtsinhalte sind zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrages abzustimmen.
- (3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich über die Auswertungsergebnisse. Gleichzeitig werden diese Be-

richte dem Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses stellvertretend für den Bewertungsausschuss sowie dem Gemeinsamen Ausschuss Qualitätssicherung KBV/ GKV-Spitzenverband zur Kenntnis gegeben.

Abschnitt D Schlussbestimmungen

§ 7 Übergangsregelung

Ärzte, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung berechtigt waren, Leistungen der Diagnostik und ggf. ambulante Eradikationstherapie von Risikopatienten, MRSA-besiedelten und MRSA-infizierten Patienten („MRSA-Leistungen“) in der vertragsärztlichen Versorgung abzurechnen, erhalten eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung, wenn sie diese innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragen.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 2016 in Kraft.

Anlage 1

Fortbildung nach § 3 Abs. 1 Nr. 2

Durch die Teilnahme an einem Fortbildungsseminar „Ambulante MRSA-Versorgung“ (Dauer mindestens 3 Stunden) oder einem Online-Training mit anschließendem Fragebogentest soll bundeseinheitlich der gleiche aktuelle medizinische Wissensstand zur Diagnostik und Behandlung von MRSA-Patienten bzw. deren Kontaktpersonen erlangt werden. Folgende Kenntnisse sollen vermittelt werden:

- MRSA-Spezifikationen, Epidemiologie, regionale Verbreitung sowie Übertragungswege
- Risikopatienten für MRSA-Kolonisation
- Eradikationstherapie, weitere Sanierungsbehandlung, Sanierungshemmnisse
- Umgang mit MRSA-Patienten in der ambulanten Versorgung
- rationale Antibiotikatherapie