

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Kompetenzzentrum Qualitätssicherung
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung

nach der Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA-Trägern in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V („Vergütungsvereinbarung MRSA“), gültig vom 01.04.2012 bis 31.03.2014

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Vertragsarzt der MVZ-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Ich bin in Einzelpraxis/Gemeinschaftspraxis zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich bin für das MVZ _____ vertretungsberechtigt
(Name des MVZ)

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt seit/ab: _____
(Name des KH) tt.mm.jj

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse Telefonnummer

Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift, Telefonnummer

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Angestellter Arzt bei o.g. Einzelpraxis/Gemeinschaftspraxis seit/ab: _____
tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

oder

- Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem **Online-Training „MRSA“** der Kassenärztlichen Vereinigung mit anschließendem Fragebogen-Test

alternativ:

- Ich habe / der angestellte Arzt hat die **Online-Fortbildung der KVB „Hygienemanagement 5 – Versorgung von MRSA-Patienten“** in Cura Campus erfolgreich absolviert
am _____.

4. Organisatorische Voraussetzungen

Informationen zu MRSA-Netzwerken, Beratungsstellen und genehmigten MRSA-Fall-/Netzwerk-Konferenzen finden Sie unter www.kvb.de / Praxis / Praxisführung / Hygiene und Medizinprodukte / MRSA.

- Mir ist bekannt, dass ich / der angestellte Arzt zur Abrechnung der GOP 86770 bis 86781 EBM entweder in einem **sektorübergreifenden MRSA-Netzwerk** unter Einbeziehung des öffentlichen Gesundheitsdienstes organisiert sein soll **oder** – sofern diese Möglichkeit nicht besteht – eine entsprechende **Beratung** bei anderen geeigneten Stellen einzuholen ist.
vgl. § 3 Nr. 2 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung MRSA

Sofern die GOP 86778 abgerechnet wird:

- Zur Abrechnung der GOP 86778 verpflichte ich mich, / verpflichtet sich der angestellte Arzt, regelmäßig an einer **von der KVB genehmigten MRSA-Fallkonferenz und/oder regionalen MRSA-Netzwerkkonferenz** im Sinne von § 3 Nr. 3 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung MRSA teilzunehmen, die regelmäßig zumindest folgende Kriterien erfüllt:

Teilnehmerkreis:

- 1 Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens
- 1 Facharzt für Labormedizin und/oder Mikrobiologe
- 1 Hygienebeauftragter eines regionalen Krankenhauses
- 1 Vertreter eines regionalen Pflegeheimes
- 1 Vertreter der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung

Erörterung folgender Themen:

- aktuelle Resistenzlage in der Region
- zahlenmäßige Entwicklung der MRSA-Infektionen
- regionale Besonderheiten

Die KVB behält sich vor, die Teilnahme an einer Konferenz, die die Kriterien von § 3 Nr. 3 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung MRSA erfüllt, durch Anforderung entsprechender Nachweise (z.B. Einladung, Teilnahmebescheinigungen) zu überprüfen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich (Antragsteller und ggf. der beim Antragsteller tätige Arzt), dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise als Original oder amtlich beglaubigte Kopie dem Antrag beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift zugelassener Vertragsarzt in Einzel-/
Gemeinschaftspraxis / MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt (angestellter Arzt oder im MVZ tätiger Vertragsarzt) zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift angestellter Arzt / Vertragsarzt im MVZ 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1. ggf. Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Zusatzweiterbildung „Infektiologie“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ggf. Nachweis über die Teilnahme an einem Fortbildungsseminar „Ambulante MRSA-Versorgung“ der Kassenärztlichen Vereinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ggf. Nachweis über die Teilnahme an einem Online-Training MRSA der Kassenärztlichen Vereinigung mit Fragebogen-Test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, gilt folgendes: Antragsteller ist stets der MVZ-Vertretungsberechtigte - sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird, und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterschreiben. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt, der im MVZ tätige Arzt erhält eine Kopie des Bescheides.

Nach § 4 des Anhangs zur Vergütungsvereinbarung MRSA werden die ärztlichen Leistungen im Rahmen der Vergütungsvereinbarung MRSA auf Bundesebene evaluiert. In der Einführungsphase bis 31.03.2014 erfolgt die Evaluation auf Basis von Abrechnungsdaten, die die Kassenärztlichen Vereinigungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung stellen.

Der Volltext der Vergütungsvereinbarung MRSA ist unter www.kbv.de / Service / Gebührenordnung / EBM Aktuelles / Beschlüsse und Richtlinien / Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 266. Sitzung am 14. Dezember 2011 - Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V abrufbar.