

3.2.2014

G-BA - Veranlasste Leistungen - Verordnung von Häuslicher Krankenpflege zur MRSA-Eradikation

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 23.01.2014 eine Anlage zur Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege beschlossen. Künftig kann im Rahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) die Sanierung MRSA positiver Patienten erfolgen. Ziel der Richtlinie ist die Bekämpfung der weiteren Ausbreitung von MRSA - Infektionen. Das Inkrafttreten des Beschlusses erfolgt nach Prüfung und Nichtbeanstandung durch das BMG sowie Veröffentlichung im Bundesanzeiger.

In seiner Sitzung am 23.01.2014 hat der G-BA mehrheitlich eine Anlage zur Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege beschlossen. Hierdurch wird die ambulante MRSA-Eradikationstherapie (Methicillin - resistente Staphylococcus aureus - Sanierung) künftig im Rahmen der häuslichen Krankenpflege für bestimmte Patientengruppen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ordnungsfähig.

Anspruch auf HKP haben Versicherte, wenn und soweit sie die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person die Versicherte oder den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

Inhalt der Leistungsbeschreibung der Anlage zur MRSA – Sanierung durch die HKP ist insbesondere die Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels, die Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung sowie die Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen. In Verbindung mit den MRSA Sanierungsmaßnahmen zusätzlich notwendige Maßnahmen, wie ein täglicher Bettwäschewechsel sowie das tägliche Desinfizieren von Gegenständen, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, sind nur in solchen Ausnahmefällen durch die HKP erbringbar, wenn kein Anspruch auf Erbringung dieser Leistungen nach SGB XI besteht.

Eine Verordnung von HKP zur MRSA Sanierung durch Krankenhausärzte ist unter den Voraussetzungen des § 7 Abs. 5 möglich, um eine stationär begonnene Sanierung im häuslichen Umfeld zu Ende zu führen.

Die Leistung ist ordnungsfähig im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von MRSA Trägern. Zusätzlich ist die MRSA - Sanierung auch ordnungsfähig im Vorfeld von geplanten invasiv – diagnostischen, inter-ventionellen oder operativen Eingriffen, wenn die MRSA – Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.

Hintergrund der Entscheidung ist das Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) aus dem Jahr 2012, mit dem der Gesetzgeber den G-BA beauftragt hatte, Näheres zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Sanierung von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) zu regeln.

Wenngleich die DKG jegliche Aktivitäten zur Bekämpfung der weiteren Ausbreitung von MRSA uneingeschränkt befürwortet, wurde die Thematik dennoch dissent abgestimmt. Die vom G-BA beschlossene Richtlinie bleibt weit hinter den Erfordernissen einer wirksamen Infektionsbekämpfung zurück. Beispielsweise wurde nicht die Chance für eine Verbesserung der Infektionsbekämpfung an den Sektorengrenzen ergriffen. Insbesondere die Sanierung vor geplanten invasiven operativen oder diagnostischen Eingriffen ist nicht im Sinne der Patienten geregelt. Eine ambulante MRSA - Eradikationstherapie im Rahmen der HKP ist bei diesen Patienten zwar nunmehr möglich, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die MRSA

Besiedelung im Krankenhaus festgestellt wurde. Diese Voraussetzung erscheint im Kontext eines wirksamen Infektionsschutzes auch anderer Patienten im Krankenhaus wenig zielführend. Hier bestätigt sich erneut die Widersprüchlichkeit der Krankenkassen. In unerträglicher Weise wird den Krankenhäusern – zuletzt im AOK Krankenhaus-Report 2014 des WidO - vorgeworfen, sie würden nicht genügend für die Sicherheit der Patienten tun, während sie dort, wo sie selbst einen Beitrag zur besseren Qualität leisten könnten, sich verweigern.

Abschließend möchten wir noch auf zwei weitere Beschlüsse des letzten Jahres zur Änderung der Anlagen der Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege mit geringerer Relevanz für den Krankenhaussektor hinweisen. Diese betrafen zum einen die Verordnungsfähigkeit einer subkutanen Infusion zur Behandlung von Exsikkosezuständen insbesondere bei geriatrischen Patienten (In Kraft seit 21.08.2013), zum anderen die Versorgung eines suprapubischen Katheters in der HKP (In Kraft seit 13.12.2013).