

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Anlage der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: MRSA-Eradikationstherapie**

Vom 23. Januar 2014

### **Inhalt**

<b>1</b>	<b>Rechtsgrundlagen.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Verordnungsvoraussetzungen .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>Durchführung der Maßnahmen.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Anhang Dokumentation des Stellungsnahmeverfahrens.....</b>	<b>8</b>

## **1 Rechtsgrundlagen**

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-Richtlinie ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigefügt.

Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) wird § 92 Abs. 7 SGB V zum 1. Oktober 2012 dahingehend ergänzt, dass der G-BA beauftragt wird, in der HKP-Richtlinie Näheres zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Dekolonisation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) zu regeln. Mit dieser Regelung beabsichtigt der Gesetzgeber, die bereits durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes getroffenen Regelungen zur Bekämpfung resistenter Erreger, insbesondere die Regelung betreffend ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA-Trägern (siehe § 87 Abs. 2a Satz 3 SGB V), zu ergänzen (vgl. Begründung zum Gesetzentwurf PNG, BT-Drs 17/9369, S. 56).

Vor Entscheidungen des G-BA über die Richtlinien zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V ist gemäß § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V dem in § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V bezeichneten Kreis der Spitzenorganisationen der Pflegedienste sowie nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer und nach § 91 Abs. 5a SGB V ggf. dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung zu geben. Die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens erfolgt nach 1. Kapitel § 10 Abs. 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO). Gemäß § 91 Abs. 9 SGB V ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

## **2 Eckpunkte der Entscheidung**

Durch die Einfügung der Nummer 26a in das Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie schafft der G-BA eine Regelung für die Verordnung von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Zusammenhang mit einer MRSA-Eradikationstherapie (Dekolonisierung/Sanierung), die u.a. an die Regelungen zur Vergütung der ärztlichen 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 anknüpft. Als Eradikation wird dabei die Beseitigung einer MRSA-Kolonisation mit Hilfe von lokal anwendbaren antiseptischen Substanzen verstanden.

Seit dem 1. April 2012 können im vertragsärztlichen Bereich Leistungen für die Behandlung von MRSA-Trägern abgerechnet werden, wenn die in der Vergütungsvereinbarung sowie dem entsprechenden Anhang aufgeführten Voraussetzungen vorliegen.

Der G-BA legt seiner Entscheidung über die Festlegungen in der Nummer 26a u.a. die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI), der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI sowie Erkenntnisse des EUREGIO-Projektes MRSA-net Twente/Münsterland („mrssa-net“) zugrunde.

## 2.1 Verordnungsvoraussetzungen

Die Verordnung der häuslichen Krankenpflege durch einen Vertragsarzt bzw. eine Vertragsärztin ist möglich im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) mit gesicherter Diagnose ICD-10-GM U80.0-!. Danach kann HKP verordnet werden, wenn bei einer Patientin/ bei einem Patienten, der in den letzten sechs Monaten vor der Erstsanierung stationär (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt worden ist und die folgenden Risikokriterien erfüllt

- Patientin/Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese und/oder
- Patientin/Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
  - Chronische Pflegebedürftigkeit (mind. Stufe 1)
  - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten
  - Liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)
  - Dialysepflichtigkeit,
  - Hautulcus/ Gangrän/ chronische Wunden/ tiefe Weichteilinfektionen,

aktuell eine MRSA-Kolonisation vorliegt.

Durch die Verknüpfung mit der ärztlichen Abrechnungsmöglichkeit wird zudem sichergestellt, dass zertifizierte und/oder Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit einer Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ eine Verordnung von Leistungen der HKP nach Nr. 26a des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie vornehmen können.

Eine Verordnung kann ferner durch eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt erfolgen, wenn die Eradikationstherapie vor Entlassung der Patientin bzw. des Patienten im Krankenhaus begonnen wurde und eine nahtlose Fortsetzung der Therapie durch die Verordnung der häuslichen Krankenpflege sichergestellt werden soll. Es gelten die Voraussetzungen des § 7 Abs. 5 HKP-RL.

Die Leistung ist auch verordnungsfähig im Rahmen einer Eradikationstherapie im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.

Die Übergabe von MRSA-bezogenen Informationen zur Unterstützung der Kommunikation zwischen den Versorgungsformen mit Hilfe eines Sanierungs-Übergabebogens hat sich als eines von 10 Qualitätszielen im Euregio MRSA-net Twente/Münsterlang bewährt (RKI, Epidemiologisches Bulletin, 28/2008). MRE/MRSA-Übergabebögen (auch Sanierungsschema, Dokumentationsbogen genannt) sind fester Bestandteil in regionalen MRE/MRSA-Netzwerken. Durch die Verwendung wird über die Verordnung hinaus gewährleistet, dass Informationen über Träger- und Sanierungsstatus auch dann noch bekannt sind, wenn die Patientin bzw. der Patient in eine andere Versorgungsform wechselt. Weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, der ambulante Pflegedienst sowie mögliche weitere Leistungserbringer müssen über den MRSA-Status der Patientin bzw. des Patienten informiert sein (vgl. Merkblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege, [mrsa-net.org](http://mrsa-net.org)). Vorlagen sind auf den genannten Internetseiten oder beim jeweiligen regionalen MRE/MRSA-Netzwerks abrufbar.

Die Verpflichtung zur Verwendung eines MRE/MRSA-Übergabebogens besteht nicht.

Die Verordnung setzt voraus, dass die Maßnahmen zur Sanierung weder von der Patientin bzw. dem Patienten noch von einer in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Person selbstständig durchgeführt werden können. In der Regel besteht für gesunde Angehörige eines MRSA-Trägers keine besondere Gefährdungssituation.

Bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 1 Abs. 5 (Pflege durch im Haushalt lebende Personen) ist allerdings zu beachten, dass Angehörige, für die eine MRSA-Besiedelung aufgrund ihrer eigenen Risikokonstellationen eine gesundheitliche Gefährdung darstellen kann,

nicht zur Pflege herangezogen werden können (siehe jeweils aktuelle Empfehlungen und Merkblätter maßgeblicher Fachorganisationen/MRE/MRSA-Netzwerke).

## **2.2 Durchführung der Maßnahmen**

Die Durchführung der Sanierung durch die häusliche Krankenpflege erfolgt entsprechend dem Sanierungsplan, der von der Ärztin bzw. vom Arzt auf der Verordnung (Verordnung häuslicher Krankenpflege) aufgetragen wird. Das Erfordernis der einzelnen Maßnahmen ist demnach auch abhängig von dem Ergebnis der Erhebung des Kolonisationsstatus (Screening von Nasenvorhof, Rachen, Achseln, Leiste, Rektum, Wunde etc.) und der individuell abzuwägenden Anpassung der Behandlung durch den Arzt bzw. die Ärztin vor der Behandlung. Entsprechend werden ggf. auch nicht alle der im Leistungsverzeichnis aufgelisteten möglichen Maßnahmen im Rahmen der Sanierungsbehandlung in jedem Fall durchzuführen sein.

Bei der Gruppe von Patientinnen und Patienten, bei denen HKP erwogen werden könnte, liegen nicht selten Faktoren vor, die den Erfolg einer MRSA-Eradikationstherapie nachteilig (bis hin zum Misserfolg) beeinflussen können. Zu solchen eradikationshemmenden Faktoren zählen beispielsweise Dialysepflichtigkeit, Katheter (HWK, PEG, etc.), MRSA-selektierende antibiotische Therapie, Hautulcus, Haut- und Weichgewebeeinfektion, Wunden. Bei der Indikationsstellung zur MRSA-Eradikationstherapie im Vorfeld der Verordnung von HKP sind daher eradikationshemmende Faktoren zu berücksichtigen.

Die Behandlungsdauer und Häufigkeit der einzelnen Maßnahmen richtet sich nach der Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplanes (5-7 Tage). Eine neue Verordnung (als Erstverordnung, da aufgrund der Abstrichnahme und der dadurch bedingten Unterbrechung der Sanierung keine durchgängige Versorgung mit Leistungen der HKP erfolgt) ist nach frustrierender Sanierung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs und die sanierungshemmenden Faktoren zu eruieren.

Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung waren noch keine OTC-Arzneimittel und Medizinprodukte zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig. Antibakterielle Nasensalben sind als zugelassenes Arzneimittel zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Bei Verordnung der HKP durch den Krankenhausarzt können gemäß § 14 Abs. 7 Apothekengesetz (ApoG) die zur Überbrückung benötigten Arzneimittel für längstens drei Tage abgegeben werden.

Die begleitenden Maßnahmen des Wäschewechsels und der Desinfektion sind Leistungen der Grundversorgung und der hauswirtschaftlichen Versorgung, die im Rahmen der Behandlungssicherungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V regelhaft nicht Leistungsgegenstand sind. Entsprechende Leistungen sind bei pflegebedürftigen Patienten Bestandteil der fachgerechten Versorgung im Rahmen der Leistungen nach dem SGB XI. In Ausnahmefällen, in denen Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, aber Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Durchführung der MRSA-Sanierungsbehandlung bedürfen, weil sie selbst oder Angehörige nicht in der Lage sind, die erforderlichen Maßnahmen durchzuführen, können die genannten begleitenden Maßnahmen als für die Sicherung des Behandlungserfolgs unverzichtbare Leistungsbestandteile im Rahmen der Behandlungspflege erbracht werden. Damit wird - ohne die bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege gesetzlich gebotene Differenzierung der erforderlichen Maßnahmen in Leistungen der Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung in Frage zu stellen - der bei der MRSA-Sanierungsbehandlung besonderen Verknüpfung der Behandlungsmaßnahmen mit Anforderungen an die Hygiene zur Verhinderung einer Rekolonisierung während der Sanierungsmaßnahmen Rechnung getragen. Da den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten die Anspruchsberechtigung nach dem SGB XI nicht mit hinreichender Sicherheit bekannt ist, erfolgt die entsprechende Prüfung abschließend im Verfahren nach § 6 der Richtlinie, da § 6 Abs. 5 den Leistungsanspruch gegen die GKV dann ausschließt, wenn ein Anspruch gegen die Pflegeversicherung besteht.

Nach den vorliegenden Empfehlungen und Merkblättern maßgeblicher Fachorganisationen ist die Einhaltung

- besonderer Anforderungen an die Händehygiene sowohl der Patientin/des Patienten als auch deren/dessen Angehörigen und der Pflegekräfte,
- bestimmter Hygienemaßnahmen im Haushalt (insbesondere Wechsel von Bettwäsche, Kleidung, Handtüchern und Waschlappen) sowie
- bestimmter organisatorischer Maßnahmen, z.B. bei der Tourenplanung, durch die Pflegedienste

wichtig für den Erfolg der Sanierungsbehandlung. Die daraus ggf. resultierenden Anforderungen an die fachgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) entsprechende Durchführung der Versorgung - einschließlich erforderlicher Aufklärung und Beratung als Bestandteil der fachgerechten Versorgung - regeln die Vertragspartner nach § 132a Abs. 2 SGB V.

### 3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den Stellungnahmen folgende begründete Änderungsvorschläge in Bezug auf die geplante Änderung der HKP-RL:

In der neuen Nummer 26a des Leistungsverzeichnisses erfolgen in der Spalte „Leistungsbeschreibung“ folgende Änderungen: Im vierten Spiegelpunkt nach dem Wort „*Textilien*“ wird folgende Ergänzung eingefügt: „*die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln*“. Die Angabe „*wechseln bzw.*“ wird nach dem Wort „*täglich*“ gestrichen.

Des Weiteren wird in der Spalte „Bemerkung“ der zweite Absatz nach dem Wort „Verordnung“ ergänzt durch den Einschub „*zur Sicherung der Nahtlosigkeit der Sanierung*“. Der Zusatz „*sofern die Voraussetzungen für die vertragsärztlich abrechenbare Behandlung und Betreuung der Patienten gegeben sind, um die Nahtlosigkeit der Sanierung sicher zu stellen*“ wird gestrichen. Der fünfte Absatz wird ergänzt, um den Satz „*wenn die MRSA-kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.*“. Der Satz „*Es wird ein MRSA-Sanierungs-Übergabebogen verwendet (MRSA-Sanierungsschema, -Dokumentationsbogen).*“ wird ersetzt durch „*Bezüglich der Verwendung von Übergabebögen wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen.*“.

Ebenfalls wird in der Spalte „Bemerkung“ folgender neuer Passus eingefügt: „*In Bezug auf die bei der Durchführung der Leistungen zu beachtenden Anforderungen insbesondere an die Hygiene im Haushalt, an den Umgang mit Textilien und Gegenständen, die mit der Haut oder Schleimhaut der Patientin oder des Patienten in Kontakt kommen, an die Händehygiene sowie an organisatorische Maßnahmen der Versorgung wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen.*“.

In der neuen Nummer 26a des Leistungsverzeichnisses wird in der Spalte „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“ die Wörter „*mit Begründung*“ gestrichen.

Die Regelung zum Wäschewechsel wurde in der Spalte Leistungsbeschreibung als 4. Spiegelpunkt belassen, um eine nachhaltige Sanierung von MRSA sicherzustellen. Allerdings wurde die Formulierung in folgender Weise ergänzt: Nach den Worten „*täglich desinfizieren*“ wird der Zusatz „*in besonders gelagerten Ausnahmefällen, in denen ausnahmsweise der regelhaft gegebene Anspruch auf Erbringung dieser Leistungen nach SGB XI nicht gegeben ist. Die Voraussetzungen des § 6 Abs. 5 der Richtlinie werden abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft.*“ eingefügt. Zudem wurde in der Spalte „Bemerkung“ als dritter Absatz folgende Präzisierung ergänzt: „*Die begleitenden Maßnahmen des Wäschewechsels und der Desinfektion sind regelhaft Leistungen, die im Bereich der pflegerischen Grundversorgung*

*und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach SGB XI erbracht werden. Deshalb besteht ein Regelungsbedarf im Bereich der häuslichen Krankenpflege nur für besonders gelagerte Ausnahmefälle, in denen entgegen der Regel ein Anspruch aus dem SGB XI nicht besteht. Diese besondere Voraussetzung (§ 6 Abs. 5 der Richtlinie) wird abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft.“*

#### **4 Bürokratiekostenermittlung**

Es ist davon auszugehen, dass sich durch die Aufnahme der Verordnungsfähigkeit der MRSA-Eradikationstherapie in das Leistungsverzeichnis die Anzahl von Verordnungen zur häuslichen Krankenpflege erhöht. Das Ausstellen von Verordnungen für Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist in § 27 Bundesmantelvertrag-Ärzte allerdings als vertragsärztliche Leistung abstrakt-generell geregelt. Hieraus wird einerseits unbeschadet der möglichen quantitativen Veränderungen die Position vertreten, dass keine neuen Informationspflichten begründet werden und demzufolge auch keine darstellungspflichtigen Bürokratiekosten entstehen, weil keine neue Leistung implementiert wird. Andererseits wird die Position vertreten, dass durch die quantitativen Veränderungen relevante Bürokratiekosten entstehen.

## 5 Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
	06.09.2011	Mit Schreiben vom 6. September 2011 an die Geschäftsführung beantragt die Patientenvertretung die Aufnahme einer Regelung zur Dekolonisation von MRSA-positiven Patientinnen und Patienten in die HKP-RL als Maßnahme der Behandlungspflege im Leistungsverzeichnis der HKP-RL.
UA Veranlasste Leistungen	07.03.2012	Beauftragung der AG HKP mit der Erstellung eines entsprechenden Konkretisierungsentwurfes zur MRSA-Eradikationstherapie in der HKP-RL.
UA Veranlasste Leistungen	18.03.2013	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
UA Veranlasste Leistungen	23.10.2013	Anhörung, Auswertung des Stellungnahmeverfahrens
UA Veranlasste Leistungen	16.12.2013	Auswertung des Stellungnahmeverfahrens und abschließende Beratungen
Plenum	23.01.2014	Beschluss über die Änderung der HKP-RL
	14.04.2014	Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
	30.04.2014	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

Berlin, den 23. Januar 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken

## 6 Anhang Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

### 6.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 18. März 2013 gemäß 1. Kapitel § 10 Abs. 1 VerfO beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Abs. 5 SGB V sowie § 92 Abs. 7 S. 2 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der HKP-RL in der Neufassung vom 17. September 2009, zuletzt geändert am 19. September 2013 einzuleiten. Den Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer sowie der Bundesärztekammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der HKP-RL Stellung zu nehmen (17. Mai 2013 bis 19. Juni 2013). Den angeschriebenen Organisationen wurden die Tragenden Gründe anlässlich der geplanten Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens als Erläuterung übersandt.

#### 6.1.1 Eingegangene schriftliche Stellungnahmen

Von den folgenden 10 der insgesamt 14 nach § 92 Abs. 7 S. 2 SGB V zur Abgabe einer Stellungnahme berechtigten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sowie der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V ist eine Stellungnahme – jeweils fristgerecht – eingegangen:

	Organisation	Eingang
1.	Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V. (APH)	29.05.2013
2.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	07.06.2013
3.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e. V. (Der Paritätische)	14.06.2013
4.	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	18.06.2013
5.	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)	18.06.2013
6.	Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V (Diakonie)	18.06.2013
7.	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)	19.06.2013
8.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)	19.06.2013
9.	Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad)	19.06.2013
10.	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)	19.06.2013
11.	Bundesärztekammer (BÄK)	19.06.2013

#### 6.1.2 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, sind zur mündlichen Anhörung eingeladen worden. Die Anhörung fand am 23. Oktober 2013 statt. Folgende Organisationen haben an der mündlichen Anhörung teilgenommen:

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (Der Paritätische) und die Diakonie Deutschland.

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen ausgewertet und gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine wesentlichen über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (s. 1. Kapitel § 12 Abs. 3 Satz 4 VerfO).



Das Stellungnahmeverfahren ist in folgenden Anlagen dokumentiert:

- Anlage 1      Beschlussentwurf über eine Änderung der HKP-RL: Nr. 26a des Leistungsverzeichnisses: MRSA-Eradikationstherapie
- Anlage 2      Tragende Gründe zum Beschlussentwurf
- Anlage 3      Zusammenfassung und Würdigung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 SGB V und § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V
- Anlage 4      (separates Dokument) Volltexte der eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen und das Wortprotokoll der mündlichen Anhörung vom 23. Oktober 2013

# Beschlussentwurf



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Nr. 26a des Leistungsverzeichnisses: MRSA-Eradikationstherapie**

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Anlage der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ BAnz AT TT.MM.JJJJ, wie folgt zu ändern:

- I. Im Leistungsverzeichnis der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie wird nach der Nummer „26.“ folgende Nummer eingefügt:

	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
26a	<p><b>Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung Sanierung/Eradiation nach ärztlichem Sanierungsplan. Dazu können bei Bedarf insbesondere gehören: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels</li> <li>▪ Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung</li> <li>▪ Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen</li> </ul> </li> </ul> <p>[Position von D und A: zusätzlich folgende 2 Spiegelpunkte:]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In Verbindung mit den MRSA Sanierungsmaßnahmen als begleitende Maßnahmen Textilien und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln bzw. desinfizieren</li> <li>▪ In Verbindung mit den MRSA Sanierungsmaßnahmen Anleitung von MRSA-Träger-Patienten und Angehörigen zur Händehygiene; ggf. Übergabe von oder Hinweis auf Aufklärungsbogen für MRSA-Kontaktpersonen</li> </ul>	<p>Die Leistung ist verordnungsfähig im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA).</p> <p>Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen, kann eine Verordnung zudem unter den Voraussetzungen des § 7 Abs. 5 erfolgen,</p> <p>[Position von B und C: zusätzlich:] sofern die Voraussetzungen für die vertragsärztlich abrechenbare Behandlung und Betreuung der Patienten gegeben sind,</p> <p>um die Nahtlosigkeit der Sanierung sicher zu stellen.</p> <p>[Position von D und A: zusätzlich:] Die Leistung ist auch verordnungsfähig im Rahmen einer Eradikationstherapie im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen.</p> <p>[Position von A: zusätzlich:] Es wird ein MRSA-Sanierungs-Übergabebogen verwendet (MRSA-Sanierungsschema, -Dokumentationsbogen).</p>	<p>Dauer nach Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplans (5-7 Tage)</p> <p>Neue Erstverordnung nach frustrierender Sanierung mit Begründung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs zu eruieren.</p>

	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
		<p>Die Verordnung setzt voraus, dass die Patientin bzw. der Patient aufgrund von körperlichen oder geistigen Einschränkungen oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeiten nicht in der Lage ist, die im Rahmen der MRSA-Sanierungsbehandlung erforderlichen Maßnahmen mit ärztlicher Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung selbst durchzuführen.</p>	

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken

# Tragende Gründe



## zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Nr. 26a des Leistungsverzeichnisses: MRSA-Eradikationstherapie

Vom TT. Monat JJJJ

### Inhalt

1	Rechtsgrundlagen.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung .....	2
2.1	Verordnungsvoraussetzungen .....	3
2.2	Durchführung der Maßnahmen.....	5
3	Würdigung der Stellungnahmen .....	6
4	Bürokratiekostenermittlung.....	6
5	Verfahrensablauf.....	6
6	Anhang Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	8

## **1 Rechtsgrundlagen**

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-Richtlinie ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigefügt.

Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) wird § 92 Abs. 7 zum 1. Oktober 2012 dahingehend ergänzt, dass der G-BA beauftragt wird, in der HKP-Richtlinie Näheres zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Dekolonisation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) zu regeln. Mit dieser Regelung beabsichtigt der Gesetzgeber, die bereits durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes getroffenen Regelungen zur Bekämpfung resistenter Erreger, insbesondere die Regelung betreffend ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA-Trägern (siehe § 87 Absatz 2a Satz 3 SGB V), zu ergänzen (vgl. Begründung zum Gesetzentwurf PNG, BT-Drs 17/9369, S. 56).

Vor Entscheidungen des G-BA über die Richtlinien zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 ist gemäß § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V dem in § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V bezeichneten Kreis der Spitzenorganisationen der Pflegedienste sowie nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer und nach § 91 Abs. 5a dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung zu geben. Die Einleitung des Stimmnahmeverfahrens erfolgt nach 1. Kapitel § 10 Abs. 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO). Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen soll mindestens 4 Wochen betragen (1. Kapitel § 10 Abs. 1 S. 3 VerfO). Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

## **2 Eckpunkte der Entscheidung**

Durch die Einfügung der Nummer 26a in das Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie schafft der G-BA eine Regelung für die Verordnung von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Zusammenhang mit einer MRSA-Eradikationstherapie (Dekolonisierung/Sanierung), die u.a. an die „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“ anknüpft. Als Eradikation wird dabei die Beseitigung einer MRSA-Kolonisation mit Hilfe von lokal anwendbaren antiseptischen Substanzen verstanden.

Seit dem 1. April 2012 können im vertragsärztlichen Bereich Leistungen für die Behandlung von MRSA-Trägern abgerechnet werden, wenn die in der Vergütungsvereinbarung sowie dem entsprechenden Anhang aufgeführten Voraussetzungen vorliegen.

Der G-BA legt seiner Entscheidung über die Festlegungen in der Nummer 26a u.a. die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI), der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI sowie Erkenntnisse des EUREGIO-Projektes MRSA-net Twente/Münsterland („mrsa-net“) zugrunde.

## 2.1 Verordnungsvoraussetzungen

Position von D	Position von C, B und A
<p>Die Verordnung der häuslichen Krankenpflege durch einen Vertragsarzt bzw. eine Vertragsärztin ist möglich im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit Methicillin-resistenten <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA).</p>	<p>Die Verordnung der häuslichen Krankenpflege durch einen Vertragsarzt bzw. eine Vertragsärztin ist möglich im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit Methicillin-resistenten <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) mit gesicherter Diagnose ICD-10-GM U80.0-!. Danach kann HKP verordnet werden, wenn ein MRSA-Risikopatient mit vorliegender MRSA-Kolonisation in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt worden ist und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese</li> </ul> <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chronische Pflegebedürftigkeit (mind. Stufe 1)</li> <li>○ Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten</li> <li>○ Liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)</li> <li>○ Dialysepflichtigkeit,</li> <li>○ Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.</li> </ul> </li> </ul> <p>Durch die Verknüpfung mit der ärztlichen Abrechnungsmöglichkeit wird zudem sichergestellt, dass zertifizierte und/oder Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit einer Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ eine Verordnung von Leistungen der HKP nach Nr. 26a des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie vornehmen können.</p>

### Position von D und A

Sie ist zusätzlich auch verordnungsfähig im Rahmen einer Sanierungsbehandlung im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen.



Position von D und A	Position von C und B
<p>Eine Verordnung kann ferner durch eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt erfolgen, wenn die Eradikationstherapie vor Entlassung des Patienten bzw. der Patientin im Krankenhaus begonnen wurde und eine nahtlose Fortsetzung der Therapie durch die Verordnung der häuslichen Krankenpflege sichergestellt werden soll. Es gelten die Voraussetzungen des § 7 Abs. 5 HKP-RL.</p>	<p>Eine Verordnung kann ferner durch eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt erfolgen, wenn die Eradikationstherapie vor Entlassung des Patienten bzw. der Patientin im Krankenhaus begonnen wurde und eine nahtlose Fortsetzung der Therapie durch die Verordnung der häuslichen Krankenpflege sichergestellt werden soll, soweit die vorgenannten Voraussetzungen vorliegen. Es gelten die Voraussetzungen des § 7 Abs. 5 HKP-RL.</p>

#### Position von A

Die Übergabe von MRSA-bezogenen Informationen zur Unterstützung der Kommunikation zwischen den Versorgungsformen mit Hilfe eines Sanierungs-Übergabebogens hat sich als eines von 10 Qualitätszielen im Euregio MRSA-net Twente/Münsterland bewährt (RKI, Epidemiologisches Bulletin, 28/2008). MRE/MRSA-Übergabebögen (auch Sanierungsschema, Dokumentationsbogen genannt) sind fester Bestandteil in regionalen MRE/MRSA-Netzwerken. Durch die Verwendung wird über die Verordnung hinaus gewährleistet, dass Informationen über Träger- und Sanierungsstatus auch dann noch bekannt sind, wenn die Patienten bzw. der Patient in eine andere Versorgungsform wechselt. Weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, der ambulante Pflegedienst sowie mögliche weitere Leistungserbringer müssen über den MRSA-Status des Patienten bzw. der Patientin informiert sein (vgl. Merkblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege, mrsa-net.org). Die Verpflichtung zur Verwendung eines bestimmten MRE/MRSA-Übergabebogens besteht nicht. Vorlagen sind auf den genannten Internetseiten oder beim jeweiligen regionalen MRE/MRSA-Netzwerk abrufbar.

Die Verordnung setzt voraus, dass die Maßnahmen zur Sanierung weder von der Patientin bzw. dem Patienten noch von einer in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Person selbstständig durchgeführt werden können. In der Regel besteht für gesunde Angehörige eines MRSA-Trägers keine hohe Ansteckungsgefahr.

Bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 1 Abs. 5 (Pflege durch im Haushalt lebende Personen) ist allerdings zu beachten, dass Angehörige, für die eine MRSA-Besiedelung aufgrund ihrer eigenen Risikokonstellationen eine gesundheitliche Gefährdung darstellen kann, nicht zur Pflege herangezogen werden können.

#### Position von A und D

Diese Gefährdung besteht vor allem bei Menschen, die Antibiotika einnehmen, einen Hautdefekt haben oder bei generalisierter Abwehrschwäche. Ebenso können Schwangere oder Familienangehörige, die zeitgleich Neugeborene versorgen, nicht zur Pflege herangezogen werden. Enge und intensive Berührungskontakte zu bekannten Trägern sind daher zu vermeiden.

## 2.2 Durchführung der Maßnahmen

Die Durchführung der Sanierung durch die häusliche Krankenpflege erfolgt entsprechend dem Sanierungsplan, der vom Arzt bzw. der Ärztin auf der Verordnung aufgestellt wird. Das Erfordernis der einzelnen Maßnahmen ist demnach auch abhängig von dem Ergebnis der Erhebung des Kolonisationsstatus (Screening von Nasenvorhof, Rachen, Achseln, Leiste, Rektum, Wunde etc.) und der individuell abzuwägenden Anpassung der Behandlung durch den Arzt bzw. die Ärztin vor der Behandlung. Entsprechend werden gegebenenfalls auch nicht alle der im Leistungsverzeichnis aufgelisteten möglichen Maßnahmen im Rahmen der Sanierungsbehandlung in jedem Fall durchzuführen sein.

Bei der Gruppe von Patienten, bei denen HKP erwogen werden könnte, liegen nicht selten Faktoren vor, die den Erfolg einer MRSA-Eradikationstherapie nachteilig (bis hin zum Misserfolg) beeinflussen können. Zu solchen eradikationshemmenden Faktoren zählen beispielsweise Dialysepflichtigkeit, Katheter (HWK, PEG, etc.), MRSA-selektierende antibiotische Therapie, Hautulcus, Haut- und Weichgewebeeinfektion, Wunden. Bei der Indikationsstellung zur MRSA-Eradikationstherapie im Vorfeld der Verordnung von HKP sind daher eradikationshemmende Faktoren zu berücksichtigen.

Die Behandlungsdauer richtet sich nach der Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplanes (5-7 Tage). Eine neue Verordnung (als Erstverordnung, da aufgrund der Abstrichnahme und der dadurch bedingten Unterbrechung der Sanierung keine durchgängige Versorgung mit Leistungen der HKP erfolgt) ist nach frustraner Sanierung mit Begründung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs und die sanierungshemmenden Faktoren zu eruieren.

### Position von B

Bezüglich der Sanierung nach ärztlichem Sanierungsplan sind die entsprechenden Voraussetzungen für die Verordnungsfähigkeit von OTC-Arzneimitteln und Medizinprodukten zu Lasten der GKV in den Anlagen I und V der Arzneimittel-Richtlinie noch nicht geschaffen worden, weil entsprechende Anträge noch nicht gestellt wurden.

### Position von A und D

Ein täglicher Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege (Waschlappen u.ä.) ist entscheidend, um eine Rekolonisation während der Sanierungsmaßnahmen zu verhindern. Dies ist insbesondere nach antiseptischer Ganzkörperdekolonisation erforderlich. Persönliche Gegenstände (Brillen, Rasierer, Zahnbürsten etc.) werden desinfiziert oder ausgetauscht. Diese Anforderung geht über die normalen Anforderungen, die an die Hygiene eines Haushaltes gestellt werden können, klar hinaus. Diese Maßnahmen, bilden einen substantiellen Bestandteil der MRSA-Standard-sanierung und sichern den Behandlungserfolg des ärztlichen Behandlungsplanes. Sie stellen daher gemeinsam mit den sonstigen zu verordnenden Maßnahmen für den Sanierungsprozess eine zusammenhängende Komplexleistung dar, die im Rahmen der Behandlungspflege erbracht werden kann.

### Position von C und B

Hygienemaßnahmen im Haushalt stellen zwar eine den vorliegenden Empfehlungen/Fachinformationen entsprechende Vorgehensweise dar, sind aber nicht vom Leistungsumfang der Behandlungspflege nach § 37 SGB V sowie nach § 1 Abs. 3 HKP-RL umfasst.

### 3 Würdigung der Stellungnahmen

*[Wird nach erfolgtem Stellungnahmeverfahren eingefügt]*

### 4 Bürokratiekostenermittlung

*[Die Bürokratiekostenermittlung ist noch nicht abgeschlossen]*

### 5 Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
	06.09.2011	Mit Schreiben vom 06. September 2011 an die Geschäftsführung beantragt die Patientenvertretung die Aufnahme einer Regelung zur Dekolonisation von MRSA-positiven Patienten und Patientinnen in die HKP-RL als Maßnahme der Behandlungspflege im Leistungsverzeichnis der HKP-RL.
UA Veranlasste Leistungen	07.03.2012	Beauftragung der AG HKP mit dem Erstellung eines entsprechenden Konkretisierungsentwurfes zur MRSA-Eradikationstherapie in der HKP-RL.
UA Veranlasste Leistungen	18.03.2013	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens (Abstimmung der Tragenden Gründe im schriftlichen Verfahren angestrebt)
G-BA	16.05.2013	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
UA Veranlasste Leistungen	TT.MM.2013	Beschluss zur Anhörung
UA Veranlasste Leistungen	TT.MM.JJJJ	Anhörung, Auswertung der Stellungnahmeverfahren und abschließende Beratungen
G-BA	TT.MM.JJJJ	Beschluss über die Änderung der HKP-RL
	TT.MM.JJJJ	Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
	TT.MM.JJJJ	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken

**6 Anhang Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens**

*[Wird nach erfolgtem Stellungnahmeverfahren eingefügt]*

**6.4 Anlage 3 Zusammenfassung und Würdigung des Stellungnahmeverfahrens  
gemäß § 91 Absatz 5 SGB V und § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V**

## Nr. 26a des Leistungsverzeichnisses: MRSA-Eradikationstherapie: Inhaltsverzeichnis zu Themen/Kritikpunkten der Stellungnehmer

1. <a href="#">ORSA</a> .....	25
2. <a href="#">Desinfektion</a> .....	25
3. <a href="#">Desinfektion</a> .....	25
4. <a href="#">Aufklärungsbogen</a> .....	28
5. <a href="#">Aufklärung und Anleitung d. Angehörigen durch Pflegedienst</a> .....	28
6. <a href="#">EBM-Verknüpfung</a> .....	30
7. <a href="#">Übergabebogen</a> .....	35
8. <a href="#">Im Haushalt lebende Person</a> .....	37
9. <a href="#">Dauer und Häufigkeit der Maßnahme</a> .....	38
10. <a href="#">Begründungszwang für Folgeverordnung</a> .....	40
11. <a href="#">Schutzkleidung als GKV Leistung</a> .....	42
12. <a href="#">Körperpflegemittel als GKV Leistung</a> .....	42
13. <a href="#">Wäschewechsel</a> .....	43
14. <a href="#">Allgemeines zu Verordnungsvoraussetzungen</a> .....	46
15. <a href="#">Im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen</a> .....	47
16. <a href="#">Wundreinigung</a> .....	49
17. <a href="#">Darmsanierung</a> .....	50
18. <a href="#">Abstrich durch Pflegedienst</a> .....	50
19. <a href="#">Entsorgung von Utensilien</a> .....	51
20. <a href="#">Komplexleistung</a> .....	51
21. <a href="#">Medikamentengabe</a> .....	52
22. <a href="#">Verordnung bei gesicherter Diagnose</a> .....	52
23. <a href="#">Verordnung von Materialien durch den Krankenhausarzt</a> .....	53

<a href="#">24. Refinanzierung der Mehraufwände für Pflegedienst</a> .....	53
<a href="#">25. OTC-Arzneimittel</a> .....	55
<a href="#">26. Antibakterielle Nasensalbe</a> .....	55
<a href="#">27. Dekontamination</a> .....	55
<a href="#">28. sanierungshemmender Faktoren bei Indikationsstellung</a> .....	56



Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
1	ORSA	ergänzen (BE)	„(...) Gestatten Sie uns die Anmerkung, dass aus unserer Sicht auch ORSA einzubeziehen gewesen wäre; dafür hat der G-BA jedoch bedauerlicherweise keinen gesetzlichen Auftrag erhalten. (...)“	VDAB	ORSA ist eine andere Bezeichnung für MRSA, der gesetzliche Auftrag bezieht sich auf MRSA.
2	Desinfektion	streichen (BE)	VDAB: „(...) Weil die Desinfektion zu Hause über das gebotene Maß hinaus geht und nur das tägliche Wäschewechseln zweckmäßig ist, sollte die Desinfektion gestrichen werden. (...)“	VDAB	<b>GKV-SV</b> , sieht gemäß der Stellungnahme des VDAB die Notwendigkeit besonderer Desinfektionsmaßnahmen im häuslichen Bereich für nicht gegeben → keine Verordnungsfähige Leistung, Kompromissvorschlag: Hinweis auf Hygienemaßnahmen (tgl. Wäschewechsel) in der Bemerkungsspalte aufnehmen.  <b>PatV, DKG und KBV:</b> Klarstellung im BE und TG, dass nur Austausch der Wäsche gemeint ist und Desinfektion der persönlichen Gegenstände.
3	Desinfektion	Zustimmung mit Formulierungsvorschlag (BE) DBfK: „(...) Zudem schlagen wir vor,	DBfK:	DBfK bpa BÄK	<b>GKV-SV</b> sieht gemäß der Stellungnahme des VDAB die Notwendigkeit besonderer Desinfektionsmaßnahmen im häuslichen Bereich

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
		<p>ergänzend einzufügen:</p> <p>Bettwäsche und persönliche Wäsche inkl. Frotteewäsche der betroffenen Personen nach der Durchführung der antiseptischen Körperpflegemaßnahmen wechseln und Wäsche bei mindestens 60°C waschen</p> <p>Desinfektion von körpernah und getragenen Gegenständen (Brille, Hörgeräte, Zahnprothese) (...)"</p>	<p>„(...) Wir orientieren unsere Stellungnahme am aktuell zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Stand der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH). (...)“</p> <p>bpa:</p> <p>„(...) Diese begleitenden Maßnahmen sind während einer MRSA-Sanierung immer zu beachten. Nach der Sanierung des Patienten müssen sämtliche patientennahe Gegenstände desinfiziert werden. Weiterhin zählt das korrekte und konsequente Einhalten der Hygienestandards (vor allem Händedesinfektion) zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhinderung der Übertragung von MRSA. Die Hygienemaßnahmen im Haus-</p>	<p>APH AWO</p>	<p>für nicht gegeben → keine Verordnungsfähige Leistung, Kompromissvorschlag: Hinweis auf Hygienemaßnahmen (tgl. Wäschewechsel) in der Bemerkungsspalte aufnehmen.</p> <p><b>PatV, DKG und KBV:</b> Klarstellung im BE und TG, dass nur Austausch der Wäsche gemeint ist und Desinfektion der persönlichen Gegenstände.</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>halt sind wesentlicher Bestandteil – eine MRSA-Sanierung ist ohne die grundlegenden Hygienemaßnahmen sinnlos. (...“</p> <p>BÄK:</p> <p>„ (...) Für die Ausgestaltung und die Rahmenbedingungen einer Behandlung von MRSA-positiven Patienten im häuslichen Bereich bieten die Empfehlungen (...) am Robert-Koch-Institut (1) eine Orientierung. Unter Beachtung dieser Empfehlungen erscheint die Aufnahme begleitender Maßnahmen zur Unterstützung des Sanierungserfolges gerechtfertigt. (...“</p> <p>„ (...) Die Bedeutung der Händehygiene bei der Übertragung von Infektionserregern ist laut den Empfehlungen (...) am Robert-Koch-Institut unbestritten (1) und wird in einem weiteren Merkblatt der KBV/der KVen zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege als die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung der MRSA-Übertragung</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>eingestuft (3). Patienten und deren Angehörige, bei denen keine professionellen Vorkenntnisse von Hygiene- und Pflegemaßnahmen vorausgesetzt werden können, sollten daher durch geeignete Hinweise sensibilisiert bzw. angeleitet werden. Dementsprechend erscheint auch diese Ergänzung der Leistungsbeschreibung gerechtfertigt. (...)“</p> <p>APH: „(...) Inhaltlich teilen wir die Ergänzungen (D/A) zur Leistungsbeschreibung. (...)“</p>		
4	<b>Aufklärungsbogen</b>	streichen (BE)	„(...) Die Aufklärungspflicht ist jedoch eine originäre ärztliche Aufgabe. Der Aufklärungsbogen sollte daher ärztlicherseits zur Verfügung gestellt werden. Die Pflicht des Pflegedienstes muss sich auf eine ggf. verordnete Anleitung beschränken. (...)“	VDAB	<p><b>DKG/Pat/KBV:</b> Der Aufklärungsbogen in der Leistungsbeschreibung ist entbehrlich, die Aufklärung ist Teil der ärztlichen Leistung → 2. Halbsatz BE streichen.</p> <p><b>GKV-SV</b> spricht sich für eine Streichung des gesamten Spiegelpunktes aus.</p>
5	<b>Aufklärung und Anleitung d. Angehör-</b>	Zustimmen mit Formulierungsvor-		bpa	<b>GKV-SV:</b> Aufklärung und Anleitung zu Hygienemaß-

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
	<p><b>rigen durch Pflegedienst</b></p>	<p>schlag (BE)</p> <p>bpa</p> <p>„(...) Die Leistung(sbeschreibung) muss daher folgende Maßnahmen berücksichtigen:</p> <p>die Aufklärung des Patienten und der Angehörigen,</p> <p>die Anleitung des Patienten / der Angehörigen zur Verbesserung der Compliance,</p> <p>die Übernahme / Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern. (...)“</p> <p>Diakonie</p> <p>„(...) Aufklärung, Beratung und, Anleitung und Schulung eines MRSA-Träger-Patienten und dessen Angehörigen zu angemessenem hygienischen Verhalten.(...)“</p>	<p>bpa:</p> <p>„(...) Daneben ist die Aufklärung und Anleitung der Patienten und Angehörigen zentraler Bestandteil der behandlungspflegerischen Maßnahmen und folglich als Gegenstand der Leistungsbeschreibung aufzunehmen. (...) Grundsätzlich ist eine erfolgreiche Sanierung / Eradikation von MRSA Trägern in der Häuslichkeit von der Durchführung der erforderlichen Maßnahmen abhängig, die wiederum in Abhängigkeit zu dem relevanten Personenkreis stehen. Dieser ist in der Regel bei vorliegender Multimorbidität oder Pflegebedürftigkeit sowie fehlender Compliance nicht oder nur begrenzt in der Lage, die Maßnahmen selbstständig durchzuführen. Die Betroffenen und Angehörigen sind daher anzuleiten. Hierbei spielt deren Compliance eine wesentliche Rolle. (...)“</p> <p>Diakonie</p>	<p>Diakonie</p> <p>VDAB</p>	<p>nahmen durch den Pflegedienst sind neben der ärztlichen Aufklärung keine einzelnen verordnungsfähigen Leistungen.</p> <p><b>DKG, PatV, KBV:</b> zweiten Spiegelpunkt unverändert belassen, enthält Anleitung als Leistung, sofern die ärztliche Anleitung hierzu aufgrund einer eingeschränkten Alltagskompetenz des Patienten und/oder seiner Angehörigen ergänzt werden muss.→ 2. Halbsatz BE streichen (s.o - Aufklärungsbogen)</p> <p><b>Alle:</b> Compliance sicherzustellen ist nicht umsetzbar</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>„(...) Die Beratung des Patienten und der Angehörigen sowie die Vereinbarung der entsprechenden Compliance sind für den Erfolg einer solchen Therapie entscheidend. (...)“</p> <p>VDAB:  „(...) Es macht Sinn, in Verbindung mit den MRSA-Sanierungsmaßnahmen die Anleitung von MRSA-Träger-Patienten und Angehörigen zur Händehygiene nicht nur unverbindlich zu empfehlen (...)“</p>		
6	<b>EBM-Verknüpfung</b>	streichen (BE)	<p>VDAB:  „(...) Es ist jedoch nicht angezeigt, Verordnungsbeschränkungen vorzunehmen, wenn man Sanierungserfolge erzielen will. Knüpft man an bestimmte Zusatzweiterbildungen an, müssen die betreffenden Versicherten diese bestimmten Ärzte aufsuchen. Dies baut eine Hürde auf, die die Gefahr birgt, dass nicht alle, die die Sanierung brauchen, sie</p>	<p>VDAB  Der Paritätische  DBfK  BÄK  bpa,  Diakonie  APH</p>	<p><b>DKG/GKV-SV/ KBV/PatV:</b>  stimmen der Anregung der SN nicht zu, die Verknüpfung mit dem EBM aufzulösen, die darin enthaltenen Qualifizierungsanforderungen dienen der Qualitätssicherung</p> <p>In BE „Bemerkungsspalte“ folgenden Zusatz streichen „sofern die Voraussetzungen für die vertragsärztlich abrechenbare Behandlung</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
		<p>DBfK: „(...) Wir lehnen die zusätzliche Position (...): ‚sofern die Versorgungen für die vertragsärztlich abrechenbare Behandlung und Betreuung der Patienten gegeben sind‘ ab (...)“.</p>	<p>auch bekommen, so dass sich die Erreger immer weiter ausbreiten können. (...)“</p> <p>der Paritätische: „(...) - Eine Trennung der Vergütungsvereinbarung für die ärztlichen Leistungen gemäß § 87 Abs. 2a SGB V und der ärztlich verordneten Leistung der MRSA-Eradikationstherapie für ambulante Dienste ist zwingend notwendig.</p> <p>Die Eradikationstherapie muss für die betroffenen Patienten verordnungsfähig und für die beauftragten Pflegedienste abrechenbar sein und zwar unabhängig davon, ob der verordnende Arzt sich am FAQs MRSA Programm seiner KV beteiligt oder nicht oder ob das überleitende Krankenhaus einen Überleitungsbogen verwendet oder nicht. (...)</p> <p>„(...) Ein ambulanter Dienst hat keinen Einfluss darauf, ob ein Krankenhaus einen solchen Übergabebogen einsetzt oder der Vertragsarzt eine Abrech-</p>		<p>und Betreuung der Patienten gegeben sind, um die Nahtlosigkeit der Sanierung sicherzustellen.“.</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>nungsberechtigung erworben hat. Da beides nicht in der Verantwortung des ambulanten Dienstes liegen kann, müssen diese Sätze gestrichen werden. (...)“</p> <p>DBfK:</p> <p>„(...) Eine Anknüpfung an die ‚Vergütungsvereinbarung für ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit MRSA in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V‘ lehnen wir entschieden ab (...).</p> <p>„(...) Für den Pflegedienst ist es nicht erkennbar, ob ein Vertragsarzt die sogenannte ‚MRSA-Genehmigung‘ bei seiner Kassenärztlichen Vereinigung erworben hat oder nicht. Wenn die Verordnungsfähigkeit an die ärztliche Vergütung geknüpft wird, kommt dies einem Leistungsausschluss gleich, da nur wenige Vertragsärzte das Zertifizierungsverfahren durchlaufen haben.</p>		



Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>Die Verordnungsfähigkeit als HKP-Leistung muss daher ausschließlich auf die medizinische Notwendigkeit der Sanierung abgestellt sein! (...)“</p> <p>BÄK:  „ (...) Solange zuverlässige Informationen über die Anzahl der im Sinne der Vereinbarung qualifizierten Vertragsärzten nicht vorliegen und eine flächendeckende Verfügbarkeit nicht gewährleistet werden kann, sollten keine daran gekoppelten Einschränkungen in der Richtlinie verankert werden (...) Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte grundsätzlich jeder Vertragsarzt durch seine Facharztkompetenz befähigt sein, eine solche Verordnung auszustellen. (...) Die Voraussetzungen zur Abrechnungsfähigkeit solcher Maßnahmen im vertragsärztlichen Bereich sollten so gestaltet sein, dass das Ziel der Vermeidung lebensbedrohlicher MRSA-Infektionen auf breiter Ebene Unterstützung finden kann. (...)“</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>bpa:</p> <p>„(...) Dies führt zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Einschränkung des anspruchsberechtigten Personenkreises und widerspricht damit dem Willen des Gesetzgebers nach einer umfassenden MRSA-Sanierung im ambulanten Bereich. Die Koppelung führt dazu, dass nur bestimmte „Risikopatienten“ in den Genuss einer Sanierung kommen.“</p> <p>Diakonie:</p> <p>„(...) Die in den tragenden Gründen bei Position C, B und A auf Seite 3 vorgenommenen Einschränkungen durch Risikofaktoren und durch die Forderung nach einer notwendigen ärztlichen Zusatzqualifikation birgt die Gefahr, dass Träger mit MSRA (Patienten im ländlichen Raum oder alte Menschen, deren Ärzte keine Zusatzqualifikation haben) keine Behandlungsmaßnahmen erhalten.“</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
7	Übergabebogen	<p>streichen/ändern (BE)</p> <p>bad:</p> <p>„(...)Da dies aber nicht im Verantwortungsbereich des Pflegedienstes liegt, sollte es auch in der Bemerkung heißen: Es ‚kann‘ ein MRSA- Sanierungs- Übergabebogen verwendet werden.</p>	<p>bad:</p> <p>„ (...) Die Informationsweitergabe erfolgt in der Praxis nicht wie beschrieben. Die Patienten werden häufig entlassen, ohne dass der Pflegedienst informiert wird. Im Entlassungsmanagement des Krankenhauses könnte hier mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. (...)“</p> <p>VDAB:</p> <p>„(...) Dabei handelt es sich um einen zusätzlichen Dokumentationsaufwand, der die Bürokratie in den Pflegeeinrichtungen einmal mehr überbordert. (...) Die Information muss jedoch in bestehende Bögen integriert werden und darf nicht zu Extra-Papieren führen. (...)“</p> <p>der Paritätische:</p> <p>„(...) Ein ambulanter Dienst hat keinen Einfluss darauf, ob ein Krankenhaus einen solchen</p>	<p>VDAB</p> <p>Der Paritätische</p> <p>DBfK</p> <p>bpa</p> <p>BÄK</p> <p>bad</p> <p>Diakonie</p>	<p><b>PatV, DKG KBV und GKV</b></p> <p>Alternativ zur Aufführung in der Bemerkungsspalte folgenden Hinweis aufnehmen: „Bezüglich der Verwendung von Übergabebögen wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen.“</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>Übergabebogen einsetzt oder der Vertragsarzt eine Abrechnungsberechtigungerworben hat.(...)“</p> <p>DBfK: „(...) Ein MRSA-Sanierungs-Übergabebogen ist unseres Erachtens wichtig, darf aber nicht zur Grundlage der Finanzierung der Sanierung gemacht werden. Der Pflegedienst hat keinen Einfluss darauf, ob ein solcher Bogen durch das Krankenhaus ausgefüllt wird oder nicht. (...)“</p> <p>BÄK: „(...) Im Sinne eines unterstützenden Hinweises kann in der Richtlinie durchaus nochmals darauf hingewiesen werden, in der Spalte „Bemerkungen“ dann allerdings nicht als Anweisung, sondern tatsächlich nur als Hinweis, etwa wie folgt: „Die Verwendung von MRSA- Sanierungs-Übergabebögen wird empfohlen.“ Eine verpflichtende</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			Verwendung wäre dagegen allein schon unter dem Aspekt von verordnungsinduzierten Bürokratiekosten sorgfältig abzuwägen. (...)“		
8	<b>Im Haushalt lebende Person</b>	<p>Formulierungsvorschlag (TG)</p> <p>bpa: „(...) In der Regel besteht für gesunde Angehörige eines MRSA-Trägers keine besondere Gefährdungssituation (...)“</p>	<p>bpa: „(...) Es ist richtig, dass durch die Sanierung an sich keine erhöhte Gefahr für Angehörige oder Personen besteht, die im Haushalt des Patienten leben. Die Gefahr besteht bei der Grundpflege und dem Zusammenleben selbst ebenso. (...)“</p> <p>VDAB: „(...) nicht zur Pflege herangezogen werden können.‘ Diese Formulierung ist geeignet, Missverständnisse heraufzubeschwören, etwa bei Ärzten, Krankenkassenmitarbeitern und Versicherten. Denn Angehörige, die im Haushalt leben, können ohnehin nicht gegen den Willen</p>	<p>bpa VDAB Diakonie</p>	<p>Vorschlag bpa übernehmen. Statt „hohe Ansteckungsgefahr“ „keine besondere Gefährdungssituation“</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>des Patienten oder des Angehörigen verpflichtet werden (...).“</p> <p>Diakonie: „(...) Der Satz 2 in Absatz 1 ist hier unserer Auffassung nach zu konkretisieren bzw. um ein Aufklärungs- und Beratungselement zu ergänzen. Die Angehörigen sollten von ihren Risiken wissen und dazu müssen sie informiert werden. (...)“</p>		
9	<b>Dauer und Häufigkeit der Maßnahme</b>	<p>offen lassen/ präzisieren (BE)</p> <p>bpa: „(...) Dauer und Häufigkeit der Maßnahme leiten sich aus den Empfehlungen des Robert Koch Instituts (RKI) sowie der MRSA Netzwerke ab. Dauer nach Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplans (mindestens 7 Tage).(...)“</p> <p>bad: „(...) Spätestens nach einem Monat nach Beendigung der Sanierung sollte mindestens ein weite-</p>	<p>bpa: „(...)Die Sanierungsmaßnahmen sowie insbesondere auch die Aufklärung und Anleitung der Patienten / Angehörigen sind sehr zeitintensiv und hängen von der jeweiligen Kognition und Kooperation des Patienten/Angehörigen ab, dies ist bei der Dauer und Häufigkeit der Maßnahme entsprechend zu berücksichtigen (...)“</p>	<p>bpa bad VDAB Diakonie</p>	<p>Keine Änderung, 5-7 Tage gemäß Empfehlungen des RKI</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
		rer Kontrollabstrich verordnet werden. (...)	<p>bad:</p> <p>„(...)begrüßen, wenn in die HKP- Richtlinie eine Regelung zur Nachkontrolle mit aufgenommen wird. (...).Die Behandlungsdauer von 5- 7 Tagen ist in der praktischen Umsetzung zu kurz bemessen, da die Behandlung erst Erfolg verspricht wenn mindestens der 3. Abstrich negativ ist (...). Die Entscheidung über die Beendigung der MRSA- bedingten Maßnahmen sollte nur der behandelnde Arzt treffen. Maßgebliches Kriterium ist ein negativer Befund der vorgenommenen Abstriche. (...)“.</p> <p>VDAB:</p> <p>„(...) 5-7 Tage sind im Einzelfall zu kurz, um wirklich einen Sanierungserfolg zu erzielen. Wir halten es deshalb für angezeigt, die Ärzteschaft an dieser Stelle nicht zu beschränken und die Dauer des Sanierungsplans in die Verantwortung des verordnenden Arztes zu legen. (...)“</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>Diakonie:</p> <p>Die Entscheidung über Dauer, Häufigkeit und Verordnungsfähigkeit einer Maßnahme ist vom Arzt, orientiert an den erforderlichen individuellen Therapieerfordernissen, zu treffen und zu verantworten. (...)“</p>		
10	<b>Begründungszwang für Folgeverordnung</b>	streichen (BE)	<p>VDAB:</p> <p>„(...) Die Sanierung gilt erst als abgeschlossen, wenn 3 negative Abstriche ehemals positiver Lokalisationen von 3 aufeinander folgenden Tagen vorliegen. Vor diesem Hintergrund ist der Begründungszwang nach frustraner Sanierung völlig unverständlich und führt einmal mehr zu weiterer Bürokratie. (...)“</p> <p>der Paritätische:</p> <p>„(...)Dieser Satz ist zu streichen, da zwar ein Misserfolg anhand eines Abstrichs nachgewiesen werden kann, die Gründe hierfür jedoch nicht. (...)“</p>	<p>VDAB</p> <p>Der Paritätische</p> <p>DBfK</p> <p>bpa</p> <p>bad</p>	<p>Vorschlag der Stellungnehmer zur Streichung aufnehmen:</p> <p>„Neue Erstverordnung nach frustraner Sanierung mit Begründung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs zu eruieren.“</p>



Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>DBfK:  „(...) Die Gründe eines Misserfolgs können, wie der G-BA selbst in seinen Tragenden Gründen feststellt, vielseitig sein. Eine genaue Begründung, wodurch die Erstverordnung frustriert verlief, ist daher kaum möglich. Eine Verpflichtung zur Eruierung ist daher obsolet. (...)“</p> <p>bpa:  „(...)Die Sanierungsmaßnahmen(...) sind sehr zeitintensiv und hängen von der jeweiligen Kognition und Kooperation des Patienten/Angehörigen ab, dies ist bei der Dauer und Häufigkeit der Maßnahme entsprechend zu berücksichtigen – auch hinsichtlich von Folgeverordnungen. (...)“</p> <p>bad:  “(…) Der Satz ‚Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs im Vorfeld zu eruieren‘, sollte wegfallen. Ein negatives</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			Testergebnis muss ausreichen. (...)“		
11	<b>Schutzkleidung als GKV Leistung</b>	Ergänzen  B.A.H. „(...) Die dafür erforderlichen Mittel, auch die Schutzkleidung der Pflegekräfte ist zu Lasten der GKV verordnungsfähig (...)“  Diakonie: „(...)Zudem sind die Kosten für notwendige Materialien z.B. für (Einmal-) Schutzkleidung, Mundschutz von den Krankenkassen zu übernehmen. (...)“	B.A.H: „(...) Wir empfehlen, dass im Bemerkungsfeld folgender Satz zum notwendigen Einsatz der Schutzkleidung für Pflegekräfte, u.a. gem. der Empfehlung des Robert-Koch-Institutes (RKI), aufgenommen wird (...)“	B.A.H. Diakonie	Ist nicht Regelungsgehalt der HKP-RL.
12	<b>Körperpflegemittel als GKV Leistung</b>	ergänzen	„(...) Nach erfolgter Sanierung sollen alle angebrochenen Salben und Verbandsmaterialien entsorgt werden. Gegenstände, die mit der Haut in Kontakt kommen, werden ebenfalls ausgetauscht. Dazu zählen Bürsten, Kämmen, Rasierer usw. Da diese Vorgehensweise sehr	bad	Ist nicht Regelungsgehalt der HKP-RL.

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			kostenintensiv ist, sollten Mittel für Körperpflege und Haarpflege ebenfalls verordnet werden. (...)“		
13	<b>Wäschewechsel</b>	<p>Zustimmung mit Formulierungsvorschlag (BE)</p> <p>Diakonie: „(...) Begleitende Sanierungsmaßnahmen wie täglicher Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege sowie Desinfektion von kontaminierter Haut oder Schleimhaut sowie von kontaminierten Textilien und persönlichen Gegenständen, um eine Rekolonisierung während der Sanierungsmaßnahmen zu verhindern. (...)“</p> <p>DBfK: „(...) Bettwäsche und persönliche Wäsche inkl. Frotteewäsche der betroffenen Personen nach der Durchführung der antiseptischen Körperpflegemaßnahmen wech-</p>	<p>Diakonie: „(...) wir halten (...) einen täglichen Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege (insbesondere nach antiseptischer Ganzkörperdekolonisation) für entscheidend, um eine Rekolonisierung während der Sanierungsmaßnahmen zu verhindern. Die hier gestellten Anforderungen (z.B. Desinfektion und Austausch von persönlichen Gegenständen wie Brillen, Rasierer, Zahnbürsten etc.) gehen weit über die normalen Anforderungen, die an die Hygiene eines Haushaltes gestellt werden können, hinaus. Diese Maßnahmen bilden einen substantiellen Bestandteil der MRSA-Standardsanierung und sichern den Behandlungserfolg des ärztlichen Behandlungsplanes. Sie müssen daher wie alle</p>	<p>Diakonie DBfK Der Paritätische bpa ABVP BÄK AWO</p>	<p>Siehe Zeile <i>Desinfektion</i></p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
		<p>seln und Wäsche bei mindestens 60°C waschen. Desinfektion von körpernah und getragenen Gegenständen (Brille, Hörgeräte, Zahnprothese) (...)"</p> <p>ABVP: „(...) Den inhaltlich entsprechenden Ausführungen in der Position von A und D auf der Seite 5 der tragenden Gründe können wir zustimmen. (...)"</p> <p>Der Paritätische: Ergänzung der Leistungsbeschreibung unter dem Punkt Durchführung der Sanierung um den Punkt: - Begleitende Maßnahmen wie der Wechsel von Textilien (Bettwäsche, persönliche Wäsche der Betroffenen) nach der Durchführung der antiseptischen Körperpflegemaßnahme und die Verwahrung und/ oder das Waschen bei mindestens 60°C der Textili-</p>	<p>anderen zu erbringenden Leistungen im Rahmen der Behandlungspflege erbracht werden und verordnungsfähig sein. (...)"</p> <p>DBfK: „(...)Demnach tragen die von uns zusätzlich aufgeführten Leistungen maßgeblich zur Sanierung von MRSA-Trägern bei (...) Verweis auf Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaus-hygiene e.V.“</p> <p>bpa: „(...) Auch ein täglicher Wechsel der Bettwäsche wird als sinnvoll und notwendig erachtet, um den Erfolg der ärztlichen Therapie und der häuslichen Krankenpflege zu sichern. Die Position sollte daher im Leistungsverzeichnis berücksichtigt werden.(...)"</p> <p>ABVP: „(...) Gerade die konsequente Aufbereitung und Desinfektion</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
		en. (...)"	<p>kontaminierter Gegenstände stellt in unseren Augen die wesentliche pflegerische Leistung bei der Dekolonisierung von multiresistenten Keimen dar. Ohne die Beseitigung verschmutzter Wäsche und Gebrauchsgegenstände würde jede lokale Therapie des MRSA mit Salben, Seifen oder Desinfektionslösungen nach kurzer Zeit wieder hinfällig sein. In kommenden Rahmenverträgen sollte darüber hinaus immer der aktuelle „state-of-the-art“ aller pflegerischen und organisatorischen Interventionen zur Sanierung multiresistenter Keime berücksichtigt werden. (...)"</p> <p>BÄK:</p> <p>„(...) Ein täglicher Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege ist vielleicht nicht unbedingt „entscheidend“, wie in den tragenden Gründen formuliert, um eine Rekolonisierung während der Sanierungsmaßnahmen zu ver-</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			hindern, aber fraglos sinnvoll. Dies wird auch in einem Merkblatt der KBV/der KVen zum MRSA-Sanierungsschema (2) explizit ausgeführt.(...)“		
14	<b>Allgemeines zu Verordnungsvoraussetzungen</b>	<p>Formulierungsvorschlag (TG)</p> <p>der Paritätische:</p> <p>„(...) Die Verordnung der häuslichen Krankenpflege durch einen Vertragsarzt bzw. eine Vertragsärztin ist möglich, wenn folgende Risikokriterien erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient mit positivem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)- Nachweis in der Anamnese</li> </ul> <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Chronische Pflegebedürftigkeit (mind. Stufe 1)</li> <li>✓ Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6</li> </ul> </li> </ul>	<p>bad:</p> <p>„(...) Zur Position von C, B und A: Hier sollte es überhaupt keine zeitliche Begrenzung geben. Sobald einer der aufgeführten Gründe vorliegt, sollte die HKP verordnet werden. (...). Hier sollte auch der Krankenhausarzt aufgeführt werden. (...)“</p>	<p>Der Paritätischer</p> <p>bad</p>	<p>Siehe Zeile <i>EBM-Verknüpfung</i></p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Monaten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)</li> <li>✓ Dialysepflichtigkeit,</li> <li>✓ Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.(...)"</li> </ul>			
15	<p><b>Im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen</b></p>	<p>Zustimmung mit Änderungsvorschlag</p> <p>bad:</p>	<p>VDAB: „(...) Dies ist sinnvoll im eigenen Interesse der Betroffenen, aber auch anderer, die angesteckt werden können. Wenn jemand festgestellten MRSA hat und sich einem Eingriff unterzieht, besteht die Gefahr, dass derjenige kränker (krank = geschwächt) wird bzw. andere infiziert. Es handelt sich also nicht nur um eine Behandlung, sondern auch um eine Form der Infektionsprävention. (...)“</p>	<p>VDAB bad Der Paritätische DBfK BÄK AWO Diakonie ABVP APH bpa</p>	<p><b>KBV/GKV-SV:</b> Ergänzen um folgenden Zusatz „, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.“</p> <p><b>PatV/DKG:</b> folgen der Auffassung der Stellungnehmer</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
		<p>„(...) Wir erachten es für sinnvoll, dass schon bei ‚Verdacht auf MRSA‘ ein Test nach den Richtlinien des Robert Koch Instituts durchgeführt wird, um eine Resistenz festzustellen.</p> <p>Mögliche Risikofaktoren, bei denen ein Test durchgeführt werden sollte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reduzierter Allgemeinzustand,</li> <li>- reduzierter Ernährungszustand,</li> <li>- und die Aufzählung in Position C, B und A (...)“</li> </ul>	<p>bad:</p> <p>„(...) Der Pflegedienst kennt seine Kunden gut und könnte daher abschätzen, wer potentiell gefährdet ist. Für die Pflege und zum Schutz von anderen Patienten und Mitarbeitern ist es unabdingbar, Kenntnis über eine Kolonisierung oder Infektion mit MRSA vor Beginn der Pflege zu erhalten.</p> <p>Aus der Verordnung sollte daher hervorgehen, das bei Verdacht ein Abstrich durchzuführen und dieser zur Auswertung an ein Labor zu schicken ist. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass sich im Falle der Verdachtsbestätigung vor einem geplanten Eingriff eine Sanierung bereits durchgeführt werden könnte. (...)“</p> <p>BÄK:</p> <p>„(...) Im Bemühen um eine Beherrschung der MRSA-Problemik ist eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit anzustreben. Eine MRSA-Sanierung im Vorfeld einer elek-</p>		



Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>tiven Prozedur im Krankenhaus trägt dem Umstand Rechnung, dass das Gefährdungspotential einer MRSA-Übertragung im Krankenhaus deutlich höher zu bewerten ist als in anderen Bereichen. Insofern erscheint eine Verordnungsfähigkeit auch im Vorfeld geplanter Eingriffe zweckmäßig und sollte mit einer entsprechenden Vergütungsfähigkeit einhergehen. (...)“</p> <p>bpa:</p> <p>„(...)Die Leistung muss zwingend auch im Vorfeld operativer Eingriffe ordnungsfähig sein, nur so kann der Betroffene für den Krankenhausaufenthalt vorbereitet und andere Patienten vor einer Kontaminierung geschützt werden. (...)“</p>		
16	<b>Wundreinigung</b>	<p>ergänzen (BE)</p> <p>„(...) Wundreinigung mit einer antiseptischen Lösung / Sanierung von Wunden oder Hautläsionen (...)“</p>	<p>„(...) Eine Wunde mit Kolonisation oder Infektion durch multiresistente Erreger muss saniert werden, um eine Weiterverbreitung der Erreger zu verhindern. Antiseptisch wirksame Wundreinigungsmittel zerstören die Zellwand der Keime und hemmen die Enzymaktivität. Zu geeigneten Antiseptika bei einer</p>	bpa	Ist Bestandteil der HKP-RL, Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses (im Rahmen der Wundversorgung)

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			mit MRSA infizierten Wunde gehören octenidin- und polihexanidhaltige Lösungen. Diese fördern die Wundheilung und wirken gleichzeitig gegen MRSA. (...)“		
17	<b>Darmsanierung</b>	ergänzen (BE) „(...) Sanierung der MRSA-Trägerschaft im Darm bzw. Rektum (...)“	(...)Nach einer Behandlung kann jemand MRSA-frei (negativ) scheinen, aber MRSA kann beispielsweise noch im Darm sitzen. Von da aus kann MRSA, vor allem nach Verwendung von Antibiotika, wieder in die Nase gelangen. In diesem Fall muss die Sanierungstherapie den Darm miteinschließen (...)“.	bpa	Ist nicht als Leistung ausgeschlossen, siehe TG
18	<b>Abstrich durch Pflegedienst</b>	ergänzen (BE) bpa: „(...) Die Entnahme und ggf. Versendung von Kontrollabstrichen (...)“	bpa: „(...) Gerade für immobile Patienten ist es notwendig und sinnvoll, Kontrollabstriche in der eigenen Häuslichkeit entnehmen zu lassen. Andernfalls wäre dafür jeweils ein Arztbesuch notwendig. (...)“	bpa bad	keine Änderung, die Abstrichabnahme ist eine ärztliche Leistung, keine Leistung der HKP

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>bad:</p> <p>„(...) Der Pflegedienst kennt seine Kunden gut und könnte daher abschätzen, wer potentiell gefährdet ist. Für die Pflege und zum Schutz von anderen Patienten und Mitarbeitern ist es unabdingbar, Kenntnis über eine Kolonisierung oder Infektion mit MRSA vor Beginn der Pflege zu erhalten.</p> <p>Aus der Verordnung sollte daher hervorgehen, das bei Verdacht ein Abstrich durchzuführen und dieser zur Auswertung an ein Labor zu schicken ist. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass sich im Falle der Verdachtsbestätigung vor einem geplanten Eingriff eine Sanierung bereits durchgeführt werden könnte.</p> <p>(...)“</p>		
19	<b>Entsorgung von Utensilien</b>	ergänzen (TG) „(...) In der bestehenden Aufzählung sollte es nicht nur heißen ‚werden desinfiziert oder ausgetauscht‘, hinzukommen sollte der Begriff ‚entsorgt‘. (...)“	„(...) Nach erfolgter Sanierung sollen alle angebrochenen Salben und Verbandsmaterialien entsorgt werden.(...)“	bad	Ist nicht Regelungsgehalt der HKP-RL
20	<b>Komplexleistung</b>	streichen (TG)	"(...) Hierbei sollte auf jeden Fall nicht von einer Komplexleistung	Diakonie	Verordnung erfolgt entsprechend des ärztlichen Sanie-

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>tung ausgegangen werden, sondern es müssen entsprechend dem ärztlichen Abrechnungsmodus bei der MRSA Behandlung die MRSA behandlungspflegerischen Maßnahmen in unterschiedliche Leistungen, in Abhängigkeit von den notwendig zu erbringenden Leistungen, unterteilt werden. (...)“</p>		<p>rungsplans</p>
21	<b>Medikamentengabe</b>	<p>ergänzen (BE)</p> <p>Diakonie: „(...) Kontrollierte Medikamentengabe: Antibiotika (...)“</p>	<p>Diakonie: „(...) Des Weiteren vermissen wir die kontrollierte Medikamentengabe als verordnungsfähige Leistung. (...)“</p>	Diakonie	<p>Ist Bestandteil der HKP-RL, Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses</p>
22	<b>Verordnung bei gesicherter Diagnose</b>	<p>ergänzen (BE)</p>	<p>Diakonie: „(...) Um eine weitere Verbreitung des gefährlichen Erregers MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) zu verhindern, ist laut dem Robert Koch Institut eine konsequente Umsetzung von Präventionsstrategien und Behandlungsmaßnahmen dringend erforderlich. (...)“</p>	Diakonie	<p>Die gesicherte Diagnose als Verordnungsvoraussetzung ist bereits im ersten Satz der Leistungsbeschreibung enthalten.</p>

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
23	<b>Verordnung von Materialien durch den Krankenhausarzt</b>	ergänzen	„(...) Um die Nahtlosigkeit der Sanierung im direkten Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt sicher zu stellen, ist unserer Ansicht aber zum einen erforderlich, dass der Krankenhausarzt auch die notwendigen Verbandsmaterialien, Medikamente, Hilfsmittel etc. verordnet und diese auch von den Krankenkassen übernommen werden.“	Diakonie	Ist nicht Regelungsgehalt der HKP-RL, § 92 Abs. 7 Nr. 3 bezieht sich auf die Mitgabe von Arzneimittel (nicht Verordnung). Siehe auch Zeile OTC-Arzneimittel.
24	<b>Refinanzierung der Mehraufwände für Pflegedienst</b>	ergänzen	ABVP: „(...)Notwendige Sanierungsmaßnahmen bei MRSA-Patienten müssen umgebungsorientiert und in Zusammenarbeit mit adäquat qualifizierten Ärzten, Hygienefachleuten und allen an der Versorgung beteiligten Pflegeeinrichtungen und –dienstleistern koordiniert werden. Die daraus resultierenden Mehraufwände, die aufgrund der komplexen Betreuungs- und Beratungstätigkeiten der professionellen Pflegedienste entstehen, müssen daher in Vergütungen refinanziert werden.	ABVP bpa	Ist nicht Regelungsgehalt der HKP-RL

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>(...)</p> <p>bpa:</p> <p>„ (...) Es ist zu berücksichtigen, dass ‚MRSA-Sanierungssets‘ mit Waschlotionen, Händedesinfektionsmitteln, Desinfektionstüchern, Einwegkämmen, Einwegbürsten, Infomaterial usw. bereitzuhalten sind. Die genannten Materialien müssen gesondert als Heil- / Hilfsmittel verordnet werden können. Ansonsten entstehen hierfür Kosten zu Lasten der Patienten oder aber Ärzte (Praxisbedarf).</p> <p>Die Sanierungsmaßnahmen sowie insbesondere auch die Aufklärung und Anleitung der Patienten / Angehörigen sind sehr zeitintensiv und hängen von der jeweiligen Kognition und Kooperation des Patienten/Angehörigen ab, dies ist bei der Dauer und Häufigkeit der Maßnahme entsprechend zu berücksichtigen – auch hinsichtlich von Folgeverordnungen.</p> <p>(...)</p>		

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
25	OTC-Arzneimittel	eine Erläuterung ergänzen (TG)	„(...) könnte die Verständlichkeit noch erhöht werden, indem die Bedeutung der nicht unbedingt allgemeinverständlichen Aussage ‚weil entsprechende Anträge noch nicht gestellt wurden‘ durch Einfügen etwa von ‚...von Herstellern solcher Arzneimittel oder Medizinprodukte beim G-BA‘ hinter dem Wort ‚Anträge...‘ erklärt wird. (...)“	BÄK	<p><b>KBV/GKV-SV/ PatV/DKG:</b></p> <p>Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung waren noch keine OTC-Arzneimittel und Medizinprodukte zu Lasten der GKV verordnungsfähig.</p> <p>Antibakterielle Nasensalben sind als zugelassenes Arzneimittel zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Bei Verordnung der HKP durch den Krankenhausarzt können gemäß § 14 Abs. 7 ApoG die zur Überbrückung benötigten Arzneimittel für längstens drei Tage abgegeben werden.</p>
26	<b>Antibakterielle Nasensalbe</b>	ergänzen (BE)	<p>„(...) Wir schlagen vor, ergänzend zu ‚Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels‘ den Hinweis 3x täglich über mindestens 5 Tage in beide Nasenvorhöfen mit aufzunehmen (...)“</p> <p>Verweis auf Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.</p>	DBfK	<p>Obliegt der Entscheidung des Arztes im Einzelfall</p> <p>siehe Würdigung der Stellungnahmen zur Dauer und Häufigkeit der Maßnahme von Diakonie, VDAB, bpa und bad</p>
27	<b>Dekontamination</b>	ergänzen (BE)	„(...) Es ist sehr wichtig, dass	bad	Die Fortführung der Leis-

Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			diese Leistung bis zur Beendigung, also bis die Testergebnisse negativ sind – wie im stationären Bereich _ täglich erbracht werden. Daher sollte es heißen „Tägliche Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen (...)“.		<p>tung bis zu einem negativen Testergebnis ist fachlich nicht indiziert. Die Häufigkeit der Maßnahme erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplans, Ergänzung in den Tragenden Gründen</p> <p>siehe Würdigung der Stellungnahmen zur Dauer und Häufigkeit der Maßnahme von Diakonie, VDAB, bpa und bad</p>
28	<b>sanierungshemmende Faktoren bei Indikationsstellung</b>	ergänzen (BE)	„(...) unserer Auffassung nach sind bereits bei der Indikationsstellung zur MRSA-Eradikationstherapie im Vorfeld der Verordnung von HKP eradikationshemmende Faktoren zu berücksichtigen, da bei der Gruppe von Patienten, bei denen eine HKP- Verordnung in Frage kommt durchaus Faktoren (wie z.B. Dialysepflichtigkeit, Katheter, MRSA-selektierende antibiotische Therapie, Hautulcus, Haut- und Weichgewebeeinfektion, Wunden) vorliegen können, die den Erfolg einer MRSA-Eradikationstherapie	Diakonie	siehe Regelung gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses vom 14.12.2011



Nr	Thema/ Kritikpunkt	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
			<p>nachteilig beeinflussen können. Dies ist entsprechen in die HKP-Richtlinie aufzunehmen (...).</p>		