



BAG SELBSTHILFE (ehem. BAGH)
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-36
Fax. 0211/31006-48

Koordinierungsstelle Vertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss:

BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf,
Tel. 0211/31006-0 (zentral), Tel. 0211/31006-36 (Durchwahl)
Fax: 0211/31006-48; Email: martin.danner@bag-selbsthilfe.de

Herrn
Dr. Rainer Hess
Gemeinsamen Bundesausschusses
Wegelystraße 8
10623 Berlin

06.09.2011

Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB: Aufnahme der Dekolonisation von MRE/MRSA PatientInnen in die HKP-RL als Maßnahme der Behandlungspflege

Sehr geehrter Herr Dr. Hess,
sehr geehrte Frau Dr. Pfenning,

wie angekündigt, übersenden wir anbei einen Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V für die Sitzung des Unterausschuss Veranlasste Leistung am 21.09.2011 zu TOP 8.2. mit der Bitte, diesen den Beratungsunterlagen entsprechend hinzuzufügen."

Mit freundlichen Grüßen

gez.

i.A. Dr. Martin Danner

für

Deutscher Behindertenrat

Deutsche Arbeitsgemeinschaft

Selbsthilfegruppen e.V.

Verbraucherzentrale Bundesverband

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen

Sitzung des Unterausschusses Veranlasste Leistungen am 21.09.2011

TOP 8.2: Dekolonisation von MRE/MRSA -Patienten und Patientinnen

Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB: Aufnahme der Dekolonisation von MRE/MRSA PatientInnen in die HKP-RL als Maßnahme der Behandlungspflege

Die Patientenvertretung beantragt:

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen beauftragt die AG Häusliche Krankenpflege mit der Entwicklung einer Regelung in der HKP-RL, mit der klargestellt wird, dass die Dekolonisation von MRE/MRSA-Patienten und Patientinnen als Leistung der häuslichen Krankenpflege verordnet werden kann.

Begründung

Nach Aussage des Zwischenberichts der Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) vom April 2011 erkranken in Deutschland jährlich ca. 400.000 bis 600.000 Patientinnen und Patienten an Krankenhausinfektionen und schätzungsweise zwischen 7.500 bis 15.000 sterben daran. Insbesondere die steigende Zahl antimikrobiell resistenter Erreger erschwert die Behandlung, darunter MRSA. MRSA (Methicillin-Resistenter-Staphylococcus-Aureus) bezeichnet Staphylococcus aureus-Stämme, die gegen viele Antibiotika durch natürliche Mutationen und Aufnahme von Resistenzgenen unempfindlich geworden sind.

Ein Teilziel von DART ist die Sicherstellung der indikationsgerechten Erregerdiagnostik sowie die Verbesserung des Managements und der Sanierung von Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern im stationären und ambulanten Versorgungssektor und im Übergang zwischen den Bereichen.

Unter Sanierung wird die Entfernung der MRSA-Besiedlung auf Haut oder Schleimhaut durch spezielle desinfizierende Waschungen und/oder Antibiotikagabe verstanden. Die Sanierung ist eine Therapie, die in Absprache und nach Verordnung mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin auch in der stationären oder ambulanten Pflege durchgeführt wird.

Als ein Schritt zur Erreichung des Teilziels von DART wurde in diesem Jahr durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze in § 87 Abs. 2a SGB V geregelt, dass bis spätestens zum 31. Oktober 2011 mit Wirkung zum 1. Januar 2012 eine Regelung zu treffen ist, nach der die ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit Diagnostik und der ambulanten Eradikationstherapie einschließlich elektronischer Dokumentation von Trägern mit MRSA vergütet werden.

Damit wird die ärztliche Tätigkeit im Zusammenhang mit der Sanierung geregelt sein.

Ein weiteres Mosaiksteinchen hin zu einer Verbesserung des Managements und der Sanierung von Patientinnen und Patienten mit MRSA liegt jedoch darüber hinaus im Bereich der ambulanten Krankenpflege. Hier sieht die Patientenvertretung einen dringenden Handlungsbedarf.

Insbesondere, wenn PatientInnen mit einer MRSA-Infektion vor Aussanierung in den häuslichen Bereich entlassen werden und dort die Sanierung fortzusetzen ist, aber auch prästationär zeigen sich massive Unsicherheiten:

- Unzureichendes Entlassmanagement:
 - mangelnde strukturierte Übergabe an ambulant behandelnden Arzt bzw. Ärztin
 - unstrukturierte Einbindung des ambulanten Pflegedienstes (wenn dieser bereits bei der betreffenden Person tätig ist)
 - unzureichende Aufklärung der Angehörigen
 - keine Anamnese der häuslichen Situation des Patienten/der Patientin und des gesundheitlichen Zustandes von Angehörigen (mögliches Risiko für MRSA)
- Unklarheiten bei den Pflegediensten über den zuständigen Leistungsträger (bei Pflegestufe nach SGB XI) bzw. ob Zuordnung zur Grund- oder Behandlungspflege
- Unzureichende Aus- und Fortbildung von Pflegekräften zum Umgang mit MRSA
- Fehlende Kontrollabstriche durch behandelnden Arzt bzw. Ärztin und damit evtl. fehlende Folgesanierungen
- Fehlende Dokumentation

Der Patientenvertretung sind Fälle bekannt, bei denen aufgrund dieser erheblichen Unsicherheiten in der Praxis MRSA-Patienten oder Patientinnen letztlich unzureichend saniert werden, wodurch nicht nur die Gefahr weiterer Übertragungen besteht, sondern vor allem auch die Gefahr erneuter Krankenhausaufenthalte.

Ergänzend zur bevorstehenden Regelung des Bewertungsausschusses, wonach die MRSA Sanierung als ärztliche Leistung vergütet werden soll, ist daher auch für die Durchführung der Sanierung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege in der HKP-RL eine Regelung zu treffen.

Diese sollte klarstellen, dass die Durchführung einer MRSA Sanierung mit den entsprechend verordneten Arzneimitteln oder Medizinprodukten gleichermaßen wie die sonstige Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten als Behandlungspflege zu verstehen ist und mit Bezug auf Empfehlungen der KRINKO zur Hygiene und Infektionsprävention in Krankenhäusern und Heimen – soweit erforderlich – Näheres konkretisieren.

Die AG HKP sollte weiterhin prüfen, inwiefern auch Sanierungen im Zusammenhang mit anderen multiresistenten Erregern (MRE) ebenso im Rahmen der häuslichen Krankenpflege durchgeführt und entsprechend in der HKP-RL zu berücksichtigen wären.

Anlagen

- Infektionsprävention in Heimen, Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI; 2005
- Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst LÖGD NRW; 07/2007
- MRSA – Management in Senioren- und Pflegeheimen; Arbeitskreis Praxisnetz Warendorfer Ärzte e.V., Caritas Seniorenheime, Kreisgesundheitsamt Warendorf, Joseph-Hospital Warendorf