

UA Veranlasste Leistungen, AG Häusliche Krankenpflege, Sitzung am 20. April 2012

Vorlage der Patientenvertretung für eine Regelung der MRSA-Eradikationstherapie in der HKP-RL

Zur näheren Regelung der Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Dekolonisation von Trägern mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) schlägt die Patientenvertretung vor, das Leistungsverzeichnis der Richtlinie der Häuslichen Krankenpflege unter dem Bereich „Behandlungspflege“ wie folgt zu ergänzen:

I. Entwurf der Konkretisierung

	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
26a	<p>Durchführen der Standardsanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose ICD-10-GM U80.0!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung Standard-Sanierung/Eradikation (5-7 Tage) nach ärztlichem Sanierungsplan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3x täglich Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe (z.B. Mupirocin-Salbe oder Ersatzpräparat bei Mupirocin-Resistenz) ▪ ggf. 2-3x täglich Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung (z.B. Chlorhexidin-haltige Präparate) ▪ ggf. 1-2x täglich Hautwaschungen und Körperreinigung inkl. Haarwäsche mit antiseptischen Seifen bei positiven Befunden von anderen Körperstellen und Schleimhäuten ▪ ggf. 1x täglich Sanierung von Wunden oder Zugängen (z.B. PEG, SPK oder TS) mit Haut- bzw. Schleimhautdesinfektionsmitteln ▪ ggf. begleitende Maßnahmen (Textilien und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben täglich wechseln bzw. desinfizieren; Verwendung von Deo-Spray an Stelle ei- 	<p>Die Leistung ist verordnungsfähig im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) (GOP 86772). Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen, kann eine Verordnung zudem unter den Voraussetzungen des § 7 Abs. 5 erfolgen, um die Nahtlosigkeit der Sanierung sicher zu stellen. Es ist ein MRSA-Hygieneplan (Sanierungsschema, Übergabebogen) zu erstellen.</p> <p>Patientin bzw. Patient ist nicht in der Lage, Standardsanierung mit ärztlicher Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung selbst durchzuführen (vgl. Nr. 26).</p> <p>Liegen bei der Patientin bzw. dem Patient eradikationshemmende Faktoren vor, ist vor Beginn bzw. Fortsetzung der Eradikation Rücksprache mit dem Arzt bzw. der Ärztin zu suchen. Eradikationshemmende Faktoren sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialysepflichtigkeit ▪ Katheter (HWK, PEG, etc.) ▪ MRSA-selektierende antibiotische Therapie 	<p>Dauer nach Maßgabe der ärztlichen Sanierungsplans</p> <p>Folgeverordnung bei frustraner Erstsanierung möglich. Grund des Misserfolgs (z.B. Kontaktpersonen, rektale Besiedlung etc.) vorher zu recherchieren.</p>

	<p>nes Deo-Rollers)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ggf. verlängerter Sanierungszyklus bei Sanierung und gleichzeitiger Antibiotikagabe - Führen der Sanierungsplan-Dokumentation sowie Übergabe Sanierungsplan-Dokumentation an Arzt bzw. Ärztin nach Abschluss der Sanierung; Weitergabe der Information über Trägerstatus und Sanierungsmaßnahme bei Verlegung des Patienten bzw. der Patientin - Anleitung von MRSA-Träger und Angehörigen zur Händehygiene; ggf. Übergabe oder Hinweis auf Aufklärungsbogen für MRSA-Kontaktpersonen (www.kbv.de/40443.html ; www.mrsa-net.org). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hautulkus, Haut- und Weichgewebeeinfektion ▪ Atopisches Ekzem etc. ▪ Wunde (MRSA-Kolonisiert) <p>Nur eingewiesenes und informiertes Personal darf die Behandlung übernehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für die Behandlung von MRSA-positiven Patienten im häuslichen Bereich sind die Empfehlungen „Infektionsprävention in Heimen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch Institut (KRINKO) als Orientierung zugrundezulegen. (www.rki.de). - Insbesondere durch Beachtung der grundlegenden Hygienemaßnahmen muss sichergestellt werden, dass MRSA nicht von einem Patienten zum nächsten übertragen wird. - Ferner ist das Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege zu beachten (www.kbv.de/40443.html ; www.mrsa-net.org). <p>Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen oder Wunden sollen nicht bei der Behandlung MRSA-positiver Patienten eingesetzt werden. Wenn möglich sollten MRSA-Patienten als Letzte auf der Tour versorgt werden.</p>	
--	---	--	--

II. Zum Konkretisierungsentwurf

Die Patientenvertretung schlägt eine Regelung für die Verordnung der MRSA-Sanierung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege vor, die in die Regelungen eingebettet ist, welche mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V vom 14. Dezember 2011 durch die Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit MRSA in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V festgelegt wurden.

Ab dem 1. April 2012 können im vertragsärztlichen Bereich demnach Leistungen für die Behandlung von MRSA-Trägern abgerechnet werden, wenn die in der Vergütungsvereinbarung sowie dem entsprechenden Anhang aufgeführten Voraussetzungen vorliegen. Insbesondere können Leistungen nur von Vertragsärzten abgerechnet werden, welche eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten haben. Diese wird für Vertragsärzte mit einer Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ und/oder einer „MRSA“-Zertifizierung durch die KV erteilt.

Entsprechend soll eine die Durchführung einer MRSA-Sanierung durch die häusliche Krankenpflege grundsätzlich nur von Vertragsärzten verordnet werden, welche die Anforderungen der Vergütungsvereinbarung erfüllen. Eine Verordnung kann im Rahmen der GOP 86772 erfolgen, welche in den Abschnitt 87.8 aufgenommen wird. GOP 86772 umfasst die „Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der Gebührenordnungsposition 86776“ und enthält u.a. die ärztliche Leistung der Durch- und Weiterführung der Eradikationstherapie, ausgenommen der Wundversorgung sowie die Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung der Standardsanierung.

Daneben soll nur eine Verordnung nur auf der Grundlage des § 7 Abs. 5 HKP-RL möglich sein.

III. Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen:

1. Verordnungsvoraussetzungen

Die Verordnung der HKP durch einen Vertragsarzt bzw. eine Vertragsärztin soll nur möglich sein, soweit die Voraussetzungen der Vergütungsvereinbarung zum Bereich MRSA (siehe oben) vorliegen. Die Verordnung erfolgt im Rahmen der GOP 86772, in welcher die ärztliche Leistung der Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung der Standardsanierung enthalten ist.

Durch die Verknüpfung mit der ärztlichen Abrechnungsmöglichkeit wird gleichzeitig sichergestellt, dass nur zertifizierte und/oder Vertragsärzte mit einer Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ eine Verordnung vornehmen. Dadurch soll im Sinne der Patientensicherheit eine qualifizierte Sanierung gewährleistet werden, welche in Hinblick auf Hygienemaßnahmen, Ablauf der Sanierungsbehandlung und Patientenaufklärung den vom EUREGIO-Projekt MRSA-net Twente Münsterland, dem Kompetenzzentrum Patientensicherheit der KVen und der KBV entwickelten Anforderungen entspricht.

Eine Verordnung kann ferner durch eine Krankenhausärztin oder ein 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.

In Zusammenhang mit der Verordnung muss ein MRSA-Hygieneplan erstellt werden, in dem die zu beachtenden Maßnahmen zusammen gefasst sind, damit der weiterbehandelnde Vertragsarzt und/oder der ambulante Pflegedienst über den MRSA-Status des Patienten bzw. der Patientin informiert sind (z.B. MRSA-Sanierungsschema/Übergabebogen 6 über www.mrsa-net.org) (vgl. Empfehlung im Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege, <http://www.kbv.de/40443.html>).

Da gesunde MRSA-Trägerinnen und -Träger unter ärztlicher Anleitung eine Sanierung auch selbständig durchführen können, soll die Verordnung von HKP darüber hinaus nur in Frage kommen, wenn die Patientin bzw. Patient nicht in der Lage, die Standardsanierung mit ärztlicher Einleitung, Anleitung

bzw. Überwachung selbst durchzuführen. Diesbezüglich kann auf die entsprechenden Voraussetzungen zur HKP bei Medikamentengabe in Nr. 26 der Leistungsbeschreibung verwiesen werden.

Ist eine Sanierung durch HKP verordnet und liegen bei einer Patientin bzw. einem Patient so genannte eradikationshemmende Faktoren vor, sollte vor Beginn bzw. Fortsetzung der Sanierung nach Krankenhausaufenthalt Rücksprache mit dem Arzt bzw. der Ärztin gesucht werden, da solche Faktoren die erfolgreiche Sanierung verhindern können und es deshalb notwendig sein kann, vor Beginn der Sanierung die Heilung oder Behandlung abzuwarten (vgl. Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege, <http://www.kbv.de/40443.html>).

2. Leistungsbeschreibung

Die Durchführung der Standardsanierung durch die häusliche Krankenpflege erfolgt entsprechend dem Sanierungsplan, der vom Arzt bzw. der Ärztin aufgestellt wird. Das Erfordernis der einzelnen Maßnahmen ist demnach abhängig davon, von welchen Körperstellen ein positiver Befund vorliegt.

Die Auflistung möglicher Maßnahmen entspricht dem entwickelten Standardsanierungszyklus (vgl. „Informationsblatt zum MRSA-Sanierungsschema und Übergabebogen“, <http://www.kbv.de/40443.html>).

Auf die Auflistung der Produktnamen der zu verwendenden Arzneimittel, Medizinprodukte und Kosmetika wird verzichtet.

Die Auflistung der ggf. erforderlichen begleitenden Maßnahmen (Textilien und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben täglich wechseln bzw. desinfizieren; Verwendung von Deo-Spray an Stelle eines Deo-Rollers) ist erforderlich, um deutlich zu machen, dass gegenüber einer normalen Grundpflege zur erfolgreichen MRSA-Sanierung gesteigerte Anforderungen bestehen, damit eine Wiederbesiedlung von der Umgebung auf den Patienten vermieden werden kann die MRSA-Sanierung erfolgreich ist (vgl. auch „Informationsblatt zum MRSA-Sanierungsschema und Übergabebogen“, „Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege“, <http://www.kbv.de/40443.html>).

In dem von dem verordnenden Arzt bzw. der verordneten Ärzten aufgestellte Hygieneplan dokumentiert die Pflegekraft die durchgeführten Maßnahmen (vgl. Empfehlung „Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege“, <http://www.kbv.de/40443.html>). Die Dokumentation ist nach Abschluss der Sanierung an den Arzt bzw. die Ärztin zu übergeben; bei Verlegung des Patienten bzw. der Patientin wird die Information über Trägerstatus und Sanierungsmaßnahme ebenso weitergegeben (vgl. Empfehlung in „Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege“, <http://www.kbv.de/40443.html>).

Schließlich wird die Anleitung von MRSA-Träger und Angehörigen zur Händehygiene sowie ggf. weiteren hygienischen Maßnahmen für erforderlich gehalten (vgl. Empfehlung in „Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege“, <http://www.kbv.de/40443.html>). Hierzu kann auch der Aufklärungsbogen für MRSA-Kontaktpersonen hilfreich sein (www.kbv.de/40443.html ; www.mrsa-net.org).

3. Weitere Anforderungen an den ambulanten Pflegedienst

Die weiteren aufgeführten Anforderungen an den ambulanten Pflegedienst zur Durchführung einer MRSA-Sanierung betreffen insbesondere die notwendigen hygienischen Maßnahmen, welche sich aus den entsprechenden Empfehlungen zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege ergeben (vgl. Empfehlung in „Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege“, <http://www.kbv.de/40443.html>).