

MRSA-Sanierungen bald verordnungsfähig!

OB VOR ODER NACH DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT: DIE MRSA-ERADIKATIONSTHERAPIE IST EINE WICHTIGE PROPHYLAXE- UND HEILMASSNAHME. NACH DEM BESCHLUSS DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES IN KÜRZE AUCH ALS HKP-LEISTUNG DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG.



Von Julia Lückhoff

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Leistung „Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose“ in das Leistungsverzeichnis der Häuslichen Krankenpflege aufgenommen (Beschluss vom 23. Januar 2014, Nr. 26a der Anlage). Die Änderung der HKP-Richtlinie muss jetzt noch vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft werden, dürfte aber sehr bald ohne wesentliche Änderungen in Kraft treten.

DIESE LEISTUNGEN GEHÖREN DAZU

Unter die Leistung „Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose“ wird die Durchführung Sanierung bzw. Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung fallen. Dazu gehören bei Bedarf insbesondere:

- Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels;
- Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung;
- Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Bedingungen;
- in besonderen Ausnahmefällen, in denen ausnahmsweise der Anspruch auf Erbringung der Leistungen im Rahmen der Grundpflege nicht besteht, folgende die MRSA-Sanierung begleitende Maßnahmen:
 - tägliches Wechseln von Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben;
 - tägliche Desinfektion von Gegenständen, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben;
 - tägliches Desinfizieren.

Die Liste ist nicht abschließend.

Die Leistung „Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose“ wird im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit dem MRSA verordnungsfähig sein.

LEISTUNG ERFOLGT AUCH VOR OPERATIVEN EINGRIFFEN

Erfreulich ist, dass die Leistung auch schon im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen verordnungsfähig sein wird, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde. Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen, kann die Verordnung zur Sicherung der Nahtlosigkeit der Sanierung zudem von dem Krankenhausarzt bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werktages ausgestellt werden.

Die begleitenden Maßnahmen des Wäschewechsels und der Desinfektion sind Leistungen, die regelmäßig im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach dem SGB XI erbracht werden. Deshalb werden die Leistungen im Bereich der Häuslichen Krankenpflege nur in besonders gelagerten Ausnahmefällen verordnungsfähig sein, in denen entgegen der Regel ein Anspruch aus dem SGB XI nicht besteht.

Die Verordnung der Leistung „Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose“ wird folgende Voraussetzungen haben:

1. Die Patienten sind aufgrund von körperlichen oder geistigen Einschränkungen oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeiten nicht in der Lage, die im Rahmen der MRSA-Sanierungsbehandlung erforderlichen Maßnahmen mit ärztlicher Information und Einführung, Anleitung oder Überwachung selbst durchzuführen.
2. Die Dauer der Durchführung der MRSA-Sanierung richtet sich nach der Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplans (5 bis 7 Tage). Erfah-

- rungsgemäß werden die Krankenkassen in vielen Fällen versuchen, die Behandlungsdauer zu kürzen. Das steht ihnen rechtlich allerdings nicht zu, denn es handelt sich bei der Entscheidung über die Erforderlichkeit von Leistungen Häuslicher Krankenpflege um den Kompetenzbereich des Vertragsarztes (§ 3 Abs. 5 der HKP-Richtlinie).
3. Nach erfolgloser MRSA-Sanierung wird eine neue Erstverordnung möglich sein. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs zu ermitteln.

VERGÜTUNGSVEREINBARUNGEN ZEITNAH ABSCHLIESSEN

Die Vergütung der neuen Leistung der MRSA-Eradikationstherapie ist bislang nicht in den Vergütungsvereinbarungen der Pflegedienste geregelt. Sie sollten daher umgehend mit den Krankenkassen neue Vereinbarungen abzuschließen, sobald der Beschluss des G-BA in Kraft tritt, um die Leistungen auch abrechnen zu können. Ansonsten fehlt dafür nämlich die Rechtsgrundlage.

Bis die Rahmenvertragspartner entsprechende Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen haben, ist es erforderlich, dass jeder Pflegedienst für jede Verordnung einen Preis mit der zuständigen Krankenkasse des Patienten schriftlich vereinbart. Wer einen Einzelvertrag hat, muss die Änderung und einen angemessenen Preis selbst verhandeln und durchsetzen.

Pflegedienste sollten auch die Ärzte über die Änderungen informieren und die praktische Umsetzung mit ihnen durchspielen. So sollte insbesondere darauf geachtet werden, dass die verordnungsfähigen Medikamente von den Ärzten verschrieben werden. Nur so können sie sicherstellen, dass die Verordnungen korrekt ausgestellt werden und die Patienten die Leistung erhalten. Sie sollten darauf achten, dass die Notwendigkeit der Leistungen aus ärztlicher Sicht begründet wird. Dies kann auch direkt auf der Verordnung geschehen.

PRAXIS-TIPP

- Vereinbaren Sie umgehend nach dem Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses einen Preis für die MRSA-Sanierung mit den Krankenkassen.
- Informieren Sie die Ärzte über die neuen Möglichkeiten, insbesondere über die Verordnungsfähigkeit der MRSA-Sanierung im Vorfeld von Krankenhausbehandlungen, und über ihre praktische Umsetzung.
- Raten Sie Ihren Patienten Widerspruch zu erheben, wenn die nach dem Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses (entscheidend ist das Ausstellungsdatum der Verordnung) ärztlich verordnete MRSA-Eradikation von den Krankenkassen abgelehnt wird. Ist die Widerspruchsfrist bereits abgelaufen, kann trotzdem ein Überprüfungsantrag bei der Krankenkasse gestellt werden. So können Versicherte auch noch nachträglich die ihnen privat entstandenen Kosten ersetzt verlangen.



JULIA LÜCKHOFF

> Rechtsanwältin in der Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft Iffland Wischnewski Rechtsanwälte, Darmstadt.
E-Mail: info@iffland-wischnewski.de