

MedTech ambulant № 03/12

28. September 2012; Empfänger: 1470

Nosokomiale Infektionen im ambulanten Sektor

Pflegeneuausrichtungsgesetz – Vergütung für die Pflege

Mit dem voraussichtlich im Oktober 2012 in Kraft tretenden Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) wird an den § 92 SGB V Abs. 7 angefügt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seinen Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege „Näheres zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Dekolonisation von Trägern von MRSA“ bestimmen soll. Die Regelung ergänzt die bereits im Infektionsschutzgesetz getroffenen Regelungen zur Bekämpfung resistenter Erreger.

Netzwerke zu MRSA

Durch die Bildung regionaler Netzwerke zur Prävention und Kontrolle von multiresistenten Erregern (MRE) und nosokomialen Infektionen sollen die Schnittstellen zwischen den Partnern der Gesundheitsversorgung und somit die Patientensicherheit verbessert werden. Als Beispiele seien hier das **MRSA-Netzwerk in Berlin** und das **MRE-Netzwerk-Nordwest** in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen genannt. Weitere Netzwerke unter: <http://www.mre-net.org/vernetzung.html>.

BVMed-Website über nosokomiale Infektionen



Der Fachbereich „Nosokomiale Infektionen“ des BVMed hat sich zum Ziel gesetzt, zur Vermeidung von behandlungsassoziierten Infektionen beizutragen. Dafür wurden, in Zusammenarbeit mit Frau Prof. Gastmeier, Direktorin, und Frau Dr. Geffers, Oberärztin am Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité, die wichtigsten Infektionsarten durch anschauliches Grafikmaterial visualisiert und mit Empfehlungen zur Prävention auf der Website der gleichnamigen Initiative eingestellt. Die Grafiken stehen zur kostenlosen Nutzung für Präsentationen im Rahmen von Schulungen und das private Studium zur Verfügung. Die Initiative versteht sich auch als Plattform zur Sammlung und Diskussion von Lösungsmöglichkeiten und medizintechnologischen Verfahren der Infektionsvermeidung, siehe www.krankenhausinfektionen.info.

Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Im Juli 2011 trat das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes mit dem Ziel in Kraft, durch schärfere Hygienevorschriften die Hygienequalität in Krankenhäusern und bei medizinischen Behandlungen zu verbessern. Insbesondere die Zahl von Infektionen mit Krankheitserregern, die gegen Antibiotika resistent sind, soll deutlich reduziert werden. Schätzungen gehen von jährlich ca. 10.000 bis 15.000 Patienten aus, die in Deutschland an nosokomialen Infektionen versterben (P. Gastmeier/C. Geffers in Deutsche Medizinische Wochenschrift 2008; 133: 1111-1115).

Die Bundesländer wurden u. a. verpflichtet, bis zum 31. März 2012 Hygieneverordnungen, die für Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen gelten, zu erlassen bzw. die bestehenden Verordnungen an die neuen Anforderungen anzupassen. Dies ist

nahezu vollständig von den Ländern umgesetzt worden. Die jeweils gültigen Hygieneverordnungen sind auf den Internetseiten der Gesundheitsbehörden der Länder veröffentlicht. Download der Verordnungen aller Bundesländer unter: www.dkgev.de/dkg.php/cat/43/aid/9618. Bei Nichteinhalten der Vorschriften können Bußgelder durch die Gesundheitsbehörden erhoben werden. Zudem sollen rechtsverbindliche Therapiestandards für antibiotika-resistente Keime durch die neue Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) am Robert Koch-Institut erarbeitet werden. Der G-BA wurde verpflichtet, Richtlinien zur Verbesserung der Hygienequalität vorzugeben und Indikatoren zu entwickeln, die eine Bewertung und den Vergleich der Hygienesituation in den Krankenhäusern ermöglichen. Die Ergebnisse werden in die Qualitätsberichte der Krankenhäuser aufgenommen.



Abrechnungsmöglichkeiten im EBM

Mit den Änderungen des Infektionsschutzgesetzes sind zum 1. April 2012 **ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)** neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen worden. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (extrabudgetär) und gilt zunächst für zwei Jahre. Grundsätzlich ist die Abrechnung der Ziffern **1.** an die **Zusatzweiterbildung** Infektiologie oder eine MRSA-Zertifizierung geknüpft. Schulungen werden von den KVen und der KBV angeboten. **2.** Die Abrechnung ist nur bei **MRSA-Risikopatienten** möglich. Folgende Kriterien müssen erfüllt sein:

- > stationärer Aufenthalt in den letzten sechs Monaten (Verweildauer von mindestens vier zusammenhängenden Tagen) **und** zusätzlich

- > Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese und/oder Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
- > chronische Pflegebedürftigkeit (mind. Stufe 1),
- > Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten,
- > liegende Katheter,
- > Dialysepflichtigkeit,
- > Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.

Folgende neue EBM-Ziffern stehen zur Verfügung: **86770, 86772, 86774, 86776, 86778, 86780, 86781, 86782** und **86784** (<http://www.kbv.de/40440.html>). Die letzten zwei Laborziffern gelten nur für Ärzte, die eine Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen des EBM-Abschnitts 32.3.10 „Bakteriologische Untersuchungen“ haben.

Erstattung von Produkten für die Sanierung fehlt

Bisher werden von den gesetzlichen Krankenkassen nur die Kosten einer keimabtötenden Nasensalbe übernommen. Um den Patienten vollständig sanieren zu können, ist jedoch eine Ganzkörperbehandlung notwendig. Zurzeit müssen die Patienten diese

Kosten selbst tragen.

Aktuell untersucht eine Unterarbeitsgruppe des G-BA die Regelungsmöglichkeiten im Rahmen einer MRSA-Sanierungsbehandlung. Die Ergebnisse werden im November 2012 erwartet.