



G-BA klärt Leistungspflicht der GKV bei ambulanter MRSA-Sanierungsbehandlung

Berlin, 22. November 2012 – Eine ambulante Sanierungsbehandlung von Trägern des Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) kann unter bestimmten Voraussetzungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen. Dies stellte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit einem entsprechenden Beschluss am Donnerstag in Berlin fest. Demnach besteht eine solche Leistungspflicht bei Patientinnen und Patienten mit einem positivem MRSA-Nachweis (sogenannte MRSA-Träger), die zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren aufweisen:

- Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden oder tiefe Weichteilinfektionen
- Dialysepflichtigkeit
- liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)
- Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
- Pflegebedürftigkeit (mindestens Stufe 1)

Staphylokokken sind häufig vorkommende Bakterien, die regelmäßig auf der Haut gesunder Menschen vorkommen, jedoch auch in den Körper eindringen und dort Infektionen verursachen können. Der Methicillin-resistente Staphylococcus aureus hat Abwehrmechanismen gegen Antibiotika wie beispielsweise Methicillin entwickelt und ist daher nur noch schwer zu behandeln. Für gesunde Menschen ist eine Besiedelung mit MRSA ungefährlich. Kommen aber bestimmte Risikofaktoren hinzu, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Erkrankung beziehungsweise die Verschlimmerung von bestehenden Krankheiten die Folge.

„Der G-BA hat mit diesem Beschluss eine wichtige Grundlage für die weiteren Beratungen zur ambulanten MRSA-Sanierung in den Unterausschüssen Arzneimittel und Veranlasste Leistungen geschaffen. Die eigens für diesen Zweck im Juli des Jahres eingerichtete themenübergreifende Arbeitsgruppe musste sich allerdings zunächst intensiv mit dem gesetzlichen Rahmen auseinandersetzen, der die Leistungsmöglichkeiten der GKV bei diesem wichtigen Thema begrenzt“, sagte Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA. „Beispielsweise sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel oder Medizinprodukte zulasten der GKV grundsätzlich nicht ordnungsfähig – so sieht es das SGB V vor – und um solche handelt es sich in aller Regel bei der MRSA-Sanierung. Nur wenn sie als Standard zur Behandlung schwerwiegender Erkrankungen gelten, kann der G-BA auf Antrag entsprechende Präparate in die Übersicht der ausnahmsweise zulasten der GKV ordnungsfähigen Arzneimittel aufnehmen. Ein positiver Befund einer MRSA-Besiedelung allein stellt aber noch keine schwerwiegende Erkrankung in diesem Sinne dar“, so Hecken weiter. Bei den nun festgelegten Fallkonstellationen sei davon auszugehen, dass die Patientinnen

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0)30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de



und Patienten sich in einer Behandlungssituation befänden, die einer schwerwiegenden Erkrankung im Sinne der gesetzlichen Regelung gleichzustellen sei.

Die Beratungen der zuständigen Arbeitsgruppe erfolgten auch mit Blick auf die Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Medizinprodukten sowie auf die Verordnung häuslicher Krankenpflege im Rahmen einer MRSA-Sanierungsbehandlung. Aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs und mit dem Ziel der konkreten Umsetzung notwendiger Änderungen in den jeweiligen Richtlinien wird der G-BA das Thema zeitnah weiterbearbeiten.

Der Beschluss einschließlich der Tragenden Gründe wird auf folgender Internetseite veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/50/>

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 32 / 2012
vom 22. November 2012

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.