

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur ambulanten Sanierungsbehandlung von Trägern des Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Vom 22. November 2012

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Verfahrensablauf	4

1. Rechtsgrundlage

Nach § 23 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind,

1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
2. einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,
3. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder
4. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst

1. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
2. zahnärztliche Behandlung,
- 2a. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,
3. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
4. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe,
5. Krankenhausbehandlung,
6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

Die Verordnungsfähigkeit von vorrangig betroffenen nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Medizinprodukten richtet sich unter einschränkenden Voraussetzungen nach den §§ 31 Abs. 1 Satz 2 und 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Ausnahmen von der grundsätzlich nicht bestehenden Verordnungsfähigkeit dieser Präparate regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dementsprechend in der Arzneimittel-Richtlinie.

In der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie regelt der G-BA auf der Grundlage der §§ 37 Abs. 6 SGB V und 92 Abs. 7 SGB V i. d. F. des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) die Einzelheiten zur Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Voraussetzung für eine Versorgung mit u. a. nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Medizinprodukten bzw. die Verordnung häuslicher Krankenpflege im Rahmen einer ambulanten MRSA-Sanierungsbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist, dass die im Rahmen der MRSA-Sanierung erbrachten Leistungen als Leistungen im Sinne des § 23 Abs. 1 SGB V bzw. § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V einzustufen sind. Darüber hinaus sind für eine Versorgung mit u. a. nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Medizinprodukten im Rahmen einer ambulanten Sanierungsbehandlung die §§ 31 Abs. 1

Satz 2 SGB V und 34 Abs. 1 SGB V, und für eine Verordnung von häuslicher Krankenpflege § 37 SGB V maßgeblich.

Die Besiedelung mit MRSA kann nach den Feststellungen des G-BA in bestimmten Situationen aufgrund des konkreten Risikos des Entstehens oder der Verschlimmerung einer Krankheit eine ärztliche Behandlung notwendig machen.

Danach ist bei den beschriebenen Behandlungssituationen aufgrund des Zusammenwirkens der Risikofaktoren und der MRSA-Besiedelung mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Erkrankung bzw. eine Verschlimmerung von bestehenden Krankheiten zu erwarten.

Diese Bewertung basiert auf den vom Bewertungsausschuss berücksichtigten Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und des Robert Koch-Instituts (RKI), die auch Eingang in die MRSA-Vergütungsvereinbarung nach § 87 Abs. 2a Satz 3 SGB V gefunden haben, soweit sie im ambulanten Bereich tatsächlich relevant und umsetzbar sind.

Auf diesen Grundlagen, die der G-BA bei seiner Entscheidung nachvollzogen und sich zu Eigen gemacht hat, konnten die Voraussetzungen für eine ambulante MRSA-Sanierungsbehandlung im Sinne des § 23 Abs. 1 SGB V bzw. § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V als erfüllt angesehen werden.

Danach besteht bei Personen mit positivem MRSA-Nachweis („MRSA-Träger“), die zwei oder mehr der im Beschluss aufgeführten Risikofaktoren aufweisen, ein hinreichend konkretes Risiko für das Entstehen bzw. die Verschlimmerung einer Krankheit. Unter diesen Aspekten ist der Leistungsanspruch nach § 23 SGB V bzw. § 27 Abs. 1 SGB V zuzuordnen. Zudem wird bei Vorhandensein der beschriebenen Risikofaktoren im Hinblick auf die Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln von einer schwerwiegenden Erkrankung im Sinne von § 34 SGB V ausgegangen.

Die in diesem Beschluss getroffenen Feststellungen beziehen sich auf die Leistungspflicht der G-KV für eine ambulante MRSA-Sanierungsbehandlung. Die Beratungen dazu erfolgten dabei auch mit Blick auf die Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Medizinprodukten bzw. die Verordnung häuslicher Krankenpflege im Rahmen einer MRSA-Sanierungsbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zur MRSA-Sanierungsbehandlung im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes trifft dieser Beschluss keine Feststellungen.

Unter Berücksichtigung der mit diesem Beschluss getroffenen Feststellung, soll in Zuständigkeit der Unterausschüsse Arzneimittel und Veranlasste Leistungen über die Umsetzungsmöglichkeiten und ggf. weitere Fallkonstellationen sowie notwendige Änderungen der jeweiligen Richtlinien (z. B. Listung geeigneter OTC-Arzneimittel und/oder Medizinprodukte in den entsprechenden Anlagen zur Arzneimittel-Richtlinie des G-BA, Aufnahme verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Leistungsverzeichnis zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) beraten werden. Wegen des festgestellten Handlungsbedarfes und mit Blick auf die konkrete Umsetzung in den Richtlinien, sind notwendige Änderungen der jeweiligen Richtlinien dem Plenum zeitnah vorzulegen.

3. Verfahrensablauf

Im Rahmen des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 9. Juni 2011 wurde in § 87 Abs. 2a Satz 3 und 4 SGB V bestimmt, dass ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem MRSA vergütet werden müssen.

Aufgrund dieser gesetzlichen Vorgaben wurde vom Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 eine Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V („MRSA-Vergütungsvereinbarung“) mit Wirkung zum 1. April 2012 bis zum 31. März 2014 geschlossen.

In diesem Zusammenhang wurde der Gemeinsame Bundesausschuss mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 18. Mai 2012 gebeten zu prüfen, ob und für welche Mittel für die MRSA-Sanierungsbehandlung eine Erstattungsfähigkeit durch die GKV sinnvoll und notwendig ist und wie dies im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses umgesetzt werden könnte.

Zu diesem Zweck richtete das Plenum am 19. Juli 2012 zunächst eine themenübergreifende AG „Regelungsmöglichkeiten des G-BA im Rahmen einer MRSA-Sanierungsbehandlung“ zur Klärung der grundsätzlichen Leistungspflicht der GKV für eine MRSA-Sanierungsbehandlung und ggf. von Fallkonstellationen für notwendige MRSA-Sanierungsbehandlungen im Rahmen der GKV ein.

Die im Beschluss beschriebenen Fallkonstellationen bilden den in den Beratungen der AG „MRSA“ erzielten Konsens ab. Bezogen auf darüber hinaus gehende weitere Fallkonstellationen wurde keine einvernehmlich Lösung erzielt.

Die Unterausschüsse Arzneimittel und Veranlasste Leistungen sollen über die Umsetzungsmöglichkeiten und ggf. weitere Fallkonstellationen sowie notwendige Änderungen der jeweiligen Richtlinien (Arzneimittel-Richtlinie, Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) beraten und dem Plenum entsprechende Beschlussempfehlungen vorlegen.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
Schreiben des BMG vom 18. Mai 2012		
Plenum	19. Juli 2012	Einrichtung einer Arbeitsgruppe „Regelungsmöglichkeiten des G-BA im Rahmen einer MRSA-Sanierungsbehandlung“ (AG MRSA)
AG MRSA	1. August 2012 6. September 2012	Beratung über Behandlungssituationen, in denen eine Leistungspflicht der GKV für eine ambulante Sanierungsbehandlung von MRSA-Trägern besteht
AG MRSA	4. Oktober 2012 31. Oktober 2012	Vorbereitung einer Beschlussvorlage
Plenum	22. November 2012	Beschlussfassung

Berlin, den 22. November 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken