

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 mit Wirkung zum 01.04.2012 bis 31.03.2014

Allgemeine Fragen	
Frage	Antwort
<p>Welche Patienten fallen unter die Vergütungsvereinbarung?</p>	<p>Patienten, welche in den letzten 6 Monaten mindestens 4 zusammenhängende Tage stationär behandelt worden sind und zusätzlich folgende Risikokriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese und/ oder zwei oder mehr der nachfolgenden Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> - chronische Pflegebedürftigkeit (mind. Stufe 1) - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten - liegende Katheter (z. B. Harnblase, PEG-Sonde) - Dialysepflicht - Hautulkus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektion
<p>Wie erfolgt die Diagnostik und Therapie?</p>	<p>Erfüllt ein Patient die v.g. Risikokriterien und wird im Zeitraum von sechs Monaten nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus in der Praxis vorgestellt, stellt der Arzt zunächst fest, ob eine MRSA-Trägerschaft oder sogar -Infektion vorliegt (MRSA-Status). Ist der Abstrich positiv oder liegt bereits ein MRSA-Nachweis aus dem Krankenhaus vor, erfolgt die Eradikationsbehandlung. Der Erfolg sollte durch entsprechende Nachkontrollen überprüft werden.</p>
<p>Was bedeutet "Eradikationstherapie"?</p>	<p>Vollständige Eliminierung eines Krankheitserregers.</p>
<p>Was bedeutet "Einhaltung der Standardhygiene" in der Arztpraxis im Vergleich mit dem Krankenhaus?</p>	<p>In der Regel reichen die Händedesinfektion und das Tragen von Handschuhen aus, u. U. kann ein Mundschutz erforderlich sein z. B. bei stark hustenden Patienten. Im Krankenhaus muss - wegen der Vielzahl schwerkranker Patienten - Schutzkleidung getragen werden.</p>

Was muss in der Praxis desinfiziert werden, wenn ein MRSA-Patient behandelt wurde?	Es ist eine Oberflächendesinfektion durchzuführen - bei der Versorgung von Wunden obligatorisch, auch ohne MRSA.
Wie viele Sanierungsversuche sollte der behandelnde Arzt bei einem Risikopatienten durchführen?	Vor jeder Eradikation sollten sanierungshemmende Faktoren abgeklärt werden. Nach der 2. bis 3. Sanierungsbehandlung sollte der Arzt die Versuche beenden. Der Patient und die Bezugspersonen sollen auf die Hygiene achten z. B. getrennte Handtücher. Kontaktpersonen - im Sinne der Vereinbarung - werden entsprechend behandelt.
Wie lange soll eine Sanierungsbehandlung durchgeführt werden?	5 bis 7 Tage
Sind elektrische Händedesinfektionsspender (Sprühdauer 20-30 Sek.) empfehlenswert?	Auch bei diesen Geräten muss die Desinfektionsmittel-Dosis und die Einwirkzeit (20-30 Sek.) eingehalten werden.
Was ist wichtig bei häufiger Händedesinfektion (vor u. nach jedem Patienten)?	Die Handpflege (Handcreme), insbesondere nach der Arbeit.
Muss von jeder Körperregion ein separater Abstrich genommen werden?	Nein - in der Regel ist es ausreichend, einen Abstrich von Nase und Rachen zu nehmen (1 Tupfer).
Ist ein MRSA-Abstrich vor einer Operation sinnvoll?	Ja, kann aber nicht zu Lasten der GKV durch den niedergelassenen Arzt abgerechnet werden.
Wer hat die Empfehlungen zur Händedesinfektion festgelegt?	Die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI) beziehen sich nur auf den stationären Bereich.
Welches Haut- und Schleimhaut-Desinfektionsmittel setzt man bei Patienten mit Kathetern oder Braunülen ein?	Octenidin
Muss MRSA-kontaminierte Wäsche gekocht werden?	Nein, die Wäsche sollte aber <u>mindestens</u> mit 60 Grad gewaschen werden.
Kann auch die Behandlung von ORSA-Patienten (Oxacillin-resistenter Staphylococcus aureus) nach dieser Vereinbarung erfolgen?	Ja, cMRSA bestehen häufig aus ORSA, deshalb kann die Behandlung nach dieser Vereinbarung erfolgen.
Welche Hygienemaßnahmen müssen von den Angehörigen, pflegebedürftiger MRSA-Patienten (nach Kurzzeitpflege) eingehalten werden?	Im häuslichen Bereich reichen die üblichen Hygienemaßnahmen aus. Besondere Vorsichtsmaßnahmen wie das Tragen von Handschuhen und die Händedesinfektion sind beim Kontakt mit Wunden erforderlich.

Muss bei einem Patienten, bei dem nach der ersten Sanierung noch "vereinzelte" MRSA in der Nase nachweisbar sind, eine erneute Sanierungsbehandlung durchgeführt werden?	Ja, es soll ein weiterer Sanierungsversuch - unter Berücksichtigung der sanierungshemmenden Faktoren und Berücksichtigung von ggfs. besiedelten Kontaktpersonen - vorgenommen werden.
Muss (sollte) ein Arzt sich selbst und sein Personal regelmäßig auf MRSA untersuchen?	Nicht grundsätzlich; empfohlen bei auffälliger Infektionslage, oder für das persönliche Sicherheitsgefühl – dann aber nicht abrechnungsfähig zu Lasten der GKV.
Muss auf der Todesbescheinigung eines verstorbenen MRSA-Patienten ein besonderer Hinweis - für den Bestatter - gegeben werden?	Besondere Verhaltensmaßnahmen können unter Punkt 4 der Todesbescheinigung angegeben werden.

Abrechnung / Verordnung

Frage	Antwort
Welche Abstriche sollten bei MRSA-Patienten genommen werden und welche werden zukünftig vergütet?	In der Regel reicht ein Nasen-Rachen-Abstrich. Falls med. erforderlich können auch Abstriche von anderen Körperstellen (z. B. Wunden) erfolgen. Eine Vergütung erfolgt ab dem 01.04.2012 nach den neuen GOP.
Kann ein kolonisierter Patient, der kein Risikopatient ist nach dieser Vereinbarung behandelt werden?	Nein, keine Abrechnung nach dieser Vereinbarung möglich.
Wie werden die Leistungen dieser Vereinbarung vergütet?	Außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die in der Vereinbarung angegebenen Punktwerte werden mit dem Orientierungspunktwert multipliziert.
Handelt es sich hier um Leistungen der Prävention?	Nein
Kann jeder Arzt die GOP 86782, 86784 abrechnen?	Nein, die Leistungen können nur von Vertragsärzten mit einer Genehmigung der zuständigen KV, Speziallabor (Unterabschnitt 32.3.10) berechnet werden.
Woher weiß der (Labor-) Arzt, dass es um einen Abstrich nach dieser Vereinbarung handelt?	Der Arzt, der den Abstrich entnommen hat, muss die Probe kennzeichnen: "Untersuchung nur auf MRSA".
Was bedeutet "einmal im Behandlungsfall"?	1 x im Quartal
Wer finanziert die erforderliche Schutzkleidung (Handschuhe, Mundschutz etc.)?	Keine Erstattung über Sprechstundenbedarf, keine Verordnung möglich.

Wer bezahlt die Präparate zur Mundspülung und die Waschlotion?	Der Patient selbst - Präparate sind nicht verordnungsfähig.
Wer kommt für die Kosten der Schutzkleidung für eine Physiotherapeutin auf?	Evtl. beim Berufsverband der Physiotherapeuten anfragen. (Für Ärzte) Keine Erstattung über Sprechstundenbedarf, keine Verordnung möglich.
Ist bei einem Patienten, der mit gesicherter MRSA-Diagnose aus dem Krankenhaus entlassen wird, ein erneuter Abstrich erforderlich?	Nein, bei einem Patienten mit gesicherter MRSA-Diagnose, der aus dem Krankenhaus entlassen wird, ist kein erneuter Abstrich erforderlich. Nach der Erhebung (GOP 86770) folgt direkt die Sanierungsbehandlung (GOP 86772, 86774).
Ist bei einem Risikopatienten, mit MRSA-Ausschluss, der aus dem Krankenhaus entlassen wird, ein erneuter Abstrich erforderlich?	Nein, bei einem Risikopatienten mit MRSA-Ausschluss, der aus dem Krankenhaus entlassen wird ist kein erneuter Abstrich erforderlich. Die Erhebung (GOP 86770) ist abrechnungsfähig.
Können zusätzlich zu den Laboruntersuchungen dieser Vereinbarung weitere Laborleistungen erfolgen (Antibiogramm, Resistogramm)?	Ja, wenn medizinisch weitere Laborleistungen indiziert sind.
Ist in der GOP 86770 - Erhebung des MRSA-Status - die Fremdanamnese (Patient kann sich nicht selbst äußern und bringt eine Bezugsperson mit) enthalten?	Nein, in der Regel ist der MRSA-Risikopatient in Folge seiner Grunderkrankung bei dem Arzt in Behandlung und es wurde die Versichertenpauschale in Ansatz gebracht. In der Versichertenpauschale ist die Fremdanamnese enthalten.
Wann liegt das Untersuchungsergebnis einer konventionellen Kultur vor?	Das Ergebnis liegt nach 3 Tagen vor.
Was ist ein PCR MRSA-Test und ist dieser Test nach dieser Vergütungsvereinbarung abrechnungsfähig?	Schnelltest = Ergebnis in ca. 2,5 Stunden Nein - nicht Bestandteil der Vergütungsvereinbarung
Wann ist die GOP 86778 (Teilnahme an einer regionalen Netzwerk- und/oder MRSA-Fallkonferenz) berechnungsfähig?	Die Teilnahme an einer MRSA-Fallkonferenz und/oder regionalen Netzwerkkonferenz ist gemäß GOP 86778 nur berechnungsfähig, wenn diese gemäß der KV genehmigt ist. Die Kriterien (bestimmter Teilnehmerkreis) gemäß § 3 Abs. 3 zum Anhang der Vergütungsvereinbarung sind hierbei zu beachten.
Besteht im Rahmen dieser Vereinbarung - unter besonderen Voraussetzungen – die Möglichkeit, nach einer Eradikationstherapie drei aufeinander folgende Abstriche (an drei Tagen/wie im stationären Bereich üblich) durchzuführen - z. B. wenn kurzfristig eine erneute Krankenhausaufnahme erfolgen muss?	Nein, nicht im Rahmen dieser Vereinbarung
Müssen die MRSA-Kontaktpersonen die Praxisgebühren bezahlen?	Ja, bei den Leistungen nach dieser Vereinbarung handelt es sich nicht um präventive Maßnahmen gemäß § 28 SGB V Abs. 4

<p>Bestehen die Sonderregelungen im Rahmen der Abrechnung von MRSA mit dem Universitätsklinikum des Saarlandes weiter?</p>	<p>Die Sonderregelungen im Rahmen der Abrechnung entfallen mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung.</p>
<p>Fallen die Laboruntersuchungen nach den GOP 86782, 86784 in das Laborbudget des veranlassenden Arztes?</p>	<p>Nach telefonischer Rücksprache mit der KBV werden die beiden Laborziffern nicht gegen das Laborbudget des veranlassenden Arztes gerechnet.</p>
<p>Infektionen der oberen Atemwege - wo findet man Informationen zur "Rationellen Verordnung von Antibiotika"?</p>	<p>Auf den Seiten der KBV: www.akdae.de</p>
<p>Gibt es eine Leitlinie zur Behandlung von unkomplizierten Harnwegsinfekten?</p>	<p>Ja, S3 Leitlinie Harnwegsinfektionen http://leitlinien.degam.de/index.php?id=899</p>
<p>In der Veranstaltung wurde ein anderes Vorgehen angeraten, nämlich einen Eradikationsversuch trotz hemmender Faktoren, als die KBV in den Regelungen empfiehlt. Wie positioniert sich die KVS hierzu?</p> <p>Hier ist es insoweit unverständlich, dass die Leistungsbeschreibung MRSA Status 86770 die Erhebung der sanierungshemmenden Faktoren nur als fakultativen Leistungsinhalt erfasst.</p>	<p>Hemmende Faktoren sind in der Tat lediglich im fakultativen Leistungsbestandteil der Erhebung des MRSA-Status nach der GOP 86770 erwähnt. Demnach müssen eventuelle vorliegende hemmende Faktoren im Rahmen der Erhebung des MRSA-Status zwingend dokumentiert werden. Die Leistungslegende lässt es jedoch offen, um welche hemmenden Faktoren es sich konkret handelt. Dies obliegt Ihrer eigenen medizinischen Beurteilung. Sobald aus Ihrer Sicht hemmende Faktoren vorliegen, sind diese in den eigenen, internen Aufzeichnungen zu dokumentieren. <u>Die Angabe von hemmenden Faktoren in der Abrechnung ist nicht erforderlich.</u></p> <p>Inwiefern hemmende Faktoren den Beginn einer Eradikationstherapie verzögern, obliegt ebenfalls Ihrer medizinischen Beurteilung. Die MRSA-Leistungen erhalten keinen Berechnungsausschluss bei Vorliegen von hemmenden Faktoren. Sofern Sie trotz Vorliegen hemmender Faktoren eine Eradikation für sinnvoll erachten, kann diese durchgeführt und auch abgerechnet werden.</p>
<p>Die Stuserhebung 86770 verlangt einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt. Ist die Abstrichentnahme delegierbar?</p>	<p>Die Berechnungsfähigkeit der 86770 ist an einen persönlichen Arzt-Patientenkontakt und die Erhebung der Dokumentation der Risikofaktoren (ggf. einschließlich der hemmenden Faktoren) gebunden. Sobald diese Vorgaben erfüllt sind, ist die Leistung berechnungsfähig. Die Frage der (durchaus zulässigen) Delegation der Abstrichentnahme ist für die Berechnung des MRSA-Status nicht relevant.</p>

<p>Die Eradikation geschieht 12 Monate quartalsübergreifend. Damit müssten die Ziffern Status 86770 und Abstrich 86780/81 in jedem Quartal, also 1x bzw. 2x pro Behandlungsfall, abrechenbar sein. Ist das korrekt?</p>	<p><u>Berechnungshäufigkeit der GOP 86770:</u> Die Erhebung des MRSA-Status nach der GOP 86770 ist grundsätzlich einmal im Behandlungsfall (d.h. 1x im Quartal) je Patient berechnungsfähig. Laut Leistungslegende ist dies jedoch nur bis 6 Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung möglich. Maßgeblich ist demnach nicht die Dauer der Eradikation, sondern der Zeitraum nach Entlassung aus einer stationären Behandlung. Wenn im Verlauf der Eradikation keine erneute stationäre Behandlung stattfindet, so kann in dem von Ihnen genannten Beispiel der MRSA-Status infolge der 6-Monatsregel maximal 2x – und damit nicht jedes Quartal während der einer 12monatigen Eradikation – berechnet werden.</p> <p><u>Berechnungshäufigkeit der GOP 86780/86781:</u> Die Abstrichentnahme kann während der laufenden Eradikationstherapie nur im Zusammenhang mit der Erhebung des MRSA-Status nach der GOP 86770 berechnet werden. Dies geht aus dem ersten Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes hervor. Damit ist der Abrechnungszeitraum der Abstrichentnahme <u>während der Eradikation</u> an die Abrechnung des MRSA-Status gebunden. In diesem Fall gilt die 6-Monatsregelung (d.h. bis 6 Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung) für die Abrechnung der Abstriche entsprechend. Ansonsten können die Abstriche zur ersten bis dritten Verlaufskontrolle erst <u>nach abgeschlossener Eradikationstherapie</u> unter Beachtung der genannten zeitlichen Vorgaben berechnet werden.</p>
<p>Werden Abstrichentnahme (86780/81) und Beratung (86774) der Kontaktpersonen nach erfolgloser Sanierung der Indexpatienten auf die Krankenversicherungskarte des Indexpatienten oder der Kontaktperson abgerechnet?</p>	<p><u>Die Abstrichentnahme 86780/81 bei Kontaktpersonen</u> sind über die Krankenversicherungskarte der Kontaktperson (und nicht des Indexpatienten) zu berechnen. Dies löst auch einen kurativ-ambulanten Behandlungsfall aus. Damit ist auch die Praxisgebühr von der Kontaktperson zu erheben.</p> <p>Bei der Abrechnung der <u>Beratungsleistung nach der GOP 86774 für die Kontaktperson</u> ist Folgendes zu beachten:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) findet die <u>Aufklärung und/oder Beratung des Indexpatienten unter Einbeziehung der Kontakt-/Bezugsperson</u> statt, so kann die 86774 lediglich über die KVK des Indexpatienten abgerechnet werden. b) findet <u>lediglich</u> eine <u>Aufklärung und/oder Beratung der Kontaktperson</u> nach der GOP 86776 statt, so ist diese Leistungen über die die KVK der Kontaktperson zu berechnen. Auch dort muss dann die Praxisgebühr von der Kontaktperson erhoben werden.
<p>Dies müsste auch in jedem Quartal (1x pro Behandlungsfall) abrechenbar sein. Ist das korrekt?</p>	<p><u>Abstriche 86780/81:</u> 1x am Behandlungstag, höchstens jedoch 2x im Behandlungsfall <u>Beratung 86774:</u> je vollendete 10 Minuten, höchstens 2x je Sanierungsbehandlung</p>

<p>Ergibt sich daraus auch in jedem Quartal für Patient und Kontaktperson ein neuer Behandlungsfall mit der Abrechenbarkeit der Versicherungspauschalen?</p>	<p>Die MRSA-Leistungen lösen sowohl beim Patienten als auch bei der Kontaktperson einen ambulant-kurativen Behandlungsfall mit der Abrechenbarkeit der Versichertenpauschale aus.</p>
<p>Die Zahl der Kontaktpersonen scheint, neben der Definition der Kontaktengruppe – Schlafräum, 4 Tage Bad/Toilette – nicht eingeschränkt und kann große Ausmaße erreichen. Gibt es hier eine Begrenzung?</p>	<p>In der Tat ist die Zahl der Kontaktpersonen nicht begrenzt. Die Leistungen sind für alle Kontaktpersonen berechnungsfähig, auf denen <u>die Vorgaben der Leistungslegende nach der GOP 86776</u> zutreffen.</p>
<p>Ist eine Sanierung der Kontaktpersonen nicht vorgesehen?</p>	<p>Sobald eine Sanierungsbehandlung einer Kontaktperson erforderlich ist, kann diese auch durchgeführt und entsprechend abgerechnet werden.</p>
<p>Ist durch die Beschreibung der Laboranforderung „Untersuchung nur auf MRSA“ eine Befreiung vom Laborbudget gesichert, wenn die Ziffer 32006 (KVWL) entfällt? Nur die Ziffern 86782 und 86784 (Speziallabor) sind expressis verbis budgetfrei. Im Umkehrschluss könnte dies bedeuten, dass die Leistung „Untersuchung nur auf MRSA“ doch budgetrelevant ist?</p>	<p>Nach den Bestimmungen über die Laborbudgetierung (Kapitel 32) sind lediglich Laborleistungen der Kapitel 32.2 und 32.3 „laborbudgetrelevant“. Aufgrund dessen fließen die Leistungen nach den GOP 86782 und 86784 auch nicht in die Laborbudgetierung. Allerdings ist es auch nicht schädlich, wenn auf der Laborabrechnung bzw. -überweisung eine Ausnahmekennziffer nach der GOP 32006 aufgetragen ist.</p>
<p>Bedarf es einer ICD-Codierung?</p>	<p>Für die Berechnung der Leistungen nach den GOP 86772, 86774 und 86780 ist laut Leistungslegende zwingend die Angabe der ICD-10-GM Codierung U80.0! erforderlich. Fehlt <u>dieser Diagnoseschlüssel</u>, so wird die jeweilige Leistung von der Honorierung ausgeschlossen. Dies gilt auch dann, wenn im dem Behandlungsfall eine der von Ihnen genannten Codierungen B95.8!, A49.0, L89.- und I70.24 angegeben ist.</p>
<p>Wer übernimmt die Kosten für Nasensalbe, Rachenspülungen, Waschlotion?</p>	<p>Für diese Patientengruppen können Sie die rezeptpflichtige Nasensalbe (z.B. Turixin®) auch bei einer reinen Besiedlung zu Lasten der Krankenkasse verordnen. Da es sich bei den Rachenspülungen und Hautwaschprodukten nicht um verordnungsfähige Produkte handelt, können diese <u>nicht</u> auf einem Kassenrezept verordnet werden. Hierbei ist es unerheblich, ob sich der Patient zu Hause oder im Pflegeheim befindet.</p>

Genehmigung

Frage	Antwort
Wo finde ich das Antragsformular für die Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung?	Der Antrag kann formlos gestellt werden. Bitte eine Kopie des MRSA-Zertifikates (Online-Training oder Präsenzveranstaltung) beifügen.
Kann ich auch bei einer anderen KV an der Fortbildungsveranstaltung teilnehmen?	Ja, wenn diese gemäß der Vereinbarung durchgeführt wird.
Muss der Arzt, der an einer von der KV Saarland organisierten Informationsveranstaltung die Genehmigung zur Teilnahme an der MRSA-Vereinbarung beantragen?	Nein, nach der Teilnahme an einer von der KV Saarland organisierten Informationsveranstaltung wird die Genehmigung automatisch erteilt und am Ende der Veranstaltung ausgehändigt – eine separate Antragstellung ist nicht erforderlich.
Gibt es neben den von der KV Saarland organisierten Informationsveranstaltungen weitere Möglichkeiten der Qualifikation zur Erlangung der Genehmigung nach dieser Vereinbarung?	Ab sofort steht auf den KBV Internetseiten ein MRSA-Online-Training mit anschließendem Fragetest zur Verfügung, unter: www.mrsa-ebm.de
Wird den KV'n die erfolgreiche Teilnahme der Ärzte an dem Online-Training automatisch (elektronisch) übermittelt?	Nein, um eine Genehmigung zu erhalten, muss das Zertifikat des Online-Trainings bei der KV Saarland eingereicht werden.
Wie oft kann ein Arzt das Online-Training der KBV wiederholen - bei Nichtbestehen?	Nach Auskunft der KBV kann das Online-Training zweimal wiederholt werden = insgesamt drei Versuche.
Müssen alle Ärzte eine Nachweis erbringen, die an dieser Vereinbarung teilnehmen wollen?	Nein, der Arzt mit der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "Infektiologie" kann einen formlosen Antrag stellen und ist aufgrund seiner Weiterbildung berechtigt an der Vereinbarung teilzunehmen. Kopie der Zusatzbezeichnung bitte beifügen.
Ärzte welcher Fachgruppen können an der Vereinbarung teilnehmen?	Seitens der KV Saarland gibt es keine Einschränkungen
Die Leistungen <u>sollen</u> nur von Vertragsärzten berechnet werden, die in einem sektorübergreifenden MRSA-Netzwerk organisiert sind.	Wird intern noch geklärt

Spezielle Fragen

Frage	Antwort
<p>Darf ein Hausarzt eine nicht kranke, aber kolonisierte Patientin (Krankenschwester) krankschreiben? Der Arbeitgeber der Patientin verlangt, dass die Mitarbeiterin nicht am Arbeitsplatz erscheint.</p>	<p>Die Patientin ist nicht krankzuschreiben, sondern der Betriebsarzt des Krankenhauses (interner Hygieneplan) muss entscheiden, wo die Patientin bis zur erfolgreichen Sanierung eingesetzt werden kann. In diesem Fall soll die Krankenschwester (lt. Betriebsarzt) - mit Mundschutz- weiterhin Patienten betreuen - nach Auskunft des behandelnden Arztes.</p>
<p>Wie führt man die Sanierungsbehandlung bei dementen Patienten durch, die nicht selbständig die Mundspülung durchführen können?</p>	<p>Der Mundraum wird von dem Pflegepersonal bzw. der Bezugsperson mit der Rachenspülung ausgepinselt.</p>
<p>Alten- und Pflegeheime Wie geht man mit MRSAPatienten um - sind besondere Hygienemaßnahmen erforderlich? Müssen Patienten mit MRSA-Besiedelung ohne Wunden, Katheter, Tracheostoma oder Pneumonien in einem Einzelzimmer untergebracht werden?</p>	<p>Es sind keine besonderen Maßnahmen nötig, sondern es müssen die Maßnahmen durchgeführt werden, die ohnehin im Umgang mit jedem Bewohner bzw. Patienten praktiziert werden – unabhängig davon, ob ein auffälliger Erreger festgestellt wurde oder nicht. Die konsequent eingehaltenen Standard-Hygienemaßnahmen sind als Basis i. d. R. ausreichend, um Erregerübertragung zu vermeiden. Das Zusammenlegen mehrerer MRSA-Besiedelter ist möglich.</p> <p>Patienten ohne Wunden, Katheter, Tracheostoma, Pneumonie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handschuhe - Flächendesinfektion - soziale Kontakte - keine Isolierung - Mitbewohner des Zimmers sollen keine offenen Wunden etc. haben, <p>Patienten mit großen Wunden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzkleidung - Desinfektion - Einzelzimmer - Die Unterbringung in einem Einzelzimmer (nicht Isolierzimmer!) ist nicht generell erforderlich, aber in Betracht zu ziehen. - Mitbewohner sollen kein erhöhtes Risiko haben, nach einer evtl. Besiedelung an MRSA zu erkranken, d. h. keine offenen Wunden etc. haben. - Bei der gemeinsamen Unterbringung ist eine bewohnerbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung erforderlich. Soziale Kontakte unterliegen keinen Einschränkungen, soweit Wunden verbunden und das Tracheostoma abgedeckt und die Harnableitung über ein geschlossenes System erfolgt. Besucher müssen keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe tragen. Die Reinigung der Zimmer unterscheidet sich prinzipiell nicht von anderen Zimmern, sollte jedoch am Ende eines Durchgangs erfolgen, um eine Weiterverbreitung zu vermeiden.

	Die (gesamte) Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI) zur Infektionsprävention in Heimen finden sie unter: www.rki.de
Muss ein MRSA-Patient mit einem Harnkatheter, der zu Hause von seinen Angehörigen gepflegt wird, saniert werden?	Nicht zwangsläufig, da geschlossenes System
Wer bezahlt die Untersuchung auf MRSA bei einem Pflegeheimbewohner, bei dem das Krankenhaus (vor Aufnahme) einen Nachweis verlangt?	Das Krankenhaus hat den Abstrich selbst vorzunehmen und zu finanzieren.
Erfolgt eine Evaluation?	Die KBV wird die abgerechneten GOP auswerten und die Ergebnisse dem Bundesministerium für Gesundheit mitteilen. Um den Erfolg der eingeleiteten Maßnahmen überprüfen zu können, ist daher eine möglichst exakte Angabe der GOP erforderlich.

Stand: 02.05.2012