



# Verordnung Aktuell Arzneimittel

Stand: 9. August 2017

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de) ▪ [www.kvb.de/praxis/verordnungen](http://www.kvb.de/praxis/verordnungen)

## ■ MRSA<sup>1</sup>-Dekolonisierung: Verordnung von Arzneimitteln

Staphylokokken sind häufig vorkommende Bakterien, die auf Haut und Schleimhäuten von gesunden Menschen zu finden sind, jedoch auch in den Körper eindringen und Infektionen verursachen können. Für Gesunde ist eine Besiedelung mit MRSA zunächst ungefährlich. Wenn aber bestimmte Risikofaktoren vorliegen, wie beispielsweise eine chronische Wunde, kann es mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Verschlimmerung bestehender Krankheiten oder zu einer invasiven MRSA-Infektion kommen.

### Leistungsumfang

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte zu prüfen, ob für die MRSA-Sanierungsbehandlung bei lediglich besiedelten, jedoch nicht infizierten MRSA-Trägern die Erstattungs-fähigkeit durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sinnvoll und notwendig ist. Der G-BA stellte bereits im November 2012 fest, dass für eine ambulante MRSA-Eradikations-therapie bei Patientinnen und Patienten mit definierten Risikofaktoren eine Leistungspflicht der GKV besteht.

Mit Wirkung zum 1. Juli 2017 hat der Bewertungsausschuss in der Präambel zum Abschnitt 30.12 EBM (Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA) die Defi-nition des MRSA-Risikopatienten angepasst wie folgt:

Ein **MRSA-Risikopatient** muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens vier zu-sammenhängende Tage Verweildauer) behandelt worden sein und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:

- Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese **und/oder**
- Patient mit chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und **einem** der nachfolgenden Risikofaktoren:
  - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
  - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle) **und/oder**
- Patient mit Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und/oder tiefer Weichgewebeeinfektion **und/oder**
- Patient mit Dialysepflichtigkeit.

---

<sup>1</sup> Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Für Patienten, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, besteht keine Leistungspflicht der GKV für eine MRSA-Eradikationstherapie.

### **Medikamentöse Behandlung**

Die MRSA-Eradikationstherapie erfolgt individuell angepasst und enthält meistens die Anwendung einer antibiotischen Nasensalbe (zum Beispiel Turixin<sup>®</sup>, Bactroban<sup>®</sup>), die zulasten der GKV verordnungsfähig ist. Die Dauer der Behandlung liegt in der Regel zwischen fünf und sieben Tagen.

Auf der Grundlage des oben genannten Beschlusses des G-BA sind nunmehr Regelungen zu schaffen, nach denen gemäß Anlage I (OTC-Liste) und/oder Anlage V (Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie zukünftig die Verordnung von zur MRSA-Eradikationstherapie empfohlenen antiseptischen Rachenspül-Lösungen oder Waschlotionen ermöglicht wird. Dies betrifft auch die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, in die mit in Kraft treten zum 1. Mai 2014 die Verordnungsfähigkeit von ambulanter Pflege zur MRSA-Eradikationstherapie neu aufgenommen wurde.

**Bitte beachten Sie:** Die genannten Regelungen beziehen sich ausschließlich auf MRSA und nicht auf andere Problemerreger mit Multiresistenz, wie z.B. 3MRGN (Multiresistente Gram-negative Stäbchenbakterien nach RKI/KRINKO-Empfehlung von Oktober 2012, vormals: ESBL-Bildner) oder 4MRGN.

Weitere Informationen zum Thema MRSA (z.B. Genehmigung, Abrechnung) finden Sie unter <https://www.kvb.de/praxis/qualitaet/hygiene-und-infektionspraevention/mrsa/>.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** – unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter [www.kvb.de/Beratung](http://www.kvb.de/Beratung) einen Rückrufwunsch.