



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V

zur Änderung der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem.
§ 116b SGB V“ – Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/AIDS

Berlin, 08.04.2009

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer ist mit Schreiben vom 12.03.2009 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss aufgefordert worden, eine Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu einer Beschlussfassung der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116b SGB V“ abzugeben. Ziel des Beschlusses ist eine Ergänzung der Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrags für die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/AIDS.

Das Thema „Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/AIDS“ ist bereits seit 2004 im Katalog seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in § 116b Abs. 3 SGB V enthalten. Im Juni 2008 hatte der G-BA hierzu die damals noch ausstehende Konkretisierung der Erkrankung und der sächlichen sowie personellen Anforderungen beschlossen. Die Bundesärztekammer hatte hierzu am 30.04.2008 eine Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 8a SGB V abgegeben.

Darin hatte die Bundesärztekammer festgestellt, dass die Versorgung von Patienten mit HIV/AIDS im Rahmen von § 116b SGB V eine sinnvolle Ergänzung des Versorgungsangebots, das in Deutschland durch ein seit Jahren bestehendes und dabei erfolgreiches Konzept der Vernetzung von spezialisierten Schwerpunktpraxen, behandelnden Haus- und Fachärzten sowie Pflegediensten und stationären Einrichtungen gekennzeichnet ist, bedeuten kann. Die Bundesärztekammer hatte allerdings in dem vorgelegten Beschlussentwurf nur bedingtes Potential gesehen, dieses Netzwerk mit Gewinn um das Element § 116b SGB V zu erweitern. Kritisiert wurden unter anderem die mit wenig bis gar keiner Evidenz hinterlegten Regulierungsaufgaben, die vor allem zur Vermehrung von Bürokratie beitragen und ärztliche Kräfte eher binden als fördern. Insbesondere die Festlegung einer Mindestmenge von 60 HIV-Patienten pro Jahr und Krankenhaus war als Pseudo-Qualitätssicherung hinterfragt worden.

Der Beschluss des G-BA hatte ungeachtet dieser Kritik die Mindestmenge und die Mehrzahl der weiteren sächlichen und personellen Anforderungen beschlossen. Hinweise der Bundesärztekammer zur Konkretisierung allgemeiner und fachgebietsbezogener Leistungen zur fachärztlichen Qualifikation sind übernommen worden.

Der jetzt vorgelegte Entwurf eines Änderungsbeschlusses hat zum Ziel, die Konkretisierung der Erkrankung zu ergänzen. Bisher bezieht sich die Anlage der 116b-Richtlinie bei der Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/AIDS ausschließlich auf die ICD-10-Codes B20 – B24: HIV-Krankheit. Nach Auffassung des G-BA fehlt dabei die asymptomatische HIV-Infektion. In diesem Stadium der Infektion zeigen die Patienten keine infektionsbezogenen klinischen Symptome. Es herrscht im zuständigen „Unterausschuss Versorgungskonzepte“ des G-BA Konsens, auch diese Patienten in den Regelungskreis der ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116b SGB V einzubeziehen. Der asymptomatischen HIV-Infektion ist der ICD-10-Code Z21 zugeordnet, der in die Anlage zur Richtlinie aufgenommen werden soll.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer hält die Ergänzung der Konkretisierung der Erkrankung um die asymptomatische HIV-Infektion insofern für schlüssig, als die gesetzliche Vorgabe in § 116 b Abs. 3 Nr. 2 SGB V auf „Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/Aids“ lautet, also nicht nur auf das klinisch entwickelte Syndrom abstellt. Eine Fokussierung auf die Gruppe der symptomatisch erkrankten Patienten würde nur einen Bruchteil dieser potentiell zu ver-

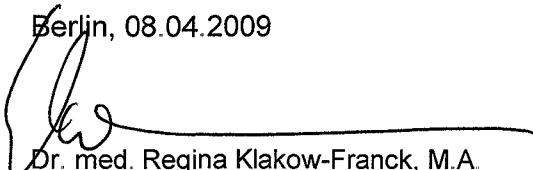
sorgenden Patientenpopulation abbilden. Laut Daten des RKI (1) lag Ende 2008 die Prävalenz von HIV-Infektionen in Deutschland bei ca. 63.000 Personen, davon wurden ca. 10.000 Personen dem symptomatischen Krankheitsbild AIDS zugeordnet (entspricht ca. 16%). Dieser Anteil wird bei insgesamt steigender Prävalenz der HIV-Infektionen insbesondere aufgrund der Wirksamkeit der mittlerweile zur Verfügung stehenden antiretroviralen Therapiemöglichkeiten seit Jahren zunehmend geringer. Sollen also entsprechend der Vorgabe des Gesetzgebers alle HIV-Patienten die Möglichkeit erhalten, eine Versorgung im Rahmen des 116 b SGB V in Anspruch nehmen zu können, ist die Hinzufügung der ICD-Kodierung für eine asymptomatische HIV-Infektion notwendig.

Anzumerken wäre allerdings, dass die strukturellen Auflagen, die ein Krankenhaus für Patienten im Rahmen des 116 b SGB V vorhalten muss, zur Betreuung der asymptomatisch HIV-infizierten Patienten zumindest nicht immer zur Gänze auszuschöpfen sein werden, da viele dieser Auflagen auf die Behandlung klinisch manifester Symptomen abzielen. Dies betrifft z. B. auch die Kooperationspflicht mit ambulanten Pflegediensten oder mit Einrichtungen der Palliativmedizin. Unter diesem Aspekt scheint die breite Öffnung der Krankenhäuser angesichts der etablierten Versorgung im vertragsärztlichen Bereich nicht zwingend geboten.

Sinnvoll könnte die Ergänzung hingegen für jene Patienten mit manifester Symptomatik sein, die unter antiretroviraler Therapie und nach erfolgreicher Behandlung der jeweiligen Symptomausprägung wieder in die Kategorie der asymptomatisch Infizierten zurückwechseln und Wert darauf legen, die gewohnte Versorgungsumgebung einer Klinik bzw. die dort vertrauten Ansprechpartner beizubehalten.

Die Bundesärztekammer betont an dieser Stelle die Notwendigkeit, den HIV-Infektionen unverändert größte Aufmerksamkeit zu schenken. Die mittlerweile erzielbaren Behandlungserfolge dürfen nicht dazu führen, ein falsches Bild der Behandelbarkeit im Sinne von Heilung zu vermitteln.

Berlin, 08.04.2009



Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.
Leiterin Dezernat 3 u. 4

Literatur:

1. Robert Koch-Institut (Hrsg): Epidemiologisches Bulletin, Heft 47, November 2008