

EBM 2000+

Der neue EBM 2000+, der seit dem 1. April 2005 gültig ist, hat auch für die HIV-Schwerpunktärzte viel Mehrarbeit und große Unsicherheit gebracht. Um den niedergelassenen Ärzten den Einstieg zu erleichtern, hat die DAGNÄ in Anlehnung an das Teamseminar im März sowie an den letzten Vorstandsbeschluss ihren Mitgliedern eine Schnellübersicht zu den Änderungen des EBM 2000+ bezüglich der HIV-Infektion zukommen lassen. Dr. med. Z. Prister, Frankfurt, und Dr. med. D. Schuster, Mannheim, haben eine sehr gute Übersicht aus haus- und fachärztlicher Sicht erstellt. Wir danken beiden Kollegen für diesen hilfreichen Beitrag. Die Dokumente können Sie in der DAGNÄ-Geschäftsstelle anfragen. ■

Dr. Univ. Zag, **Zlatko Prister**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Anästhesiologie
Bürostr. 15, 60313 Frankfurt, ☎ 069 231960 ☎ 069 237563 Naturnummer: 0172-6700678 Privatsprechstunde: Tel. 070056003300

**Kleine Übersicht EBM 2000plus (Auszug)
für Hausärzte
(max 780 Stunden im Quartal – RL)**

GOZ neu	GOZ alt	Legende
Hausärztliche Strukturleistungen – NICHT im RLV		
03000	-	Hausärztliche Grundvergütung
03005	-	Versorgungsspez. Bereichsleistungsschale
32000	-	Labor-Grundgebühr
32001	-	Labor - Wirtschaftlichkeitsbonus
Summe - NICHT im RLV		
Ordinationsgebühren		
03110	1	Bis zum 5. Geburtstag
03111	1	Ab Beginn des 6. L. bis zum 59. Geburtstag
03112	1	Ab Beginn des 60. Lebensjahres
Konsultation Gespräch Verwaltungs-komplex		
03115	2	Weitester Arzt-Patient Kontakt
03120	10	Gespräch je 10 Minuten
01430	3	Verwaltungskomplex
01440		Verwaltungsgebühr 30 Minuten
Quartierskomplexe & Quartiersziffern		
03001	14	Koordination der hausärztl. Betreuung von ... (mind. 2 Kontakte)
03002	15	Koordination der hausärztl. Betreuung Pflegeheim
03210		Chronisch-Intermittierende Erkrankungen (mind. 2 Kontakte)
03211		Chron.-Erbstündl. Erk. Bewegungseinschränkt (mind. 2 Kontakte)
Quartierskomplexe, die keine GOZ darstellen		
03311	60	Ganzkörperstatus
03312	801	Neurol. Basisdiagnostik
03313	11	Erhebung Psychotherap. Status

HIV und Onkologie

Tabelle

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 16.4.2004

Empfehlungen zum Screening bzw. Diagnostik

Situation	Empfehlung
Bei Erstvorstellung des Patienten	immer Inspektion von Genitale und Anus einschließlich rektal digitaler Untersuchung
Bei klinisch unauffälligem Befund	einmal pro Jahr Kontrolle mit Inspektion von Genitale und Anus einschließlich rektal digitaler Untersuchung
Bei anogenitalen oder auch oralen spitzen Kondylomen oder anderen klinischen Auffälligkeiten wie nicht heilenden Analfissuren, Schmerzen, Blut- oder Schleimabgang	zusätzlich Proktoskopie – in der Regel in Narkose, gegebenenfalls mit Biopsie für Histologie und HPV-Nachweis. Eventuell zusätzlich Infektions-Serologie (Syphilis, Chlamydien etc.)

Anmerkung: routinemäßige Analabstriche auf HPV bei Risikopatienten können durchgeführt werden. Ihre Wertigkeit bedarf jedoch weiterer Validierung.

niedergelassenen Hämato-Onkologen gemeinsam auf den Weg gebracht haben. Der überraschend hohe Datenrücklauf führte zu der neuen Erkenntnis, dass die Inzidenz des Analkarzinoms bei HIV-Positiven im Vergleich zu Nichtinfizierten massiv erhöht ist. Eine entsprechende Screening-Empfehlung wurde im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht (siehe nebenstehende Tabelle). Die Evaluation der Daten wird 2005 eine Fortsetzung finden.

Als weiteres Beispiel aus dem Kreis der onkologischen Kerngruppe der DAGNÄ sei das Skript „Behandlungsgrundsätze HIV-assoziierter Lymphome“ genannt. Beide Schriftstücke, die detaillierten Empfehlungen zum Analkarzinom sowie die Behandlungsgrundsätze zur Therapie HIV-assoziierter Lymphome, finden Sie auf der DAGNÄ-Homepage. ■

Die Arbeitsbereiche HIV und Onkologie stehen in der DAGNÄ nicht isoliert nebeneinander, sondern kooperieren eng.

Ein Beispiel für die gute Zusammenarbeit ist das Projekt „HIV und Onkologie“, das DAGNÄ und der Berufsverband der

Postexpositionsprophylaxe

Die Durchführung einer Postexpositionsprophylaxe (PEP) ist nach den Leitlinien der Deutsch-Österreichischen Empfehlungen klar geregelt (vergl. **HIV&more** 1/2005). Eine übersichtliche Handkarte für die Praxis kann bei der DAGNÄ angefordert werden (Abbildung siehe rechts). Weniger eindeutig ist die Frage der Kostenübernahme durch die Kassen. Die PEP ist kein Bestandteil der Kassenleistungen. Die Medizinischen Dienste der Krankenkassen empfehlen, die Kostenübernahme abzulehnen. Die DAGNÄ hat für 2005 einen intensivierten Informationsaustausch mit dem MDK terminiert, der solche und weitere aktuelle Fragestellungen thematisiert.

**Medikamentöse Postexpositionsprophylaxe (PEP)
Vorgehen bei beruflicher Exposition mit HIV**

Sofortmaßnahmen
Wunder systemf. / dekontaminiert
Ausbluten lassen, nicht aufscheuern!

Risikobewertung

Exposition	Schützende Kleidung	Schützende Kleidung	Schützende Kleidung
Blutkontakt Blut Blut Blut	Blut Blut Blut	Blut Blut Blut	Blut Blut Blut

Individuelle HIV-Status unbekannt

Behandlung
Medikamentöse Postexpositionsprophylaxe (PEP)
Wann? **Blut** (nicht Expositions- & je Stunde)
Wie lange? **28** Tage
Wann? **1. PEP** = Zidovudin + Zalcitabine oder Didanosin + Zalcitabine
Wann? **2. PEP** = Nevirapin + Zidovudin oder Zalcitabine
Wann? **3. PEP** = Nevirapin + Zidovudin oder Zalcitabine
Wann? **4. PEP** = Nevirapin + Zidovudin oder Zalcitabine
Wann? **5. PEP** = Nevirapin + Zidovudin oder Zalcitabine

Wichtig: Wirkung bei HIV!

- Müssen schon 1 Stunde nach Exposition begonnen werden (bis zu 72h)
- PEP ist keine Prophylaxe, sondern nur eine temporäre Gegenmaßnahme
- PEP ist nicht auf HIV beschränkt, sondern auch bei anderen Viren wirksam
- PEP ist nicht auf HIV beschränkt, sondern auch bei anderen Viren wirksam
- PEP ist nicht auf HIV beschränkt, sondern auch bei anderen Viren wirksam

Details zur PEP unter: www.dagnae.de

Armin Goetzenich
(stellv. Geschäftsführer)
DAGNÄ e.V.
Blondelstraße 9
D - 52062 Aachen
Tel.: +49 (0241) 26 79 9
Fax: +49 (0241) 40 86 52

Vorstand:
Dr. med. H. Knechten, Aachen
Dr. med. J. Götz, Berlin
Dr. med. H. Jäger, München