

# Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Das GKV-WSG hat für die Zulassung von Krankenhäusern weitreichende Änderungen definiert. Seit dem 01. April 2007 können die Krankenhäuser Anträge bei den zuständigen Landesplanungsbehörden für die Behandlung hochspezialisierter Leistungen, wie z. B. HIV und AIDS, stellen. Der Gesetzgeber geht zunächst von einer Eignung der Krankenhäuser zur Leistungserbringung aus. Somit müsste die Landesplanungsbehörde eine Nichteignung eines Krankenhauses explizit nachweisen. Krankenhäuser sind geeignet, wenn sie die rechtlichen und personellen Anforderungen an die vertragsärztliche Versorgung und die vom G-BA ggfs. zusätzlich festgelegten sachlichen und personellen Anforderungen erfüllen. Der G-BA kann in seinen Richtlinien Maßnahmen zur Qualitätssicherung vorgeben.

Sowohl die Formulierung des Gesetzgebers als auch die wahrscheinlichen Umsetzungsbestimmungen sprechen nicht gerade für eine Gleichsetzung der zugelassenen Krankenhäuser mit den Vorgaben für den vertragsärztlichen Bereich. Der Vertragsarzt ist überwiegend im Kollektivvertragssystem der KVen eingebettet. Die Mengenbegrenzung ist für den Vertragsarzt im Honorarverteilungsvertrag geregelt, ganz anders als im Krankenhaus. Beim Leistungsinhalt klafft die Schere noch weiter auseinander. Der Leistungsinhalt des Vertragsarztes wird durch den EBM bestimmt, demgegenüber kann das Krankenhaus im Rahmen seiner Einzelbudgets alle Leistungen erbringen, es sei denn, sie sind

vom Bundesausschuss direkt verboten. Dem restriktiven Zulassungsrecht im Vertragsarztbereich steht ein relativ offener Krankenhausbedarfsplan gegenüber. Zu diskutieren sind auch die im Bereich HIV/AIDS für die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen von HIV-Verträgen festgesetzten Pflichtkataloge für die teilnehmenden Ärzte. Die nicht unerheblichen Qualitätsanforderungen, die Verpflichtung im Bereich struktureller, räumlicher und personeller Vorgaben sind über Jahre gut etablierte Anforderungen, die die Qualität der ambulanten HIV-Versorgung auf einem hohen Niveau sichern. Für die Krankenkassen bedeutet diese Öffnung ein unkontrollierter Mengenzuwachs an Leistungen. Na-



17. Deutscher Workshop der DAGNÄ

Vorankündigung:

08. September 2007

in  
Köln

türlich werden sich die Krankenkassen bei vermehrten Ausgaben in diesem Bereich in anderen Bereichen refinanzieren. Dies bedeutet ggfs. Kürzungen von Sondervereinbarungen im vertragsärztlichen HIV-Bereich bzw. keine Möglichkeit zu Neuverträgen wie dem Bundesmantelvertrag. Mit Blick auf die Kosten ist ein Hinweis auf die Studie des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin erlaubt. Die empirischen Daten erklären die oft proklamierten Zusatzkosten durch die doppelte Facharztschiene als falsch. Dieses IGES Gutachten steht im Widerspruch zu der oft kolportierten Unter-, Über- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen. Laut IGES liegt Deutschland mit der Facharztdichte international nicht übermäßig hoch, die Kostentreiber seien demnach das Krankenhaus selber, dort hätte es einen Anstieg um 8% gegeben, die Zahl der in den Praxen tätigen Ärzte zwischen 2002 und 2005 sei hingegen leicht gesunken. Insgesamt sollte man vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse und Neuerungen nicht die Konfrontation, sondern die Kooperation zwischen diesen beiden Behandlungsschienen suchen. Ziel ist es, gemeinsam eine qualitativ hoch stehende und patientenorientierte, einheitliche Versorgung für die BRD langfristig zu sichern, bei der für alle Behandler die gleichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen gelten.

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  
**Email: [Verein@dagnae.de](mailto:Verein@dagnae.de)**  
**Webseite: <http://www.dagnae.de>**

## DÖAK 2007

DEUTSCH-  
ÖSTERREICHISCHER  
AIDS-KONGRESS  
27. bis 30. Juni 2007  
Frankfurt am Main

Workshop der DAGNÄ e.V.

### Versorgungsrealität 2007 und Perspektiven?



Freitag, 29. Juni 2007  
14.45 – 16.15 Uhr

CC, C3, Illusion 3  
Congress Center Messe Frankfurt  
[www.doeak2007.com](http://www.doeak2007.com)

DAGNÄ e.V.  
Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
niedergelassener Ärzte  
in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.  
Blondelstraße 9, 52062 Aachen

#### Versorgungsrealität 2007 und Perspektiven?

##### Vorwort

Insbesondere das GKV-WSG hat die Versorgungssituation - auch und gerade für HIV-Infizierte - maßgeblich verändert. Neben der Liberalisierung des Vertragsarztes sind für die HIV-Versorgung vor allem das neue Zweitmeinungsverfahren, der EBM 2008, sowie die Öffnung der Krankenhäuser (§ 116 b) von Interesse. Weitere Herausforderungen liegen in den Anforderungen des Gesetzgebers an die ärztliche Prävention. Immer bedeutsamer für die Therapie hochpreisiger Arzneimittel werden auch Kosten-Effektivitäts- sowie Kosten-Nutzen-Bewertung, Vereinfachte Direktverträge mit den Krankenkassen sowie die immer kürzeren Laufzeiten der regionalen HIV-Vereinbarungen runden den Strauß der Neuerungen ab.

Lösungen bittet das bundesweite Konzept der DAGNÄ zur qualitätsgesicherten Behandlung von HIV- und AIDS-Patienten. Die Leistungsliegende dieses Entwurfs nimmt das oben erwähnte Aufgabenspektrum und die strukturellen gesetzlichen Möglichkeiten in ihrer Agenda auf. Obwohl inhaltlich unstrittig, harrt der Entwurf dennoch seiner Finalisierung.

Unser Symposium zur Versorgungsrealität 2007 wird die existierenden Facetten der HIV-Versorgung analysieren und die Möglichkeiten neuer Strukturen diskutieren. Der Eröffnungsvortrag konzentriert sich auf die Chancen einer qualitätsgesicherten HIV-Versorgung. Danach werden die Referenten aus den verschiedenen Blickwinkeln ihrer Institutionen anhand eines Fragenkataloges mit dem Auditorium die Perspektiven für die Zukunft konkretisieren. Wir würden uns freuen, Sie zu diesem Workshop in Frankfurt begrüßen zu können.

Armin Goetzenich Dr. med. Heribert Knechten

#### Versorgungsrealität 2007 und Perspektiven?

##### Überblick

##### Eröffnungsreferat

Neue Chancen in der qualitätsgesicherten HIV-Behandlung

- Klaus Theo Schröder

##### Impulsreferate (in alphabetischer Reihenfolge)

Das Konzept der Vertragswerkstatt der Kassenzentralen Bundesvereinigung bei HIV und AIDS

- Bernhard Gibis

Der Entwurf des Bundesmantelvertrags HIV/AIDS und sein Potential - Armin Goetzenich

Datendokumentation bei HIV und die Sicht des Robert Koch-Instituts - Osamah Hamouda

Die Bewertung einer bundeseinheitlichen HIV-Vertragsstruktur durch die Ersatzkassen

- Axel Meeßen

Die Vorstellungen der AOK Berlin zu einem optimalen Versorgungsmodell - Sabine Richard

Das Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe zur Integration der Betroffenen in das Versorgungskonzept HIV

- Armin Schafberger

Qualitätssicherung in der HIV-Behandlung aus Sicht des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages - Jens Spahn

##### Podiums- und Auditoriumsdiskussion

Moderation  
Luis Escobar Pinzón  
Heribert Knechten