

Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.

Erfolgsmodell Schwerpunktpraxis

Im ersten Halbjahr 2005 ist die Zahl der HIV-Neudiagnosen in Deutschland gegenüber dem Vorjahr um 20 Prozent gestiegen. Zur gleichen Zeit gefährden sowohl die zunehmende „Normalisierung“ bzw. Banalisierung von HIV/AIDS als auch die durch das GMG verursachten Verwerfungen im Gesundheitssystem die etablierten regionalen HIV-Verträge und die mühsam erarbeiteten Versorgungsansätze insgesamt. All dem können wir als zwar hoch engagierte, aber individuell unterschiedlich arbeitende Einzelkämpfer nicht mehr ausreichend gegensteuern. Hierfür brauchen wir vielmehr den neuen „Bundesmantelvertrag“, der Ende 2005 von der KBV gemeinsam mit der DAGNÄ e.V. und der DAH e.V. erarbeitet worden ist.

In Deutschland gibt es rund 49.000 HIV-Infizierte. Die überwiegende Mehrzahl dieser Patienten wird von sogenannten HIV-Schwerpunktpraxen betreut. Etwa 500 HIV-Behandler sind in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (DAGNÄ e.V.) organisiert. Regionale Verbände sichern die Anbindung vor Ort. Drei Viertel der größeren Schwerpunktpraxen sind in der hausärztlichen Versorgung tätig. Vollbild-Patienten werden in der Ambulanz nicht häufiger als in der Schwerpunktpraxis versorgt. In der Regel werden mehr als 80% der Patienten antiretroviral therapiert.

Die HIV-Schwerpunktpraxis definiert sich über verschiedenste Merkmale. Herausragende Leitmerkmale sind die gesamtverantwortliche Versorgungssteuerung und -koordination sowie die Kooperation zu anderen am Krankheitsbild beteiligten Institutionen. Weitere Definitionsmerkmale sind das erweiterte Leistungsspektrum in Diagnose und Therapie, das Ausmaß der Forschungsaktivität, die intensive Fortbildung und die Einbindung in qualitätsgesicherte HIV-Verträge.

Anforderungen an die Schwerpunktpraxis in 2006

In den letzten Jahren hat sich das Krankheitsbild der HIV-Infektion deutlich verändert.

Die Therapiemöglichkeiten und die Anforderungen an das Management sind sprunghaft angestiegen. Neue medizinische Herausforderungen für die Schwerpunktpraxis sind unter anderem:

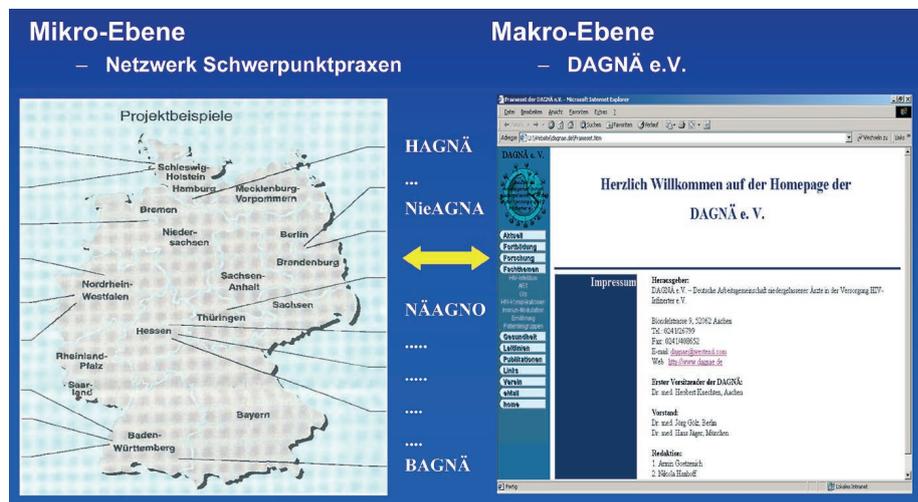


Abb. 1: Mitglieder

- Verstärktes Auftreten mutierter Virusvarianten
- Steigende Rate der sexuell übertragbaren Erkrankungen
- Co-Infektionen
- Anstieg der HIV-assoziierten Tumoren
- Anstieg der Wechsel- und Nebenwirkungen

Neben diesen medizinischen Herausforderungen muss die Schwerpunktpraxis auch mit den tiefgreifenden Änderungen des Gesundheitssystems fertig werden. Als Beispiele seien hier genannt die Bonus-Malus-Regelungen des Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetzes, die Zielvereinbarungen, die Neustrukturierung zwischen PKV und GKV, die Regelungen zum OTC und zu Analog-Präparaten, die Neufassungen zum Off-Label Use sowie die strukturellen neuen Möglichkeiten wie integrierte Versorgung und Direktverträge mit Kran-

kenkassen und Verträge zur ambulanten ärztlichen Behandlung in Krankenhäusern. Die fortschreitende Banalisierung von HIV und AIDS bringt zunehmend auch die etablierten qualitätssichernden regionalen HIV-Verträge in Gefahr. Die Schwerpunktpraxen müssen daher ihr Profil sowohl medizinisch als auch gesundheitspolitisch und strukturell transparent darstellen und schärfen.

Zukunft der Schwerpunktpraxen

Das Profil der HIV-Schwerpunktpraxis 2006 lässt sich kurz durch folgende Punkte skizzieren:

- Gesamtverantwortliche Behandlung von neuen HIV-infizierten Patienten,
- hohe Patientenzahlen,
- Kontinuität der Betreuer,
- an der Versorgungsrealität angepasste Diagnostik und Therapie,
- wohnortnahe Versorgung,

- schnelle und effektive Umsetzung medizinischer Innovationen,
- Kooperationen mit allen an der Behandlung beteiligten Institutionen,
- Koordination der fachmedizinischen und sozialmedizinischen Leistungen,
- Integration in Forschungsaktivitäten,
- hohe Frequenz bei HIV-spezifischen Fortbildungsveranstaltungen und
- Qualitätsindikatoren zur Leistungslegende

Bundesmantelvertrag HIV

Um den Herausforderungen von HIV/AIDS auch in den kommenden Jahren gerecht werden zu können, gilt es, den von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Ende 2005 vorgestellten Bundesmantelvertrag HIV zum Abschluss zu bringen. Dieser „Vertrag zur qualitätsgesicherten Behandlung und Betreuung von HIV/AIDS-Patienten, gemäß §73c, Abs. 1, Satz 3, SGB V“ zielt darauf, HIV/AIDS-Patienten in allen Krankheitsstadien bundesweit eine qualitätsgesicherte Versorgung in spezialisierten HIV-Schwerpunktpraxen zu bieten, denen die eigenverantwortliche Steuerung und Durchführung der Langzeitbehandlung und -betreuung obliegt. Dazu wurden bewährte regionale Versorgungsansätze auf die Bundesebene übertragen. Er passt das Anforderungsprofil in Diagnostik, Therapie, Kooperation, Koordination, Fortbildung und Forschung und anderen Bereichen den aktuellen Herausforderungen an und bietet die Chance auf eine qualitativ hochstehende, überprüfbare und transparente Behandlung durch besonders qualifizierte HIV-Schwerpunktpraxen.

Praxis- und Alltagstauglichkeit

Er beinhaltet Elemente eines Disease-Management-Programms, vermeidet aber deren partielle Realitätsferne, da er ganz maßgeblich aus den Reihen der HIV-Behandler und der DAGNÄ e.V. mitgestaltet wurde.

Der Vertrag ist zudem nicht an den Risikostrukturausgleich gekoppelt und er hat ein überschaubares Finanzierungsvolumen [-> Weiterführende Informationen zum Vertrag bei der KBV in Berlin].



Abb. 2: Dr. Lieschke (KBV), Dr. Knechten (DAGNÄ e.V.), Dr. Köhler (KBV), S. Finke (DAH), Dr. Stahl (KBV) während der gemeinsamen Pressekonferenz zur Vorstellung des neuen Vertrags

Was bringt der Vertrag den Ärzten?

Den HIV-Schwerpunktpraxen-Ärzten, die die geforderten Voraussetzungen erfüllen, bringt der neue Vertrag vor allem eine zeitliche Perspektive und Handlungssicherheit. Vielleicht auch mehr Zeit für die Patienten, weil es dank gezielter Kooperation der Schwerpunktpraxen-Ärzte mit Haus- und Fachärzten in der Region weniger Reibungsverluste geben wird. Weitere Aktivposten liegen in einer bundeseinheitlichen Versorgungsstruktur sowie einer morbiditätsorientierten Pauschalvergütung. Letztlich wird damit der Erfolg der spezialisierten Schwerpunktpraxen langfristig abgesichert.

Kooperierenden Haus- und Fachärzten bietet die im Vertrag klar geregelte Vernetzung mit der Schwerpunktpraxis einen verbindlichen Rahmen und sollte eventuell vorhandene Berührungspunkte beseitigen. Damit verbunden ist die Möglichkeit (und Pflicht) zur regelmäßigen Kommunikation mit dem Schwerpunktpraxis-Arzt und zur Fortbildung. Der zusätzliche Aufwand wird mit einer vom Krankheitsstadium unabhängigen Pauschale vergütet.

Jetzt selbst aktiv werden!

Helfen Sie mit, die Krankenkassen zur baldigen Unterzeichnung des Bundesmantelvertrages zu motivieren. Denn der neue HIV-Vertrag bringt nur etwas, wenn alle Krankenkassen mitmachen.

- Sprechen Sie als HIV-Behandler mit Ihrem/Ihrer Bundestags- und Landtagsabgeordneten. Machen Sie dabei klar, welche Chance dieser Versorgungsvertrag für die HIV/AIDS-Patienten bietet und welche Risiken drohen, wenn sich die Versorgungslage der Betroffenen hierzulande verschlechtert.
- Mobilisieren Sie „Ihre“ HIV-Patienten, damit diese ebenfalls über ihre Bundes- und Landtagsabgeordneten die Krankenkassen überzeugen können, das Angebot des Bundesmantelvertrags anzunehmen. Ein Infoblatt für Patienten stellt die DAGNÄ/DAH auf Anfrage zur Verfügung. ■

Kontaktdaten von Bundes-/Landtagsabgeordneten
<http://www.bundestag.de/mdb/listeBundesland/index.html>

Dr. med. Heribert Knechten · Armin Goetzenich



Armin Goetzenich – Stellv. Geschäftsführer der DAGNÄ e.V.

„Der Vertrag setzt die Messlatte für die Behandler hoch, schafft aber auch Handlungssicherheit und eine zeitliche Perspektive für die Schwerpunktpraxen. Im Sinne der Patienten ist nur zu hoffen, dass die Kostenträger diese Chance auch nutzen.“

Vorankündigung

DAGNÄ-Tagung – Vorsymposium

08. September 2006

16. Dt. Workshop der DAGNÄ

09. September 2006 in Köln

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