

§116b - Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Die Gesundheitsreform hat die Option, für Krankenhäuser ambulante Leistungen zu erbringen, deutlich erweitert. Wie berichtet, zielt die Neufassung des §116b explizit auf die ambulante Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten. Die für den Krankenhausplan eines Landes zuständige Behörde trifft hier die entsprechenden Entscheidungen. Gefördert durch die unklare Gesetzesvorgabe wird diese Umsetzung bundesweit sehr heterogen gehandhabt.

In einigen KV-Bezirken z.B. Hamburg gibt es eine flächendeckende Beantragung zum §116b. In der KV Westfalen-Lippe wird die Diskussion um Zulassung zumindest nicht alleine von der Krankenhausplanung durchgeführt, sondern unter Integration der weiteren Beteiligten.

Auf HIV bezogen gibt es zur Zeit noch keine Zulassung, allerdings stehen in mehreren KV-Bezirken hierzu Anträge und Entscheidungen auf der Tagesordnung. Auch wenn mittlerweile ein gerichtliches Gutachten zum §116b im Auftrag des BNHO vorliegt, welches zu dem Ergebnis kommt, dass es sich bei dem §116b um eine zweifelsfrei verfassungswidrige Bestimmung handelt, müssen hier weitere Aktivitäten erfolgen. Die DAGNÄ hat bereits auf dem Teamseminar in Wien Bedingungen definiert, die bei einer Zulassung einer Ambulanz zu Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität erfüllt sein müssen. Diese von Herrn Prof. Stellbrink entworfenen Voraussetzungen finden Sie auf der DAGNÄ-Homepage.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat versucht bezüglich der Gleichbehandlung zur vertragsärztlichen Versorgung, hier zumindest partiell nachzubessern. Seine Festlegungen einer Mindestmengenregelung vom September bringen hier allerdings nicht wirklich Chancengleichheit, auch wenn die Deutsche Krankenhausgesellschaft befürchtet, dass dadurch eine große Zahl etablierter und qualifizierte Krankenhäuser von dieser Versorgungsform §116b ausgeschlossen bleibt.

Die zur Zeit laufenden und geplanten Anträge auf Zulassung eines Krankenhauses auch im HIV-Bereich haben natürlich einen jeweils regional sehr unterschiedlichen Ent-

stehungsgrund. Die ambulante Versorgung von HIV/AIDS-Patienten durch die Unikliniken ist nicht einheitlich geregelt. So gibt es Unikliniken mit Pauschalen, mit EBM-Abrechnungen, persönliche Ermächtigungen, Institutsermächtigungen und auch MVZ-Konstrukte.

Zum Teil sind die Uni-Ambulanzen an den jeweiligen regionalen HIV-Verträgen beteiligt, zum Teil auch eben nicht. Nach Auffassung der DAGNÄ ist es sinnvoll, dass sich vor Beantragung nach §116b die Beteiligten über die Möglichkeiten der ambulanten Versorgung von HIV-Patienten auseinander setzen und die Option diskutieren. Nur die Kooperation sichert hier die Versorgungsqualität und stellt ein einheitliches Bild auch für die öffentliche Wahrnehmung da.

BUNDESMANTELVERTRAG

Wie im letzten Heft berichtet, hat der VdAK in einer internen Sitzung beschlossen, Verhandlungen zur Umsetzung eines Bundesmantelvertrags zu beginnen. Dies allerdings mit dem Vorbehalt, dass sich auch die AOK an diesem Vertrag beteiligt. Die DAGNÄ hat ihre Regionalverbände gebeten, mittels eines Musteranschreibens, welches von der BWAGNÄ (Baden-Württembergische Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.) entworfen wurde, nochmals an die regionalen AOK heranzutreten und nach dem Stand der Dinge bezüglich des Bundesmantelvertrages zu fragen.

Von Seiten der Geschäftsstelle in Aachen gibt es darüber hinaus Gespräche mit der AOK auf lokaler und regionaler Ebene. Ein weiterer Erfolg sind die Gespräche mit den

§ 116b Bewertung Wettbewerbsbedingungen		
	Vertragsarzt	Khs
Qualitätsanforderungen	Onkologie/AIDS Vereinbarung	0
Leistungsmengensteuerung	Wirtschaftlichkeitsprüfungen	0
(inkl. veranlasster Leistungen)	AvWG	0
Honorierung	Budgetierung	0
Zugang	Zulassungsbeschränkung	0
Med-kosten einzeln	-	+

Nach F. Barchel, BNHO DAGNÄ e.V.

§116b - Wettbewerbsbedingungen

Mitgliedern des Bundestages, speziell dem Gesundheitsausschuss des Bundestages, namentlich Herrn Jens Spahn (MdB), CDU, und Herr Peter Friedrich (MdB), SPD. Entsprechende Antwortschreiben des AOK Bundesverbandes an den Gesundheitsausschuss liegen mittlerweile vor, direkte Gespräche auf der Bundesebene sind terminiert. Die einheitliche Versorgungsstruktur durch einen Bundesmantelvertrag ist um so dringender, da die regionalen Vereinbarungen weiterhin ungesichert sind und in einigen Bereichen, wie z.B. der KV Berlin, jetzt auch gekürzt wurden.

INFEKTOLOGIE/EBM 2008

Wie bekannt hat die DAGNÄ im Auftrag des Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) für die KBVen die infektiologischen Module entwickelt. Ganz maßgebliche Arbeit hierzu haben die beiden Kerngruppen zur fach- und hausärztlichen Versorgung bei HIV geleistet. Informationen zur Kerngruppe finden Sie auf der DAGNÄ-Homepage. Zu diskutieren ist, ob die DAGNÄ generell Aktivitäten entwickelt, um den Bereich Infektiologie in Deutschland stärker zu besetzen. Die DAGNÄ wird diese Frage mit den Mitgliedern diskutieren, um hier einen klaren Arbeitsauftrag zu erhalten. ■

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
Webseite: <http://www.dagnae.de>