

„HIGH LEVEL MEETING ON AIDS“ DER UNITED NATIONS

Aus Aachen nach New York für die DAGNÄ unterwegs

Auf Einladung des Bundesministeriums für Gesundheit und der Frau Ministerin Ulla Schmidt konnte Dr. Heribert Knechten, Aachen, in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der DAGNÄ Anfang Juni 2008 erneut an einem Spezialmeeting der UN zu HIV/AIDS teilnehmen. Diese alle zwei Jahre stattfindenden Bestandsaufnahmen sollen die Fortschritte dokumentieren auf dem Weg zum „Millennium Development Goal“ von 2010 und 2015. Als Delegierte reisten neben den Vertretern des Ministeriums für Gesundheit und des auswärtigen Amtes eine Reihe von Bundestagsabgeordneten mit sowie Vertreter der Zivilorganisationen – von der Aids-Hilfe bis zu kirchlichen Diensten –, die zum Teil in beratender Funktion tätig waren, aber auch an vielen Stellen direkt Input leisten konnten.

Hier der Bericht von Dr. Knechten: Während der Sitzung im Plenum gab es zahlreiche Statements der verschiedenen Ländervertreter zur Situation von HIV/AIDS, wobei an erster Stelle Präsidenten und Ministerpräsidenten (von Bodyguards begleitet und persönlich zum Podium gebracht) auftraten, und dann je nach Rang Minister, Staatssekretäre und Vertreter der Ministerien das Wort ergriffen. Die vorgeschriebene Redezeit wurde in den seltensten Fäl-

len eingehalten, so dass eine Verlängerung um einen Tag notwendig wurde und von Dienstag ab einschließlich Donnerstag, die entsprechenden Beiträge zu hören waren. Neben den Plenarveranstaltungen („official events“) gab es „Panel Workshops“ und „Side Events“, zu denen man je nach Absprache mit der deutschen Delegation als Berichterstatter anwesend sein und zum Teil auch Redebeiträge liefern konnte. Im Plenum war immer jemand aus der

Bundesrepublik Deutschland vertreten, insbesondere vom Auswärtigen Amt saßen bis spät in die Nacht fleißige Berichterstatter, sahen die Redner kommen und gehen und notierten alles, was in irgend einer Form berichtenswert war.

Im Verlauf der vier Tage gab es zahlreiche Möglichkeiten, mit den Abgeordneten aus den Fraktionen, den Vertretern aus den Ministerien, der Ministerin und dem Staatssekretär Theo Schröder zu sprechen. Bei den vielen Kontakten, die sich aus einer derartigen Delegationstätigkeit ergeben, konnte ich sowohl der Ministerin als auch dem Staatssekretär wesentliche Punkte unserer derzeitigen DAGNÄ-Tätigkeit nahe bringen, insbesondere unser Bemühen um eine bundeseinheitliche qualitätsgesicherte Versorgung mit adäquater Honorierung. Ich stieß erneut auf Verständnis und mir wurde versichert, dass die weitere Unterstützung unseres Bemühens bestehen bleiben wird. Zudem erhielt ich das Angebot, bei auftretenden Schwierigkeiten direkt Kontakt aufzunehmen.

Ein Höhepunkt für uns war sicherlich die Rede der Ministerin Schmidt vor der UN, in der sie klar und pragmatisch zu einigen Punkten Stellung bezog, Forderungen stellte z.B. nach stärkerer Berücksichtigung der Ausbildung und Rechte von Frauen und Mädchen, besonders deren Gesundheit und sexuelle Selbstbestimmung und auch Probleme benannte wie vergebliche Bemühungen bei unzureichender Gesundheitsversorgung vor Ort – die ansonsten häufig im diplomatischen Weichspülen, mit Rücksicht auf Empfindlichkeiten anderer, unbenannt geblieben sind. Der Staatssekretär betonte im Workshop zum Zugang zu Arzneimittel neben den Positionen der deutschen Bundesregierung zu den angeführten Themen (Verhandlungen mit der Pharmaindustrie zu gegliederten Preisgestaltungen, Einbeziehung der Pharmaindustrie in die Aufgabe), insbesondere aber auch das Engagement der Bundesrepublik in Osteuropa.



Oben li: Dr. Heribert Knechten, Gesundheitsministerin Ulla Schmidt; oben re: Im Plenarsaal;
 unten li: PD Keikawus Arastéh und Dr. Heribert Knechten; unten re: Auf dem Weg zum Plenarsaal

ERÖFFNUNGSPLENUM: „ZIELE NICHT ERREICHT“

Der Generalsekretär Ban Ki-moon berichtete in der Vollversammlung, dass die Ziele der Deklarationen von 2001 und 2006 und des angestrebten Millennium Development Goal 2010 noch nicht erreicht worden seien: Die acht Ziele „Millennium Development Goals (MDGs)“ reichen von Halbierung der extremen Armut, über Aufhalten der HIV/AIDS-Pandemie bis zur Gewährleistung einer universellen Grundbildung für alle. Die Ziele der jetzigen Veranstaltung waren deshalb eine weitere Bestandsaufnahme und weitere Vereinbarungen, die Ziele bis 2010 bzw. 2015 zu erreichen. Der scheidende Exekutivdirektor von UNAIDS Peter Piot gab eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation und plädierte für eine Verbindung der Programme für Tuberkulose und Hepatitis mit den HIV/AIDS Programmen. Für Piot steht weiterhin die Prävention an erster Stelle, da ein Impfstoff nach wie vor nicht in Sicht ist. Der Direktor des US-NIAIDA Anthony Fauci berichtete, dass die notwendige Behandlung in den Entwicklungsländern nur 30% der Betroffenen erreiche. Bei den anschließenden Statements der Regierungs- und Staatschefs zeigte sich, dass viele Länder sich zwar ihrer nationalen Verantwortung bewusst sind und sich die medizinische Versorgung gebessert hat, die Erfolge jedoch noch unzureichend sind.

Panel 1: Millennium Development GOALS

Dieses Panel beschäftigte sich vor allem mit der Beschleunigung des „Access to Treatment“. Dabei wurden Armut und Ungerechtigkeit als Hindernis und die Vergabe von Zwangslizenzen als Voraussetzung identifiziert, letzteres als ein möglicher Konfliktfall zwischen den Interessen der Pharmaindustrie und den Betroffenen.

Panel 2: countries with concentrated epidemics

Hier ging es um Länder mit hohen Infektionszahlen in bestimmten Betroffenengruppen und den Möglichkeiten, dort gezielt Arbeit zu leisten. Verschiedene Länder, ins-

besondere Indien, berichteten, dass Sexworker den geringsten Zugang zur HIV-Therapie haben und für diese Gruppe die Stigmatisierung am größten ist. Eine weitere problematische Gruppe weltweit sind Drogengebraucher: Nur 5% erhalten eine HIV-Therapie. Betont wurde, dass Drogengebraucher Kranke sind und nicht in die Gefängnisse gehören, weil von da aus Neuinfektionen unkontrolliert zunehmen.

Panel 3: women and girls

Vor allem in den Ländern des früheren Ostblocks nimmt die HIV-Infektion durch zunehmende Versklavung der Sexarbeiter zu. Es wurde noch einmal betont, dass in der HIV-Pandemie vor allem Frauen und Mädchen Opfer sind und weiterhin eine große Lücke in der effektiven Einbindung und Einbeziehung von Frauen und Mädchen existiert. Weniger als die Hälfte der 15-24jährigen Frauen sind ausreichend über HIV/AIDS informiert. Sexuelle und reproduktive Gesundheitshilfen für Frauen und Mädchen müssen Teil der HIV-Prävention sein und insbesondere Schulbildung kann eine wichtige Rolle dabei spielen.

Panel 4: multigenerational challenge

Ein weiteres Panel beschäftigte sich mit der Herausforderung mit dem Generationenproblem. So wandern Ärzte aus Afrika nach Europa und in die USA aus, was zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung in den afrikanischen Staaten führt und eine Reihe von sozialen und ökonomischen Problemen mit sich bringt. Ein Beispiel: Ältere, nicht versorgte Tuberkulosekranke stecken Kinder an, die dann wiederum mit der Kombination HIV und TB früher sterben.

Panel 5: resources and universal access

In diesem Panel wurde der Global Fund kritisiert, unter anderem weil zu wenig afrikanische Repräsentanten in den Entscheidungsgremien sitzen. Der Ansatz „good government“, d.h. nur Staaten mit entsprechender Infra-Struktur und entsprechendem Commitment erhalten Hilfe, wurde als Instrument zur politischen Entmachtung der afrikanischen Regierung und nationale Aktionspläne als nicht not-

wendig angesehen. Einigen G8-Nationen wurde vorgeworfen, ihre Verpflichtungen nicht zu erfüllen und auch nationale Entwicklungshilfen zu kürzen.

SIDE EVENT: FINANCING AND RESOURCING GENDER EQUALITY

Es wurde kritisch angemerkt, dass es nicht gelungen ist, auch Männer für das Problem der „Gender Equality“ zu aktivieren. Eine Veränderung der HIV/AIDS Epidemie sei nur möglich durch Änderung des Verhaltens von Männern in Richtung eines verantwortungsvollen Sexualverhaltens.

FORUM HIV-TB

Ban Ki-moon und Bill Clinton wiesen darauf hin, dass in Zukunft die Epidemien HIV und TB nicht mehr getrennt betrachtet werden sollen. Dazu gehören intensivierete Fallfindungen, INH-Prophylaxe bei TB-Infizierten und HIV-Positiven sowie Infektionskontrolle. Jede Investition in eine HIV/AIDS-Kontrolle geht fehl, wenn nicht auch die Tuberkulose effektiv bekämpft wird. Es wurde von 205 Nicht-Regierungsorganisationen ein offener Brief mit der Forderung nach einem allgemeinen Zugang zur HIV-TB-Behandlung bis 2015 veröffentlicht.

FAZIT

Es gibt eine deutliche Entwicklung in Sachen HIV/AIDS weltweit, aber die Geschwindigkeiten sind unterschiedlich und es bedarf sicher noch vieler weiterer derartiger Treffen, um die Verantwortung aller Staaten nachhaltig zu stärken und das Geleistete jeden Staates immer wieder auf den Prüfstand der internationalen Gemeinschaft zu stellen.

Dr. Heribert Knechten, Aachen
 E-Mail: Dr.Knechten@pzb.de
 Andrea Warpakowski
 E-Mail: mail@warpakowski.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

Email: Verein@dagnae.de
Webseite: <http://www.dagnae.de>

Verhandlungen am laufenden Band

Im Jahr vor Start des Gesundheitsfonds bemüht sich die DAGNÄ vehement für die neue Weichenstellung ab 2009 gerüstet zu sein, um die HIV-Versorgung in Deutschland zu sichern. Hierzu laufen parallel verschiedenste Aktivitäten, regional und bundesweit.

Gesundheitspolitische Aktivitäten der DAGNÄ

1. Qualitätsgesicherte Behandlung von HIV-Patienten
2. Regionale HIV-Verträge, bundesweit
3. EBM 2008: Ausnahmeregelungen für HIV
4. EBM 2008: Betreuungskomplexe (Infektiologie)
5. HIV Managementgesellschaft 2010
6. §116b

DAGNÄ e.V.

AMBULANTE VERSORGUNGSQUALITÄT BEI HIV – QUALITÄTSBERICHT

Unter der Überschrift „Transparenz und Versorgungsqualität bei HIV“ möchte die DAGNÄ mit diesem neuen Projekt die Versorgungsleistung des Systems der niedergelassenen HIV-Schwerpunktpraxen darstellen. Initiiert wurde diese Evaluation von der DAGNÄ Geschäftsstelle und auf Antrag einzelner Schwerpunktpraxen. Hierzu werden Daten aus dem Jahr 2007 herangezogen. Das Projekt wird auf harte Daten aus den Schwerpunktpraxen zurückgreifen und hieraus einen Qualitätsbericht generieren, der das Spektrum der behandelten Patienten repräsentativ darstellen kann. Gerade jetzt in der Konzeption einer neuen bundesweiten Versorgungsstruktur für HIV-Patienten im Rahmen von Schwerpunktpraxen benötigen wir dringend eine sehr solide Datenbasis.

Für dieses Projekt kooperiert die DAGNÄ mit dem WINHO, dem wissenschaftlichen Institut der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen GmbH. Das WINHO hat im Auftrag des Bundesverbandes der niedergelassenen Hämatologen und



Onkologen in Deutschland, BNHO, einen Qualitätsbericht der onkologischen Schwerpunktpraxen veröffentlicht.

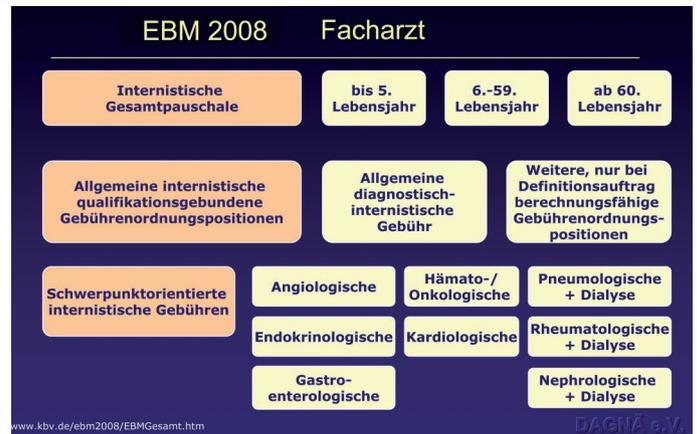
Die Mitglieder der DAGNÄ sind gebeten für diese Evaluation die entsprechenden Daten aus den Bezugsquartalen in 2007 zu übermitteln. Dies geschieht anonymisiert. Die Daten werden vollständig von jeglichen Personendaten getrennt und aggregiert dargestellt. Das Projekt ist in den Sommermonaten 2008 gestartet und soll zum Herbst mit ersten Daten bereits zur Verfügung stehen.

Wir bitten nochmals alle, die hier noch keine Daten eingespeist haben, sich an diesem wichtigen und für die zukünftige Versorgungsstruktur unabdingbaren Projekt zu beteiligen.

FACHÄRZTLICHE HIV-BETREUUNG – BETREUUNGSMODULE

HIV-behandelnde Schwerpunktpraxen, die sich für die fachärztliche Versorgung entschieden haben, können nicht auf die Sonderabrechnungsmöglichkeiten zurückgreifen. Allerdings laufen auch in diesem Bereich seit mehr als einem Jahr intensive Bemühungen dies auszugleichen.

Zusammen mit der DAGNÄ arbeitet der Bund Deutscher Internisten, BDI, in Zusammenarbeit mit der KBV an einer Implementierung sogenannter Betreuungsmodule für die fachärztliche Versorgung. Auch hier hat die entsprechende Kerngruppe der DAGNÄ diese Module weitestgehend entwickelt und ist zur Zeit in Diskussion mit dem BDI und der KBV.



REGIONALE HIV-VERTRÄGE

Wie bekannt, sind in den meisten KVen Deutschlands regionale HIV-Verträge oder AIDS-Vereinbarungen geschlossen worden, die den besonderen Aufwand der HIV-Versorgung berücksichtigen. Hier hat es nun in letzter Zeit heftige Bewegungen gegeben.

Berlin hat – und das rückwirkend – Kürzungen ihrer HIV-Ziffern erfahren müssen. Zuerst mit den Primär-, dann auch mit den Ersatzkassen. Trotz beispielloser Initiative und Aktion der Berliner Schwerpunktpraxen im Verbund mit weiteren Institutionen konnte dieser Trend nicht gestoppt werden.

Es gibt aber auch gegenläufige Entwicklungen, so z. B. in der neu fusionierten KV Baden-Württemberg. Nach dem zu Beginn des Jahres 2008 aufgrund der Fusionierung der Einzel-KVen alle HIV-Vereinbarungen außer Kraft gesetzt worden sind, gibt es doch jetzt einen beträchtlichen Erfolg zu vermelden.

Rückwirkend zum 01.04.08 ist mit der AOK Baden-Württemberg eine Vereinbarung zur Behandlung HIV- und AIDS-Patienten getroffen worden. Der Vorstand der BWAGNÄ in Kooperation mit den AIDS-Hilfen und weiteren Schwerpunktpraxen konnte mit Unterstützung der DAGNÄ nach einem langen Marathon in den ersten Monaten des Jahres eine neue Vereinbarung verhandeln.

Neben vielfältigem Schriftverkehr und Kontakten und Gesprächen fand Anfang April ein Treffen des Vorstandes unter Begleitung von Armin Goetzenich bei der KVBWÜ statt. Mit der Vertragsabteilung konnte dann ein erster Entwurf zu einer neuen Vereinbarung geschaffen werden. Die KV war hier ein hilfreicher und zuverlässiger Partner, der ganz maßgeblichen Anteil an der Neuverhandlung hatte.

Zur Zeit laufen die Verhandlungen mit den anderen Kassen. Auch hier sind wir zuversichtlich, dass die qualitativ hochstehende HIV-Patientenversorgung nicht an der Kassengrenze halt machen wird.

AUSNAHMEREGLUNG ZUM EBM 2008 BEZÜGLICH DER HAUSÄRZTLICHEN HIV-SCHWERPUNKTPRAXIS

Der EBM 2008 ist gut geeignet für Praxen mit hohem Patientenaufkommen und eher leichten Erkrankungen. Für Praxen mit schwerkranken, geringem Patientenklientel passt der EBM weder im fach- noch im hausärztlichen Bereich. Hierfür ist er auch von seiner Logik her nicht konzipiert.

Auch die DAGNÄ hat neben anderen diesen Missstand bei der KBV bereits im vergangenen Jahr auf vielen Ebenen angesprochen. Anfang des Jahres hat der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses reagiert und entsprechende Ausnahmenregelungen für die hausärztlichen Schwerpunktpraxen ermöglicht.

Wir haben hierüber ausführlich berichtet und nach Rücksprache mit regionalen KVen hat Herr Goetzenich eine Art Beantragungs-Checkliste erstellt. Bundesweit konnten somit, zumindest für die hausärztlichen Schwerpunktpraxen, einige Ziffern doch noch zusätzlich zur EBM 2008 Vorgabe abgerechnet werden.

Allerdings liegt die Bewilligung dieser Abrechnung in den Händen der lokalen KVen. Der Bewertungsausschuss hat hier lediglich eine Empfehlung ausgesprochen für die KVen vor Ort.

Die Rückmeldungen der Schwerpunktpraxen an die DAGNÄ haben ergeben, dass fast überall Lösungen in den verschiedenen Regionen gefunden wurden.

Eine Ausnahme stellt zur Zeit noch Bayern dar. Hier konnte noch keine flächendeckende Akzeptanz für die Abrechnung der zusätzlichen Ziffern erreicht werden.

Wir sind hier aber in intensiven Gesprächen zusammen mit unseren Schwerpunktpraxen in Bayern und hoffen, auch hier bald Positives vermelden zu können.

ÖFFNUNG DER KRANKENHÄUSER FÜR HIV - § 116b

HIV-Versorgung sollte aus meiner Sicht unique sein. Der Patient sollte die gleiche qualitätsgesicherte und spezialisierte Versorgung im Norden wie auch im Süden, im Westen wie auch im Osten genießen. Es sollten Standards definiert werden, die für alle gelten, egal, ob sie als HIV-Schwerpunkt im ambulanten, niedergelassenen Bereich oder im Rahmen der Krankenhausbehandlung stattfindet.

So setzt sich die DAGNÄ auch dafür ein, dass die von ihr diskutierten, vorgeschlagenen, konzipierten und auch realisierten Verträge auch für die Kollegen in den Ambulanzen gelten.

Nun hat der Gemeinsame Bundesausschuss den Auftrag gehabt, die vom Gesetzgeber festgesetzten hoch-spezialisierten Leistungen und das hierzu gehörige Leistungsspektrum, gerade in Bezug auf die HIV-Behandlung, zu konkretisieren. Nach monatelangen Bratungen, auch unter der Expertise der DAGNÄ, hat der G-BA am 19.06.08 die Voraussetzung für die Behandlung von HIV-Patienten an Klinikambulanzen geschaffen.

Dies hat zum Teil zu etwas irritierenden Berichterstattungen in der HIV-Presse geführt. Richtig ist, dass der G-BA die Diagnostik und Versorgung von Patienten konkretisiert und festgelegt hat. Es ist zu konstatieren, dass die Qualitätsanforderungen weicher formuliert sind als im niedergelassenen Bereich, insgesamt betrachtet scheint man trotzdem auf dem richtigen Weg zu sein.

Wir möchten noch einmal betonen, dass, auch wenn es sich regional manchmal etwas anders darstellt, wir von Seiten der DAGNÄ ganz intensiv an einheitlichen Konzepten für alle Betreuer arbeiten und auch nur so eine Chance sehen, unsere Konzepte umsetzen zu können.

QUALITÄTSGESICHERTE BEHANDLUNG VON HIV-PATIENTEN

Wie mehrfach berichtet, versucht die DAGNÄ seit Jahren eine für die gesamte Bundesrepublik gültige HIV-Vereinbarung zu realisieren. Meilenstein auf diesem Weg war der Entwurf der Vertragswerkstatt der KBV zu einer qualitätsgesicherten Behandlung und Betreuung von HIV-/AIDS-Patienten.

Aufgrund der vielfältigen und jahrelangen Bemühungen der DAGNÄ als auch der vielen Aktivitäten der Kerngruppen und Schwerpunktpraxen ist es nun gelungen, dass sich auch die Kassen für dieses Thema sensibilisieren. Vor allem auch durch die Unterstützung von Herrn Jens Spahn, MdB, gibt es nun ernsthafte Konzepte zu einer bundesweit einheitlichen EBM-Regelung.

Trotz der völligen Umwerfungen im System mit z.B. der Bildung eines neuen Spitzenverbandes Bund sowie der immensen Aufgaben, die die Player für den Gesundheitsfond bis zum 01.01.09 zu schultern haben, geben wir dieser Initiative sehr realistische Chancen.



Armin Goetzenich
 Stellv. Geschäftsführer der DAGNÄ
 Hauptstadtkongress 2008

Jens Spahn
 CDU/CSU MdB,
 Deutscher Bundestag
 Mitglied Ausschuss für
 Gesundheit
 Hauptstadtkongress 2008

Die DAGNÄ hatte im Rahmen ihres Workshops auf dem Hauptstadtkongress Gelegenheit, diese Themen nach vorne zu bringen. Dort wurde nochmals betont, wie wichtig die politische Begleitung dieser Vorhaben ist. Hierzu siehe auch den Text von Herrn Dr. Heribert Knechten in dieser Ausgabe.

AUSBLICK

Die DAGNÄ hofft, für die Neukonzeption des Gesundheitssystems somit genügend Eisen im Feuer zu haben, um für die Herausforderungen gerüstet zu sein. Die unten stehende Folie skizziert die zu erwartende Differenzierung des Systems in den kommenden Jahren. Zu den hier nicht geschilderten Möglichkeiten einer HIV-Managementgesellschaft verweisen wir auf die nächste Ausgabe.

Neuordnung der Versorgungsebenen

- Primärversorgung
- Wohnortnahe fachärztliche Versorgung

- Spezialisierte fachärztliche krankenhaushnahe Versorgung
- Stationäre Grund- und Regelversorgung
- Stationäre spezialisierte Versorgung

Quelle: Dr. Andreas Köhler KBV, 09.04.2008

DAGNÄ e.V.

Armin Goetzenich · DAGNÄ e.V. · E-Mail: Armin.goetzenich@gmx.de