

KOLLEKTIV – SELEKTIV – INTEGRATIV:

Zukünftige Optionen für die Behandlung der HIV-Infektion

Die Diskussion um die Neustrukturierung des Gesundheitsmarktes nimmt immer mehr Fahrt auf. Dabei rückt neben der Vergütung für die Vertragsärzte die Frage „Kollektiv- oder Selektivvertrag“ immer mehr in den Mittelpunkt der Diskussionen. Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren den Weg in Direktverträge weiter geöffnet. Zu nennen sind u.a. die IV-Verträge (§§ 140 a ff. SGB V), die besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73 c SGB V) sowie hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b SGB V). Im niedergelassen Bereich gilt es sich nunmehr zu positionieren und Handlungsoptionen für den Abschluss von Direktverträgen zu erarbeiten.

Es ist zu beobachten, dass die Nachfrage nach Versorgungsangeboten spezifischer wird. Dabei sollten die zu entwickelnden Versorgungsprodukte möglichst flächendeckend (auch regional) umsetzbar sein und die Kompatibilität mit dem bestehenden System der Regelversorgung gegeben sein.

Bei der Konzeption von Direktverträgen sind im Vorfeld grundsätzliche Fragestellungen zu berücksichtigen: Welche Patienten sollen in den Direktvertrag einbezogen werden? Wie sind die Strukturanforderungen an die teilnehmenden Ärzte zu definieren? Kann ein flächendeckender Versorgungsansatz realisiert werden? Wie sind die Qualitäts- und Quantitätsmerkmale zu definieren, so dass auch ein flächendeckender Versorgungsansatz, sei es regional oder bundesweit, realisiert werden kann? Darüber hinaus wird neben der Definition eines Versorgungsproduktes das Augenmerk auf das Angebot von Mehrleistungen, z.B. durch längere Öffnungszeiten oder die Etablierung eines Case Management zu richten sein. Im Hinblick auf die Vergütung sollten zudem klare Vorstellungen erarbeitet werden, die insbesonde-

re auch die Vergütung der Mehrleistungen umfassen. Vergütungsansätze, die on top erfolgen, sind dabei zu favorisieren. Letztlich ist auch die Frage für die Fragen nach den einzubeziehenden Arzneimitteln eine Lösung zu erarbeiten.

VORSORGUNG MIT ARZNEIMITTELN

Im Hinblick auf die Versorgung mit Arzneimitteln darf darauf hingewiesen werden, dass nach dem Entwurf des AMNOG (geplant zum 01.01.2011) den pharmazeutischen Unternehmen eine stärkere Rolle auch im Rahmen der Direktverträge zukommen soll. So ist vorgesehen, dass auch pharmazeutische Unternehmen Vertragspartner von Direktverträgen im Rahmen der integrierten Versorgung (§ 140 b Abs. 1 Nr. 8 SGB – neu) sein sollen. Der Gesetzgeber begründet diese Neuerung damit, dass die Versorgung mit Arzneimitteln wesentlicher Bestandteil innovativer, integrierter Versorgungskonzepte sein kann. Insofern sei es sinnvoll, den gesetzlichen Krankenkassen direkte Vertragsabschlüsse mit pharmazeutischen Unternehmen zu ermöglichen.

Durch diese Eröffnungsklausel rückt zudem die bisherige Diskussion um die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V weiter in den Fokus, so dass es notwendig wird, bei der Konzeption die Einbeziehung der Arzneimittel entsprechend zu berücksichtigen und eine (arztinterne) Diskussion hinsichtlich der zu berücksichtigenden Arzneimit-

tel zu führen ist. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre werden die Krankenkassen auf eine wirtschaftliche und zielgerichtete Arzneimittelversorgung bei Abschluss von Direktverträgen drängen. Insofern sollte dieser Punkt bereits bei der Vertragskonzeption berücksichtigt werden.

INTEGRIERTE VERSORGUNG

Für den Abschluss von Direktverträgen bieten sich zurzeit insbesondere das Modell der integrierten und der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung an. Welche dieser beiden Vertragsoptionen sich in der Praxis durchsetzen wird ist zurzeit noch nicht abzusehen. Bei der Wahl des Vertragsmodells könnte jedoch die Ausschreibungspflicht im Rahmen der Verträge gem. § 73 c SGB eine Rolle spielen. Ob und wie weit Verträge zur integrierten Versorgung (§ 140 a SGB V) auszuschreiben sind, ist bisher noch nicht abschließend entschieden, so dass sich die Rechtsgrundlage der integrierten Versorgung wohl als vorrangige Vertragsoption anbieten könnte.

Im Rahmen der integrierten Versorgung ist es notwendig entweder eine verschiedene leistungssektorenübergreifende Versorgung oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung vertraglich zu vereinbaren. Bei der verschiedenen leistungssektorenübergreifenden Versorgung wird in der Regel der Krankenhausbereich in die Verträge einzubeziehen sein, bei der interdisziplinär-fachübergreifenden Versorgung ist die Kooperation unter verschiedenen Facharztgruppen ausreichend, um die entsprechenden gesetzlichen Merkmale der §§ 140 a ff SGB V zu erfüllen.

DIE TEILNAHME

Vertragspartner der Krankenkassen können nach § 140 b Abs. 1 SGB V insbesondere sog. Managementgesellschaften werden. Diese sind nach dem Gesetz definiert als Träger von Einrichtungen, die eine integrierte Versorgung nach § 140 a SGB V zur Versorgung der Versicherten nach dem

DAGNÄ e.V. • Geschäftsstelle
Perleberger Str. 27 • 10559 Berlin
Tel.: 0 30/398 01 93 - 0
Fax: 0 30/398 01 93 - 20
E-Mail: verein@dagnae.de
www.dagnae.de

4. Kapitel berechnete Leistungserbringer anbieten. Diese sog. Managementgesellschaft tritt als Vertragspartner gegenüber den Krankenkassen auf, ist Halter des Versorgungsvertrages und muss sicherstellen, dass die vertraglich übernommenen Leistungen gegenüber der Krankenkasse durch die Einbindung von Kooperationspartnern sichergestellt werden. Welchen Umfang diese Kooperationsverträge haben müssen, richtet sich nach dem Versorgungsauftrag, der im Rahmen des Direktvertrages mit den Krankenkassen vereinbart worden ist. Daher bietet es sich an, dass sich die DAGNÄ oder eine Tochtergesellschaft der DAGNÄ als Managementgesellschaft darstellt, um sodann entsprechende Verträge mit den Krankenkassen zu vereinbaren.

Auch nach § 73 c Abs. 3 SGB V ist der Abschluss eines Direktvertrages zur besonde-

ren ambulanten ärztlichen Versorgung durch Managementgesellschaften möglich, so dass sich die Entscheidung über die Gründung bzw. die Etablierung einer Managementgesellschaft unabhängig davon ergibt, in welcher Vertragsform der Direktvertrag abgeschlossen werden soll.

Wurde ein Direktvertrag, sei es nach § 73 c oder § 140 a ff SGB V abgeschlossen, so ist die Teilnahme für die Patienten ebenso freiwillig wie für die Ärzte.

Entscheidend wird sein, welches Versorgungsprodukt sich mit den Krankenkassen verhandeln lässt. Dies hängt wiederum sehr eng mit einer medizinischen Konzeption zusammen, die im nächsten Heft dargestellt werden soll. ■

Stephan Klauke¹, Stefan Mauss¹, Axel Baumgarten¹, Hans Heiken¹, Kai Uwe Merkenich¹, Armin Goetzenich¹ und Joachim Kasper²

¹DAGNÄ Kerngruppe Managementgesellschaft

²Rechtsanwaltskanzlei Kasper und Estorf, Kassel

Die dagnä-Position zu EKAF

Aktuelle Kommentierung des EKAF-Statements durch die Deutsche AIDS Gesellschaft (DAIG) und Position der dagnä zum EKAF-Statement

Angesichts einer weiterhin lebhaften und z.T. kontrovers geführten Diskussion zu den Auswirkungen des EKAF-Statements auf die Präventionsarbeit im Bereich HIV/Aids hat sich die Fachgesellschaft DAIG entschlossen, erneut und in ausführlicher Kommentierung auf das EKAF-Statement und dessen Aussagen zur Infektiosität antiretroviral behandelter Menschen mit HIV einzugehen (s. DAIG Stellungnahme zum EKAF Statement).

Die dagnä begrüßt diesen Schritt und unterstützt in vollem Umfang die dort differenziert vorgetragenen Überlegungen zur Infektiosität von antiretroviral behandelten Menschen mit HIV. DAIG und dagnä stehen in engem fachlichen Meinungs-austausch. Der Vorstand der dagnä schließt sich ausdrücklich der aktuellen Kommentierung der DAIG an.

Die dagnä verweist zudem darauf, dass im Spannungsfeld von individueller, medizinischer und juristischer Risikoeinschätzung immer der Einzelfall gesehen werden muss. Persönliches Schutzverhalten bei HIV, medizinische Beratung zur Minimierung eines Übertragungsrisikos und juristische Beurteilung eines möglichen Straftatbestandes können sich im Zweifelsfall widersprechen. Die Divergenz der Haltungen liegt im Auge des Betrachters.

Das EKAF-Statement hat in einer genau definierten Situation die Aussage gewagt, dass die Übertragung von HIV unter kontinuierlicher und erfolgreicher antiretroviraler Therapie bei Fehlen anderer sexuell übertragbarer Erkrankungen in einer serodiskordanten Partnerschaft nicht möglich ist.

Der neue DAGNÄ-HIV-QM-Lotse 2010 ist da.

Freitag, 5. November 2010

Nach vollständiger Überarbeitung durch die QM-Kerngruppe enthält der neue HIV-QM-Lotse aktualisierte und neue QM-Musterdokumente, die auf die HIV-Praxis zugeschnitten sind. Der Lotse ist in die Systematik des QEP-Manuals integriert.

Sie erhalten den DAGNÄ-HIV-QM-Lotse als Druckversion und als CD zur weiteren elektronischen Bearbeitung. Alle Informationen und das Bestellformular finden Sie hier.

<http://www.dagnae.de/fachthemen/stellungnahmen/aktuelle-kommentierung-des-ekaf-statements-durch-die-deutsche-aids-gesellschaft-daig-und-position-der-dagna-zu-ekaf/>

Impressum

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Stefan Esser, Essen
Prof. Gerd Fätkenheuer, Köln
Dr. Heribert Knechten, Aachen
Priv.-Doz. Dr. Jan van Lunzen, Hamburg
Ulrich Marcus, Berlin
Prof. Jürgen Rockstroh, Bonn
Prof. Bernd Salzberger, Regensburg
Dr. Hauke Walter, Erlangen

Chefredaktion

Dr. Ramona Pauli
Berg-Isel-Str. 14a · 81547 München
redaktion@hivandmore.de

Redaktion

Andrea Warpakowski, Itzstedt

Graphische Gestaltung

Renate Ziegler, Aitrang

Internet

www.hivandmore.de

Anzeigenverwaltung

Tel.: 0 89 - 64 91 92 20

Druck

awi-printmedien, München

Erscheinungsweise

viermal jährlich

Bezugsbedingungen

Einzelpreis: 20,- € zzgl. Versandkosten
Jahresabonnement: 60,- €
inkl. MwSt. und Versandkosten
Abonnements müssen drei Monate vor Jahresende gekündigt werden.

Bankverbindung

andmore-Media GmbH
VR Bank München Land
BLZ 701 664 86 • Kto-Nr. 246 484

Copyright

ISSN: 1862-3034

Mit dem Abdruck des Beitrages erwirbt der Verlag das alleinige und ausschließliche Recht für die Veröffentlichung in sämtlichen Publikationsmedien sowie Übersetzungen in fremde Sprachen. Wiedergabe, auch auszugsweise, nur nach Genehmigung durch den Verlag und mit Angabe der Quelle.

Herausgeber

Dr. med. Ramona Pauli, Taufkirchen

Hinweis

Die Textinhalte geben die Autorenmeinung wieder und stimmen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers bzw. des wissenschaftlichen Beirates überein. Die Abbildungen in den Beiträgen stammen, wenn nicht anders vermerkt, von den jeweiligen Autoren. Für die Richtigkeit der wissenschaftlichen Beiträge sind die Autoren verantwortlich. Der Leser wird darauf hingewiesen, Handlungsweisungen und Dosierrichtlinien kritisch zu überprüfen, der Herausgeber übernimmt keine Verantwortung.