

**Bekanntmachung  
eines Beschlusses  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus  
nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V):  
Konkretisierung Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/Aids  
in der Anlage 3 Nr. 2 der Richtlinie**

Vom 19. Juni 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2008 beschlossen, die Anlage 3 Nr. 2 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V, zuletzt geändert am 17. Januar 2008 (BAnz. S. 2161), wie folgt zu fassen:

I.

Anlage 3 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

2.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS
<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p> <p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung: – HIV-Krankheit (ICD 10 B 20–B 24)</p> <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Krankheit</p> <p>Ziele: Differenzialdiagnostik, Stadieneinteilung, Therapieentscheidungen, Akut- und Langzeittherapie, Verlaufskontrolle, Behandlung von Komplikationen und Therapienebenwirkungen, psychosoziale und rehabilitative Beratung.</p> <p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <p>Allgemein/Fachgebietsbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamnese</li> <li>– Körperliche Untersuchung</li> <li>– Allgemeine und krankheitsspezifische Laboruntersuchungen einschließlich Diagnostik von Koinfektionen, wie z. B. von Hepatitis B und C, Lues, HPV bzw. opportunistischer Infektionen, wie z. B. CMV,</li> <li>– Ophthalmologische Untersuchungen</li> <li>– Elektrophysiologische Untersuchungen z. B. EKG, EMG</li> <li>– Endoskopische Untersuchungen: z. B. Bronchoskopie und Bronchiallavage, obere/untere Intestinoskopie</li> <li>– Biopsien, Punktionen und Untersuchung von Sekreten oder Geweben</li> <li>– Bildgebende Diagnostik (z. B. Röntgen, (C)CT/MRT mit und ohne Kontrastmittel, Ultraschalluntersuchungen)</li> <li>– Stadieneinteilung nach CDC-Klassifikation</li> <li>– Therapieberatung</li> <li>– Therapie der HIV-Krankheit (ART, Hochaktive antiretrovirale Therapie HAART), der Komplikationen und Begleiterkrankungen</li> <li>– Arzneimittelspiegelbestimmung</li> <li>– Genotypische Resistenzbestimmung</li> <li>– Psychologische und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung</li> <li>– Suchtberatung und Therapie</li> <li>– Sexualberatung und Familienplanung.</li> </ul> <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-)Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.</p> <p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Dokumentations- und Meldepflicht, der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit HIV-Infektionen soll interdisziplinär unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie oder einer Fachärztin oder einem Facharzt mit dem Nachweis der Betreuung von mindestens 60 Patientinnen oder Patienten mit HIV-Krankheit über einen Zeitraum von 3 Jahren erfolgen.</p>

Folgende Fachärztinnen oder Fachärzte bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz der Klinik verfügbar sein.

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Mindestens einer der aufgeführten Ärztinnen oder Ärzte sollte über den Zusatz Suchtmedizinische Grundversorgung verfügen.

Weitere Fachdisziplinen

Als weitere Fachdisziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen:

- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie,
- Innere Medizin und Kardiologie
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Haut und Geschlechtskrankheiten
- Gynäkologie
- Psychiatrie
- Ärztliche oder psychologische Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Augenheilkunde.

Die hinzu zu ziehenden Fachärztinnen oder Fachärzte bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden.

Sofern auch Kinder behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachabteilung und oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin einzubeziehen, bei der/dem auch die Koordination der Versorgung der Kinder obliegen sollte.

Ständig verfügbar sein müssen:

- Notfalllabor
- Schnelltest und Beratung zu Postexpositionsprophylaxe
- Bildgebenden Verfahren (CT, Röntgen, Sonographie)
- Intensivstation.

Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein:

- Innere Medizin
- Neurologie
- Radiologie.

Die mit der ambulanten Betreuung der Patientinnen und Patienten nach § 116b SGB V beauftragten Pflegekräfte sollen mehrheitlich mindestens eine zweijährige Erfahrung in der Infektiologie besitzen.

Für die Patientinnen- und Patientenbetreuung in der Einrichtung nach § 116b SGB V soll darüber hinaus ein Sozialdienst verfügbar sein.

Eine kontinuierliche Kooperation soll bestehen mit:

- Ambulanten Pflegediensten (vorzugsweise mit entsprechender Erfahrung) zur häuslichen Krankenpflege,
- Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativmedizin und Hospize (vorzugsweise mit entsprechender Erfahrung)
- Patientinnen- und Patientenselbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen
- Beratungsstellen für Suchterkrankungen
- Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen.

Die Einrichtung zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Erkrankung nach § 116b verpflichtet sich, sich an bestehenden HIV-spezifischen Qualitätszirkeln regelmäßig zu beteiligen und Fallkonferenzen zum Erfahrungsaustausch und zur Fortbildung der im interdisziplinären Team kontinuierlich kooperierenden Ärzte zu organisieren und regelmäßig durchzuführen.

Die Mindestanzahl muss 60 Patientinnen und Patienten mit HIV-Infektionen oder AIDS pro Jahr umfassen.

Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen regelmäßig an HIV/AIDS-spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.

Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:

Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Erkrankungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht

Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung:

Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.

Die Einrichtung nach § 116b SGB V soll einem möglichst großen Teil der Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis der laufenden Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme.

Räumliche Ausstattung:

Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein und den Hygiene- und Infektionsschutzempfehlungen des RKI entsprechen.

Überweisungs-  
erfordernis

Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

II.

Der Beschluss tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Siegburg, den 19. Juni 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

H e s s