

Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

zur Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“, Anlage 3 Nr. 2:

Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS

Gemäß § 116b Abs. 4 SGB V ergänzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V um weitere seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie um hochspezialisierte Leistungen und regelt die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses und ggf. ein Überweisungserfordernis.

In seiner Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V vom 18.Oktober 2005 hat der G-BA die Ergänzung der Kataloginhalte, die Konkretisierung, die Überprüfung und die Weiterentwicklung des Kataloges nach der Verfahrensordnung des G-BA geregelt.

Die Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS ist bereits im Katalog seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverläufen in § 116 b Absatz 3 SGB V und in der Richtlinie des G-BA enthalten. Ziel des Beschlusses ist daher die Ergänzung der Anlage 3 der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“ um die Konkretisierung des Behandlungsauftrags und der sächlichen sowie personellen Anforderungen. Hierfür wurden vom zuständigen Unterausschuss bzw. der durch ihn eingesetzten Arbeitsgruppe Experten gehört sowie eine orientierende Leitlinien- und Literatursichtung durchgeführt.

Das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) wird im Wesentlichen sexuell sowie über Blut (z. B. beim intravenösen Drogengebrauch) übertragen. Die Infektion mit HIV führt zu einer Immunschwäche, in deren Folge es ohne medikamentöse Therapie in der Regel zum Krankheitsbild AIDS mit opportunistischen Infektionen verschiedener Organsysteme und zur Entwicklung von Tumoren und Lymphomen kommt. Die medikamentöse Therapie mit der Kombination verschiedener antiretroviraler Stoffklassen (sog. **hochaktive antiretrovirale Therapie / HAART**) hat die Lebenserwartung und Lebensqualität von Menschen mit HIV deutlich verbessert. Wird die Infektion rechtzeitig diagnostiziert und behandelt, kann i.d.R. die Entwicklung zum Stadium AIDS verhindert werden. AIDS-definierende Erkrankungen treten hauptsächlich noch auf, weil die Infektion zu spät erkannt wird.

Koinfektionen, z. B. mit Hepatitis B oder Hepatitis C, sind häufig und erschweren das therapeutische Management. Andere Koerkrankungen, wie z.,B. Depressionen und Suchterkrankungen, stellen bezüglich der Therapietreue hohe Anforderungen an behandelnde Ärzte und Patienten.

Die antiretrovirale Therapie verursacht substanzspezifische unerwünschte Wirkungen, wie z. B. Nervenstörungen, Bauchspeicheldrüsenentzündungen, Störungen des Blutbildes und Stoffwechselstörungen. Eine Folge der antiretroviralen Therapie – und auch der HIV-Krankheit- ist das Lipodystrophie-Syndrom, unter dem eine Insulinresistenz, der Anstieg der Blutfette und der Umbau des Fettgewebes zusammengefasst wird.

Sowohl die Komplexität der Erkrankung als auch die differenzierte Therapie von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS erfordern eine spezialisierte, interdisziplinäre Betreuung Die in Anlage 3 niedergelegte Konkretisierung der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren sowie der sächlichen und personellen Anforderungen basieren auf den Ergebnissen der Expertenanhörung. Sie fokussieren auf die qualitativ hochwertige spezialisierte Diagnostik und Therapie in einem interdisziplinären Behandlungsteam. Die genannten Leistungen sind Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, so dass der Nutzen und die medizinische Notwendigkeit gemäß § 28 der Verfahrensordnung als hinreichend belegt gelten.

Die Anzahl der HIV-infizierten Personen in Deutschland wurde Ende 2007 vom Robert-Koch-Institut auf 59.000 geschätzt.

Die Mindestmenge wurde gem § 6 Abs. 1 S 4 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenaus nach § 116b SGBV auf 60 festgelegt. Die Mehrheit der Experten hat sich ebenfalls für diese Mindestmenge ausgesprochen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte keine Anhaltspunkte, hiervon abzuweichen.

Die Stellungnahme der BÄK hat vorgelegen.

Aufgenommen wurden Anregungen zu der Auflistung allgemeiner/fachgebietsbezogener Leistungen zur fachärztlichen Qualifikation.

Siegburg, den 19. Juni 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess