

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

Vom 18. Juni 2009

Gemäß § 116 b Abs. 4 SGB V ergänzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Katalog nach § 116 b 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 besonderen Krankheitsverläufen in § 116 b Absatz 3 SGB V und in der Richtlinie des G-BA enthalten. Mit Beschluss vom 19. Juni 2008 wurde Anlage 3 um die Konkretisierung des Behandlungsauftrages und der sächlichen sowie personellen Anforderungen ergänzt. Die Konkretisierung der Erkrankung war bislang auf die HIV-Krankheit beschränkt, die mit den Codes B20 – B24 der internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10-GM beschrieben wird. Bei der HIV-Erkrankung handelt es sich jedoch um ein Spektrum von Krankheitsstadien, die von einer Primärinfektion (mit oder ohne akutem retroviralem Syndrom) über ein asymptomatisches Stadium bis hin zu einer fortgeschrittenen Aids-Erkrankung reicht. Nach der akuten HIV-Infektion, die mit einer initialen Virämie und Virusausbreitung einhergeht, folgt die Etablierung der chronisch persistierenden Infektion, die das zentrale Kennzeichen der HIV-Infektion darstellt. Diese virologische Latenz geht mit einer klinischen Latenz einher, die über einen Median von 10 Jahren im nicht antiretroviral behandelnden Patienten anhalten kann, bevor dieser klinisch erkrankt. Diese so genannte asymptomatische HIV-Infektion wird nach ICD-10-GM mit Kode Z21 verschlüsselt. Dieser fehlt bislang in der Auflistung der Konkretisierung der Erkrankung. Bei der Betreuung der Patienten mit HIV-Infektion ist jedoch auch von Bedeutung, dass Patienten, die aktuell keine infektionsbezogenen Symptome aufweisen, weiter von Experten betreut werden, damit z. B. rechtzeitig der Beginn oder die Modifikation einer antiretroviralen Therapie angestrebt werden kann. Entsprechend wird mit diesem Ergänzungsbeschluss das Erkrankungsspektrum erweitert, mit dem Patienten in einer HIV/Aids-Ambulanz nach § 116 b SGB ambulant am Krankenhaus betreut werden können.

Der Bundesärztekammer wurde gemäß § 91 Abs. 5 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Unterausschuss hat die Stellungnahme in seiner Sitzung am 13. Mai 2008 beraten und angesichts der lediglich strukturpolitischen allgemeinen Einwendungen und der Tatsache, dass die Erweiterung grundsätzlich für schlüssig befunden wurde, keinen Änderungsbedarf gesehen.

Siegburg, den 18. Juni 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess