



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**An die
Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder
der Bundesrepublik Deutschland**

*Dezernat 2
Ambulante Qualitätsförderung und -darstellung
Dr. habil. R. Pfandzelter
- Dezernent -
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin*

*Tel.: ++49 30 40 05 - 1222+1204
Fax: ++49 30 40 05 - 1290
e-mail: RPfandzelter@kbv.de
www.kbv.de*

R U N D S C H R E I B E N

D2: 12 - I - 06/09

*Pfa/Wa/Ra Az.:161.560
25. Juni 2009*

Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung
zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit
HIV-Infektion/Aids-Erkrankung gem. § 135 Abs. 2
SGB V

*nachrichtlich
GIMO*

Sehr geehrte Damen und Herren,

die ärztliche Betreuung und Behandlung von HIV-infizierten beziehungsweise an Aids erkrankten Patienten (HIV-/Aids-Patienten) hat nicht zuletzt durch die in den letzten Jahren rasant weiterentwickelte medikamentöse Therapie erhebliche Fortschritte gemacht. Die aufgrund der antiretroviralen Therapieoptionen erzielte Verlängerung der Lebenserwartung der HIV-/Aids-Patienten führte in den Praxen zu einer Erweiterung des Therapiespektrums, auch aufgrund von altersbedingten Begleiterkrankungen. Doch sind die spezifischen Nebenwirkungen dieser Kombinationstherapien nicht unerheblich, so dass engmaschige Kontrollen und häufig individuelle Anpassungen der Zusammenstellung der Kombinationen notwendig werden. Die Betreuung und Behandlung von HIV-/Aids-Patienten erfordert somit von den verantwortlichen Ärzten ein hohes Maß an Engagement hinsichtlich einer individuellen aktivierenden Patientenführung, aber auch hinsichtlich der Aneignung ständig weiter entwickelter Therapieoptionen in den verschiedenen Stadien des Krankheitsbildes HIV/Aids.

Um diesen besonderen Anforderungen Rechnung zu tragen und um die spezialisierte Versorgung von HIV-/Aids-Patienten weiter zu fördern sowie künftig eine flächendeckende Versorgung nach einheitlichen Qualitätsstandards gewährleisten zu können, haben sich die Partner der Bundesmantelverträge auf die Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion / Aids-Erkrankung („Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids“) nach § 135 Abs. 2 SGB V geeinigt. Diese Vereinba-

Die Vereinbarung definiert Qualitätssicherungsmaßnahmen von Leistungen zur Betreuung von HIV-infizierten bzw. an Aids erkrankten Patienten durch sogenannte „behandlungsführende Ärzte“. Sie tritt zum 1. Juli 2009, zeitgleich mit der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 30920, 30922 und 30924 des neuen Kapitels 30.10 „Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten“ in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), in Kraft.

Kernpunkte der Qualitätssicherungsvereinbarung sind:

Fachliche Befähigung des behandlungsführenden Arztes

Als Voraussetzungen zum Erhalt der Genehmigung nach dieser Vereinbarung gelten die Zugehörigkeit des Arztes zum hausärztlichen Versorgungsbereich oder die Berechtigung zum Führen einer Facharztbezeichnung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin oder der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin. Des Weiteren ist eine praktische Erfahrung in der Betreuung von HIV-infizierten bzw. an Aids erkrankten Patienten durch entsprechende vorherige Tätigkeiten in Schwerpunktpraxen oder stationären Einrichtungen und durch Betreuungszahlen sowie theoretische Kenntnisse nachzuweisen. Ferner wird ein regelmäßiger Besuch von Fortbildungen zu aktuellen Themen im Zusammenhang mit HIV/Aids gefordert, um den als notwendig erachteten hohen Wissenstransfer zu gewährleisten. Als weitere Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung gilt eine jährliche Mindestzahl betreuter HIV-/Aids-Patienten.

Einheitlicher Dokumentationsstandard

In der Vereinbarung sind Dokumentationsstandards vorgegeben. Grundlage hierfür waren in einigen Regionen bereits eingesetzte und mit dem Robert Koch-Institut abgestimmte Dokumentationsinstrumente. Aus der quartalsweise zu erstellenden ärztlichen Dokumentation müssen u. a. die aktuellen Laborparameter, HIV-assoziierte bzw. Aids-definierende Erkrankungen, Koinfektionen, veranlasste oder selbst durchgeführte Prophylaxe- und Screeningmaßnahmen sowie die gegebenenfalls verordneten antiretroviralen Kombinationstherapien hervorgehen. Aus diesen Informationen lässt sich im Rahmen von vorgesehenen Stichprobenprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen beurteilen, ob im Einzelfall eine leitliniengerechte Behandlung stattgefunden hat.

Förderung statt Sanktionierung

Die Vereinbarung zielt auf die Förderung von Arztpraxen, die schwerpunktmäßig HIV-/Aids-Patienten versorgen. Daher folgen die vorgesehenen Konsequenzen einem kontinuierlichen Fortbildungsprinzip. Aufgrund einer Stichprobenprüfung auffällige Ärzte haben zunächst die Möglichkeit, Stellung zu nehmen; sofern die Bedenken nicht ausgeräumt werden können, folgt ein kollegiales Fachgespräch, in dem gegebenenfalls individuelle Ziele vereinbart werden können. Ein Genehmigungswiderruf ist nur dann vorgegeben, wenn eine Teilnahme an den genannten Qualifizierungsmaßnahmen abgelehnt wird.

Kontinuierlicher Übergang von den regionalen Strukturverträgen

Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zu regionalen Strukturverträgen wurde die fachliche Befähigung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bereits geprüft. Die vorgesehenen Übergangsregelungen vereinfachen den Übergang von regionalen Strukturverträgen auf diese Vereinbarung durch Erleichterungen im Nachweisverfahren zur fachlichen Qualifikation. So gelten für alle bisher behandlungsführend tätigen Ärzte erleichterte Genehmigungsvoraussetzungen, soweit sie die genannten Kriterien erfüllen. Dies hat zur Folge, dass für diese Ärzte der Nachweis der fachlichen Befähigung erbracht ist; eine Prüfung der Kriterien nach § 3 zur Genehmigungserteilung ist nicht erforderlich. Deshalb können auch Facharztgruppen die erleichterten Genehmigungsvoraussetzungen in Anspruch nehmen, die nicht die Berechtigung zum Führen einer der in § 3 Abs. 1 Nr. 1 genannten Facharztbezeichnungen haben. Die Feststellung, ob der Arzt, der eine Genehmigung nach der Übergangsregelung stellt, tatsächlich behandlungsführend tätig war, ist speziell in den KV-Bereichen relevant, in denen nach den bislang geltenden Strukturvereinbarungen auch als kooperierende Fachärzte tätige Ärzte an der besonderen Versorgung teilnehmen und diese parallel abrechnen konnten. Hinweise dafür, dass der Arzt behandlungsführend tätig war, können die Veranlassung der notwendigen Laboruntersuchungen (Bestimmung der CD4-T-Zellzahl, Viruslast) und die Verordnung antiretroviraler Medikamente durch den betreffenden Arzt sowie zusätzlich die Regelmäßigkeit des Patientenkontakts sein.

Die Veröffentlichung der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids wird in Kürze im Deutschen Ärzteblatt erfolgen.

Bei Fragen zu dieser Vereinbarung stehen Ihnen Herr Walter (-1223, awalter@kbv.de), Herr Michel (-1225, fmichel@kbv.de) sowie der Unterzeichner gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. R. Pfandzelter

Anlage