

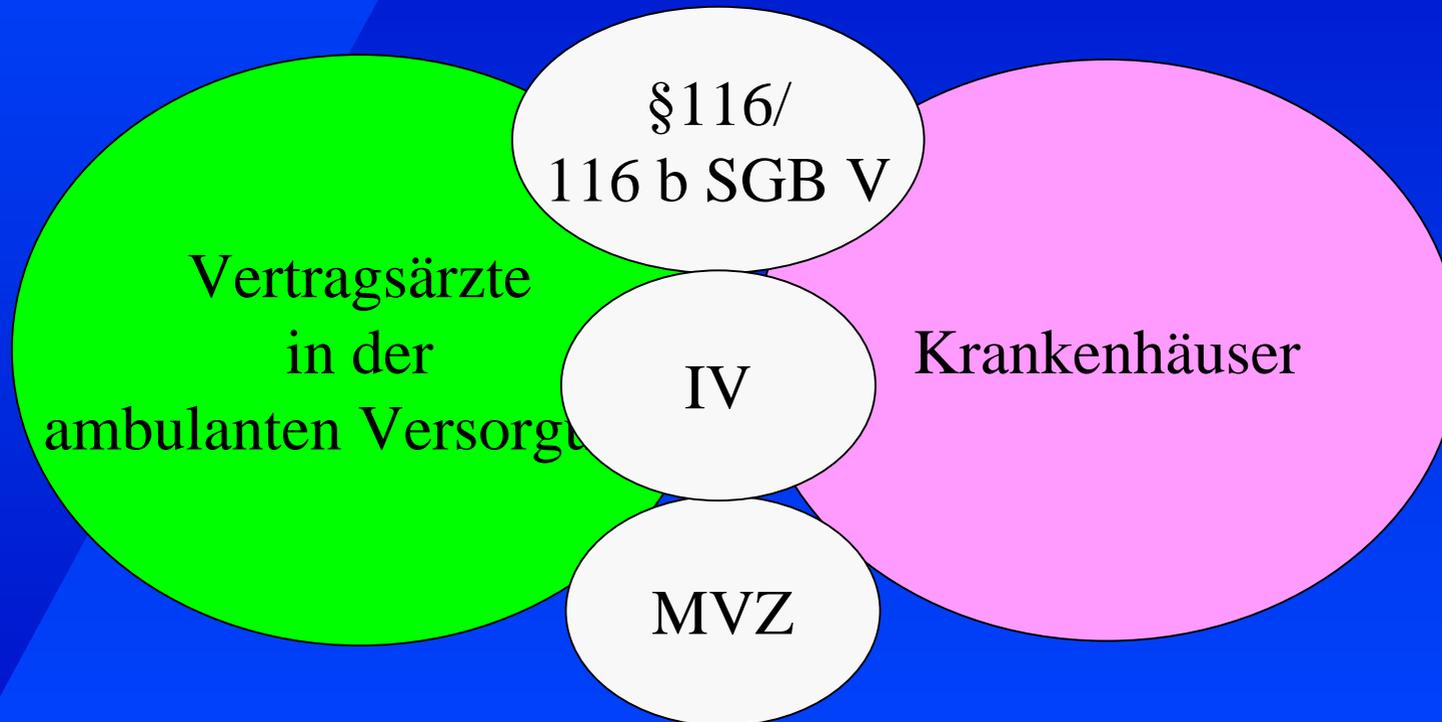
„HIV Kontrovers“ Klinisch versus niedergelassene Versorgung

Bochum, 11.10.2008

Dr. med. Stefan Christensen
Infektiologische Schwerpunktpraxis
Salzstrasse 58
48143 Münster
Christensen@cim-ms.de

Verzahnung

Vertragsärzte/Krankenhäuser in der ambulanten Versorgung HIV-Infizierter



➤ Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung

Bisher: § 116 SGB V

- Regelt die Teilnahme von Krankenhäusern an der ambulanten Versorgung
- Zulassungsausschuss kann eine Ermächtigung erteilen, wenn eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse des Krankenhauses **nicht sichergestellt wird**

Bisher: § 116 SGB V

- Nach ständiger Rechtssprechung des Bundessozialgerichts (vg. Urteile vom 12.09.2001, Az.: B 6 KA 86/00 R, und 30.01.2002, Az.: B 6 KA 12/01 R) ist die ambulante Versorgung der Versicherten in erster Linie den niedergelassenen Vertragsärzten vorbehalten. Soweit die niedergelassenen Ärzte in der Lage sind, entsprechende Krankenbehandlungen zu erbringen, haben **Krankenhausärzte keinen Anspruch auf eine Ermächtigung**

Neu: § 116 b SGB V

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

➤ Zur ambulanten Behandlung folgender hochspezialisierter Leistungen, seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen können in **Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Krankenhäusern Verträge geschlossen werden:**

1. hochspezialisierte Leistungen
2. seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
 - Diagnostik & Versorgung v. Pat. mit onkologischen Erkrankungen
 - **Diagnostik & Versorgung v. Pat. mit HIV/Aids**
 - Diagnostik & Versorgung v. Pat. mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen
 - Diagnostik

Für die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses gelten als Mindestanforderungen die Anforderungen nach § 135 entsprechend.

Neu: § 116 b SGB V

Ambulante Behandlung im Krankenhaus



Bezirksregierung Münster

Abschritt
I KANZLEI AM ARZTEHAUS

4. Voraussetzungen nach § 116 b Abs. 2 SGB V für die Bestimmung geeigneter Krankenhäuser durch die Landesbehörde für Kranken-

- Keine Bedarfsprüfung
- Versorgungsgrad in der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung ist unerheblich

- Eignung des Krankenhauses,
 - Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgung,
 - Anstrengung einer einvernehmlichen Regelung mit den an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten im Landesaus-
- schluss.

Im Auftrag

E-Mail: poststelle@bezreg-muenster.nrw.de
Internet: www.bezreg-muenster.nrw.de
Grünes Umweltschutztelefon: (0251) 411 - 3300
ÖPNV - Haltestellen:
Domplatz, Linien 2, 10, 11, 12, 14, 20
Seitz-Königsberg II, Linie 17 (Haus N)

Konten der Deutschen Bundesbank
Landeskasse - Filiale Dortmund
BLZ: 440 000 00
Kontx: 40 001 520
IBAN: DE31 4400 0000 0040
0015 20

WestLB AG
Münster
400 500 00
81 820
DE25 4005 0000
0000 0618 20

Verfahren

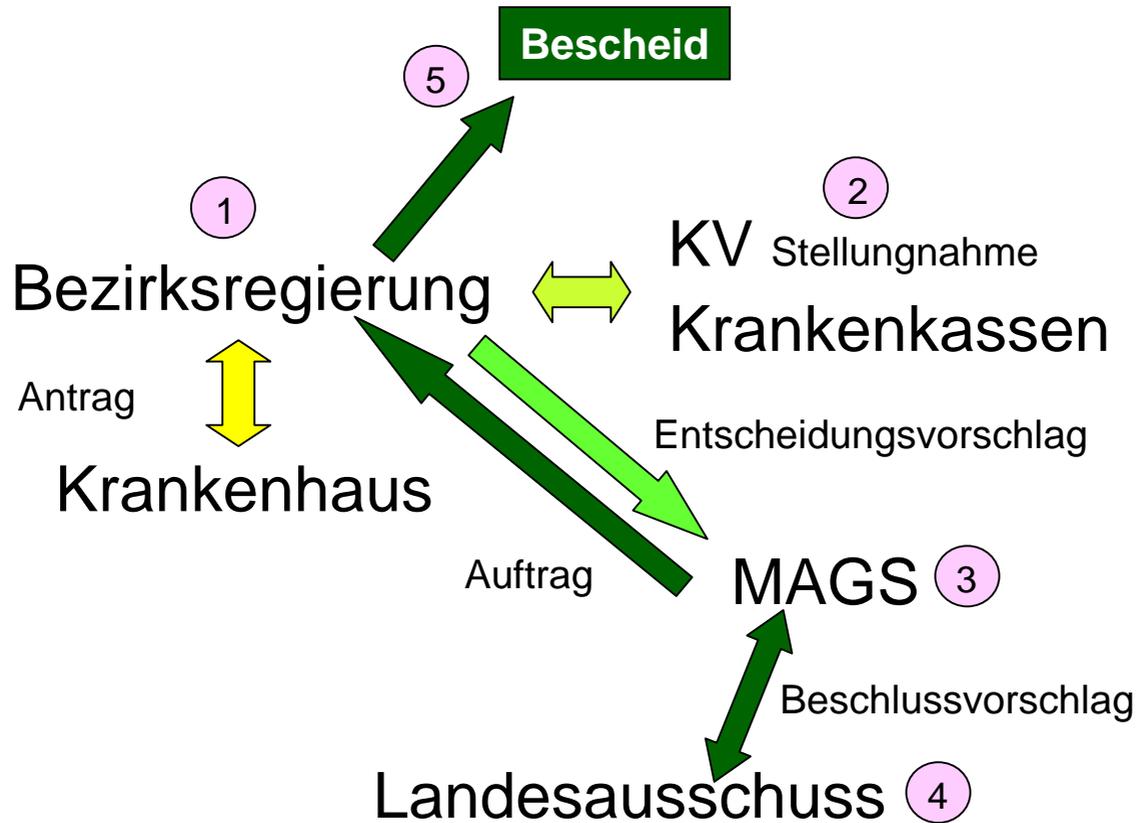
[Die nachfolgenden Verfahrenseckpunkte gelten vorbehaltlich einer endgültigen Vereinbarung, die nach der ersten Entscheidungswelle mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung erörtert und festgelegt wird.]

- => Die zuständige Bezirksregierung übersendet den Antragstellern einen Fragebogen (s. Anlage), mit dem die entscheidungserheblichen Auskünfte erhoben werden.
- ==> Die Bezirksregierung reicht den Antrag und den ausgefüllten Fragebogen an die jeweils zuständige KV, nachrichtlich an die Krankenkassenverbände weiter und bittet die KV um Stellungnahme hinsichtlich der vertragsärztlichen Versorgungssituation.
- => Die Bezirksregierung reicht den Antrag zusammen mit der Stellungnahme der KV und einem begründeten Entscheidungsvorschlag an das MAGS NRW, das die schriftliche Anhörung des Landesausschusses, versehen mit einem Beschlussvorschlag einleitet. (Für die Befassung des Landesausschusses mit den Einzelanträgen wird grundsätzlich das schriftliche Anhörungsverfahren vorgesehen, um den Krankenhäusern, losgelöst von Sitzungsterminen frühest mögliche Planungssicherheit zu verschaffen und den Verwaltungsaufwand zu begrenzen).

Verfahren

[Die nachfolgenden Verfahrenseckpunkte gelten vorbehaltlich einer endgültigen Vereinbarung, die nach der ersten Entscheidungswelle mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung erörtert und festgelegt wird.]

=> Die zuständige Bezirksregierung übersendet den Antragstellern einen Fragebogen (s. Anlage), mit dem die entscheidungserheb-



zungsterminen frühest mögliche Planungssicherheit zu verschaffen und den Verwaltungsaufwand zu begrenzen).

Neu: § 116 b SGB V

Ambulante Behandlung im Krankenhaus



Bezirksregierung Münster

Abschritt
I KANZLEI AM ARZTEHAUS

=> auf der Grundlage der Stellungnahmen und Voten der unmittelbar Beteiligten im Landesausschuss entscheidet das MAGS NRW

- Keine Befristung
- Kein Widerrufsvorbehalt

Voraussetzungen zur Bestimmung zur ambulanten Leistungserbringung nicht mehr erfüllt sind].

MAGS zur Verfügung gestellt wurde.

Mit freundlichen Grüßen

(Refiate Egbert)

im Auftrag

E-Mail: poststelle@bezreg-muenster.nrw.de
Internet: www.bezreg-muenster.nrw.de
Ortliches Umweltschutztelefon: (051) 411 - 3300
ÖPNV - Haltestellen:
Domplatz, Linien 2, 10, 11, 12, 14, 20
Sezirksregierung II, Linie 17 (Haus N)

Konten der Deutschen Bundesbank
Landeskasse - Filiale Dortmund
BLZ: 440 000 00
Kontx: 40 001 500
IBAN: DE31 4400 0000 0040 0015 20
WestLB AG
Münster
400 500 00
81 820
DE65 4005 0000 0000 0618 20

Neu: § 116 b SGB V – Voraussetzungen nach GBA

Sächliche und personelle Anforderungen	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.
--	--

➤ Zusatzbezeichnung Infektiologie oder Betreuung von mindestens 60 HIV-Patienten über 3 Jahre

Vorbehaltlich der Prüfung	<p>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> <p>Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz der Klinik verfügbar sein.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.
--	---

Weiter 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

- Tätigkeit auf Überweisung
- Kooperation
- Notfallversorgung/-labor
- PEP
- Bildgebende Verfahren
- Intensivstation

hen, 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

Neu: § 116 b SGB V – Voraussetzungen nach GBA

		<u>Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:</u> Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungs-
--	--	---

- Regelmässige Fortbildung
- Behandlung von mindestens 60 Patienten/Jahr
- Dokumentation, die eine qualitative Beurteilung erlaubt

		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
--	--	---

§ 116 b SGB V

Bewertung der Wettbewerbsbedingungen

	Vertragsarzt	Krankenhaus
Einstiegsvoraussetzungen	+	++
Qualitätsanforderungen	HIV-Verträge	GBA (keine Kontrolle)
Leistungsmengensteuerung	Wirtschaftlichkeitsprüfungen AvWG	keine
Honorierung	Budgetierung	Einzelleistung
Zugang	Beschränkung	Antrag (offen)
Refinanzierung	Direkt	Ermessen

Zusammenfassung

- Es geht um die bestmögliche Versorgung von Menschen mit einer HIV-Infektion/AIDS
- Der Patient sollte seine/seinen Behandlerin/Behandler wählen können
aber...
- will man die niedergelassene Versorgung erhalten, dürfen sich Zugang, Verantwortlichkeiten, Rechte und Pflichten, direkte Refinanzierung von Räumlichkeiten, Personal, Material und Geräten nicht unterscheiden!