

Abrechnungstipp

HIV– Denken Sie an die Chronikerpauschalen!

Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs rechnen ihre Leistungen bei HIV-Kranken ganz normal nach EBM ab. Zur Versicherungspauschale kommt die Strukturpauschale nach GOP 03040 und der NÄPA-Zuschlag nach GOP 03060 und 03061 hinzu, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind.

Bei den HIV-Patienten handelt es sich um „chronisch Kranke“, für die zusätzlich noch die Chronikerpauschalen abzurechnen sind. Zwei wichtige Punkte sind jedoch zu beachten: Die Ausschlussregelungen zu der Strukturpauschale und die

Voraussetzungen zur Berechnung der Chronikerpauschalen.

Im Rahmen der Betreuung von HIV-infizierten Patienten kommt es unweigerlich zu speziellen Leistungen (z.B. Schmerztherapie, Infusionen), die nicht zum originären hausärztlichen Versorgungsbereich im EBM gehören. Das führt dazu, dass die GOP 03040 seitens der KV nicht zugefügt wird. Die fehlende GOP 03040 hat außerdem die unangenehme Folge, dass die Zuschläge zu dieser GOP, nämlich die GOP 03360 und 03361, entfallen. Eine weitere Ausschlussregelung führt dazu, dass die Chronikerpauschale ebenfalls nicht vergütet wird.

DATEN UND FAKTEN

88.400

Menschen leben der Deutschen Aids-Hilfe zufolge in Deutschland mit HIV. Die Zahl steige seit Jahren, denn nur noch sehr wenige HIV-Infizierte stürben an den Folgen von HIV. In der Tat haben Infizierte heute gute Chancen, ein hohes Alter zu erreichen: Bis 2030 erwarten Experten einen Anteil von 73%, den die über 50-Jährigen unter den HIV-Patienten ausmachen werden. Und: Die Lebenserwartung unterscheidet sich nur noch aufgrund der Komorbiditäten von der Nichtinfizierter.

mnr

Fazit

Hier muss die Praxis rechnen, ob die Einzelleistungen, die dazu führen, dass die GOP 03040 nicht zugesetzt wird, ein höheres Honorar ergeben als die Chronikerpauschale.

pes

Erweiterung der Palette

Neue Optionen für eine maßgeschneiderte Therapie

Die Palette von Arzneien, die eine für jeden HIV-Patienten maßgeschneiderte Therapie ermöglichen, wird ständig erweitert.

Neue Wirkstoff-Kombinationen, neue galenische Zubereitungen, vereinfachte Regime: Auch in den vergangenen Monaten hat es Neues für die HIV-Therapie gegeben. Beispiele sind:

- **Symtuza®** (Darunavir/Cobicistat/Emtricitabin/Tenofoviralfenamid) ist als Single-Tablet-Regime seit September 2017 zur Therapie einer HIV-1-Infektion bei Erwachsenen und Jugendlichen ab zwölf Jahren mit einem Gewicht von ≥ 40 kg zugelassen.
- **Reyataz®** (Atazanavir) ist jetzt auch als Pulver zur Therapie HIV-infizierter Kinder ab drei Monaten mit einem Gewicht ≥ 5 kg verfügbar. Das Pulver ist zur einmal täglichen oralen Einnahme

kombiniert mit niedrig dosiertem Ritonavir sowie mit anderen antiretroviralen Arzneien zugelassen.

- **ISENTRESS®** (Raltegravir) ist jetzt auch für die einmal tägliche Gabe verfügbar. Die empfohlene Dosierung: 1 x täglich 1.200mg (2 Tbl. à 600 mg).
- **Juluca®** (Dolutegravir/Rilpivirin) hat als erstes Single-Tablet-Regime auf Basis von zwei Wirkstoffen im Mai die Zulassung von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA bekommen. Die Kombination vereint den Integrasehemmer Dolutegravir und den nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Hemmer (NNRTI) Rilpivirin in der festen Dosierung 50/25 mg. Indiziert ist das Zwei-Wirkstoffregime für die Erhaltungstherapie von erwachsenen HIV-1-infizierten Patienten, die virologisch supprimiert sind, also weniger als 50 HIV-1-RNA-Kopien pro ml haben.

- **Biktarvy** (Bictegravir/Emtricitabin/Tenofoviralfenamid) hat im Juni die EMA-Zulassung als Single-Tablet-Regime erhalten. Die Kombi vereint die Reverse-Transkriptase-Hemmer Emtricitabin und Tenofoviralfenamid mit dem Integrase-Strang-Transfer-Inhibitor Bictegravir. Die Kombi ist zur Therapie HIV-1-positiver Erwachsener zugelassen, wenn die Betroffenen sich zuvor keiner antiretroviralen Therapie unterzogen haben oder bereits drei Monate oder länger behandelt werden.

mt/bae

30 Einzelsubstanzen stehen dem HIV-Behandler heute ungefähr zur Verfügung, wenn auch nicht mehr alle davon Verwendung finden.

