



Interview mit Dr. med. Axel Baumgarten Erstmals qualitätsgestützte HCV-Behandlung aus Spezialisten-Hand

Gegenwärtig erfährt insbesondere die Therapie der chronischen Hepatitis C (HCV) viel Aufmerksamkeit – auch abseits der Fachkreise. Die dagnä hat Versorgungskonzepte für Krankenkassen erarbeitet. *connexi*-Interview mit Dr. Axel Baumgarten, Vorstand der dagnä, über aktuelle Themen der Versorgung und die gesundheitspolitische Großwetterlage.

Herr Dr. Baumgarten, „Qualität“ scheint in dieser Legislaturperiode das Leitmotiv der Gesundheitspolitik der Großen Koalition zu sein. Ein richtiger Schritt auch in der HIV-Versorgung?

Ein Fokus auf Qualität wird von den HIV-Schwerpunktbehandlern sehr begrüßt. Zwar richtet sich die gesundheitspolitische Qualitäts-Debatte schwerpunktmäßig auf den stationären Bereich, ein Seitenblick auf die HIV-Versorgung würde aber nicht schaden. Denn: Die ambulante Versorgung

Schlagzeilen macht gegenwärtig auch weniger die HIV- als die Hepatitis C-Versorgung: Woher kommt die Aufregung?

Bei der Behandlung der chronischen Hepatitis C kommen aktuell zwei Faktoren zusammen: Einerseits sind seit 2014 neue, direkt antiviral wirksame Arzneimittel verfügbar, die zur Heilung der Krankheit bei einem Großteil der betroffenen Patienten führen werden. Andererseits sind die neuen Wirkstoffe extrem hochpreisig, was seitens der Kos-

Die ambulante Versorgung von HIV-Infizierten lebt die Qualitätsorientierung bereits.

von HIV-Infizierten lebt die Qualitätsorientierung bereits. Mit der bundesweiten Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids nach § 135 SGB V wurde vor einigen Jahren ein auch im internationalen Vergleich erfolgreicher Weg der Qualitätsorientierung eingeschlagen. Hierbei ist vor allem die systematische Prozess- und Strukturqualität bedeutsam, die die Arbeit der HIV-Schwerpunktzentren auszeichnet. Mit Erfolg: Bei fast 85 % der Patienten ist die Viruslast unterhalb der Nachweisbarkeitsgrenze. Auf diese Weise leistet Qualitätsorientierung einen eminent wichtigen Beitrag zur hochwertigen Versorgung von Menschen mit HIV/Aids in Deutschland.

tenträger zu teilweise nervösen Reaktionen geführt hat. Durch eine forcierte Unsicherheit nahmen bei den Ärzten Regresssorgen deutlich zu. Die qualitätsgesicherte Indikationsstellung und Behandlung wurden durch reine Kostenfragen überlagert. Erschwerend kommt hinzu, dass es – anders als bei HIV – keine Qualitätssicherungsvereinbarung gibt. Die bedarfsgerechte Betreuung und Behandlung der Betroffenen durch qualifizierte Ärzte sowie der sinnvolle Einsatz der aufwändigen Therapie sind nicht ausreichend sichergestellt.

Wie waren die HIV-Schwerpunktbehandler betroffen?

HCV ist die häufigste Komorbidität von HIV. Die HIV-Schwerpunktbehandler behandeln als ambulant tätige Infektiologen ebenso sehr viele HCV-Monoinfizierte. Sie sind deshalb ausgewiesene Experten in der HCV-Behandlung. Zusammen mit dem Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen (bng) standen wir also vor einer besonderen versorgungspolitischen Herausforderung. Handlungsleitend war aber, dass die geradezu revolutionären Entwicklungen in der HCV-Therapie vor allem eine Chance für die Betroffenen sind.

Zum 1. November 2014 trat ein Strukturvertrag zur HCV-Versorgung in Nordrhein in Kraft. Was wurde konkret vereinbart?

Der bundesweit bisher einmalige Strukturvertrag nach § 73a SGB V wurde federführend von der dagnä in Zusammenarbeit mit dem bng vor-

und passgenaue Betreuung aus Spezialisten-Hand wesentlich zu verbessern. Die Vereinbarung umfasst ebenso Regelungen zur Wirtschaftlichkeit. Das war wichtig, um den Ärzten Sorgen vor ungerechtfertigten Regressen zu nehmen und Sicherheit in Therapieentscheidungen zu geben.

Wäre eine bundesweite Vereinbarung nicht sinnvoller?

Wir sind froh, dass der HCV-Strukturvertrag in Nordrhein gegenwärtig Vorbild für Verträge in anderen Regionen ist. Es stimmt natürlich, dass eine kollektivvertragliche Lösung – etwa durch eine Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 SGB V – im Vergleich besser wäre. Eine solche ist in der HCV-Versorgung aber noch nicht absehbar. Deshalb sind Selektivverträge ein Schritt in die richtige Richtung: Sie können Vorbildfunktion für die Regelversorgung haben. Hierfür wird sich die dagnä einsetzen.

Selektivverträge sind ein Schritt in die richtige Richtung. Sie können Vorbildfunktion für die Regelversorgung haben.

bereitet und dann zwischen AOK Rheinland/Hamburg und der KV Nordrhein offiziell abgeschlossen. Die Vereinbarung setzt insbesondere Anreize zur Etablierung einer am individuellen Krankheitsverlauf abgestimmten und auf Qualitätsparameter gestützten Behandlung durch erfahrene Ärzte. Der Selektivvertrag umfasst ebenso Mehrleistungen in der Versorgung und sieht für besondere Fälle ein Zweitmeinungsverfahren vor. Damit ist es zum ersten Mal gelungen, die Versorgung Hepatitis C-Infizierter durch eine qualitätsgesicherte

Stichwort Wirtschaftlichkeit: Mehrere HIV- wie HCV-Substanzen haben bereits den sog. AMNOG-Prozess inklusive der Nutzenbewertung durchlaufen. Ihr erstes Fazit?

Das AMNOG ist grundsätzlich ein sinnvolles Instrument zur evidenzbasierten und wirtschaftlichen Arzneimittelsteuerung. Auch kam der G-BA bisher zu differenzierten Nutzenbewertungen. In zwei Punkten, die von den Beteiligten ganz unterschiedlich ausgelegt werden, besteht jedoch gesetzlicher



Dr. med. Axel Baumgarten
baumgarten@dagnae.de

Interview mit Dr. med. Axel Baumgarten

Handlungsbedarf. Ganz konkret: Was gilt vor dem G-BA-Nutzenbewertungsbeschluss und nach Abschluss der Erstattungsbetragsverhandlung als wirtschaftlich? Sachgerecht wäre, sich vor dem G-BA-Beschluss an den Empfehlungen und Richtlinien der Fachgesellschaft zu orientieren, da sie die bestverfügbare Evidenz zusammenfassen. Nach den Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und Pharma-Unternehmen muss die Wirtschaftlichkeit über alle Anwendungsgebiete gelten – schließlich ist es ein wirtschaftlicher Mischpreis. Eine gesetzliche Klarstellung ist dringend geboten, um einer Beeinträchtigung der Versorgung vorzubeugen. Leider kam es zu einer solchen, als im letzten Jahr versucht wurde, bei den neuen HCV-Arzneimitteln über das Thema Wirtschaftlichkeit den Schwarzen Peter für die Preispolitik der Industrie an die Ärzte weiterzureichen.

Eine Möglichkeit hierfür wäre das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das aktuell diskutiert wird. Gibt es aus dagnä-Sicht Grund zu Freude oder Sorgen?

Das Ziel des Versorgungsstärkungsgesetzes, die flächendeckende Versorgung zu sichern, ist positiv. Bei manchen Maßnahmen bleiben jedoch Zweifel, ob sie in die richtige Richtung gehen. Eine unmittelbare Betroffenheit für die ambulanten Infektiologen durch das neue Gesetz ist bislang

nicht absehbar. Wichtig wird die Reform der Wirtschaftlichkeitsprüfungen: Es ist gut, die Sorge vor Regressen ernst zu nehmen. Allerdings dürfen Ärzte, die Krankheiten mit hohen Therapiekosten behandeln, durch die geplante Regionalisierung am Ende nicht im Regen stehen. Bei der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) muss der geplante Bestandsschutz für bereits nach altem Recht zugelassene Krankenhäuser hinterfragt werden, denn das Ziel der ASV soll ja die gleichberechtigte Teilnahme und Kooperation von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern sein. ●

Herr Dr. Baumgarten, vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Elke Klug.

Dr. Axel Baumgarten ist Mitglied des dagnä-Vorstandes.