



Ihre Versorgung bei chronischer Hepatitis B, C oder D

Vertrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) mit der AOK Rheinland/Hamburg

? Was ist dieser Vertrag?

Mit dem neuen Versorgungsvertrag zur **besonderen Versorgung für chronisch-virale Hepatitis B, C und D** möchten die KV Nordrhein und die AOK den Patienten eine bessere, strukturierte und qualitätsgesicherte Betreuung anbieten.

Der Vertrag hilft dabei:

- Krankheitslast und Folgekosten zu senken,
- frühzeitig Diagnosen und Therapien zu starten,
- die Übertragungsrate im privaten Umfeld zu reduzieren.

🦠 Was ist eine Hepatitis B, C oder D?

◆ Hepatitis = Leberentzündung

- Hepatitis B, C und D sind **Infektionen der Leber** durch unterschiedliche Viren.

🦠 Übertragungswege

- **Blutkontakt** – z. B. beim Teilen von Nadeln, unsichere medizinische Eingriffe.
- **Sexuelle Übertragung** – vor allem bei ungeschütztem Sex.
- **Perinatal** – von Mutter auf Kind bei Geburt (besonders bei HBV).

→ Hepatitis B kann verhindert werden durch **Impfung**, Hepatitis C und D leider nicht durch Impfung.

💉 Therapie – was erwartet Sie?

Hepatitis B

- Chronische HBV-Infektion wird meist mit **Tabletten über lange Zeit** behandelt, um die Virusvermehrung zu hemmen und Leberschäden zu verhindern.

Hepatitis C

- Moderne **direkt wirkende antivirale Medikamente** (DAAs) können das Virus in vielen Fällen **dauerhaft eliminieren** – meist innerhalb einiger Wochen.

Hepatitis D

- Therapieoptionen gibt es, aber sind komplexer; oft wird die HBV-Behandlung berücksichtigt.

👉 Nach Abschluss der Behandlung kann eine **Nachsorge wichtig** sein – z. B. zur Kontrolle der Lebergesundheit und Ausschluss von Folgeerkrankungen wie Leberzirrhose.



Was bietet der Vertrag konkret?

✓ Strukturierte Versorgung

Teilnehmende Ärzt:innen arbeiten nach aktuellen Leitlinien – mit **regelmäßigen Kontrollen, Diagnosen und Therapien**.

✓ Follow-Up & Prävention

- Gezielte Abklärung im Umfeld
- Aufklärung zur **Infektionsprävention**
- Angemessene Nachsorge und Betreuung.

✓ Zusätzliche Leistungen

Der Vertrag sieht u. a. vor:

- **FibroScan (Elastographie)** zur Beurteilung von Leberfibrose (1x/ Jahr)
- Zuschuss zu **Ernährungsberatung**

Diese Leistungen werden **zusätzlich zur üblichen Versorgung** vergütet.

Was heißt das für Sie konkret?

➔ Regelmäßige Arztkontakte:

- **Mindestens einmal pro Quartal** – z. B. zur Kontrolle von Beschwerden, Blutwerten, Therapieanpassung.
- Häufigere Kontrollen möglich, je nach Phase (z. B. während Therapie) und Risikoprofil.

➔ Jährliche vertiefte Leberdiagnostik:

- z. B. einmal jährlich ein **FibroScan** zur Überprüfung der Leberfibrose.

➔ Individuelle Anpassung:

- Je nach Gesundheitszustand, Therapiephase und ärztlicher Einschätzung können zusätzliche Kontrollen sinnvoll sein – z. B. bei Therapiebeginn, bei Nebenwirkungen oder bei Komplikationen.

Warum ist das wichtig für Sie?

- **Bessere Versorgung:** Durch spezialisierte Betreuung und moderne Diagnostik/Therapie.
- **Früherkennen & Behandeln:** Schwere Folgeerkrankungen können vermieden werden.
- **Weniger Risiko für andere:** Aufklärung und strukturierte Maßnahmen helfen, das Ansteckungsrisiko im sozialen Umfeld zu reduzieren.
- **Kosten für Gesellschaft senken:** Eine bessere Versorgung spart langfristig Folgekosten.