

Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

zur Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“, Anlage 3:

Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose

Gemäß § 116 b Abs. 4 SGB V ergänzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Katalog nach § 116 b Abs. 3 SGB V um weitere seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie um hochspezialisierte Leistungen und regelt die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses und ggf. ein Überweisungserfordernis.

In seiner Richtlinie zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V vom 18.10.2005 hat der G-BA die Ergänzung der Kataloginhalte, die Konkretisierung, die Überprüfung und die Weiterentwicklung des Kataloges nach der Verfahrensordnung des G-BA geregelt.

Die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose ist bereits im Katalog seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in § 116 b Absatz 3 SGB V und in der Richtlinie des G-BA enthalten. Ziel des Beschlusses ist daher die Ergänzung der Anlage 3 der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“ um die Konkretisierung des Behandlungsauftrags und der sächlichen sowie personellen Anforderungen. Hierfür wurden vom zuständigen Unterausschuss bzw. der durch ihn eingesetzten Arbeitsgruppe Experten gehört sowie eine orientierende Leitlinien- und Literatursichtung durchgeführt.

Bei der Multiplen Sklerose handelt es sich um ein schweres Krankheitsbild mit schubförmigen und sekundär progredienten Krankheitsphasen.

Es ist die häufigste entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems mit ca.120.000 betroffenen Patienten (Auftreten mit 1:700 in Deutschland). Das Manifestationsalter liegt meist zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. In der Mehrheit der Fälle verläuft die Erkrankung schubförmig (54%), teilweise sekundär progredient (37%) und seltener primär progressiv (7%). Die Erkrankung ist chronisch-lebensbegleitend, wobei die Hälfte der Erkrankungen nach 10 Jahren in eine sekundär progrediente Form übergeht. Der Behinderungsgrad nimmt in Abhängigkeit von der Krankheitsdauer zu.

Die Therapie ist einerseits symptomatisch und andererseits verlaufsmodifizierend. Derzeit ist keine Heilung möglich.

Die besonderen Krankheitsverläufe der Multiplen Sklerose, gerade auch im Hinblick auf die teilweise schwierige Differenzialdiagnostik, erfordern eine Diagnostik und Versorgung der Patienten durch ein interdisziplinäres Team. Die in Anlage 3 niedergelegte Konkretisierung der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren sowie der sächlichen und personellen Anforderungen basieren auf den Ergebnissen der Expertenanhörungen. Sie fokussieren auf die qualitativ hochwertige Behandlung in einem interdisziplinären Behandlungsteam. Die genannten Leistungen sind Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, so dass der Nutzen und die medizinische Notwendigkeit gemäß § 28 der Verfahrensordnung als hinreichend belegt gelten.

Die Mindestmenge von 120 je Einrichtung wurde gem § 6 der Richtlinie § 116 b SGB V als Promille der bundesweiten Prävalenz abgeleitet.

Siegburg, den 22. November 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess