



Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

in der Fassung vom 18.10.2005, veröffentlicht im Bundesanzeiger Jahrgang
58, 11.01.2006, Seite 88,

zuletzt geändert am 18.01.2007, veröffentlicht im Bundesanzeiger Jahrgang 59
18.04.2007, Seiten 4002 und 4003

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

§ 1	Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand	3
§ 2	Vorgaben für Verträge	3
§ 3	Qualitätssicherung	3
§ 4	Überweisungserfordernis	4
§ 5	Mindestinhalte der Verträge nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V	4
§ 6	In-Kraft-Treten	5
Anlage 1	6
Anlage 2	7
Anlage 3	11

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

§ 1 Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand

(1) ¹ Diese Richtlinie regelt auf der Grundlage von § 116b Abs. 4 SGB V die Weiterentwicklung im Sinne einer Ergänzung, Konkretisierung und Überprüfung des Katalogs von hochspezialisierten Leistungen und von seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in § 116b Abs. 3 SGB V (Kataloginhalte), für deren ambulante Erbringung beziehungsweise Behandlung die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen oder die Verbände der Ersatzkassen mit zugelassenen Krankenhäusern in Ergänzung der vertragsärztlichen Versorgung Verträge abschließen können. ² Das Verfahren der Weiterentwicklung der Kataloginhalte richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

(2) ¹ Die Richtlinie ist verpflichtende Grundlage für den Abschluss von Verträgen nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V, soweit sie für die Kataloginhalte die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses und ggf. die Bindung der Leistungserbringung an eine Überweisung durch den Hausarzt oder den Facharzt regelt. ² Die Richtlinie begründet keine Ansprüche auf Abschluss von Verträgen; die Verträge nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V beziehen sich auf Leistungsbereiche, in denen das nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus stationäre Leistungen erbringen darf.

§ 2 Vorgaben für Verträge

(1) Krankenkassen können in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Krankenhäusern Verträge

- a) zur ambulanten Erbringung von hochspezialisierten Leistungen nach Anlage 1,
- b) zur ambulanten Behandlung seltener Erkrankungen nach Anlage 2 oder
- c) zur ambulanten Behandlung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen nach Anlage 3,

unter Beachtung der jeweils festgelegten Konkretisierungen der Erkrankung und des Behandlungsauftrages abschließen.

(2) Dabei sind die vom Bundesausschuss in den Anlagen festgelegten sächlichen und personellen Anforderungen gemäß § 3 sowie Überweisungserfordernisse gemäß § 4 zu beachten.

§ 3 Qualitätssicherung

(1) ¹ Für die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses gelten mindestens die in der Anlage der Richtli-

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

nie festgelegten Anforderungen oder – soweit diese nicht vorhanden sind – die Mindestanforderungen nach § 135 SGB V entsprechend. ² Soweit keine Regelungen nach Satz 1 vorliegen, muss eine Leistungserbringung nach dem „Facharztstandard“ gewährleistet sein.

(2) ¹ Die Anforderungen nach Absatz 1 sind gegenüber den am Vertrag nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V beteiligten Krankenkassen nachzuweisen. ² Weitergehende Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie geeignete Verfahren zur Umsetzung und zum Nachweis der Qualitätssicherungsmaßnahmen können vertraglich vereinbart werden.

§ 4 Überweisungserfordernis

(1) Die Anlagen 1 bis 3 bestimmen jeweils, ob und in welchen Fällen die ambulante Behandlung bei Kataloginhalten von einer Überweisung durch einen Vertragsarzt abhängig ist.

(2) Bestehen keine Regelungen nach Absatz 1 setzt die ambulante Erbringung hochspezialisierter Kataloginhalte (Anlage 1) durch das Krankenhaus die Überweisung durch einen Vertragsarzt voraus, wenn dies auch im vertragsärztlichen Bereich notwendig ist.

(3) Abweichungen von den Überweisungserfordernissen nach Absatz 2 in Verträgen nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V sind zulässig; sie bedürfen einer besonderen Begründung im Vertrag.

§ 5 Mindestinhalte der Verträge nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V

Verträge nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V sollen zumindest die folgenden Inhalte haben:

- Bezeichnung und Nummer der Kataloginhalte gemäß Anlage 1 bis 3, für die Leistungen vereinbart werden,
- genaue Beschreibung des vertraglich vereinbarten Leistungsumfangs, unter Verwendung der in den Anlagen aufgeführten Konkretisierungen und soweit möglich OPS-Ziffern,
- Angabe der sächlichen und personellen Anforderungen durch Wiedergabe der einschlägigen Bestimmungen der Anlagen oder Festlegungen nach § 3 Abs. 2 Satz 2; eine Konkretisierung des Facharztstandards nach § 3 Abs. 1 Satz 2 ist zulässig,
- Angaben zu Überweisungserfordernissen entsprechend § 4 und

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

- das Nähere über die Durchführung der Versorgung, insbesondere der Nachweis der Einhaltung der sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses.

§ 6 In-Kraft-Treten

Die Richtlinie tritt am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Düsseldorf, den 18. Oktober 2005

Gemeinsame Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Anlage 1

Hochspezialisierte Leistungen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V

1.	CT/ MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren (mit OPS-Kodifizierung)	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

2.	Brachytherapie	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren (mit OPS-Kodifizierung)	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Anlage 2

Seltene Erkrankungen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V

1.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mukoviszidose
	<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p> <p>Konkretisierung der Erkrankung: Mukoviszidose (ICD E84.-) Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mukoviszidose</p> <p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <p>Allgemeine Diagnostik und Beratung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anamnese• Körperliche Untersuchung• Laboruntersuchungen• Intracutantests• Schweißtest• Bildgebende Untersuchungen (Ultraschall, Röntgen, CT, MRT)• Beratung• Ernährungsberatung• Psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung• Beratung zur und Kontrolle der Physiotherapie <p>Zu pulmologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Lungenfunktionsmessungen• Bronchoskopie, bronchoalveoläre Lavage• Sputumuntersuchung auf Erreger und Resistenz <p>Zu gastroenterologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Sonographie• ERCP• PEG

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Zu genetischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humangenetische Beratung • DNA-Analyse <p>Zu HNO-ärztlichen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasennebenhöhlenendoskopie • Audiometrie <p>Zu kardiologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echokardiographie • EKG, Belastungs-EKG <p>Zu orthopädischen Fragestellungen z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Osteodensitometrie <p>Bei klinischer Verschlechterung oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen, wie z. B. Kinderwunsch, Schwangerschaft, Osteoporose usw. können im Einzelfall weitere Untersuchungen, die als Leistung der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt sind, notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V.</p> <p>Dazu gehören u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) - Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V) <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patienten muss in einem interdis-</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>ziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das Team muss von einem Pädiater oder einem Pneumologen geleitet werden.</p> <p>Im interdisziplinären Team hat er ein Pädiater oder ein Pneumologe ständig verfügbar zu sein.</p> <p>Weiter gehören zum Team folgende auf Mukoviszidose spezialisierte Fachkräfte:</p> <p>Mitarbeiter des psychosozialen Dienstes, Physiotherapeut, Diätassistent, Ernährungsberater, spezialisierter Pflegedienst.</p> <p>Zusätzlich sind folgende Abteilungen im gleichen Krankenhaus mit einzubinden: Innere Medizin/Gastroenterologie, Labormedizin mit spezieller Erfahrung in der mukoviszidose-typischen Mikrobiologie, Gynäkologie, Orthopädie, Urologie, Humangenetik, HNO und Radiologie. Diese zusätzlichen Fachdisziplinen können alternativ durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern eingebunden werden.</p> <p>Das Krankenhaus muss mindestens pro Jahr 50 Patienten (entweder 50 Kinder oder 50 Erwachsene) kontinuierlich behandeln.</p> <p>Eine räumliche Trennung von Patienten mit verschiedenen Keimbeseidelungen muss gewährleistet werden.</p> <p>Die Leitung muss eine Therapieerfahrung von 100 Patientenjahren (Produkt aus Zahl der selbstbetreuten Patienten und der Dauer der Betreuung in Jahren) aufweisen.</p> <p>Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:</p> <p>Die Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Mukoviszidose-Patienten aufweisen, z. B. durch Hospitationen an größeren Behandlungszentren. Alle Mitarbeiter sollen regelmäßig an spezifischen Weiterbildungsveranstaltungen teilnehmen. Dies gilt besonders für die Physiotherapeuten, die ihre Qualifikation zur Behandlung von Mukoviszidose-Patienten durch entsprechende Nachweise belegen sollen. Wünschenswert ist, dass alle Mitarbeiter in spezifischen Arbeitskreisen gemäß ihrem Fachgebiet aktiv mitarbeiten.</p> <p>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</p> <p>Die Mukoviszidose-Einrichtungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Darüber hinaus werden die Daten der Pa-</p>
--	--	---

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<p>tienten erfasst und unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen für eine zentrale Auswertung bezüglich Erreichung der Behandlungsziele und zum Zwecke des Einrichtungsvergleiches (Benchmarking) zur Verfügung gestellt.</p> <p>Die Mukoviszidose-Einrichtungen nach § 116b SGB V beteiligen sich an Qualitätszirkeln mit dem Ziel, das Qualitätsmanagement in den jeweiligen Einrichtungen kontinuierlich zu verbessern.</p> <p>Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung:</p> <p>Die Mukoviszidose-Einrichtungen nach § 116b SGB V verpflichten sich zu einer an Leitlinien orientierten Diagnostik und Therapie. Sofern keine allgemein anerkannten und evidenz-basierten Leitlinien existieren, erfolgt die Behandlung entsprechend standardisierten, in Konsens-Papieren oder Qualitätshandbüchern zur Mukoviszidose-Therapie niedergelegten Verfahren.</p>
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt.

2.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Gerinnungsstörungen (Hämophilie)	
	<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung:</p> <p>Zur Gruppe der Patienten mit Hämophilie i. S. d. Richtlinie zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patienten mit Hämophilie (ICD D66; D67), - Patienten mit Willebrand-Jürgens Syndrom (D68.0), - Patienten mit hereditären und dauerhaft erworbenen Faktormangelzuständen (D68.1-D68.9) [D68.3 und D68.4: ggf. Ausschluss bei Antikoagulantientherapie], <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages:</p> <p>Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Hämophilie (Ziele: Prävention, Langzeittherapie, Behandlung von (Therapie-)Komplikationen, soziale Integration)</p> <p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Beratung (auch zur Prävention) • Schulung (auch des sozialen Umfeldes) • Psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<ul style="list-style-type: none">• Beratung und Betreuung zur sozialen Integration• Beratung zur und Kontrolle der Physiotherapie• Laboruntersuchungen• Gerinnungstherapie• Therapie von Komplikationen und Begleiterkrankungen (je nach betroffenem Fachgebiet)• Bildgebende Untersuchungen (Ultraschall, CT, MRT, Röntgen) <p>Zu hämostaseologischen/transfusionsmedizinischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Therapiewahl (z. B. Immuntoleranz, Prophylaxe vs. Bedarfsmedikation, Heimselbstbehandlung)• Präparatewahl (Heimselbstbehandlung, rekombinante vs. Plasmapräparate, Dosis)• Laboruntersuchungen (Klinische Chemie und Blutbild, Blutgruppenbestimmung und weitere immunhämatologische Diagnostik, umfassende Gerinnungsdiagnostik mit Einzelfaktorbestimmungen, Hemmkörperbestimmung- und Titration, immunologische und HLA-Diagnostik)• Infektionsdiagnostik (HIV, Hepatitis B und C etc.)• Transfusion von Blutkomponenten <p>Zu orthopädischen/chirurgischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• MRT• Röntgenaufnahmen v. a. betroffener Gelenke• Chirurgische Intervention <p>Zu gastroenterologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gastroskopie• Koloskopie• Sonographie• Infektionsdiagnostik <p>Zu gynäkologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung inkl. pränataler Diagnostik• Zyklusregulation• Chirurgische Intervention <p>Zu zahnärztlichen/kiefer-gesichtschirurgischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zahnextraktion• Chirurgische Intervention <p>Zu genetischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mutationsdiagnostik• Humangenetische Beratung
--	---

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Schulungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schulung von Patienten und Personen aus dem häuslichem Umfeld in Bezug auf die Heimselfbehandlung: <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen, wie z. B. Kinderwunsch, Schwangerschaft etc. können noch weitere (Spezial-)Untersuchungen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und Therapie) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Koloskopie (Koloskopie-Vereinbarung) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Arthroskopie (Arthroskopie-Vereinbarung) <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Hämophilie-Patienten soll in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das Krankenhaus sollte an (inter-)nationalen (prospektiven) Studien und Dokumentationen/Erfassungen (Register) zur Hämo- und Pharmakovigilanz teilnehmen. Die</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Befähigung zu klinischer Forschung, zur Durchführung klinischer Prüfungen nach § 40 AMG sowie zur Behandlung mit Blutprodukten gemäß §§ 14, 15 TFG sollte vorliegen.</p> <p>Das interdisziplinäre Team soll von einem Internisten (Hämostaseologen oder Hämatologen) oder einem Transfusionsmediziner mit der fakultativen Weiterbildung Hämostaseologie oder einem Pädiater geleitet und koordiniert werden.</p> <p>In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärzten bzw. Disziplinen einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hämostaseologie oder Hämatologie- Pädiatrie- Transfusionsmedizin- Orthopädie- Chirurgie- Neurochirurgie- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie- Radiologie- Gynäkologie- Gastroenterologie- Zahnheilkunde- HNO- Physiotherapie- Humangenetik- Mikrobiologie bzw. Virologie- Psychologie <p>Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) soll für die folgenden Fachdisziplinen gewährleistet sein:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hämostaseologie oder Hämatologie- Pädiatrie- Transfusionsmedizin- Chirurgie- Neurochirurgie- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie- Radiologie- Gynäkologie- Gastroenterologie- HNO <p>Das Krankenhaus muss mindestens pro Jahr 40 Patienten mit schwerer Hämophilie (F VIII bzw. F IX < 1 %) kontinuierlich behandeln.</p> <p><u>Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:</u></p> <p>Die Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Hämophilie-</p>
--	--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Patienten verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p><u>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</u></p> <p>Das Krankenhaus nach § 116b SGB V führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht sowie den gesetzlichen Vorgaben (Transfusionsgesetz) und Richtlinien der Bundesärztekammer entspricht.</p> <p><u>Leitlinienorientierte Behandlung:</u></p> <p>Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.</p> <p>Räumliche und Technische Ausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhandensein behindertengerechter Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung ▪ Permanente Verfügbarkeit eines Labors mit umfassender hämostaseologischer Diagnostik einschließlich 24h-Notfalldiagnostik ▪ Permanente Verfügbarkeit von Gerinnungspräparaten ▪ Raum für sachgerechte Lagerung von Blutprodukten/-konzentraten ▪ Vorhandensein von Tiefkühl- und Gefriereinrichtungen ▪ Vorhandensein eines adäquaten EDV-Systems (Dokumentation, Präparateverwaltung, Rückverfolgung und Hämovigilanz) und Patientendokumentation (Behandlungshistorie)
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil / hausinterne Überweisung).

3.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

4.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schwerwiegenden Immunologischen Erkrankungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

5.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Swyer-James-/McLeod-Syndrom (spezielle Form des Lungenemphysems)	
	gestrichen	

6.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit biliärer Zirrhose	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

7.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit primär sklerosierenden Cholangitis	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	Überweisungserfordernis	
--	-------------------------	--

8.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Morbus Wilson	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

9.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Transsexualismus	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

10.	Diagnostik und Versorgung von Kindern mit folgenden angeborenen Stoffwechselstörungen a) Adrenogenitales Syndrom b) Hypothyreose c) Phenylketonurie d) Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel) e) Galactosaemie	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

11.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Marfan-Syndrom	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Patienten mit Marfan-Syndrom (Q 87.4) und verwandten, durch genetische Mutationen bedingten Störungen, die zur Aortenerweiterung mit einem Risiko der Aortendissektion führen können, z. B. familiäres Aortenaneurysma (Q25.4), Loeys-Dietz-Syndrom (Q87.8). Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von o. g. Patienten: Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Zu allgemeinen und kardiologischen Fragestellungen <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Beratung • EKG und 24 Std. EKG • Echokardiographie • Bildgebende Untersuchungen, CT, MRT • Lungenfunktionsmessungen

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Zu orthopädischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirbelsäulenganzaufnahme, Beckenübersicht • MRT <p>Zu augenärztlichen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spaltlampenuntersuchung • Augenhintergrundsuntersuchung • Hornhautradienmessung • Ultraschalluntersuchung des Auges • Augendruckbestimmung (Verlauf) <p>Zu genetischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutationsdiagnostik • Humangenetische Beratung <p>Bei Schwangerschaft, progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen (Gefäßdilata-tion u. a.) können in Einzelfällen noch weitere Untersuchungen, die als Leistung der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt sind, notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V.</p> <p>Dazu gehören u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschall-diagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) - Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versor-

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>gung (Anforderungen gem. § 135 Abs.2 SGB V)</p> <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patienten mit Marfan-Syndrom soll in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das Team muss von einem Kardiologen, ggf. einem Kinderkardiologen oder einem Kardiochirurgen geleitet werden.</p> <p>Im interdisziplinären Team des Krankenhauses hat gleichzeitig ein Kardiologe, ggf. ein Kinderkardiologe und ein Kardiochirurg aus den entsprechenden Abteilungen des Krankenhauses ständig verfügbar zu sein. Die Einbindung eines Orthopäden in dieses Team kann ggf. auch durch vertragliche Vereinbarungen zur Kooperation mit niedergelassenen orthopädischen Fachärzten oder der entsprechenden Fachabteilung anderer Krankenhäuser erfolgen.</p> <p>Zusätzlich sind folgende Abteilungen im gleichen Krankenhaus mit einzubinden: Augenheilkunde, Pädiatrie, Neonatologie, Gynäkologie, Pulmonologie, Genetik, Sozialdienst, Psychosomatik. Diese zusätzlichen Fachdisziplinen können alternativ durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern eingebunden werden.</p> <p>Das Krankenhaus muss mindestens 50 Marfan-Patienten pro Jahr ambulant behandeln.</p>
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt

12.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie	
	<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulmonale Hypertonie der Klasse 1 der Venedig Klassifikation von 2003 - Pulmonale Hypertonie der Klasse 4 der Venedig Klassifikation von 2003 - Pulmonale Hypertonie der Klasse 3.2 der Venedig Klassifikation von 2003 die sich bereits im Kindesalter entwickelt hat. - Pulmonale Hypertonie der Klassen 2, 3 oder 5 der Venedig Klassifikation von 2003 mit einem deutlich über den üblichen Schweregrad hinausgehenden Krankheitsverlauf <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Beratung • Laboruntersuchungen, Blutgasanalyse • EKG • Bildgebende Untersuchungen (Röntgenuntersuchung, Echokardiographie, Sonographie, Doppleruntersuchung, Szintigramm, CT, MRT, Pulmonalarterienangiographie) • Spiroergometrie <p>Zu pulmonologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lungenfunktionsmessungen • DLCO • Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differenzialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen • Rechtsherzkatheter (ggf. mit pharmakologischer Testung) <p>Zu kardiologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echokardiographie • EKG, Belastungs-EKG <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Untersuchungen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) ▪ Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<ul style="list-style-type: none">▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)▪ Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemwegsstörungen▪ Anlage 1 Nr. 3 der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differentialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atemwegsstörungen. <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie soll in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das interdisziplinäre Team muss von einem Pneumologen oder einem Kardiologen geleitet und koordiniert werden.</p> <p>In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärzte bzw. Disziplinen einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kardiologie- Pneumologie- Labormedizin- Radiologie- Physiotherapie- Psychologie oder Psychosomatik- Thoraxchirurgie- Gastroenterologie- Transplantationsmedizin- Rheumatologie- Sozialdienst <p>Sofern auch Kinder behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachabteilung und/oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin einzubeziehen, bei dem auch die Koordination der Versorgung der Kinder obliegen sollte.</p> <p>Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) soll für die folgenden Fachdisziplinen gewährleistet sein:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kardiologie- Pneumologie- Radiologie <p>Das Krankenhaus muss mindestens pro Jahr 50 Patienten kontinuierlich behandeln. Diese Mindestzahl wird um 100 % (erstes Jahr), 50 % (zweites Jahr) und 20 % (drittes Jahr) reduziert, sofern der Leiter des interdisziplinären Teams unmittelbar zuvor mindestens drei</p>
--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Jahre in einem Krankenhaus nach dem vorhergehenden Satz tätig war.</p> <p><u>Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:</u></p> <p>Die Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p>Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.</p> <p>Es sollte eine Kooperation mit Patientenorganisationen angestrebt werden.</p> <p><u>Leitlinienorientierte Behandlung:</u></p> <p>Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.</p>
	Überweisungserfordernis	<p>Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt.</p> <p>Bei Pulmonaler Hypertonie der Klassen 2, 3 oder 5 der Venedig Klassifikation von 2003 mit über den üblichen Schweregrad deutlich hinausgehenden Krankheitsverlauf ist die Überweisung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie (Internist und Kardiologe) oder einem Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie (Internist und Pneumologe) erforderlich.</p>

Diese Richtlinien werden nicht mehr in Kraft

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Anlage 3

Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V

1.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

2.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/ AIDS	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

3.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

4.	Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 - 4)	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

5.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Tuberkulose	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

6.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

7.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Anfallsleiden	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

8.	Diagnostik und Versorgung von Patienten im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

9.	Diagnostik und Versorgung von Patienten von Frühgeborenen mit Folgeschäden	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

10.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.