

Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus
nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V):
Anlage 2 Nummer 16 Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten
vor oder nach Lebertransplantation**

[1918 A]

Vom 16. September 2010

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. September 2010 beschlossen, die Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V, zuletzt geändert am 16. Dezember 2010 (BAnz. S. 4480), wie folgt zu ändern:

I.

In Anlage 2 wird nach Nummer 15 die Nummer 16 „Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation“ wie folgt eingefügt:

<p>Anlage 2 Nummer 16 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V</p>	<p>Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation</p>
<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung: Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten: – mit chronischen schweren Lebererkrankungen, die zur Lebertransplantation führen können, und für die eine Klärung zur Aufnahme in die Warteliste zur Lebertransplantation erfolgt – welche sich auf der Warteliste zur Lebertransplantation befinden – nach erfolgter Lebertransplantation (ICD-10-GM Z94.4) – Potenzielle Lebendspender (ICD-10-GM Z00.5) – Lebendspender, die sich in der lebenslangen Nachsorge befinden (ICD-10-GM Z52.6)</p> <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation. Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein: – Anamnese – Körperliche Untersuchung – Beratung – Laboruntersuchungen – Immunologische und mikrobiologische Untersuchungen – Histopathologische Untersuchungen – Osteodensitometrie, bei den vom G-BA anerkannten Indikationen – Bildgebende Diagnostik (z.B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT, Nuklearmedizin) – Endoskopische Diagnostik und Therapie – Langzeitblutdruckmessung – Elektrokardiografische Untersuchungen – Echokardiografische Untersuchungen – Lungenfunktionsuntersuchungen – Punktionen (Aszites) – Psychologische und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung – Beratung von Angehörigen zu Fragen der Lebendspende – Medikamentöse Therapie – Ernährungsberatung – Prüfung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen – Nephrologische Untersuchungen – Neurologische Untersuchungen</p> <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.</p>

Anlage 2 Nummer 16 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation
Sächliche und personelle Anforderungen	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V entsprechend. Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation soll unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Gastroenterologie oder einer Fachärztin oder eines Facharztes für Visceralchirurgie erfolgen. Sofern Kinder behandelt werden, soll die Betreuung unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin erfolgen.</p> <p>Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sofern die Koordination bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie liegt: Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Visceralchirurgie – Sofern die Koordination bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Visceralchirurgie liegt: Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie – Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie – Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie – Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie – Ärztliche oder psychologische Psychotherapie – Eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Infektiologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie – Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie – Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten <p>Die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden.</p> <p>Die Leistung muss in dem nach § 116b SGB V durch die Landesbehörden bestimmten Krankenhaus erfolgen.</p> <p>Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch die Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.</p> <p>Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ernährungsberatung – Sozialdienst <p>Ständig verfügbar sein müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Notfalllabor (auch in Kooperation) – Intensivstation – Radiologie (auch in Kooperationen) <p>Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (incl. Endoskopiebereitschaft) – Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Visceralchirurgie <p>Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten pro Jahr umfassen.</p> <p>Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:</p> <p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</p> <p>Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.</p> <p>Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung sollte mit den an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen und mit den Patientenorganisationen erfolgen.</p> <p>Leitlinienorientierte Behandlung:</p> <p>Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.</p> <p>Studienteilnahme:</p> <p>Die Einrichtungen sollen geeigneten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme.</p> <p>Räumliche Ausstattung:</p> <p>Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.</p>

Anlage 2 Nummer 16 der
Richtlinie über die
ambulante Behandlung
im Krankenhaus
nach § 116b SGB V

Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten vor oder nach Lebertransplantation

Überweisungs-
erfordernis

Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie.

3 Jahre nach der Erstüberweisung ist eine erneute Überweisung erforderlich.

Eine Überweisung kann grundsätzlich nur für Patienten mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen „G“ nach ICD-10-GM) erfolgen.

II.

Die Änderung tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 16. September 2010

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
H e s s