

Bekanntmachungen

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Bekanntmachung [1987 A] eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V)

Vom 18. Oktober 2005

Der Gemeinsame Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 4 SGB V hat in seiner Sitzung am 18. Oktober 2005 die Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V entsprechend der Anlage beschlossen.

Siegburg, den 18. Oktober 2005

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende
H e s s

Anlage

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V Vom 18. Oktober 2005

Inhalt

§ 1	Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand
§ 2	Vorgaben für Verträge.....
§ 3	Qualitätssicherung.....
§ 4	Überweisungserfordernis
§ 5	Mindestinhalte der Verträge nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V
§ 6	Inkrafttreten
Anlage 1
Anlage 2
Anlage 3

§ 1 Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand

(1) ¹Diese 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. ²Das Verfahren der Weiterentwicklung der Kataloginhalte richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

(2) ¹Die 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. ²Die 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) ¹Für die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses gelten mindestens die in der Anlage der Richtlinie festgelegten Anforderungen oder – soweit diese nicht vorhanden sind – die Mindestanforderungen nach § 135 SGB V entsprechend. ²Soweit keine Regelungen nach Satz 1 vorliegen, muss eine Leistungserbringung nach dem „Facharztstandard“ gewährleistet sein.

(2) ¹Die Anforderungen nach Absatz 1 sind gegenüber den am Vertrag nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V beteiligten Krankenkassen nachzuweisen. ²Weitergehende 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
- das Nähere über die Durchführung der Versorgung, insbesondere der Nachweis der Einhaltung der sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses.

§ 6 Inkrafttreten

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

Düsseldorf, den 18. Oktober 2005

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

H e s s

Anlage 1

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

1.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mucoviszidose	
	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 Hämophilie	
	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 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	
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)	
	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 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 sklerosierender Cholangitis	
	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 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	
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	

Anlage 3**Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen im Katalog gemäß § 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	

4.	Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 bis 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	
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	
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	