

**Bundesministerium für Gesundheit**

**Bekanntmachung  
eines Beschlusses  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur Richtlinie Ambulante Behandlung  
im Krankenhaus nach § 116b  
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V):  
Konkretisierung der Multiplen Sklerose  
in der Anlage 3**

[1480 A]

Vom 22. November 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 22. November 2007 beschlossen, die Konkretisierung der Multiplen Sklerose in die Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V vom 25. September 2007 (BAnz S. 8327) einzufügen.

I. Anlage 3 Nr. 6 wird wie folgt gefasst:

6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose	
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiple Sklerose (ICD G35.-)</li> <li>- andere demyelinisierende Erkrankungen des Nervensystems (ICD G36.- und ICD G37.-)</li> </ul> Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose
	(Ziele: Differenzialdiagnostik Therapieentscheidungen, Schubprophylaxe, Schubtherapie, Verlaufskontrolle, Langzeittherapie, Behandlung von Komplikationen und Therapienebenwirkungen, psychosoziale und rehabilitative Beratung)
	Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, zum Teil existieren Qualitätsvereinbarungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese</li> <li>- Körperliche Untersuchung</li> <li>- Beratung</li> <li>- Schulung</li> <li>- Psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung</li> <li>- Beratung und Betreuung zur sozialen Integration</li> <li>- Beratung zur und Kontrolle der Physiotherapie</li> <li>- Laboruntersuchungen</li> <li>- Therapie der Multiplen Sklerose, Komplikationen und Begleiterkrankungen (je nach betroffenem Fachgebiet)</li> <li>- Bildgebende Diagnostik (z. B. Röntgen, MRT, Ultraschalluntersuchungen)</li> </ul>
	Zu neurologischen Fragestellungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische und ggf. neuropsychologische Untersuchung (inkl. Kognition)</li> <li>- Psychiatrische Untersuchung</li> <li>- Einfache neuropsychologische Testverfahren</li> <li>- MRT-Diagnostik (MS-Standardsequenzen, mit/ohne Kontrastmittel)</li> <li>- Neurophysiologische Diagnostik                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evozierte Potentiale</li> <li>- EEG</li> </ul> </li> </ul>

Sächliche und personelle Anforderungen

- Indikationsstellung und Bewertung der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Zu kardiologischen Fragestellungen

- EKG-Untersuchungen
- Echokardiographie

Zu urologischen Fragestellungen:

- Restharnbestimmung
- Urodynamik
- Therapie MS-bedingter Sexualstörungen
- Blasenkatheterversorgung

Zu ophthalmologischen Fragestellungen:

- Ophthalmologischer Befund
- Verordnung und Anpassung von Sehhilfen

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen, wie z. B. Kinderwunsch und Schwangerschaft können noch weitere (Spezial-)Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.

Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:

- 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)

Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V

- Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung

Darüber hinaus gilt:

Die Betreuung der Multiple Sklerose-Patientinnen und Patienten soll in einem interdisziplinären Team unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie erfolgen.

Im interdisziplinären Team des Krankenhauses hat zur ambulanten Betreuung von Multiple Sklerose-Patientinnen und Patienten im Krankenhaus neben einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie verfügbar zu sein.

Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen oder Fachärzte sind bei Bedarf zeitnah in der Einrichtung hinzuzuziehen: Fachärztin oder Facharzt für Kardiologie, Fachärztin oder Facharzt für Urologie, Fachärztin oder Facharzt für Ophthalmologie.

Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen oder Fachärzte sind mit einzubinden: Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie. Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin oder Facharzt für Neurochirurgie, Fachärztin oder Facharzt für Gynäkologie.

Die weiteren Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen oder Fachärzte können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern eingebunden werden.

Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) soll für die folgenden Fachdisziplinen gewährleistet sein

- Neurologie
- Radiologie

Die Mindestanzahl muss 120 behandelte Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose pro Jahr umfassen.

Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.

Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:

Die Multiple-Sklerose-Einrichtungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.

Es soll eine Kooperation mit Patientenorganisationen angestrebt werden.

Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung:

Die Behandlung soll sich an medizinisch-wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.

Räumliche Ausstattung:

Das Vorhandensein von behindertengerechten Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung ist notwendig.

Überweisungs-  
erfordernis

Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

II. Der Beschluss 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](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Siegburg, den 22. November 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

H e s s