

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 Onkologischen Erkrankungen in Anlage 3

[1588 A]

Vom 17. Januar 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Januar 2008 beschlossen, die Konkretisierung der Onkologischen Erkrankungen in die Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V einzufügen.

I. Anlage 3 Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

1. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen

Diese Konkretisierung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V gliedert sich in zwei Teile:

- einen allgemeinen Teil, der die diagnostischen und therapeutischen Prozeduren, die sächlichen und personellen Anforderungen und das Überweisungserfordernis für die Diagnostik und Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen festlegt,
- einen speziellen Teil, in dem die diagnostischen und therapeutischen Prozeduren, die sächlichen und personellen Anforderungen ergänzend für die Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten einzelner onkologischer Krankheitsgruppen (1–11) beschrieben werden.

Der allgemeine Teil und der jeweilige spezielle Teil in ihrer Gesamtheit konkretisieren die Anforderungen für die entsprechende Tumorgruppe.

Die im Folgenden aufgeführten Facharztbezeichnungen wurden einheitlich der Musterweiterbildungsordnung (Stand Januar 2006) der Bundesärztekammer entnommen. Fachärztinnen oder Fachärzte der entsprechenden Fachdisziplinen mit älteren Bezeichnungen, die gemäß Übergangsbestimmungen weitergeführt werden dürfen, erfüllen die Anforderungen ebenfalls.

Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren

Konkretisierung des Behandlungsauftrages:

Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen
Ziele: Diagnostik, Staging, Therapieentscheidungen, akute Tumorbehandlung, Verlaufskontrolle, Langzeittherapie, Behandlung von (Therapie-) Komplikationen, Nachsorge, Beratung und Information von Patientinnen und Patienten und Angehörigen, psychosoziale und/oder psychotherapeutische und ggf. palliative Behandlung

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen i. S. d. Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Tumorgruppen

1. **Gastrointestinale Tumore, Tumore der Bauchhöhle** (ICD-10-GM: C15-C26, C45.1, C47.4, C47.5, C48.1, C48.2, C48.8, C49.4, C73, C74.-, C75.0, C76.2, nur familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) und erbliches nicht-polypöses kolorektales Karzinom (HNPCC) D12.-, K22.7)
2. **Tumore der Lunge und des Thorax** (ICD-10-GM: C33, C34.-, C37-C39, C45.0, C45.2, C47.3, C49.3, C76.1).
3. **Knochen- und Weichteil-Tumore** (ICD-10-GM: C40.-, C41.-, C47.1, C47.2, C49.1–C49.9, C76.3, C76.4, C76.5)
4. **Hauttumore** (ICD-10-GM: C43.-, C44.- (außer Basaliome), T-Zell-Lymphom der Haut C84.-)
5. **Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven** (ICD-10-GM: C47.-, C70-C72, C75.1-C75.5, Lymphome nur bei Lokalisation im ZNS C83.-, C85.-, D32.-, D33.-, D35.2, D42.-, D43.-, D44.4)
6. **Kopf- und Halstumore** (ICD-10-GM: C00-C14, C30-C32, C43.0, C43.2, C43.3, C43.4, C44.0–C44.2, C49.0, C73, C75.0, C76.0) C41.0, C44.3, C44.4, C46.0-C46.3, C47.0
7. **Tumore des Auges** (ICD-10-GM: C43.1, C44.1, C69.-)
8. **Gynäkologische Tumore** (ICD-10-GM: C 50-C58, D05.1)
9. **Urologische Tumore** (ICD-10-GM: C48.0, C 60-C68, C74.-)
10. **Tumore des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung** (ICD-10-GM: C46.-, C81-C96, D45-D47, D55.-; nur Formen der Anämie mit kritischer (Pan-) Zytopenie und schwerwiegender Störung der Hämatopoese D60.-, D61.-, D64.-; nur ITP und sonstige Thrombozytopenien bei chronischem Verlauf mit kritisch erniedrigten Thrombozytenwerten D69.3, D69.4, D69.6; nur Störungen der Granulozytopenie nur bei chronischem Verlauf und dem Risiko einer vital bedrohlichen Symptomatik D70.-, D71, D72.-)
11. **Tumore bei Kindern und Jugendlichen** (ICD-10-GM: C11.9, C22.0, C22.2, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C41.01, C41.02, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C47.0, C47.3, C47.4, C47.8, C48.0, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C56, C62.9, C64, C67.9, C69.2, C69.6, C71.-, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.3, C75.8, C76.0, C76.1, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C84.4, C84.5, C85.1, C91.00, C91.01, C92.00, C92.01, C92.10, C92.11, C92.30, C92.31, C92.40, C92.41, C92.50, C92.51, C93.00, C93.01, C93.2, C94.00, C94.01, C94.20, C94.21, C95.00, C95.01, C96.0, D30.0, D33.0, D43.0, D44.4, D44.5, D46.0, D46.2, D46.3, D46.7, D47.1, D48.9, D61.0, D61.3, D61.9, D70.0, D72.8, D76.0-D76.1, M72.40, M72.41, M72.44, M72.45, M72.46, M72.47, M72.48)

Andere primäre und sekundäre bösartige Neubildungen nach ICD-10-GM können in Abhängigkeit von der Lokalisation und der Art der Behandlung unterschiedlichen der oben abgegrenzten Tumorgruppen zugeordnet werden: C45.7, C45.9, C47.0, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C75.5, C75.8, C75.9, C76.3, C76.7, C76.8, C77-C80,

Anmerkung: Es wird darauf hingewiesen, dass bestimmte Tumore in mehrere organspezifische Tumorgruppen zugeordnet sind, z. B: Schilddrüsentumore, Tumore der Nebenschilddrüse, ZNS-Lymphome, Nebennierentumore.

Allgemeiner Teil zu diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und zur Strukturqualität bei der Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei onkologischen Erkrankungen im Allgemeinen die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Punktionen, Biopsien
- Tumorstaging
- Histologische und Zytologische Diagnostik
- Beratung, Behandlungsplanung und Therapiekontrolle
- Laboruntersuchungen (einschließlich zytogenetische Untersuchungen)
- Bildgebende Verfahren (z. B. Ultraschall einschließlich endosonographischer Verfahren, Röntgen, CT, MRT, nuklearmedizinische Untersuchungen)
- Elektrokardiographische Untersuchungen
- Operative Eingriffe
- Wundversorgung
- Strahlentherapie
- medikamentöse Tumorthapien
- Therapie von Komplikationen und Begleiterkrankungen
- Transfusionsmedizinische Leistungen
- Psychologische Beratung und psychotherapeutische Beratung und Betreuung
- Beratung und Betreuung zur sozialen Integration
- Rehabilitationsberatung, Einleitung der Rehabilitation
- Aufklärung über vorhandene Selbsthilfeangebote
- Hilfsmittelberatung und Anleitung im Gebrauch
- Risikoadaptierte Nachsorge
- Schmerztherapie
- Sexualberatung, Familienplanung
- Palliative Therapie

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Sächliche und personelle Anforderungen

Die nachfolgenden Anforderungen im Allgemeinen Teil beziehen sich nur auf die Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten. Bei Kindern und Jugendlichen gelten nur die im speziellen Teil genannten Anforderungen.

Krankenhäuser sind zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V geeignet, sofern sie zur stationären Versorgung dieser Versicherten zugelassen sind und chirurgische Kompetenz der entsprechenden Tumorgruppe (unter „Tumorkonferenz“ im speziellen Teil angegeben) haben. Zur Gewährleistung einer interdisziplinär abgestimmten Versorgung sollte die Klinik in der Regel über eine Fachabteilung internistische Hämatologie und Onkologie sowie eine Fachabteilung Strahlentherapie verfügen. Wenn Patienten mit Tumorerkrankungen der Gruppen 1 bis 9 versorgt werden und die Klinik keine Fachabteilung internistische Hämatologie und Onkologie hat, muss eine der folgenden personellen Anforderungen ersatzweise erfüllt sein:

- Unter den angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik befinden sich Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin mit Anerkennung für den Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie im Umfang von 2 Vollzeitstellen.
- Es besteht eine vertragliche Kooperation mit einer entsprechenden vertragsärztlichen Schwerpunktpraxis bzw. MVZ oder einer Fachabteilung für Internistische Hämatologie und Onkologie einer benachbarten zugelassenen Klinik durch die sichergestellt ist, dass ständig eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin mit Anerkennung für den Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie für die Teilnahme an der interdisziplinären Tumorkonferenz, für Konsile in der Klinikambulanz und für die Rufbereitschaft am Klinikum zur Verfügung steht.

Sofern die Klinik keine Fachabteilung Strahlentherapie hat, ist eine vertragliche Kooperation mit der Fachabteilung Strahlentherapie einer anderen zugelassenen Klinik oder einer vertragsärztlichen strahlentherapeutischen Praxis bzw. MVZ nachzuweisen, durch die die regelmäßige Teilnahme einer Fachärztin oder eines Facharztes für Strahlentherapie an der interdisziplinären Tumorkonferenz sowie seine oder ihre ständige Verfügbarkeit für Konsile in der Klinikambulanz gewährleistet ist.

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.

Allgemeine Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität

Personelle Anforderungen

Die Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten erfolgt in einem interdisziplinären Team, das von einem Teammitglied verantwortlich koordiniert wird.

Im interdisziplinären Team des Krankenhauses sind zur ambulanten Betreuung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen mindestens folgende Fachgruppen verfügbar:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Strahlentherapie (auch in Kooperation)
- bei medizinischer Notwendigkeit eine Fachärztin oder ein Facharzt für Pathologie (auch in Kooperation)

Zusätzlich gehören die Fachärztinnen oder Fachärzte zum interdisziplinären Team, die im speziellen Teil als Teammitglied genannt werden.

Die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams hat

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie
- oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Strahlentherapie
- oder eine Ärztin oder ein Arzt der im speziellen Teil genannten Fachgruppen

Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen und Fachärzte sind bei medizinischer Notwendigkeit mit einzubinden sofern sie nicht bei speziellen Krankheitsbildern zum interdisziplinären Team gehören:

- Anästhesiologie (Schmerztherapie)
- Nuklearmedizin
- Gefäßchirurgie oder Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie
- Neurologie
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
- Humangenetik
- Ärztliche oder psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie
- Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie

Diese weiteren Fachdisziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen 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) muss gewährleistet sein. Die betreffenden Fachgruppen werden im jeweils speziellen Teil aufgeführt.

Die mit der Betreuung der ambulanten Patientinnen und Patienten nach § 116b SGB V beauftragten Pflegekräfte sollen mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen.

Für die Patientinnen und Patientenbetreuung in der Einrichtung nach § 116b SGB V sollen darüber hinaus folgende nichtärztliche Berufsgruppen verfügbar sein und bei Bedarf frühzeitig mit einbezogen werden:

- Sozialdienst
- Physiotherapie

Eine kontinuierliche Kooperation soll bestehen mit:

- Ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege, möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der Qualifikation onkologische Pflege
- Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativmedizin
- Patientinnen und Patientenselbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen

Anforderungen an Organisation und Infrastruktur (Sachliche Anforderungen)

Zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages ist jede Patientin und jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) entsprechend der schriftlichen Verfahrensabläufe in einer interdisziplinären Tumorkonferenz, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen eingebunden sind, vorzustellen. Ausnahmen hiervon sind in der SOP (standard operating procedures) festzulegen. Die Teilnehmer an und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.

Der Patientin und dem Patienten ist das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen darzulegen.

Ebenso ist durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge zu tragen, dass:

- die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt,
- eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für die medikamentösen und transfusionsmedizinischen Behandlungen (ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende und an Feiertagen) zur Verfügung steht,
- für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten- und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen,
- eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapie einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikallösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden,

- eine Mikrobiologie, ein Hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen zur Verfügung steht
- Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigten Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten bereitgehalten werden,
- die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht,
- stationäre Notfalloperationen möglich sind,
- den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial (z. B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt wird,
- die oder der überweisende und ggf. weitere mitbehandelnde Vertragsärztin oder Vertragsarzt von der Einrichtung zeitnah schriftlich über die erfolgte Behandlung zu informieren ist. Mit Abschluss der ambulanten Behandlung im Krankenhaus erhalten mitbehandelnde oder mitbehandelnder Vertragsärztin oder Vertragsarzt und Patientin und Patient oder Angehörige und Angehöriger einen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der die notwendigen Aspekte zur Weiterbehandlung oder Betreuung berücksichtigt.

Entsprechend den genannten Leistungen (s. o.) ist folgende Infrastruktur auch für die ambulante Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten bereit zu stellen:

- apparative Voraussetzungen für die bildgebende Diagnostik
- Labormedizin
- Transfusionsmedizin
- Zentrale qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe unter der Leitung einer approbierten Apothekerin oder eines approbierten Apothekers sowie entsprechendes Fachpersonal (PTA)
- eine Befunddokumentation, die zeitnah den Zugriff durch alle behandelnden Ärzte des Krankenhauses erlaubt

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten verfügen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen wie beispielsweise an onkologischen Weiterbildungsveranstaltungen, Kongressen onkologischer Fachgesellschaften sowie an interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen müssen durch eine Ärztekammer anerkannt sein.

Sicherung und Darstellung der Ergebnisqualität

Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:

Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.

Die Einrichtung nach § 116b SGB V soll einem möglichst großen Teil der Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis der laufenden Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme.

Eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern erfolgt entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes

Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung:

Die Behandlung orientiert sich an den besten verfügbaren aktuellen interdisziplinär abgestimmten Leitlinien, die medizinisch-wissenschaftlich anerkannt sind.

Überweisungs-
erfordernis

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

3 Jahre nach der Erstüberweisung ist eine erneute Überweisung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt erforderlich.

Für Patientinnen und Patienten mit Carcinoma in situ besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Fachärztin oder einen Facharzt der jeweils zuständigen Fachgruppe. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind von der Versorgung nach § 116b SGB V ausgeschlossen.

Konkretisierung
der speziellen
diagnostischen
und therapeutischen
Prozeduren
und sächliche und
personelle An-
forderungen für
Krankheitsgruppen
onkologischer
Erkrankungen

Spezieller Teil zu diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und zur Strukturqualität bei der Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen

1. Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Endoskopie einschließlich interventioneller Verfahren
- Endosonographie
- Endoluminale radiologische Darstellung des Gastro-Intestinal-Traktes
- Endoskopische Bougierung und/oder Stentimplantationen
- Mukosektomie
- Diagnostik von Helicobacter pylori
- Laservaporisation
- Nachsorge bei Anus praeter Patienten
- Diagnostik der Kontinenzleistung und Therapie der Stuhlinkontinenz, soweit im EBM abgebildet

- Perkutane Gastrotomie
 - Stomatherapie und Inkontinenztherapie durch Fachschwester oder Fachpfleger Stoma + Inkontinenz
- Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie oder Visceralchirurgie; alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom)

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie
- oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie oder Visceralchirurgie alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom)

Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsenen Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Allgemeine Chirurgie (Visceralchirurgie); alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom eine Fachärztin oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom)

Die Mindestanzahl muss 280 behandelte Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren bzw. Tumoren der Bauchhöhle pro Jahr umfassen.

2. Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Lungenfunktionsprüfung
- Sputumzytologie
- Bronchoskopie (ggf. Bronchiallavage, Nadel-, Zangenbiopsie)
- Transthorakale Sonographie
- Diagnostische und therapeutische Feinnadelpunktion
- Pleurapunktion, Pleurabiopsie
- Positronen-Emissions-Tomographie bei den vom G-BA anerkannten Indikationen
- Diagnostik paraneoplastischer Syndrome (PNS), soweit im EBM abgebildet

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Thoraxchirurgie

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie
- oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Thoraxchirurgie

Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsene Tumore sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Thoraxchirurgie

Für Patienten mit Herztumoren gilt abweichend:

Patienten mit Herztumoren werden von Krankenhäusern mit kardiochirurgischer Abteilung versorgt. In die Diagnostik und Therapie sind neben einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kardiochirurgie, eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie an Stelle der Fachärztin oder des Facharztes für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie einzubeziehen. Entsprechend muss eine Rufbereitschaft für eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie und eine Fachärztin oder einen Facharzt für Herzchirurgie bestehen.

Die Mindestanzahl muss 70 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax pro Jahr umfassen.

3. Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Biopsieverfahren: Probeexzision sonographisch navigierte Stanz-, Saugbiopsie, CT-gesteuerte transkutane Nadelstanzbiopsie oder offene Biopsie
- Pathologische Referenzbegutachtung, soweit im EBM abgebildet
- Spezielle bildgebende Diagnostik: (Endosonographie, Angiographie, Skelettszintigraphie)
- Endoskopische Untersuchungen und/oder Therapie
- Sentinel-Lymphknoten-Ektomie
- Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei den vom G-BA anerkannten Indikationen
- Planung von plastischen Rekonstruktionen und Prothese, soweit im EBM abgebildet
- Hilfsmittelberatung Prothesentraining, Umschulungen der Händigkeit, Gehtraining

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsenen Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Chirurgie

Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren pro Jahr umfassen.

4. Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Biopsieverfahren: Probeexzision oder offene Biopsie
- Planung von plastischen Rekonstruktionen, soweit im EBM abgebildet
- Dermatoskopie, soweit im EBM abgebildet
- Photochemotherapie (PUVA)

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsenen Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fach-

ärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren pro Jahr umfassen.

5. Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Neurophysiologische Untersuchungen
- Postmyelographie-Computertomographie
- Angiographie (DSA)
- EEG
- Antiepileptische Therapie
- Neurologische Rehabilitation einschließlich Logopädie und Ergotherapie
- Liquordiagnostik
- Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurochirurgie
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neuroradiologie (fakultativ)
- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neuropathologie (fakultativ)

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie
- oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurochirurgie

Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsenen Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Neurologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Neurochirurgie

Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven pro Jahr umfassen.

6. Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Fachgebundene Endoskopie
- Audiometrie
- Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen nach HNO-Tumor
- Ernährungstherapie bei Schluckstörungen, soweit im EBM abgebildet
- Stimmprüfung
- Logopädie, Umgang mit Tracheostoma, Umgang mit Hilfsmitteln zur Sprachbildung, Kaufunktionelle Maßnahmen

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

- in Abhängigkeit von der Tumorlokalisierung eine Fachärztin oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

- oder bei Tumoren der Schilddrüse oder der Nebenschilddrüse eine Fachärztin oder einen Facharzt für Allgemeine Chirurgie
- und bei Schilddrüsentumoren zusätzlich eine Fachärztin oder einen Facharzt für Nuklearmedizin

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe in Abhängigkeit von der Tumorlokalisation weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie (bei Schilddrüsenkarzinom)
- oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom)

Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsenen Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- oder, wenn die Klinik nur Tumore der Schilddrüse oder der Nebenschilddrüse aus dieser Tumorgruppe versorgt, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Allgemeine Chirurgie

In dieser Tumorgruppe besteht bei Erstzuweisung ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt oder eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil oder hausinterne Überweisung).

Sofern ausschließlich Patientinnen und Patienten mit Tumoren aus dem Fachgebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie behandelt werden (ICD-10 GM: C41.0, C43.3, C44.3, C44.4, C46.0-C46.3 und C47.0) und wird die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams von einer Fachärztin/einem Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie übernommen, sind die oben beschriebenen Anforderungen modifiziert anzuwenden. Bei Bedarf können Kooperationen eingegangen werden.

Die Mindestanzahl muss 70 behandelte Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren pro Jahr umfassen.

7. Patientinnen und Patienten mit Augentumoren

Noch offen

8. Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Palpatorische Untersuchung der Mammæ, digital-rektale Untersuchung, vaginale Untersuchung
- Hormonbestimmungen
- Biopsieverfahren: Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie, Exzisionsbiopsie, Abrasat
- Curettage (diagnostisch und therapeutisch)
- Zytologische Untersuchungen,
- Spezielle bildgebende Diagnostik: Mammographie, Mammasonographie, transvaginale Sonographie, MRT-Mamma
- Endoskopische Untersuchungen
- Zusätzliche Therapieverfahren: Hormontherapie, Brachytherapie, Lasertherapie
- Ggf. genetische Beratung

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (ab 2012 mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie)

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (ab 2012 mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie)

Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsenen Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (ab 2012 mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie)
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie

Die Mindestanzahl muss 330 behandelte Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren pro Jahr umfassen.

9. Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Digital-rektale und vaginale Untersuchung
- Hormonbestimmungen
- Bestimmung medizinisch notwendiger Tumormarker
- Biopsieverfahren: TUR-Blase
- Urinzytologie
- Spezielle bildgebende Diagnostik (Doppler [Nierenvenen] intravenöse Urographie)
- Zystoskopie, Rektoskopie, Proktoskopie
- Zusätzliche Therapieverfahren: Hormon-, Immunotherapie (BCG auch als Instillationstherapie bei Blasenkarzinom), Lasertherapie, soweit im EBM abgebildet
- Inkontinenzberatung
- Urodynamische Untersuchung

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

- eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie

Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsenen Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Urologie
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie

Die Mindestanzahl muss 320 behandelte Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren pro Jahr umfassen.

10. Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- Knochenmarkpunktion
- Zytochemie, Immunphänotypisierung
- Zytogenetik
- Liquorzytologie
- HLA-Typisierung
- Lymphknotendiagnostik
- Referenzpathologie, soweit im EBM abgebildet
- Radioimmuntherapie
- ZNS-Prophylaxe
- Voruntersuchungen und Nachsorge bei autologer oder allogener Stammzelltransplantation
- Beratung hinsichtlich des Fertilitätserhalts und Samenspende
- bei Haut-Lymphomen: Hautbiopsie
- PUVA
- schnelle Elektronen bei lokalen Läsionen, Ganzkörper-Elektronenbestrahlung
- bei ZNS-Lymphomen: augenärztliche Spaltlampenuntersuchung

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:

– keine

Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:

– keine

Sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt, sind in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.

Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:

– eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie

Zusätzliche Anforderungen an die Strukturqualität

Die ambulante Nachsorge nach allogener Stammzelltransplantation ist auf Krankenhäuser beschränkt, die entweder selbst allogene Stammzelltransplantationen durchführen oder in denen eine Ärztin oder ein Arzt mit mindestens 2-jähriger Erfahrung in allogener Stammzelltransplantation tätig ist.

Die Mindestanzahl muss 90 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung pro Jahr umfassen.

11. Tumore bei Kindern und Jugendlichen

Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

Bezüglich der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren wird auf die entsprechenden Tumorgruppen der Konkretisierung verwiesen.

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Sächliche und personelle Anforderungen:

Ein Krankenhaus, welches die Vorgaben der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Vereinbarung zur Kinderonkologie) in der jeweils gültigen Fassung erfüllt, ist für die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen dieser Tumorgruppe nach § 116b SGB V geeignet.

II. Der Beschluss tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Siegburg, den 17. Januar 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess