

**Bekanntmachung
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus
nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V):
Konkretisierung der Diagnostik und Versorgung
von Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
Vom 18. Juni 2009**

[1182 A]

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2009 beschlossen, den Beschluss vom 18. Dezember 2008 zur Anlage 2 Nummer 4 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V, zuletzt geändert am 19. Juni 2008 (BAnz. S. 3366), wie folgt zu ändern:

I.

Anlage 2 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

Nr. 4	Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
<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 mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen im Sinne dieser Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen: Primäre Immundefekte (ICD-10-GM: D70.0, D70.5, D71, D72.0, D76.1, D76.2, D80.-, D81.-, D82.-, D83.-, D84.-, G11.3, Q89.0) sowie weitere Erkrankungen gemäß aktueller internationaler PID-Klassifikation, letztere in der Regel jedoch nur, wenn sie schwerwiegende oder gehäufte Infekte aufweisen. Die Konkretisierung schwerwiegender erworbener immunologischer Erkrankungen in dieser Anlage oder in anderen Teilen der Richtlinie wird bis 31. Dezember 2010 erarbeitet.</p> <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen. Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein: – Anamnese – Körperliche Untersuchung – Laboruntersuchungen, insbesondere alle für die immunologische Diagnostik relevanten Verfahren sofern sie Gegenstand des EBM sind – Schweißtest – Serologischer (z. B. HIV, HBV, EBV) und mikrobiologischer Nachweis von Krankheitserregern einschließlich ggf. Resistenzbestimmung – Immunhistologische Untersuchungen – Bildgebende Diagnostik (z. B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT) – Punktionen, Biopsien – Therapieberatung (einschließlich Transplantation) – Medikamentöse Therapie (insbesondere Immunglobuline iv., sc., hämatopoetische Wachstumsfaktoren, immunsuppressive Therapie, Antibiotikatherapie und -prophylaxe) – Physikalische Therapie – Schulung von Patienten und betreuenden Personen zur subkutanen Applikation der spezifischen Arzneimittel – Beratung zu sozialmedizinischen Fragen, Kinderwunsch, Schwangerschaft – Prüfung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen</p> <p>Fachgebietsbezogen: Zu HNO-Fragestellungen: – HNO-Diagnostik (z. B. Ohrmikroskopie, Endoskopie, Audiometrie) Zu pneumologischen Fragestellungen: – Lungenfunktionsdiagnostik (einschl. Bodyplethysmographie) – Bronchoskopie, BAL</p>

Sächliche
und personelle
Anforderungen

Zu gastroenterologischen Fragestellungen:

- Oesophagogastroduodenoskopie, Koloskopie

Zu genetischen Fragestellungen:

- Molekulargenetische Untersuchung
- Humangenetische Untersuchung und Beratung

Zu kardiologischen Fragestellungen:

- Echokardiographie
- EKG-Untersuchungen

Zu rheumatologischen Fragestellungen:

- Rheumatologische Funktionsdiagnostik

Zu hämato-onkologischen Fragestellungen:

- Lymphomdiagnostik
- Knochenmarkpunktion
- Immunhämatologische Diagnostik

Zu dermatologischen Fragestellungen:

- Diagnostik und Behandlung von Hautmanifestationen
- Hautbiopsien zur immunhistologischen Untersuchung

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

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:

Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen soll unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin interdisziplinär erfolgen.

Werden an der Einrichtung sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene behandelt, sind sowohl eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin als auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin erforderlich.

Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Einrichtung verfügbar sein.

Sofern Erwachsene behandelt werden:

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden:

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und Onkologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Gastroenterologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie

Als weitere Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen:

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Labormedizin (incl. Immundiagnostik)
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Pathologie
- Humangenetik

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.

Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen:

- Physikalische Therapie
- Sozialdienst

Ständig verfügbar sein müssen:

- Notfalllabor
- Bildgebende Verfahren (CT, MRT, Röntgen, Sonographie)
- Intensivstation

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:

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin sofern Erwachsene behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie

Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten pro Jahr mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen umfassen.

Für Kinder wird keine Mindestmenge festgelegt soweit sie in pädiatrischen Abteilungen behandelt werden. Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:

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

Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:

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

Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung sollte mit den an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen und mit den Patientenorganisationen erfolgen.

Leitlinienorientierte Behandlung:

Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.

Studienteilnahme:

Die Einrichtung soll 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.

Räumliche Ausstattung:

Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.

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 veröffentlicht.

Siegburg, den 18. Juni 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
H e s s