

## 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 Diagnostik und Versorgung von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen

[1184 A]

Vom 18. Juni 2009

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2009 beschlossen, den Beschluss vom 18. Dezember 2008 zur Anlage 2 Nummer 14 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 14 wird wie folgt gefasst:

Nr. 14	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen
<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p> <p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung: Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen im Sinne dieser Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen: ICD-10-GM: G12.-, G60.-, G61.-, M33.-, M36.0*, M63.3*, G70.-, G71.-, G72.3, G72.4, G72.88, G73.0*–G73.6*</p> <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären 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 einschließlich immunologischer Diagnostik – Bildgebende Diagnostik (z. B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT, Osteodensitometrie (bei den vom G-BA anerkannten Indikationen) – Neurophysiologische Untersuchungen (z. B. EMG, ENG, evozierte Potenziale) – Biopsien, Punktionen und Untersuchung des Untersuchungsmaterials – Therapieberatung (z. B. Arzneimittel, operative Versorgung, Heilmittel) – Medikamentöse Therapie – Physikalische Therapie, Hilfsmittelversorgung – Genetische Beratung, Sozialberatung – Prüfung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen Fachgebietenbezogen: Zu kardiologischen Fragestellungen: – EKG-Untersuchungen – Echokardiographie Zu pneumologischen Fragestellungen: – Lungenfunktionsdiagnostik Zu genetischen Fragestellungen: – Molekulargenetische Untersuchung – Humangenetische Diagnostik und Beratung Zu gastroenterologischen Fragestellungen: – Schluckdiagnostik – Ernährungsberatung – PEG Nachsorge Zu ophthalmologischen Fragestellungen – Spaltlampenuntersuchung – Augenhintergrunduntersuchungen 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 neuromuskulären Erkrankungen muss unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie erfolgen, sofern Erwachsene behandelt werden. Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, muss die Koordination durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Neuropädiatrie interdisziplinär erfolgen.</p>

Die Vertretung des Koordinators erfolgt durch einen Facharzt gleicher Fachrichtung.

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

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie sofern Erwachsene behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Kinderkardiologie sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie sofern Erwachsene behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden

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

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neuropathologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie sofern Erwachsene behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Humangenetik
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sofern Erwachsene behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Kinderorthopädie sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde

Die hinzuzuziehenden Fachärzte oder Fachärztinnen 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
- Hilfsmittelberatung
- Sozialdienst

Ständig verfügbar sein müssen:

- Notfalllabor
- Bildgebende Verfahren (CT, 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 Neurologie sofern Erwachsene behandelt werden

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

Für pädiatrische Einrichtungen wird keine Mindestmenge festgelegt.

Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären 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 neuromuskulären 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.

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](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Siegburg, den 18. Juni 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende  
H e s s