

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 Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom**

[1322 A]

Vom 17. September 2009

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. September 2009 beschlossen, die Anlage 2 Nummer 15 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V, zuletzt geändert am 18. Juni 2009, (BAnz. S. 2972), wie folgt neu zu fassen:

I.

Anlage 2 Nummer 15 wird wie folgt gefasst:

Anlage 2 Nummer 15 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	<p>Konkretisierung der Erkrankung: Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom i. S. d. Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – K91.2 – K91.4 – K52.0 <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom. Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anamnese – Körperliche Untersuchung – Laboruntersuchungen – Histopathologische Untersuchungen – Bildgebende Diagnostik (z. B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT) – Endoskopische Diagnostik (z. B. ÖGD, Intestinoskopie, Koloskopie), Punktionen, Biopsien – Anlage, Revision und Kontrollen von Kathetern und Sonden zur enteralen und parenteralen Ernährung – Beratung – Medikamentöse Therapie – Ernährungstherapie einschließlich Beratung zur enteralen und parenteralen Ernährung <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.</p>

Sächliche
und personelle
Anforderungen

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 Kurzdarmsyndrom soll unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Gastroenterologie erfolgen. Sofern Kinder behandelt werden, soll die Betreuung unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin erfolgen.

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

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Visceralchirurgie

Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen:

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gefäßchirurgie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzbezeichnung Hämostaseologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie-Onkologie

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 die Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen:

- Sozialdienst

Ständig verfügbar sein müssen:

- Notfalllabor
- Intensivmedizin

Es besteht eine strukturierte Zusammenarbeit mit einer für das Zusammenstellen (Compounding) von Ernährungslösungen spezialisierten Apotheke.

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 Innere Medizin und Gastroenterologie

Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:

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

Berlin, den 17. September 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende
Hess