

**Tragende Gründe für die Herausnahme
aus dem Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V**

**Gemäß § 116 Abs. 4 Satz 2 und Satz 5 SGB V
und § 30 der Verfahrensordnung
des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 07.07.2006**

**Diagnostik und Versorgung
von Patienten mit Swyer-James/McLeod-Syndrom**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte in seiner Sitzung am 16. März 2004 beschlossen, den Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), der durch Artikel 1 Nr. 85 des Gesetzes vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190) eingefügt worden ist, im Bereich der seltenen Erkrankungen um die "Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Swyer-James-/ McLeod-Syndrom" zu ergänzen. Die Entscheidung erfolgte unter dem vom Gesetz vorgegebenen erheblichen Zeitdruck und konnte nicht unter den mittlerweile durch die Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegten Kriterien erfolgen, sondern musste einer regelhaften Prüfung gemäß § 116b Abs. 4 Satz 5 SGB V vorbehalten bleiben.

Aufgrund dieser Bestimmung hat der Gemeinsame Bundesausschuss den gesetzlich festgelegten Katalog, die Qualifikationsanforderungen und die Richtlinie spätestens alle zwei Jahre daraufhin zu überprüfen, ob sie noch den gesetzlichen Kriterien entsprechen, sowie zu prüfen, ob weitere hochspezialisierte Leistungen, weitere seltene Erkrankungen und weitere Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in den Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V aufgenommen werden müssen.

Die Prüfung hat ergeben, dass die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Swyer-James-/ McLeod-Syndrom nicht als Katalogleistung anzusehen ist.

§ 116b SGB V Abs. 4 beschreibt die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Katalog nach Abs. 3. § 116b Abs. 4 Satz 2 SGB V legt fest: „Die Voraussetzung für die Aufnahme in den Katalog ist, dass der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit belegt sind, wobei die Bewertung der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit die Besonderheiten der Leistungserbringung im Krankenhaus im Vergleich zur Erbringung in der Vertragsarztpraxis zu berücksichtigen sind.“

Der zuständige Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses hatte mit Beschluss vom 12.04.2005 eine Arbeitsgruppe mit der Konkretisierung des Syndroms für die Anlage 2 der Richtlinie „Ambulante Behandlung am Krankenhaus gem. § 116b SGB V“ beauftragt. Die Arbeitsgruppe hat die Kriterien für eine Konkretisierung und den Verbleib des Krankheitsbildes „Swyer-James/McLeod-Syndrom“ im Katalog überprüft und in diesem Zusammenhang Experten angehört.

Die Expertenanhörung hat ergeben: Das „Swyer-James/McLeod-Syndrom“ ist eine sehr seltene, schwere Erkrankung. Bei der Erkrankung handelt es sich um spezielle Form des Lungenemphysems, die häufig bei der Diagnostik anderer, viel häufigerer Krankheiten (z.B. COPD, Asthma, Pneumonie, Fremdkörperaspiration, Lungenembolie) als Zufallsbefund festgestellt wird. Als Grunderkrankung wird das „Swyer-James/McLeod-Syndrom“ nicht behandelt, es kann jedoch ernsthafte Komplikationen (z.B. Bronchiektasie, Lungenabszess, Blutungen und Spontanpneumothorax) entwickeln, die in der Regel stationär zu behandeln sind.

Nach abschließender Bewertung der Expertenanhörung kommt der Unterausschuss zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzung für den Verbleib des "Swyer-James/McLeod-Syndroms" in dem Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V nicht gegeben sind, weil das "Swyer-James/McLeod-Syndrom" als eigenständige Erkrankung grundsätzlich nicht ambulant behandelt wird. Es ist deshalb aus dem Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V herauszunehmen.