

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**zur Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus
nach § 116 b SGB V“, Anlage 2:**

Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Tuberkulose

Gemäß § 116b Abs. 4 SGB V ergänzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V um weitere seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie um hochspezialisierte Leistungen und regelt die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses und ggf. ein Überweisungserfordernis.

In seiner Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“ vom 18.10.2005 hat der G-BA die Ergänzung der Kataloginhalte, die Konkretisierung, die Überprüfung und die Weiterentwicklung des Kataloges nach der Verfahrensordnung des G-BA geregelt.

Die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Tuberkulose ist bereits im Katalog seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in § 116 b Absatz 3 SGB V und in der Richtlinie des G-BA enthalten. Ziel des Beschlusses ist daher die Ergänzung der Anlage 2 der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“ um die Konkretisierung des Behandlungsauftrags und der sächlichen sowie personellen Anforderungen. Hierfür wurden vom zuständigen Unterausschuss bzw. der durch ihn eingesetzten Arbeitsgruppe Experten gehört sowie eine orientierende Leitlinien- und Literatursichtung durchgeführt.

Bei der Tuberkulose handelt es sich um eine seltene, bakteriell-infektiöse Erkrankung aus dem Formenkreis der Mykobakterien mit einer Prävalenz von 0,73 je 10.000 Einwohnern, die am häufigsten die Lunge betrifft und stark infektiös sein kann. Eine unbehandelte Tuberkulose führt häufig zum Tode. Mit einer effektiven, zeitgerechten und angemessenen Therapie besteht jedoch eine gute Heilungschance, wobei die unsachgemäße Verwendung von Tuberkulostatika die Anzahl chronisch verlaufender Erkrankungen und das Auftreten resistenter Erreger erhöht hat. Daher sollte die Behandlung der Tuberkulose durch ein durchgängig abgestimmtes Versorgungskonzept aus einer Hand erfolgen.

Auch Infektionen mit nicht tuberkulösen Mykobakterien (z. B. Mykobakterium avium, Mykobakterium intracellulare, Mykobakterium kansasii) zählen zum Formenkreis der Mykobakterien. Die Prävalenz in Deutschland ist nach Auskunft klinischer Experten noch

seltener als die der Infektionen mit Mykobakterium tuberculosis. Die Bakterien verursachen sowohl bei sonst gesunden Patienten als auch bei Patienten mit zugrunde liegender Lungenerkrankung chronisch progrediente Lungeninfektionen. Da das klinische Bild dem einer langsam fortschreitenden Lungentuberkulose sehr ähneln kann, weisen Diagnostik und Therapie der Infektionen sonstiger Mykobakteriosen in der Versorgung von Patienten große Übereinstimmung mit dem Konzept zur Diagnostik und Behandlung der Tuberkulose auf. Daher werden sie in dieser Richtlinie mitberücksichtigt.

Die in Anlage 2 niedergelegte Konkretisierung der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren sowie der sächlichen und personellen Anforderungen basieren auf den Ergebnissen der Expertenanhörungen. Sie fokussieren auf die qualitativ hochwertige Behandlung in einem interdisziplinären Behandlungsteam. Die genannten Leistungen sind Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, so dass der Nutzen und die medizinische Notwendigkeit gemäß § 28 der Verfahrensordnung als hinreichend belegt gelten.

Die Mindestmenge von 20 je Einrichtung ist auf Anregung von Experten wegen der sehr geringen Prävalenz (vgl. § 6 Abs. 4 Nr. 2 der Richtlinie § 116 b SGB V) unterhalb der generellen Mindestmenge für Krankheiten in Anlage 2 festgelegt.

Siegburg, den 22. November 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess