

Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

zur Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V“, in Anlage 3 Nr. 3 der Richtlinie:

Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen

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.Oktober 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 Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen ist bereits im Katalog seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem 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 3 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.

Schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen können auf unterschiedliche Weise definiert werden. Im Sinne des § 116 b SGB V werden die rheumatologischen Krankheitsbilder als schwere Verlaufsformen definiert, die über die Gelenkmanifestation hinaus weitere Organsysteme betreffen, deren medikamentöse Therapie hochtoxisch und häufig mit Komplikationen behaftet sind sowie insbesondere Vaskulitiden, Kollagenosen und Myositiden soweit Organschäden drohen oder das Risiko einer vital bedrohlichen Symptomatik besteht.

Rheumatologische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter werden wegen des Einflusses auf das Wachstum und die soziale Entwicklung dieser Patientengruppe überwiegend den schweren Verlaufsformen zugeordnet. Die Konkretisierung gliedert sich entsprechend in zwei Teile, einen für Erwachsene und einen weiteren für Kinder und Jugendliche.

Patientinnen und Patienten mit einer schweren Verlaufsformen rheumatologischer Krankheiten sind erheblich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt und haben eine ungünstige Prognose. Sie stellen besondere Herausforderungen an Diagnostik und Therapie und profitieren von einer spezialisierten Betreuung unter Koordination internistischer Rheumatologen bzw. von Kinderrheumatologen.

Die in Anlage 3 niedergelegte Konkretisierung der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren sowie der sächlichen und personellen Anforderungen basieren auf den Ergebnissen der Expertenanhörung. Sie fokussieren auf die qualitativ hochwertige spezialisierte Diagnostik und Therapie 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.

Um einen direkten Zugang und eine unverzügliche Therapieeinleitung sicherzustellen, ist die Überweisung durch jeden Vertragsarzt möglich.

Die Anzahl der Personen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankung beträgt in Deutschland auf Basis der Anhörung und der zitierten Literatur mit entsprechenden Prävalenzzahlen etwa 238.000 Personen. Etwa 20.000 Kinder und Jugendliche leiden in Deutschland an rheumatologischen Erkrankungen.

Gemäß § 6 Abs.1 Satz 4 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V hat der G-BA die Mindestbehandlungsanzahl entsprechend auf 240 pro Jahr festgelegt.

Für Kinder wurde gem. § 6 Abs 4 S. 2 der Richtlinie keine Mindestmenge festgelegt.

Der Bundesärztekammer wurde gemäß § 91 Abs. 8 a SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Unterausschuss hat die Stellungnahme in seiner Sitzung am 09.06.2008 eingehend beraten. Zu den Anregungen wurde unter den Beteiligten im G-BA mehrheitlich eine andere Einschätzung vertreten, so dass diese nicht in der Konkretisierung aufgegriffen wurden.

Siegburg, den 19. Juni 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess