



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die
ambulante Behandlung im Krankenhaus
nach § 116b SGB V**

in der Fassung vom 18. Oktober 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005, Nr. 7: S. 88

zuletzt geändert am 21. Februar 2008
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2008 Nr. 65: S. 1532
in Kraft getreten am 30. April 2008

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	Seite
§ 1 Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand	2
§ 2 Bestimmung geeigneter Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V	2
§ 3 Qualitätssicherung	3
§ 4 Überweisungserfordernis	3
§ 5 Inhalt der Bestimmung nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V	3
§ 6 Mindestmenge	4

§ 1 Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand

(1) ¹ Diese Richtlinie regelt auf der Grundlage von § 116b Abs. 4 SGB V die Weiterentwicklung im Sinne einer Ergänzung, Konkretisierung und Überprüfung des Katalogs von hochspezialisierten Leistungen und von seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in § 116b Abs. 3 SGB V (Kataloginhalte), für deren ambulante Erbringung beziehungsweise Behandlung die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden geeignete Krankenhäuser bestimmen. ² Das Verfahren der Weiterentwicklung der Kataloginhalte richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

(2) Die ambulante Behandlung im Krankenhaus ist nur in Leistungsbereichen zulässig, in denen das nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus stationäre Leistungen erbringen darf.

§ 2 Bestimmung geeigneter Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V

(1) Die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden bestimmen auf Antrag unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation geeignete Krankenhäuser

- a) zur ambulanten Erbringung von hochspezialisierten Leistungen nach Anlage 1,
- b) zur ambulanten Behandlung seltener Erkrankungen nach Anlage 2 oder
- c) zur ambulanten Behandlung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen nach Anlage 3,

(2) Es gelten die vom Bundesausschuss in den Anlagen festgelegten Konkretisierungen der Erkrankung und des Behandlungsauftrags, die sächlichen und personellen Anforderungen gemäß § 3, die Überweisungserfordernisse gemäß § 4 sowie die einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung.

§ 3 Qualitätssicherung

(1) ¹ Für die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses gelten mindestens die in der Anlage der Richtlinie festgelegten An-

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

forderungen oder – soweit diese nicht vorhanden sind – die Anforderungen für die vertragsärztliche Versorgung entsprechend. ² Soweit keine Regelungen nach Satz 1 vorliegen, muss eine Leistungserbringung nach dem „Facharztstandard“ gewährleistet sein. ³ Zusätzlich gelten die in dieser Richtlinie festgelegten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a in Verbindung mit § 137 SGB V für die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses.

(2) Die Krankenkassen prüfen in begründeten Zweifelsfällen, ob die Anforderungen nach Absatz 1 von den Krankenhäusern erfüllt werden; die dafür notwendigen Unterlagen sind auf Verlangen vorzulegen.

§ 4 Überweisungserfordernis

(1) Die Anlagen 1 bis 3 bestimmen jeweils, ob und in welchen Fällen die ambulante Behandlung bei Kataloginhalten von einer Überweisung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt abhängig ist.

(2) Bestehen keine Regelungen nach Absatz 1 setzt die ambulante Erbringung hochspezialisierter Kataloginhalte (Anlage 1) durch das Krankenhaus die Überweisung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus, wenn dies auch im vertragsärztlichen Bereich notwendig ist.

§ 5 Inhalt der Bestimmung nach § 116b Abs.2 S. 1 SGB V

Bestimmungen geeigneter Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V sollten insbesondere folgende Spezifizierungen enthalten:

- Bezeichnung und Nummer der Kataloginhalte gemäß Anlage 1 bis 3, für die Leistungen, zu deren Erbringung das Krankenhaus bestimmt wird,
- genaue Beschreibung des Leistungsumfangs, unter Verwendung der in den Anlagen aufgeführten Konkretisierungen und soweit möglich OPS-Ziffern,
- Angabe der sächlichen und personellen Anforderungen sowie der einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung durch Wiedergabe der einschlägigen Bestimmungen der Anlagen oder Festlegungen nach § 3 Abs. 2 Satz 2; eine Konkretisierung des Facharztstandards nach § 3 Abs. 1 Satz 2 ist zulässig,

Angaben zu Überweisungserfordernissen entsprechend § 4 und

- das Nähere über die Durchführung der Versorgung, insbesondere der Nachweis der Einhaltung der sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses, sowie der einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a in Verbindung mit § 137 SGB V.

§ 6 Mindestmengen

(1) ¹Soweit in den Anlagen 2 und 3 Mindestmengen festgelegt werden, ist ein Krankenhaus zur ambulanten Behandlung von Erkrankungen nur berechtigt, wenn es pro Jahr und gelisteter Erkrankung mindestens die dort bestimmte Zahl verschiedener Patienten behandelt. ²Satz 1 gilt entsprechend für hochspezialisierte Leistungen nach Anlage 1. ³Der Gemeinsame Bundesausschuss orientiert sich bei der Festlegung von Mindestmengen für die Behandlung von Erkrankungen nach Anlage 2 sowie für Leistungen nach Anlage 1 an einem Wert von 50 Behandlungsfällen pro Jahr. ⁴Mindestmengen für die Behandlung von Erkrankungen nach Anlage 3 ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss grundsätzlich nach einem Richtwert von 0,1 % der bundesweit prävalenten Fälle; von diesem Grundsatz kann der Gemeinsame Bundesausschuss in begründeten Einzelfällen abweichen. ⁵Wäre nach Beurteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses für einzelne Erkrankungen nach Anlage 2 oder für Leistungen nach Anlage 1 nur ein niedrigerer Wert als 50 angemessen, kann auf die Festlegung einer Mindestmenge verzichtet werden; dasselbe gilt, wenn die Prävalenzermittlung für Erkrankungen nach Anlage 3 zu einer niedrigeren Mindestmenge als 50 führen würde. ⁶Für Erkrankungen, die mit einer Prävalenz von weniger als 5 auf 100.000 auftreten wird in der Regel auf eine Mindestmenge verzichtet.

(2) Für die Berechnung der Mindestmengen ist die Summe aller Krankheitsfälle maßgeblich, die zu den einzelnen in den Anlagen näher bezeichneten Erkrankungen zu rechnen sind und die in dem Krankenhaus als ambulante Krankenhausbehandlung nach dieser Richtlinie, im Rahmen der stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt werden.

(3) Soweit in Anlage 3 Nr. 1 Tumorgruppen genannt sind, sind diese Gruppen für die Mindestmengen und die zu zählenden Krankheitsfälle maßgeblich.

(4) ¹Ausnahmen von den Mindestmengen sind zulässig,

1. soweit die Mindestmengen bis zu einer Dauer von höchstens zwei Jahren unterschritten werden und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie in späteren Jahren erfüllt werden oder
2. soweit das Krankenhaus auf die Behandlung von nicht näher geregelten Untergruppen der in den Anlagen aufgeführten Erkrankungen oder Tumorgruppen spezialisiert ist, von denen bundesweit nicht mehr als 5 von 100.000 Personen betroffen sind.

²Die Mindestmengen gelten nicht für die Versorgung von Kindern bis einschließlich 17 Jahre, wenn diese in einer pädiatrischen Abteilung behandelt werden.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten befristet bis 31.12.2010. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat ihre Auswirkungen spätestens im Jahr 2010 zu überprüfen und die Richtlinie auf Grundlage der Überprüfung anzupassen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Anlage 1

Hochspezialisierte Leistungen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V

1.	CT/ MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren (mit OPS-Kodifizierung)	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

2.	Brachytherapie	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren (mit OPS-Kodifizierung)	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Anlage 2

Seltene Erkrankungen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V

1.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mukoviszidose
	<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p> <p>Konkretisierung der Erkrankung: Mukoviszidose (ICD E84.-)</p> <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mukoviszidose. Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <p>Allgemeine Diagnostik und Beratung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anamnese• Körperliche Untersuchung• Laboruntersuchungen• Intracutantests• Schweißtest• Bildgebende Untersuchungen (Ultraschall, Röntgen, CT, MRT)• Beratung• Ernährungsberatung• Psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung• Beratung zur und Kontrolle der Physiotherapie <p>Zu pulmologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Lungenfunktionsmessungen• Bronchoskopie, bronchoalveoläre Lavage• Sputumuntersuchung auf Erreger und Resistenz

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Zu gastroenterologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Sonographie• ERCP• PEG <p>Zu genetischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Humangenetische Beratung• DNA-Analyse <p>Zu HNO-ärztlichen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Nasennebenhöhlenendoskopie• Audiometrie <p>Zu kardiologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Echokardiographie• EKG, Belastungs-EKG <p>Zu orthopädischen Fragestellungen z. B.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Osteodensitometrie <p>Bei klinischer Verschlechterung oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen, wie z. B. Kinderwunsch, Schwangerschaft, Osteoporose usw. können im Einzelfall weitere Untersuchungen, die als Leistung der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt sind, notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V.</p> <p>Dazu gehören u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)- Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlenthera-

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<p>pie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)</p> <ul style="list-style-type: none">- Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)- Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V) <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patienten muss in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das Team muss von einem Pädiater oder einem Pneumologen geleitet werden.</p> <p>Im interdisziplinären Team hat er ein Pädiater oder ein Pneumologe ständig verfügbar zu sein.</p> <p>Weiter gehören zum Team folgende auf Mukoviszidose spezialisierte Fachkräfte:</p> <p>Mitarbeiter des psychosozialen Dienstes, Physiotherapeut, Diätassistent, Ernährungsberater, spezialisierter Pflegedienst.</p> <p>Zusätzlich sind folgende Abteilungen im gleichen Krankenhaus mit einzubinden: Innere Medizin/Gastroenterologie, Labormedizin mit spezieller Erfahrung in der mukoviszidose-typischen Mikrobiologie, Gynäkologie, Orthopädie, Urologie, Humangenetik, HNO und Radiologie. Diese zusätzlichen Fachdisziplinen können alternativ durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern eingebunden werden.</p> <p>Das Krankenhaus muss mindestens pro Jahr 50 Patienten (entweder 50 Kinder oder 50 Erwachsene) kontinuierlich behandeln.</p> <p>Eine räumliche Trennung von Patienten mit verschiedenen Keimbesiedelungen muss gewährleistet werden.</p>
--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<p>Die Leitung muss eine Therapieerfahrung von 100 Patientenjahren (Produkt aus Zahl der selbstbetreuten Patienten und der Dauer der Betreuung in Jahren) aufweisen.</p> <p>Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:</p> <p>Die Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Mukoviszidose-Patienten aufweisen, z. B. durch Hospitationen an größeren Behandlungszentren. Alle Mitarbeiter sollen regelmäßig an spezifischen Weiterbildungsveranstaltungen teilnehmen. Dies gilt besonders für die Physiotherapeuten, die ihre Qualifikation zur Behandlung von Mukoviszidose-Patienten durch entsprechende Nachweise belegen sollen. Wünschenswert ist, dass alle Mitarbeiter in spezifischen Arbeitskreisen gemäß ihrem Fachgebiet aktiv mitarbeiten.</p> <p>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</p> <p>Die Mukoviszidose-Einrichtungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Darüber hinaus werden die Daten der Patienten erfasst und unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen für eine zentrale Auswertung bezüglich Erreichung der Behandlungsziele und zum Zwecke des Einrichtungsvergleiches (Benchmarking) zur Verfügung gestellt.</p> <p>Die Mukoviszidose-Einrichtungen nach § 116b SGB V beteiligen sich an Qualitätszirkeln mit dem Ziel, das Qualitätsmanagement in den jeweiligen Einrichtungen kontinuierlich zu verbessern.</p> <p>Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung:</p> <p>Die Mukoviszidose-Einrichtungen nach § 116b SGB V verpflichten sich zu einer an Leitlinien orientierten Diagnostik und Therapie. Sofern keine allgemein anerkannten und evidenz-basierten Leitlinien existieren, erfolgt die Behandlung ent-</p>
--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		sprechend standardisierten, in Konsens-Papieren oder Qualitätshandbüchern zur Mukoviszidose-Therapie niedergelegten Verfahren.
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt.

2.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Gerinnungsstörungen (Hämophilie)	
	<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung: Zur Gruppe der Patienten mit Hämophilie i. S. d. Richtlinie zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patienten mit Hämophilie (ICD D66; D67), - Patienten mit Willebrand-Jürgens Syndrom (D68.0), - Patienten mit hereditären und dauerhaft erworbenen Faktormangelzuständen (D68.1-D68.9) [D68.3 und D68.4: ggf. Ausschluss bei Antikoagulantientherapie], <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages:</p> <p>Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Hämophilie (Ziele: Prävention, Langzeittherapie, Behandlung von (Therapie-)Komplikationen, soziale Integration)</p> <p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Beratung (auch zur Prävention) • Schulung (auch des sozialen Umfeldes) • Psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung • Beratung und Betreuung zur sozialen Integration

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">• Beratung zur und Kontrolle der Physiotherapie• Laboruntersuchungen• Gerinnungstherapie• Therapie von Komplikationen und Begleiterkrankungen (je nach betroffenem Fachgebiet)• Bildgebende Untersuchungen (Ultraschall, CT, MRT, Röntgen) <p>Zu hämostaseologischen/transfusionsmedizinischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Therapiewahl (z. B. Immuntoleranz, Prophylaxe vs. Bedarfsmedikation, Heimselbstbehandlung)• Präparatewahl (Heimselbstbehandlung, rekombinante vs. Plasmapräparate, Dosis)• Laboruntersuchungen (Klinische Chemie und Blutbild, Blutgruppenbestimmung und weitere immunhämatologische Diagnostik, umfassende Gerinnungsdiagnostik mit Einzelfaktorbestimmungen, Hemmkörperbestimmung und Titration, immunologische und HLA-Diagnostik)• Infektionsdiagnostik (HIV, Hepatitis B und C etc.)• Transfusion von Blutkomponenten <p>Zu orthopädischen/chirurgischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• MRT• Röntgenaufnahmen v. a. betroffener Gelenke• Chirurgische Intervention <p>Zu gastroenterologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gastroskopie• Koloskopie• Sonographie• Infektionsdiagnostik <p>Zu gynäkologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung inkl. pränataler Diagnostik• Zyklusregulation• Chirurgische Intervention
--	--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Zu zahnärztlichen/kiefer-gesichts-chirurgischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahnextraktion • Chirurgische Intervention <p>Zu genetischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutationsdiagnostik • Humangenetische Beratung <p>Schulungen:</p> <p>- Schulung von Patienten und Personen aus dem häuslichem Umfeld in Bezug auf die Heimselbstbehandlung:</p> <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen, wie z. B. Kinderwunsch, Schwangerschaft etc. können noch weitere (Spezial-)Untersuchungen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und Therapie) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Koloskopie (Koloskopie-Vereinbarung)▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Arthroskopie (Arthroskopie-Vereinbarung) <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Hämophilie-Patienten soll in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das Krankenhaus sollte an (inter-) nationalen (prospektiven) Studien und Dokumentationen/Erfassungen (Register) zur Hämo- und Pharmakovigilanz teilnehmen. Die Befähigung zu klinischer Forschung, zur Durchführung klinischer Prüfungen nach § 40 AMG sowie zur Behandlung mit Blutprodukten gemäß §§ 14, 15 TFG sollte vorliegen.</p> <p>Das interdisziplinäre Team soll von einem Internisten (Hämostaseologen oder Hämatologen) oder einem Transfusionsmediziner mit der fakultativen Weiterbildung Hämostaseologie oder einem Pädiater geleitet und koordiniert werden.</p> <p>In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärzten bzw. Disziplinen einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hämostaseologie oder Hämatologie- Pädiatrie- Transfusionsmedizin- Orthopädie- Chirurgie- Neurochirurgie- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
--	--	---

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">- Radiologie- Gynäkologie- Gastroenterologie- Zahnheilkunde- HNO- Physiotherapie- Humangenetik- Mikrobiologie bzw. Virologie- Psychologie <p>Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) soll für die folgenden Fachdisziplinen gewährleistet sein:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hämostaseologie oder Hämatologie- Pädiatrie- Transfusionsmedizin- Chirurgie- Neurochirurgie- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie- Radiologie- Gynäkologie- Gastroenterologie- HNO <p>Das Krankenhaus muss mindestens pro Jahr 40 Patienten mit schwerer Hämophilie (F VIII bzw. F IX < 1 %) kontinuierlich behandeln.</p> <p><u>Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:</u></p> <p>Die Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Hämophilie-Patienten verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p><u>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</u></p> <p>Das Krankenhaus nach § 116b SGB V führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht sowie den gesetzlichen Vorgaben (Transfusionsgesetz) und Richtlinien der Bundes-</p>
--	--	---

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>ärztekammer entspricht.</p> <p><u>Leitlinienorientierte Behandlung:</u></p> <p>Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.</p> <p>Räumliche und Technische Ausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhandensein behindertengerechter Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung ▪ Permanente Verfügbarkeit eines Labors mit umfassender hämostaseologischer Diagnostik einschließlich 24h-Notfalldiagnostik ▪ Permanente Verfügbarkeit von Gerinnungspräparaten ▪ Raum für sachgerechte Lagerung von Blutprodukten/-konzentraten ▪ Vorhandensein von Tiefkühl- und Gefriereinrichtungen ▪ Vorhandensein eines adäquaten EDV-Systems (Dokumentation, Präparateverwaltung, Rückverfolgung und Hämovigilanz) und Patientendokumentation (Behandlungshistorie)
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

3.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

4.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schwerwiegenden Immunologischen Erkrankungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

5.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Swyer-James-/McLeod-Syndrom (spezielle Form des Lungenemphysems)	
	gestrichen	

6.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit biliärer Zirrhose	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

7.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Primär sklerosierende Cholangitis (K 83.0) Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis Zur Diagnostik und Therapie werden im

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen.</p> <p>Allgemein/fachgebietsbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Laboruntersuchungen • Histopathologische Untersuchungen • Beratung • Psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung • Ernährungsberatung • Bildgebende Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT) <p>Zu internistischen/gastroenterologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultraschalluntersuchungen • Gastroskopie • Koloskopie <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und Therapie) • Vereinbarung von Qualifikations-

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)</p> <ul style="list-style-type: none">• Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)• Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Koloskopie (Koloskopie-Vereinbarung) <p>Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V</p> <ul style="list-style-type: none">• Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis soll in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das interdisziplinäre Team soll von einer Fachärztin/einem Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie (Internistin/Internist und Gastroenterologin/Gastroenterologe) geleitet und koordiniert werden.</p> <p>In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärztinnen/Fachärzte bzw. Disziplinen einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gastroenterologie- Chirurgie- Radiologie- Transplantationsmedizin- Pädiatrie
--	--	---

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p><u>Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:</u></p> <p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p><u>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</u></p> <p>Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.</p>
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin/einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil / hausinterne Überweisung).

8.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson	
	<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung: Morbus Wilson (E 83.0)</p> <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson</p> <p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen.</p> <p>Allgemein/fachgebietsbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Beratung • Psychiatrische und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung • Ernährungsberatung • Laboruntersuchungen • Histopathologische Untersuchungen

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none"> • Bildgebende Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT) <p>Zu internistischen/gastroenterologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultraschalluntersuchungen • Gastroskopie • Koloskopie • EKG-Untersuchungen <p>Zu neurologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektrophysiologische Untersuchungen (EEG, evozierte Potentiale) <p>Zu ophtalmologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spaltlampenuntersuchung <p>Zu genetischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutationsdiagnostik • Humangenetische Beratung <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und Therapie) • Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) • Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)</p> <ul style="list-style-type: none">• Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Koloskopie (Koloskopie-Vereinbarung)• Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen <p>Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V</p> <ul style="list-style-type: none">• Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson soll in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das interdisziplinäre Team soll von einer Fachärztin/einem Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie (Internistin/Internist und Gastroenterologin/Gastroenterologe), von einer Fachärztin/ einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einer Fachärztin/einem Facharzt für Neurologie geleitet und koordiniert werden.</p> <p>In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärztinnen/Fachärzte bzw. Disziplinen einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gastroenterologie,- Pädiatrie- Neurologie- Psychiatrie- Augenheilkunde- Humangenetik- Radiologie- Ernährungsberatung
--	--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Mindestmenge: Keine</p> <p><u>Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:</u></p> <p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p><u>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</u></p> <p>Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnis-orientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.</p>
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einer Vertragsärztin/einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil / hausinterne Überweisung).

9.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Transsexualismus	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

10.	Diagnostik und Versorgung von Kindern mit folgenden angeborenen Stoffwechselstörungen a) Adrenogenitales Syndrom b) Hypothyreose c) Phenylketonurie d) Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel) e) Galactosaemie	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

11.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Marfan-Syndrom	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Patienten mit Marfan-Syndrom (Q 87.4) und verwandten, durch genetische Mutationen bedingten Störungen, die zur Aortenerweiterung mit einem Risiko der Aortendissektion führen können, z. B. familiäres Aortenaneurysma (Q25.4), Loeys-Dietz-Syndrom (Q87.8). Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von o. g. Patienten: Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Zu allgemeinen und kardiologischen Fragestellungen <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Beratung

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none"> • EKG und 24 Std. EKG • Echokardiographie • Bildgebende Untersuchungen, CT, MRT • Lungenfunktionsmessungen <p>Zu orthopädischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirbelsäulenganzaufnahme, Beckenübersicht • MRT <p>Zu augenärztlichen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spaltlampenuntersuchung • Augenhintergrundsuntersuchung • Hornhautradienmessung • Ultraschalluntersuchung des Auges • Augendruckbestimmung (Verlauf) <p>Zu genetischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutationsdiagnostik • Humangenetische Beratung <p>Bei Schwangerschaft, progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen (Gefäßdilatation u. a.) können in Einzelfällen noch weitere Untersuchungen, die als Leistung der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt sind, notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V.</p> <p>Dazu gehören u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen - Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<p>Vereinbarung)</p> <ul style="list-style-type: none">- Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)- Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)- Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs.2 SGB V) <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Patienten mit Marfan-Syndrom soll in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das Team muss von einem Kardiologen, ggf. einem Kinderkardiologen oder einem Kardiochirurgen geleitet werden.</p> <p>Im interdisziplinären Team des Krankenhauses hat gleichzeitig ein Kardiologe, ggf. ein Kinderkardiologe und ein Kardiochirurg aus den entsprechenden Abteilungen des Krankenhauses ständig verfügbar zu sein. Die Einbindung eines Orthopäden in dieses Team kann ggf. auch durch vertragliche Vereinbarungen zur Kooperation mit niedergelassenen orthopädischen Fachärzten oder der entsprechenden Fachabteilung anderer Krankenhäuser erfolgen.</p> <p>Zusätzlich sind folgende Abteilungen im gleichen Krankenhaus mit einzubinden: Augenheilkunde, Pädiatrie, Neonatologie, Gynäkologie, Pulmonologie, Genetik, Sozialdienst, Psychosomatik. Diese zusätzlichen Fachdisziplinen können alternativ durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern eingebunden werden.</p>
--	---

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		Das Krankenhaus muss mindestens 50 Marfan-Patienten pro Jahr ambulant behandeln.
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt

12.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie	
	<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulmonale Hypertonie der Klasse 1 der Venedig Klassifikation von 2003 - Pulmonale Hypertonie der Klasse 4 der Venedig Klassifikation von 2003 - Pulmonale Hypertonie der Klasse 3.2 der Venedig Klassifikation von 2003 die sich bereits im Kindesalter entwickelt hat. - Pulmonale Hypertonie der Klassen 2, 3 oder 5 der Venedig Klassifikation von 2003 mit einem deutlich über den üblichen Schweregrad hinausgehenden Krankheitsverlauf <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages:</p> <p style="padding-left: 40px;">Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie</p> <p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht.</p> <p>Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Beratung • Laboruntersuchungen, Blutgasanalyse • EKG • Bildgebende Untersuchungen (Röntgenuntersuchung, Echokardiographie, Sonographie, Doppleruntersuchung, Szintigramm, CT, MRT, Pulmonalarterienangiographie) • Spiroergometrie <p>Zu pulmologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lungenfunktionsmessungen

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none"> • DLCO • Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differenzialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen • Rechtsherzkatheter (ggf. mit pharmakologischer Testung) <p>Zu kardiologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echokardiographie • EKG, Belastungs-EKG <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Untersuchungen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) ▪ Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) ▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">▪ Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen▪ Anlage 1 Nr. 3 der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differentialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atemwegsstörungen. <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie soll in einem interdisziplinären Team erfolgen.</p> <p>Das interdisziplinäre Team muss von einem Pneumologen oder einem Kardiologen geleitet und koordiniert werden. In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärzte bzw. Disziplinen einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kardiologie- Pneumologie- Labormedizin- Radiologie- Physiotherapie- Psychologie oder Psychosomatik- Thoraxchirurgie- Gastroenterologie- Transplantationsmedizin- Rheumatologie- Sozialdienst <p>Sofern auch Kinder behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachabteilung und/oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin einzubeziehen, bei dem auch die Koordination der Versorgung der Kinder obliegen sollte.</p> <p>Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) soll für die folgenden Fachdisziplinen gewährleistet sein:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kardiologie- Pneumologie- Radiologie
--	--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Das Krankenhaus muss mindestens pro Jahr 50 Patienten kontinuierlich behandeln. Diese Mindestzahl wird um 100 % (erstes Jahr), 50 % (zweites Jahr) und 20 % (drittes Jahr) reduziert, sofern der Leiter des interdisziplinären Teams unmittelbar zuvor mindestens drei Jahre in einem Krankenhaus nach dem vorhergehenden Satz tätig war.</p> <p><u>Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:</u></p> <p>Die Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p>Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.</p> <p>Es sollte eine Kooperation mit Patientenorganisationen angestrebt werden.</p> <p><u>Leitlinienorientierte Behandlung:</u></p> <p>Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.</p>
	<p>Überweisungserfordernis</p>	<p>Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt.</p> <p>Bei Pulmonaler Hypertonie der Klassen 2, 3 oder 5 der Venedig Klassifikation von 2003 mit über den üblichen Schweregrad deutlich hinausgehenden Krankheitsverlauf ist die Überweisung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie (Internist und Kardiologe) oder einem Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie (Internist und Pneumologe) erforderlich.</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

13.		Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose
	<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung:</p> <p>Tuberkulose (ICD 10 A15.- bis A19.-)</p> <p>Infektion durch sonstige Mykobakterien (ICD 10 A31.-)</p> <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages:</p> <p>Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose/atypischer Mykobakteriose:</p> <p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <p>Allgemein/fachgebietsbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnese ▪ Körperliche Untersuchung ▪ Beratung ▪ Laboruntersuchungen (darunter: mikroskopische Untersuchung von Sekreten und/oder Geweben, Kultur und Resistenzbestimmung) ▪ EKG-Untersuchungen ▪ Bildgebende Untersuchungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Röntgenuntersuchungen • CT/MRT-Untersuchungen • Sonographie <p>Zu internistischen/pulmonologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tuberkulintest ▪ Blutgasanalyse ▪ Lungenfunktionsmessungen ▪ Pleurapunktion ▪ Bronchoskopie ▪ Gastroskopie <p>Zu ophthalmologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prüfung des Farbsinns ▪ Augenhintergrunduntersuchung

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Zu Hals-Nasen-Ohrenärztlichen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Hörschwellenbestimmung▪ Tonschwellenaudiometrie <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) <p>Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V</p> <ul style="list-style-type: none">• Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung <p>Darüber hinaus gilt:</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose soll in einem interdisziplinären Team erfolgen. Die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams hat durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie oder einen Facharzt oder eine Fachärztin für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie zu erfolgen. In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Labormedizin- Radiologie <p>Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen oder Fachärzte sind zeitnah in der Einrichtung bei Bedarf hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ophthalmologie- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde- Gastroenterologie- Urologie- Orthopädie- Neurologie- Physiotherapie <p>Sie können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern eingebunden werden.</p> <p>Weiterhin sollen Behandlungsmöglichkeiten zur Suchtbehandlung, zur Methadon-Substitution, zur HIV/AIDS-Behandlung und ein Sozialdienst bei Bedarf einbezogen werden.</p> <p>Sofern auch Kinder behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachabteilung und/oder ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin einzubeziehen.</p> <p>Die Mindestanzahl muss 20 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose pro Jahr umfassen.</p>
--	--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p><u>Räumliche Voraussetzungen:</u></p> <p>Eine räumliche Trennung von Patientinnen/Patienten mit offener Tuberkulose bzw. nachgewiesener Multiresistenz muss gewährleistet sein.</p> <p><u>Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:</u></p> <p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p><u>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</u></p> <p>Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.</p> <p>Es soll eine Kooperation mit Patientenorganisationen angestrebt werden.</p> <p><u>Leitlinienorientierte Behandlung:</u></p> <p>Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.</p>
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil / hausinterne Überweisung).

Anlage 3

Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V

1.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen	<p>Diese Konkretisierung gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V gliedert sich in zwei Teile:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ einen allgemeinen Teil, der die diagnostischen und therapeutischen Prozeduren, die sächlichen und personellen Anforderungen und das Überweisungserfordernis für die <u>Diagnostik und Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen</u> festlegt, ▪ einen speziellen Teil, in dem die diagnostischen und therapeutischen Prozeduren, die sächlichen und personellen Anforderungen ergänzend für die <u>Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten einzelner onkologischer Krankheitsgruppen (1-11)</u> beschrieben werden. <p>Der allgemeine Teil und der jeweilige spezielle Teil in ihrer Gesamtheit konkretisieren die Anforderungen für die entsprechende Tumorgruppe.</p> <p>Die im Folgenden aufgeführten Facharztbezeichnungen wurden einheitlich der Musterweiterbildungsordnung (Stand Januar 2006) der Bundesärztekammer entnommen. Fachärztinnen oder Fachärzte der entsprechenden Fachdisziplinen mit älteren Bezeichnungen, die gemäß Übergangsbestimmungen weitergeführt werden dürfen, erfüllen die Anforderungen ebenfalls.</p>
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	<p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages:</p> <p>Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen</p>

		<p>Ziele: Diagnostik, Staging, Therapieentscheidungen, akute Tumorbehandlung, Verlaufskontrolle, Langzeittherapie, Behandlung von (Therapie-) Komplikationen, Nachsorge, Beratung und Information von Patientinnen und Patienten und Angehörigen, psychosoziale und /oder psychotherapeutische und ggf. palliative Behandlung</p> <p>Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen i.S.d. Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Tumorgruppen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gastrointestinale Tumore, Tumore der Bauchhöhle (ICD-10-GM: C15-C26, C45.1, C47.4, C47.5, C48.1, C48.2, C48.8, C49.4, C73, C74.-, C75.0, C76.2, nur familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) und erbliches nicht-polypöses kolorektales Karzinom (HNPCC) D12.-, K22.7) 2. Tumore der Lunge und des Thorax (ICD-10-GM: C33, C34.-, C37-C39, C45.0, C45.2, C47.3, C49.3, C76.1). 3. Knochen- und Weichteil-Tumore (ICD-10-GM: C40.-, C41.-, C47.1, C47.2, C49.1–C49.9, C76.3, C76.4, C76.5) 4. Hauttumore (ICD-10-GM: C43.-, C44.-(außer Basaliome), T-Zell-Lymphom der Haut C84.-) 5. Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven (ICD-10-GM: C47.-, C70-C72, C75.1-C75.5, Lymphome nur bei Lokalisation im ZNS C83.-, C85.-, D32.-, D33.-, D35.2, D42.-, D43.-, D44.4) 6. Kopf- und Halstumore (ICD-10-GM: C00-C14, C30-C32, C43.0, C43.2, C43.3, C43.4, C44.0–C44.2, C49.0, C73, C75.0, C76.0) C41.0, C44.3, C44.4, C46.0-C46.3, C47.0 7. Tumore des Auges (ICD-10-GM: C43.1, C44.1, C69.-) 8. Gynäkologische Tumore (ICD-10-GM: C 50-C58, D05.1) 9. Urologische Tumore (ICD-10-GM: C48.0, C 60-C68, C74.-)
--	--	---

		<p>10. Tumore des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung (ICD-10-GM: C46.-, C81-C96, D45-D47, D55.-; nur Formen der Anämie mit kritischer (Pan-) Zytopenie und schwerwiegender Störung der Hämatopoese D60.-, D61.-, D64.-; nur ITP und sonstige Thrombozytopenien bei chronischem Verlauf mit kritisch erniedrigten Thrombozytenwerten D69.3, D69.4, D69.6; nur Störungen der Granulozytopenie nur bei chronischem Verlauf und dem Risiko einer vital bedrohlichen Symptomatik D70.-, D71, D72.-)</p> <p>11. Tumore bei Kindern und Jugendlichen (ICD-10-GM: C11.9, C22.0, C22.2, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C41.01, C41.02, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C47.0, C47.3, C47.4, C47.8, C48.0, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C56, C62.9, C64, C67.9, C69.2, C 69.6, C71.-, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.3, C75.8, C76.0, C76.1, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C84.4, C84.5, C85.1, C91.00, C91.01, C92.00, C92.01, C92.10, C92.11, C92.30, C92.31, C92.40, C92.41, C92.50, C92.51, C93.00, C93.01, C93.2, C94.00, C94.01, C94.20, C94.21, C95.00, C95.01, C96.0, D30.0, D33.0, D43.0, D44.4, D44.5, D46.0, D46.2, D46.3, D46.7, D47.1, D48.9, D61.0, D61.3, D61.9, D70.0, D72.8, D76.0-D76.1, M72.40, M72.41, M72.44, M72.45, M72.46, M72.47, M72.48)</p> <p>Andere primäre und sekundäre bösartige Neubildungen nach ICD-10-GM können in Abhängigkeit von der Lokalisation und der Art der Behandlung unterschiedlichen der oben abgegrenzten Tumorguppen zugeordnet werden: C45.7, C45.9, C47.0, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C75.5, C75.8, C75.9, C76.3, C76.7, C76.8, C77-C80,</p>
--	--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Anmerkung: Es wird darauf hingewiesen, dass bestimmte Tumore in mehrere organspezifische Tumorgruppen zugeordnet sind, z. B: Schilddrüsentumore, Tumore der Nebenschilddrüse, ZNS-Lymphome, Nebennierentumore.</p>
		<p>Allgemeiner Teil zu diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und zur Strukturqualität bei der Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei onkologischen Erkrankungen im Allgemeinen die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnese ▪ Körperliche Untersuchung ▪ Punktionen, Biopsien ▪ Tumorstaging ▪ Histologische und Zytologische Diagnostik ▪ Beratung, Behandlungsplanung und Therapiekontrolle ▪ Laboruntersuchungen (einschließlich zytogenetische Untersuchungen) ▪ Bildgebende Verfahren (z.B. Ultraschall einschließlich endosonographischer Verfahren, Röntgen, CT, MRT, nuklearmedizinische Untersuchungen) ▪ Elektrokardiographische Untersuchungen ▪ Operative Eingriffe ▪ Wundversorgung ▪ Strahlentherapie ▪ medikamentöse Tumortherapien ▪ Therapie von Komplikationen und Begleiterkrankungen ▪ Transfusionsmedizinische Leistungen ▪ Psychologische Beratung und psychotherapeutische Beratung und Betreuung ▪ Beratung und Betreuung zur sozialen Integration ▪ Rehabilitationsberatung, Einleitung der Rehabilitation ▪ Aufklärung über vorhandene Selbst-

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>hilfeangebote</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hilfsmittelberatung und Anleitung im Gebrauch ▪ Risikoadaptierte Nachsorge ▪ Schmerztherapie ▪ Sexualberatung, Familienplanung ▪ Palliative Therapie <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Die nachfolgenden Anforderungen im Allgemeinen Teil beziehen sich nur auf die Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten. Bei Kindern und Jugendlichen gelten nur die im speziellen Teil genannten Anforderungen.</p> <p>Krankenhäuser sind zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V geeignet, sofern sie zur stationären Versorgung dieser Versicherten zugelassen sind und chirurgische Kompetenz der entsprechenden Tumorgruppe (unter „Tumorkonferenz“ im speziellen Teil angegeben) haben. Zur Gewährleistung einer interdisziplinär abgestimmten Versorgung sollte die Klinik in der Regel über eine Fachabteilung internistische Hämatologie und Onkologie sowie eine Fachabteilung Strahlentherapie verfügen. Wenn Patienten mit Tumorerkrankungen der Gruppen 1 bis 9 versorgt werden und die Klinik keine Fachabteilung internistische Hämatologie und Onkologie hat, muss eine der folgenden personellen Anforderungen ersatzweise erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Unter den angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik befinden sich Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin mit Anerkennung für den Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie im Umfang von 2 Vollzeitstellen. ◆ Es besteht eine vertragliche Kooperation mit einer entsprechenden vertragsärztlichen Schwerpunktpraxis bzw. MVZ oder einer Fachabteilung für Internistische

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Hämatologie und Onkologie einer benachbarten zugelassenen Klinik durch die sichergestellt ist, dass ständig eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin mit Anerkennung für den Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie für die Teilnahme an der interdisziplinären Tumorkonferenz, für Konsile in der Klinikambulanz und für die Rufbereitschaft am Klinikum zur Verfügung steht.</p> <p>Sofern die Klinik keine Fachabteilung Strahlentherapie hat, ist eine vertragliche Kooperation mit der Fachabteilung Strahlentherapie einer anderen zugelassenen Klinik oder einer vertragsärztlichen strahlentherapeutischen Praxis bzw. MVZ nachzuweisen, durch die die regelmäßige Teilnahme einer Fachärztin oder eines Facharztes für Strahlentherapie an der interdisziplinären Tumorkonferenz sowie seine oder ihre ständige Verfügbarkeit für Konsile in der Klinikambulanz gewährleistet ist.</p> <p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p>
		<p>Allgemeine Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität</p> <p>Personelle Anforderungen</p> <p>Die Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten erfolgt in einem interdisziplinären Team, das von einem Teammitglied verantwortlich koordiniert wird. Im interdisziplinären Team des Krankenhauses sind zur ambulanten Betreuung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen mindestens</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>folgende Fachgruppen verfügbar:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Strahlentherapie (auch in Kooperation)▪ bei medizinischer Notwendigkeit eine Fachärztin oder ein Facharzt für Pathologie (auch in Kooperation) <p>Zusätzlich gehören die Fachärztinnen oder Fachärzte zum interdisziplinären Team, die im speziellen Teil als Teammitglied genannt werden.</p> <p>Die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams hat</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie▪ oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Strahlentherapie▪ oder eine Ärztin oder ein Arzt der im speziellen Teil genannten Fachgruppen
		<p>Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen und Fachärzte sind bei medizinischer Notwendigkeit mit einzubinden sofern sie nicht bei speziellen Krankheitsbildern zum interdisziplinären Team gehören:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anästhesiologie (Schmerztherapie)• Nuklearmedizin• Gefäßchirurgie oder Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie• Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie• Neurologie• Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie• Humangenetik• Ärztliche oder psychologische Psychotherapie

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">• Psychiatrie• Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin• Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie <p>Diese weiteren Fachdisziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden.</p>
		<p>Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss gewährleistet sein. Die betreffenden Fachgruppen werden im jeweils speziellen Teil aufgeführt.</p> <p>Die mit der Betreuung der ambulanten Patientinnen und Patienten nach § 116b SGB V beauftragten Pflegekräfte sollen mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen.</p> <p>Für die Patientinnen- und Patientenbetreuung in der Einrichtung nach § 116b SGB V sollen darüber hinaus folgende nichtärztliche Berufsgruppen verfügbar sein und bei Bedarf frühzeitig mit einbezogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Sozialdienst▪ Physiotherapie <p>Eine kontinuierliche Kooperation soll bestehen mit:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege, möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der Qualifikation

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>onkologische Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativmedizin ▪ Patientinnen und Patientenselbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen
		<p>Anforderungen an Organisation und Infrastruktur (Sachliche Anforderungen)</p> <p>Zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages ist jede Patientin und jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) entsprechend der schriftlichen Verfahrensabläufe in einer interdisziplinären Tumorkonferenz, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen eingebunden sind, vorzustellen. Ausnahmen hiervon sind in der SOP (standard operating procedures) festzulegen. Die Teilnehmer an und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.</p> <p>Der Patientin und dem Patienten ist das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen darzulegen.</p> <p>Ebenso ist durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge zu tragen, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt, ▪ eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für die medikamentöse und transfusionsmedizinische Behandlungen (ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende und an Feiertagen) zur Verfügung steht, ▪ für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten- und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, ▪ eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapie einschließlich

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikallösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine Mikrobiologie, ein Hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen zur Verfügung steht ▪ Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigten Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten bereitgehalten werden, ▪ die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht, ▪ stationäre Notfalloperationen möglich sind, ▪ den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial z.B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt wird, ▪ die oder der überweisende und ggf. weitere mitbehandelnde Vertragsärztin oder Vertragsarzt von der Einrichtung zeitnah schriftlich über die erfolgte Behandlung zu informieren ist. Mit Abschluss der ambulanten Behandlung im Krankenhaus erhalten mitbehandelnde oder mitbehandelnder Vertragsärztin oder Vertragsarzt und Patientin und Patient oder Angehörige und Angehöriger einen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der die notwendigen Aspekte zur Weiterbehandlung oder Betreuung berücksichtigt.
		<p>Entsprechend den genannten Leistungen (s. o.) ist folgende Infrastruktur auch für die ambulante Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten bereit zu stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • apparative Voraussetzungen für die bildgebende Diagnostik

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">• Labormedizin• Transfusionsmedizin• Zentrale qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe unter der Leitung einer approbierten Apothekerin oder eines approbierten Apothekers sowie entsprechendes Fachpersonal (PTA)• eine Befunddokumentation, die zeitnah den Zugriff durch alle behandelnden Ärzte des Krankenhauses erlaubt <p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten verfügen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen wie beispielsweise an onkologischen Weiterbildungsveranstaltungen, Kongressen onkologischer Fachgesellschaften sowie an interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen müssen durch eine Ärztekammer anerkannt sein.</p>
		<p>Sicherung und Darstellung der Ergebnisqualität</p> <p>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</p> <p>Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.</p> <p>Die Einrichtung nach § 116b SGB V soll einem möglichst großen Teil der Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis der laufenden Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme.</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern erfolgt entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes.</p> <p>Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung: Die Behandlung orientiert sich an den besten verfügbaren aktuellen interdisziplinär abgestimmten Leitlinien, die medizinisch-wissenschaftlich anerkannt sind.</p>
	<p>Überweisungserfordernis</p>	<p>Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil oder hausinterne Überweisung).</p> <p>3 Jahre nach der Erstüberweisung ist eine erneute Überweisung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt erforderlich.</p> <p>Für Patientinnen und Patienten mit Carcinoma in situ besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Fachärztin oder einen Facharzt der jeweils zuständigen Fachgruppe. <u>Krebsfrüherkennungsuntersuchungen</u> sind von der Versorgung nach § 116 b SGB V ausgeschlossen.</p>
	<p>Konkretisierung der speziellen diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und Sächliche und personelle Anforderungen für Krankheitsgruppen onkologischer Erkrankungen</p>	<p>Spezieller Teil zu diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und zur Strukturqualität bei der Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen</p> <p>1. Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Endoskopie einschließlich intervencioneller Verfahren ▪ Endosonographie ▪ Endoluminale radiologische Darstellung des Gastro-Intestinal-Traktes

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">▪ Endoskopische Bougierung und/ oder Stentimplantationen▪ Mukosektomie▪ Diagnostik von Helicobacter pylori▪ Laservaporisation▪ Nachsorge bei Anus praeter Patienten▪ Diagnostik der Kontinenzleistung und Therapie der Stuhlinkontinenz, soweit im EBM abgebildet▪ Perkutane Gastrotomie▪ Stomatherapie und Inkontinenztherapie durch Fachschwester oder Fachpfleger Stoma + Inkontinenz <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie oder Visceralchirurgie; alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom) <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie▪ oder eine Fachärztin oder ein Fach-
--	--	---

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>arzt für Allgemeine Chirurgie oder Visceralchirurgie alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</p> <ul style="list-style-type: none">▪ oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom) <p>Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsene Tumore sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.</p> <p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie (Visceralchirurgie); alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom) <p>Die Mindestanzahl muss 280 behandelte Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren bzw. Tumoren der Bauchhöhle pro Jahr umfassen.</p>
--	--	--

	<p>2. Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Lungenfunktionsprüfung▪ Sputumzytologie▪ Bronchoskopie (ggf. Bronchiavavage, Nadel-, Zangenbiopsie)▪ Transthorakale Sonographie▪ Diagnostische und therapeutische Feinnadelpunktion▪ Pleurapunktion, Pleurabiopsie▪ Positronen-Emissions-Tomographie bei den vom G-BA anerkannten Indikationen▪ Diagnostik paraneoplastischer Syndrome (PNS), soweit im EBM abgebildet <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Thoraxchirurgie <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwer-
--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">▪ punkt Pneumologie▪ oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Thoraxchirurgie <p>Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsene Tumore sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt - in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.</p> <p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Thoraxchirurgie <p>Für Patienten mit Herztumoren gilt abweichend: Patienten mit Herztumoren werden von Krankenhäusern mit kardiochirurgischer Abteilung versorgt. In die Diagnostik und Therapie sind neben einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kardiochirurgie, eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie an Stelle der Fachärztin oder des Facharztes für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie einzubeziehen. Entsprechend muss eine Rufbereitschaft für eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie und eine Fachärztin oder ein Facharzt für Herzchirurgie bestehen.</p>
--	--	--

		<p>Die Mindestanzahl muss 70 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax pro Jahr umfassen.</p>
		<p>3. Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Biopsieverfahren: Probeexzision sonographisch navigierte Stanz-, Saugbiopsie, CT-gesteuerte transkutane Nadelstanzbiopsie oder offene Biopsie ▪ Pathologische Referenzbegutachtung „soweit im EBM abgebildet ▪ Spezielle bildgebende Diagnostik: (Endosonographie, Angiographie, Skelettszintigraphie) ▪ Endoskopische Untersuchungen und/oder Therapie ▪ Sentinel-Lymphknoten-Ektomie ▪ Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei den vom G-BA anerkannten Indikationen ▪ Planung von plastischen Rekonstruktionen und Prothese, soweit im EBM abgebildet ▪ Hilfsmittelberatung Prothesentraining, Umschulungen der Händigkeit, Gehtraining <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie <p>Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe erwachsene Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt - in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patienten mit Tumorerkrankungen.</p> <p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Chirurgie <p>Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren pro Jahr umfassen.</p>
--	--

	<p>4. Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Biopsieverfahren: Probeexzision oder offene Biopsie▪ Planung von plastischen Rekonstruktionen, soweit im EBM abgebildet▪ Dermatoskopie, soweit im EBM abgebildet▪ Photochemotherapie (PUVA) <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten <p>Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsene Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt - in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behand-</p>
--	---

		<p>lungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patienten mit Tumorerkrankungen.</p> <p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten <p>Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren pro Jahr umfassen.</p>
		<p>5. Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und er peripheren Nerven</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Neurophysiologische Untersuchungen▪ Postmyelographie-Computertomographie▪ Angiographie (DSA)▪ EEG▪ Antiepileptische Therapie▪ Neurologische Rehabilitation einschließlich Logopädie und Ergotherapie▪ Liquordiagnostik▪ Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinem Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurochirurgie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neuroradiologie (fakultativ)• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neuropathologie (fakultativ) <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie▪ oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurochirurgie <p>Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe erwachsene Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt - in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patienten mit Tumorerkrankungen.</p> <p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurochirurgie <p>Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven pro Jahr umfassen.</p>
		<p>6. Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Fachgebundene Endoskopie▪ Audiometrie▪ Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen nach HNO-Tumor▪ Ernährungstherapie bei Schluckstörungen, soweit im EBM abgebildet▪ Stimmprüfung▪ Logopädie, Umgang mit Tracheostoma, Umgang mit Hilfsmitteln zur Sprachbildung, Kaufunktionelle Maßnahmen <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">• in Abhängigkeit von der Tumorlokalisation eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde• oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie• oder bei Tumoren der Schilddrüse oder der Nebenschilddrüse eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie• und bei Schilddrüsentumoren zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe in Abhängigkeit von der Tumorlokalisation weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie▪ oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde▪ oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie (bei Schilddrüsenkarzinom)▪ oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom) <p>Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsene Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt - in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.</p>
--	--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie• oder, wenn die Klinik nur Tumore der Schilddrüse oder der Nebenschilddrüse aus dieser Tumorgruppe versorgt, eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie <p>In dieser Tumorgruppe besteht bei Erstzuweisung ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt oder eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil oder hausinterne Überweisung).</p> <p>Sofern ausschließlich Patientinnen und Patienten mit Tumoren aus dem Fachgebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie behandelt werden (ICD-10 GM: C41.0, C43.3, C44.3, C44.4, C46.0-C46.3 und C47.0) und wird die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams von einer Fachärztin/einem Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie übernommen, sind die oben beschriebenen Anforderungen modifiziert anzuwenden. Bei Bedarf können Kooperationen eingegangen werden.</p> <p>Die Mindestanzahl muss 70 behandelte Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren pro Jahr umfassen.</p>
		<p>7. Patientinnen und Patienten mit Augentumoren</p> <p>Noch offen</p>

	<p>8. Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Palpatorische Untersuchung der Mammae, digital-rektale Untersuchung, vaginale Untersuchung▪ Hormonbestimmungen▪ Biopsieverfahren: Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie, Exzisionsbiopsie, Abrasat▪ Curettage (diagnostisch und therapeutisch)▪ Zytologische Untersuchungen,▪ Spezielle bildgebende Diagnostik: Mammographie, Mammasonographie, transvaginale Sonographie, MRT-Mamma▪ Endoskopische Untersuchungen▪ Zusätzliche Therapieverfahren: Hormontherapie, Brachytherapie, Lasertherapie▪ Ggf. genetische Beratung <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (ab 2012 mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie) <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in</p>
--	---

		<p>dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (ab 2012 mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie) <p>Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsene Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt - in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.</p> <p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (ab 2012 mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie) • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie <p>Die Mindestanzahl muss 330 behandelte Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren pro Jahr umfassen.</p>
		<p>9. Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">▪ Digital-rektale und vaginale Untersuchung▪ Hormonbestimmungen▪ Bestimmung medizinisch notwendiger Tumormarker▪ Biopsieverfahren: TUR-Blase▪ Urinzytologie▪ Spezielle bildgebende Diagnostik (Doppler (Nierenvenen) intravenöse Urographie)▪ Zystoskopie, Rektoskopie, Proktoskopie▪ Zusätzliche Therapieverfahren: Hormon-, Immunotherapie (BCG auch als Instillationstherapie bei Blasenkarzinom), Lasertherapie, soweit im EBM abgebildet▪ Inkontinenzberatung▪ Urodynamische Untersuchung <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie <p>Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsene Tumoren sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt - in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fach-</p>
--	--	---

		<p>disziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.</p> <p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie <p>Die Mindestanzahl muss 320 behandelte Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren pro Jahr umfassen.</p>
		<p>10. Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Knochenmarkpunktion▪ Zytochemie, Immunphänotypisierung▪ Zytogenetik▪ Liquorzytologie▪ HLA-Typisierung▪ Lymphknotendiagnostik▪ Referenzpathologie, soweit im EBM abgebildet▪ Radioimmuntherapie▪ ZNS-Prophylaxe▪ Voruntersuchungen und Nachsorge bei autologer oder allogener Stammzelltransplantation▪ Beratung hinsichtlich des Fertilitätserhalts und Samenspende

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none">▪ bei Haut-Lymphomen: Hautbiopsie▪ PUVA,▪ schnelle Elektronen bei lokalen Läsionen, Ganzkörper-Elektronenbestrahlung,▪ bei ZNS-Lymphomen: augenärztliche Spaltlampenuntersuchung <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p>Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:</p> <p>In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• keine <p>Neben den im allgemeinen Teil genannten Fachärztinnen und Fachärzten kommen in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachrichtungen für die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams in Frage:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ keine <p>Sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt, sind in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie bei endokrinen Tumoren, z. B. Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie bei HIV-positiven Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen.</p> <p>Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Fachärztin oder ein Facharzt
--	--	--

		<p>für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie</p> <p>Zusätzliche Anforderungen an die Strukturqualität Die ambulante Nachsorge nach allogener Stammzelltransplantation ist auf Krankenhäuser beschränkt, die entweder selbst allogene Stammzelltransplantationen durchführen oder in denen eine Ärztin oder ein Arzt mit mindesten 2 jähriger Erfahrung in allogener Stammzelltransplantation tätig ist.</p> <p>Die Mindestanzahl muss 90 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung pro Jahr umfassen.</p>
		<p>11. Tumore bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorgruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <p>Bzgl. der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren wird auf die entsprechenden Tumorgruppen der Konkretisierung verwiesen.</p> <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.</p> <p><u>Sächliche und personelle Anforderungen:</u> Ein Krankenhaus, welches die Vorgaben der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Vereinbarung zur Kinderonko-</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		logie) in der jeweils gültigen Fassung erfüllt, ist für die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen dieser Tumorgruppe nach § 116b SGB V geeignet.
--	--	---

2.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/ AIDS	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

3.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

4.	Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 - 4)	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

5.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Tuberkulose
	Umgruppiert in Anlage 2 Nr. 13

6.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	<p>Konkretisierung der Erkrankung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multiple Sklerose (ICD G 35.-) - andere demyelinisierende Erkrankungen des Nervensystems (ICD G36.- und ICD G37.-) <p>Konkretisierung des Behandlungsauftrages:</p> <p>Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose</p> <p>(Ziele: Differenzialdiagnostik Therapieentscheidungen, Schubprophylaxe, Schubtherapie, Verlaufskontrolle, Langzeittherapie, Behandlung von Komplikationen und Therapienebenwirkungen, psychosoziale und rehabilitative Beratung)</p> <p>Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Körperliche Untersuchung • Beratung • Schulung • Psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung • Beratung und Betreuung zur sozialen Integration • Beratung zur und Kontrolle der Physiotherapie • Laboruntersuchungen • Therapie der Multiplen Sklerose, Komplikationen und Begleiterkrankungen (je nach betroffenem Fachgebiet)

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<ul style="list-style-type: none"> • Bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgen, MRT, Ultraschalluntersuchungen) <p>Zu neurologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurologische und ggf. neuropsychologische Untersuchung (inkl. Kognition) • Psychiatrische Untersuchung • Einfache neuropsychologische Testverfahren • MRT-Diagnostik (MS-Standardsequenzen, mit/ohne Kontrastmittel) • Neurophysiologische Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> - Evozierte Potentiale - EEG • Indikationsstellung und Bewertung der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie <p>Zu kardiologischen Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG-Untersuchungen • Echokardiographie <p>Zu urologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restharnbestimmung • Urodynamik • Therapie MS-bedingter Sexualstörungen • Blasenkateterversorgung <p>Zu ophthalmologischen Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ophthalmologischer Befund • Verordnung und Anpassung von Sehhilfen <p>Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen, wie z. B. Kinderwunsch und Schwangerschaft können noch weitere (Spezial-)Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.</p>
	<p>Sächliche und personelle Anforderungen</p>	<p>Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die QS-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.</p> <p>Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.:</p>

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<ul style="list-style-type: none">▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und Therapie)▪ Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) <p>Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V</p> <ul style="list-style-type: none">• Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung <p>Darüber hinaus gilt:</p> <p>Die Betreuung der Multiple Sklerose-Patientinnen und -Patienten soll in einem interdisziplinären Team unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie erfolgen.</p> <p>Im interdisziplinären Team des Krankenhauses hat zur ambulanten Betreuung von Multiple Sklerose-Patientinnen und Patienten im Krankenhaus neben einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie verfügbar zu sein.</p> <p>Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen oder Fachärzte sind bei Bedarf zeitnah in der Einrichtung hinzuzuziehen: Fachärztin oder Facharzt für Kardiologie, Fachärztin oder Facharzt für Urologie, Fachärztin oder Facharzt für Ophthalmologie.</p> <p>Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärz-</p>
--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

	<p>tinnen oder Fachärzte sind mit einzubinden: Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie. Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin oder Facharzt für Neurochirurgie, Fachärztin oder Facharzt für Gynäkologie.</p> <p>Die weiteren Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen oder Fachärzte können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern eingebunden werden.</p> <p>Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) soll für die folgenden Fachdisziplinen gewährleistet sein</p> <ul style="list-style-type: none">- Neurologie- Radiologie <p>Die Mindestanzahl muss 120 behandelte Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose pro Jahr umfassen.</p> <p><u>Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam:</u></p> <p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.</p> <p><u>Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:</u></p> <p>Die Multiple-Sklerose-Einrichtungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.</p> <p>Es soll eine Kooperation mit Patientenorganisationen angestrebt werden.</p>
--	--

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

		<p><u>Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung:</u> Die Behandlung soll sich an medizinisch-wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.</p> <p><u>Räumliche Ausstattung:</u> Das Vorhandensein von behindertengerechten Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung ist notwendig.</p>
	Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

7.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Anfallsleiden	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

8.	Diagnostik und Versorgung von Patienten im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Richtlinie ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

9.	Diagnostik und Versorgung von Patienten von Frühgeborenen mit Folgeschäden	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

10.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen	
	Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	
	sächliche und personelle Anforderungen	
	Überweisungserfordernis	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.