



Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante Behandlung im Krankenhaus

in der Fassung vom 18. Oktober 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 7 (S. 88) vom 11. Januar 2006
in Kraft getreten am 12. Januar 2006

zuletzt geändert am 16. Dezember 2010
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 200 (S. 4480) vom 31. Dezember 2010
in Kraft getreten am 1. Januar 2011

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

§ 1	Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand	4
§ 2	Bestimmung geeigneter Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V	4
§ 3	Qualitätssicherung	4
§ 4	Überweisungserfordernis	4
§ 5	Inhalt der Bestimmung nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V	5
§ 6	Mindestmengen	5
Anlage 1	Hochspezialisierte Leistungen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V	7
1.	CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen	7
2.	Brachytherapie	8
Anlage 2	Seltene Erkrankungen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V	9
1.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mukoviszidose	9
2.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Gerinnungsstörungen (Hämophilie) ...	12
3.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen	16
	Teil 1 angeborene Skelettsystemfehlbildungen	16
	Teil 2 Fehlbildungen	19
4.	Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen	20
5.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Swyer-James-/McLeod-Syndrom (spezielle Form des Lungenemphysems)	24
6.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit biliärer Zirrhose	25
7.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis	28
8.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson	30
9.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Transsexualismus	33
10.	Diagnostik und Versorgung von Kindern mit folgenden angeborenen Stoffwechselstörungen	34
11.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Marfan-Syndrom	35
12.	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie	37
13.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose	40
14.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen	43
15.	Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom	47
Anlage 3	Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V	51
1.	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen	51
	Allgemeiner Teil	52
	Spezieller Teil	57

1. Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	57
2. Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax	58
3. Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren	60
4. Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren	61
5. Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven.....	61
6. Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren	62
7. Patientinnen und Patienten mit Augentumoren	64
8. Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren	65
9. Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren	66
10. Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung	67
11. Tumore bei Kindern und Jugendlichen	68
2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS	69
3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen	73
Teil Erwachsene	73
Teil Kinder und Jugendliche	77
4. Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 - 4).....	80
5. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Tuberkulose	83
6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose ..	84
7. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Anfallsleiden.....	87
8. Diagnostik und Versorgung von Patienten im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie	90
9. Diagnostik und Versorgung von Patienten von Frühgeborenen mit Folgeschäden....	91
10. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen	92

§ 1 Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand

(1) ¹Diese 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. ²Das 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) ¹Für die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses gelten mindestens die in der Anlage der Richtlinie festgelegten Anforderungen oder – soweit diese nicht vorhanden sind – die Anforderungen für die vertragsärztliche Versorgung entsprechend. ²Soweit keine Regelungen nach Satz 1 vorliegen, muss eine Leistungserbringung nach dem „Facharztstandard“ gewährleistet sein. ³Zusätzlich 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. Dezember 2012. Der Gemeinsame Bundesausschuss überprüft die Auswirkungen der Regelungen über Mindestmengen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 2

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

1. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mukoviszidose

Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren

Konkretisierung der Erkrankung:
Mukoviszidose (ICD E84.-)

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:

Allgemeine Diagnostik und Beratung:

- 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

Zu pulmonologischen Fragestellungen:

- Lungenfunktionsmessungen
- Bronchoskopie, bronchoalveoläre Lavage
- Sputumuntersuchung auf Erreger und Resistenz

Zu gastroenterologischen Fragestellungen:

- Sonographie
- ERCP
- PEG

Zu genetischen Fragestellungen:

- humangenetische Beratung
- DNA-Analyse

Zu HNO-ärztlichen Fragestellungen:

	• Nasennebenhöhlenendoskopie • Audiometrie Zu kardiologischen Fragestellungen: • Echokardiographie • EKG, Belastungs-EKG Zu orthopädischen Fragestellungen z. B.: • Osteodensitometrie 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.
Sächliche und personelle Anforderungen	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. Dazu gehören u. a.: • 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) • Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/ vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V) Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patienten muss in einem interdisziplinären Team erfolgen. Das Team muss von einem Pädiater oder einem Pneumologen geleitet werden. Im interdisziplinären Team hat ein Pädiater oder ein Pneumologe ständig verfügbar zu sein. Weiter gehören zum Team folgende auf Mukoviszidose spezialisierte Fachkräfte: Mitarbeiter des psychosozialen Dienstes, Physiotherapeut, Diätassistent, Ernährungsberater, spezialisierter Pflegedienst. 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.

	Das Krankenhaus muss mindestens pro Jahr 50 Patienten (entweder 50 Kinder oder 50 Erwachsene) kontinuierlich behandeln. Eine räumliche Trennung von Patienten mit verschiedenen Keimbeseidelungen muss gewährleistet werden. Die Leitung muss eine Therapieerfahrung von 100 Patientenjahren (Produkt aus Zahl der selbstbetreuten Patienten und der Dauer der Betreuung in Jahren) aufweisen. Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam: 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. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: 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. Die Mukoviszidose-Einrichtungen nach § 116b SGB V beteiligen sich an Qualitätszirkeln mit dem Ziel, das Qualitätsmanagement in den jeweiligen Einrichtungen kontinuierlich zu verbessern. Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung: 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 entsprechend 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)

Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren

Konkretisierung der Erkrankung:

Zur Gruppe der Patienten mit Hämophilie i. S. d. Richtlinie zählen:

- Patienten mit Hämophilie (ICD D66; D67)
- Patienten mit Willebrand-Jürgens Syndrom (D68.0)
- Patienten mit hereditären und dauerhaft erworbenen Faktormangelzuständen (D68.1, D68.2, D68.31, D68.32, D68.38; D68.8 und D68.9 sofern sie mit einer Hypokoagulabilität verbunden sind) [D68.30 und D68.4: ggf. Ausschluss bei Antikoagulantientherapie]

Konkretisierung des Behandlungsauftrages:

Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Hämophilie

Ziele: Prävention, Langzeittherapie, Behandlung von (Therapie-) Komplikationen, soziale Integration

Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- 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
- Beratung zur und Kontrolle der Physiotherapie
- Laboruntersuchungen
- Gerinnungstherapie
- Therapie von Komplikationen und Begleiterkrankungen (je nach betroffenem Fachgebiet)
- bildgebende Untersuchungen (Ultraschall, CT, MRT, Röntgen)

Zu hämostaseologischen/transfusionsmedizinischen Fragestellungen:

- 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

Zu orthopädischen/chirurgischen Fragestellungen:

- MRT
- Röntgenaufnahmen v. a. betroffener Gelenke
- chirurgische Intervention

	Zu gastroenterologischen Fragestellungen: • Gastroskopie • Koloskopie • Sonographie • Infektionsdiagnostik Zu gynäkologischen Fragestellungen: • Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung inkl. pränataler Diagnostik • Zyklusregulation • chirurgische Intervention Zu zahnärztlichen/kiefer-gesichts-chirurgischen Fragestellungen: • Zahnextraktion • chirurgische Intervention Zu genetischen Fragestellungen: • Mutationsdiagnostik • humangenetische Beratung Schulungen: • Schulung von Patienten und Personen aus dem häuslichem Umfeld in Bezug auf die Heimselftbehandlung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen, wie z. B. Kinderwunsch, Schwangerschaft etc. können noch weitere (Spezial-)Untersuchungen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	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. Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.: • 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 Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) • 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)

	Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Hämophilie-Patienten soll in einem interdisziplinären Team erfolgen. 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. 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. In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärzte bzw. Disziplinen einbezogen werden: • Hämostaseologie oder Hämatologie • Pädiatrie • Transfusionsmedizin • Orthopädie • Chirurgie • Neurochirurgie • Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie • Radiologie • Gynäkologie • Gastroenterologie • Zahnheilkunde • HNO • Physiotherapie • Humangenetik • Mikrobiologie bzw. Virologie • Psychologie 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: • Hämostaseologie oder Hämatologie • Pädiatrie • Transfusionsmedizin • Chirurgie • Neurochirurgie • Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie • Radiologie • Gynäkologie • Gastroenterologie
--	---

	• HNO Das Krankenhaus muss mindestens pro Jahr 40 Patienten mit schwerer Hämophilie (F VIII bzw. F IX < 1 %) kontinuierlich behandeln. Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam: 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. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: 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 Bundesärztekammer entspricht. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren. Räumliche und technische Ausstattung: • 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 Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen	
Teil 1 angeborene Skelettsystemfehlbildungen	
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen i. S. d. Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen: ICD-10-GM: Q69.- bis Q78.-, Q79.8 (amniotische Schnürfurchen), E83.30, E83.38 sowie Q87.0 – Q87.3, Q87.5. Einfache durch limitierte chirurgische Therapie quasi heilbare Fehlbildungen bedürfen in der Regel nicht der Behandlung in einer spezialisierten Ambulanz. Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Skelettsystemfehlbildungen Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Laboruntersuchungen einschließlich genetischer Untersuchungen • bildgebende Diagnostik (z. B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT) • Osteodensitometrie (bei den vom G-BA anerkannten Indikationen) • Therapieberatung (z. B. Arzneimittel, operative Versorgung, Heilmittel) • medikamentöse Therapie • kleine operative Eingriffe • physikalischer Therapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie; Hilfsmittelversorgung • Schulung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen • Sexualberatung, Familienplanung und Schwangerschaftsbetreuung • Prüfung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen • Ernährungsberatung • psychologische und psychosoziale Beratung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen • Schmerztherapie und -beratung Fachgebietsbezogen: Zu orthopädischen Fragestellungen: • orthopädische Funktionsdiagnostik • Hilfsmittelberatung und Verordnung Zu HNO Fragestellungen:

	• HNO-Diagnostik z. B. Audiometrie, • Versorgung mit Hörhilfen Zu zahnärztlichen / kieferorthopädischen Fragestellungen: • Beratung, Diagnostik und Therapie in Bezug auf spezielle Probleme verursacht durch Skelettsystemfehlbildungen Zu kardiologischen Fragestellungen: • Echokardiographie Zu neurologischen Fragestellungen: • neurophysiologische Untersuchungen, z. B.: EEG, EMG, ENG, evozierte Potentiale Zu pneumologischen Fragestellungen: • Lungenfunktionsdiagnostik Zu genetischen Fragestellungen: • molekulargenetische Untersuchung • humangenetische Untersuchung und Beratung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen erfolgt in der Regel interdisziplinär unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin, sofern Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre betreut werden; ggf. kann die Koordination auch durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Kinderorthopädie erfolgen. Sofern Erwachsene betreut werden, erfolgt die Betreuung in der Regel interdisziplinär unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin, ggf. kann die Koordination durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgen. Die Vertretung des Koordinators erfolgt durch eine Fachärztin oder einen Facharzt einer der genannten Fachrichtungen. Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz der Klinik verfügbar sein. • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, sofern Erwachsene betreut werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Kinderorthopädie, sofern Kinder betreut werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Humangenetik

	• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin, sofern Erwachsene betreut werden, bzw. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, sofern Kinder betreut werden Als weitere Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde • ärztliche oder psychologische Psychotherapie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurochirurgie • eine Ärztin oder ein Arzt für Zahnheilkunde • eine Fachzahnärztin oder ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Nur sofern Erwachsene behandelt werden: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie Nur sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Kinderkardiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Neuropädiatrie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Zusatzweiterbildung Kinderendokrinologie und Diabetologie Mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt muss die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ führen. Die hinzuzuziehenden Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden. Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen: • physikalische Therapie • Ergotherapie einschl. Hilfsmittelberatung • Orthopädietechnik/-mechanik /-schuhmacher • Ernährungsberatung • Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie • Sozialdienst Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung soll mit den an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen (z. B. Integrationsfachkräfte, Werkstätten für Behinderte, Frühförderstellen (Kinder),
--	---

	Sozialpädiatrische Zentren (Kinder)) und mit Patientenorganisationen erfolgen. Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Skelettsystemfehlbildungen verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Die Einrichtung soll geeigneten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren. Räumliche Ausstattung: Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).
Teil 2 Fehlbildungen Die Konkretisierung weiterer Fehlbildungen wird bis 31.12.2010 erarbeitet.	

4. Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen

Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren

Konkretisierung der Erkrankung:

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen im Sinne dieser Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

Primäre Immundefekte (ICD-10-GM: D70.0, D70.5, D71, D72.0, D76.1, D76.2, D80.-, D81.-, D82.-, D83.-, D84.-, G11.3, Q89.0) sowie weitere Erkrankungen gemäß aktueller internationaler PID-Klassifikation, letztere in der Regel jedoch nur, wenn sie schwerwiegende oder gehäufte Infekte aufweisen.

Die Konkretisierung schwerwiegender erworbener immunologischer Erkrankungen in dieser Anlage oder in anderen Teilen der Richtlinie wird bis 31. Dezember 2010 erarbeitet.

Konkretisierung des Behandlungsauftrages:

Ambulante Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen.

Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

Allgemein:

- Anamnese
- körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen, insbesondere alle für die immunologische Diagnostik relevanten Verfahren sofern sie Gegenstand des EBM sind
- Schweißtest
- serologischer (z. B. HIV, HBV, EBV) und mikrobiologischer Nachweis von Krankheitserregern einschließlich ggf. Resistenzbestimmung
- immunhistologische Untersuchungen
- bildgebende Diagnostik (z. B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT)
- Punktionen, Biopsien
- Therapieberatung (einschließlich Transplantation)
- medikamentöse Therapie (insbesondere Immunglobuline iv., sc., hämatopoetische Wachstumsfaktoren, immunsuppressive Therapie, Antibiotikatherapie und -prophylaxe)
- physikalische Therapie
- Schulung von Patienten und betreuenden Personen zur subkutanen Applikation der spezifischen Arzneimittel
- Beratung zu sozialmedizinischen Fragen, Kinderwunsch, Schwangerschaft
- Prüfung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen

Fachgebietsbezogen:

Zu HNO Fragestellungen:

- HNO-Diagnostik (z. B. Ohrmikroskopie, Endoskopie, Audiometrie)

	Zu pneumologischen Fragestellungen: • Lungenfunktionsdiagnostik (einschl. Bodyplethysmographie) • Bronchoskopie, BAL Zu gastroenterologischen Fragestellungen: • Oesophagogastroduodenoskopie, Koloskopie Zu genetischen Fragestellungen: • molekulargenetische Untersuchung • humangenetische Untersuchung und Beratung Zu kardiologischen Fragestellungen: • Echokardiographie • EKG-Untersuchungen Zu rheumatologischen Fragestellungen: • rheumatologische Funktionsdiagnostik Zu hämato-onkologischen Fragestellungen: • Lymphomdiagnostik • Knochenmarkpunktion • immunhämatologische Diagnostik Zu dermatologischen Fragestellungen: • Diagnostik und Behandlung von Hautmanifestationen • Hautbiopsien zur immunhistologischen Untersuchung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen soll unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin interdisziplinär erfolgen. Werden an der Einrichtung sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene behandelt, sind sowohl eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin als auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin erforderlich. Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Einrichtung verfügbar sein.

	Sofern Erwachsene behandelt werden: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- Hämatologie und Onkologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Gastroenterologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie Als weitere Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen: • Hals-Nasen-Ohrenheilkunde • Haut- und Geschlechtskrankheiten • Labormedizin (incl. Immundiagnostik) • Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie • Pathologie • Humangenetik Die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden. Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen: • physikalische Therapie • Sozialdienst Ständig verfügbar sein müssen: • Notfalllabor • bildgebende Verfahren (CT, MRT, Röntgen, Sonographie) • Intensivstation
--	--

	Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin, sofern Erwachsene behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten pro Jahr mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen umfassen. Für Kinder wird keine Mindestmenge festgelegt, soweit sie in pädiatrischen Abteilungen behandelt werden. Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen nach 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung sollte mit den an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen und mit den Patientenorganisationen erfolgen. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren. Studienteilnahme: Die Einrichtung soll geeigneten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme. Räumliche Ausstattung: Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

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

gestrichen

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit biliärer Zirrhose i.S.d. Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

Biliäre Zirrhose (ICD-10 GM): primäre biliäre Zirrhose K74.3, sekundäre biliäre Zirrhose K74.4, biliäre Zirrhose nicht näher bezeichnet K74.5 sowie vanishing bile duct Syndrom und idiopathic adult ductopenia Syndrom (IAD)

Konkretisierung des Behandlungsauftrages:

Ambulante Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit biliärer Zirrhose

Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

Allgemein:

- Anamnese
- körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- histopathologische Untersuchungen
- bildgebende Diagnostik (z.B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT,)
- Endoskopische Diagnostik (z.B. ÖGD, Koloskopie)
- Osteodensitometrie, bei den vom G-BA anerkannten Indikationen
- Punktionen, Biopsien
- Therapieberatung (einschließlich Transplantation)
- medikamentöse Therapie
- Ernährungsberatung
- psychologische und oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.

Sächliche und personelle Anforderungen

Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.

Darüber hinaus gilt:

Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit biliärer Zirrhose soll unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Gastroenterologie erfolgen.

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

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

	Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. • eine Fachärztin oder ein Facharzt für psychotherapeutische Medizin oder psychologischer Psychotherapeut/in • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Labormedizin • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Pathologie Sofern Kinder behandelt werden, eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. Die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden. Die aufgeführten Facharztbezeichnungen wurden einheitlich der (Muster-) Weiterbildungsordnung (Stand September 2007) der Bundesärztekammer entnommen. Fachärztinnen oder Fachärzte der entsprechenden Fachdisziplinen mit älteren Bezeichnungen, die gemäß Übergangsbestimmungen weitergeführt werden dürfen, erfüllen die Anforderungen ebenfalls. Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen: • Ernährungsberatung • Sozialdienst Ständig verfügbar sein müssen: • Notfalllabor • Intensivstation • Notfallendoskopie Es muss eine strukturierte Vernetzung mit einem Transplantationsteam für Notfalltransplantationen vorhanden sein. Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten pro Jahr mit biliärer Zirrhose umfassen. Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit biliärer Zirrhose verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit biliärer Zirrhose nach 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.
--	--

	Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung sollte mit den an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen und mit den Patientenorganisationen erfolgen. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren. Studienteilnahme: Die Einrichtung soll geeigneten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme. Räumliche Ausstattung: Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.
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 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 Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein/Fachgebietsbezogen: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Laboruntersuchungen • histopathologische Untersuchungen • Beratung • psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung • Ernährungsberatung • bildgebende Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT) Zu internistischen/gastroenterologischen Fragestellungen: • Ultraschalluntersuchungen • Gastroskopie • Koloskopie Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	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. Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.: • 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 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)

	Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V • Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis soll in einem interdisziplinären Team erfolgen. Das interdisziplinäre Team soll von einer Fachärztin/einem Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie (Internistin/Internist und Gastroenterologin/Gastroenterologe) geleitet und koordiniert werden. In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärztinnen/ Fachärzte bzw. Disziplinen einbezogen werden: • Gastroenterologie • Chirurgie • Radiologie • Transplantationsmedizin • Pädiatrie Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam: 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. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.
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	
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Morbus Wilson (E 83.0) Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein/fachgebietsbezogen: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Beratung • psychiatrische und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung • Ernährungsberatung • Laboruntersuchungen • histopathologische Untersuchungen • bildgebende Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT) Zu internistischen/gastroenterologischen Fragestellungen: • Ultraschalluntersuchungen • Gastroskopie • Koloskopie • EKG-Untersuchungen Zu neurologischen Fragestellungen: • elektrophysiologische Untersuchungen (EEG, evozierte Potentiale) Zu ophtalmologischen Fragestellungen: • Spaltlampenuntersuchung Zu genetischen Fragestellungen: • Mutationsdiagnostik • humangenetische Beratung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	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.

	Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.: • 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 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 Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V • Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson soll in einem interdisziplinären Team erfolgen. 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. In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärztinnen/Fachärzte bzw. Disziplinen einbezogen werden: • Gastroenterologie • Pädiatrie • Neurologie • Psychiatrie • Augenheilkunde • Humangenetik • Radiologie • Ernährungsberatung Mindestmenge: Keine. Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam: 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. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:
--	---

	Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einer Vertragsärztin/einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Beratung • EKG und 24 Std. EKG • Echokardiographie • bildgebende Untersuchungen, CT, MRT • Lungenfunktionsmessungen Zu orthopädischen Fragestellungen: • Wirbelsäulenganzaufnahme, Beckenübersicht • MRT Zu augenärztlichen Fragestellungen: • Spaltlampenuntersuchung • Augenhintergrundsuntersuchung • Hornhautradienmessung • Ultraschalluntersuchung des Auges • Augendruckbestimmung (Verlauf) Zu genetischen Fragestellungen: • Mutationsdiagnostik • humangenetische Beratung 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.
Sächliche und personelle Anforderungen	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.

	Dazu gehören u. a.: • Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen • 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) • Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gem. § 135 Abs.2 SGB V) Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patienten mit Marfan-Syndrom soll in einem interdisziplinären Team erfolgen. Das Team muss von einem Kardiologen, ggf. einem Kinderkardiologen oder einem Kardiochirurgen geleitet werden. 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. 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. 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	
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: • 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 Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Beratung • Laboruntersuchungen, Blutgasanalyse • EKG • bildgebende Untersuchungen (Röntgenuntersuchung, Echokardiographie, Sonographie, Doppleruntersuchung, Szintigramm, CT, MRT, Pulmonalarterienangiographie) • Spiroergometrie Zu pulmologischen Fragestellungen: • Lungenfunktionsmessungen • DLCO • Polygraphie und Polysonographie im Rahmen der Differenzialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen • Rechtsherzkatheter (ggf. mit pharmakologischer Testung) Zu kardiologischen Fragestellungen: • Echokardiographie • EKG, Belastungs-EKG Bei progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Untersuchungen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitäts-sicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.: • zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlen-

	therapie (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) • 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. Darüber hinaus gilt: Die Betreuung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie soll in einem interdisziplinären Team erfolgen. 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: • Kardiologie • Pneumologie • Labormedizin • Radiologie • Physiotherapie • Psychologie oder Psychosomatik • Thoraxchirurgie • Gastroenterologie • Transplantationsmedizin • Rheumatologie • Sozialdienst Sofern auch Kinder behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachabteilung und/oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin einzubeziehen, bei dem auch die Koordination der Versorgung der Kinder obliegen sollte. 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: • Kardiologie • Pneumologie • Radiologie 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.
--	---

	Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam: 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. Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Es sollte eine Kooperation mit Patientenorganisationen angestrebt werden. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt. 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.

13. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose	
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Tuberkulose (ICD 10 A15.- bis A19.-) Infektion durch sonstige Mykobakterien (ICD 10 A31.-) Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose/atypischer Mykobakteriose Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein/fachgebietsbezogen: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Beratung • Laboruntersuchungen (darunter: mikroskopische Untersuchung von Sekreten und/oder Geweben, Kultur und Resistenzbestimmung) • EKG-Untersuchungen • bildgebende Untersuchungen z. B. – Röntgenuntersuchungen – CT/MRT-Untersuchungen – Sonographie Zu internistischen/pulmonologischen Fragestellungen: • Tuberkulintest • Blutgasanalyse • Lungenfunktionsmessungen • Pleurapunktion • Bronchoskopie • Gastroskopie Zu ophthalmologischen Fragestellungen: • Prüfung des Farbsinns • Augenhintergrunduntersuchung Zu Hals-Nasen-Ohrenärztlichen Fragestellungen: • Hörschwellenbestimmung • Tonschwellenaudiometrie Bei progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organi-

	satorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.: • 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 Ultraschall Diagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) • Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V • Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung Darüber hinaus gilt: 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: • Labormedizin • Radiologie Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen oder Fachärzte sind zeitnah in der Einrichtung bei Bedarf hinzuzuziehen: • Ophthalmologie • Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde • Gastroenterologie • Urologie • Orthopädie • Neurologie • Physiotherapie Sie können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern eingebunden werden. Weiterhin sollen Behandlungsmöglichkeiten zur Suchtbehandlung, zur Methadon-Substitution, zur HIV/AIDS-Behandlung und ein Sozialdienst bei Bedarf einbezogen werden. Sofern auch Kinder behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachabteilung und/oder ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin einzubeziehen. Die Mindestanzahl muss 20 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose pro Jahr umfassen.
--	---

	Räumliche Voraussetzungen: Eine räumliche Trennung von Patientinnen/Patienten mit offener Tuberkulose bzw. nachgewiesener Multiresistenz muss gewährleistet sein. Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam: 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. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Es soll eine Kooperation mit Patientenorganisationen angestrebt werden. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

14. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen

Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren

Konkretisierung der Erkrankung:

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

ICD-10-GM: G12.-, G60.-, G61.-, M33.-, M36.0*, M63.3*, G70.-, G71.-, G72.3, G72.4, G72.88, G73.0*-G73.6*

Konkretisierung des Behandlungsauftrages:

Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen

Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

Allgemein:

- Anamnese
- körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen einschließlich immunologischer Diagnostik
- bildgebende Diagnostik (z.B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT, Osteodensitometrie (bei den vom G-BA anerkannten Indikationen))
- neurophysiologische Untersuchungen (z. B. EMG, ENG, evozierte Potenziale)
- Biopsien, Punktionen und Untersuchung des Untersuchungsmaterials
- Therapieberatung (z. B. Arzneimittel, operative Versorgung, Heilmittel)
- medikamentöse Therapie
- physikalische Therapie, Hilfsmittelversorgung
- genetische Beratung, Sozialberatung
- Prüfung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen

Fachgebietsbezogen:

Zu kardiologischen Fragestellungen:

- EKG-Untersuchungen
- Echokardiographie

Zu pneumologischen Fragestellungen:

- Lungenfunktionsdiagnostik

Zu genetischen Fragestellungen:

- molekulargenetische Untersuchung
- humangenetische Diagnostik und Beratung

Zu gastroenterologischen Fragestellungen:

- Schluckdiagnostik
- Ernährungsberatung
- PEG Nachsorge

	Zu ophthalmologischen Fragestellungen: • Spaltlampenuntersuchung • Augenhintergrunduntersuchungen Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen muss unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie erfolgen, sofern Erwachsene behandelt werden. Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, muss die Koordination durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Neuropädiatrie interdisziplinär erfolgen. Die Vertretung des Koordinators erfolgt durch einen Facharzt gleicher Fachrichtung. Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz der Klinik verfügbar sein. • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie, sofern Erwachsene behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Kinderkardiologie, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie, sofern Erwachsene behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden Als weitere Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neuropathologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie, sofern Erwachsene behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Humangenetik • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, sofern Erwachsene behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Kinderorthopädie, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde Die hinzuzuziehenden Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte

	Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden. Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen: • physikalische Therapie • Hilfsmittelberatung • Sozialdienst Ständig verfügbar sein müssen: • Notfalllabor • bildgebende Verfahren (CT, Röntgen, Sonographie) • Intensivstation Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie, sofern Erwachsene behandelt werden Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen pro Jahr umfassen. Für pädiatrische Einrichtungen wird keine Mindestmenge festgelegt. Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung sollte mit den an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen und mit den Patientenorganisationen erfolgen. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.
--	---

	Die Einrichtung soll geeigneten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme. Räumliche Ausstattung: Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

15. Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom

Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom i.S.d. Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen: • K91.2 • K91.4 • K52.0 Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Laboruntersuchungen • histopathologische Untersuchungen • bildgebende Diagnostik (z.B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT) • endoskopische Diagnostik (z.B. ÖGD, Intestinoskopie, Koloskopie) Punktionen, Biopsien • Anlage, Revision und Kontrollen von Kathetern und Sonden zur enteralen und parenteralen Ernährung • Beratung • medikamentöse Therapie • Ernährungstherapie einschließlich Beratung zur enteralen und parenteralen Ernährung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom soll unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Gastroenterologie erfolgen. Sofern Kinder behandelt werden, soll die Betreuung unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin erfolgen. Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz verfügbar sein: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Visceralchirurgie

	Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gefäßchirurgie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzbezeichnung Hämostaseologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie-Onkologie Die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden. Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch die Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen: • Sozialdienst Ständig verfügbar sein müssen: • Notfalllabor • Intensivmedizin Es besteht eine strukturierte Zusammenarbeit mit einer für das Zusammenstellen (Compounding) von Ernährungslösungen spezialisierten Apotheke. Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom nach 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung sollte mit den an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen und mit Patientenorganisationen erfolgen. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren.
--	---

	tieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren. Studienteilnahme: Die Einrichtung soll geeigneten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme. Räumliche Ausstattung: Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	
	Diese Konkretisierung gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V gliedert sich in zwei Teile: • einen allgemeinen Teil, der die diagnostischen und therapeutischen Prozeduren, die sächlichen und personellen Anforderungen und das Überweisungserfordernis für die Diagnostik und Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen festlegt, • einen speziellen Teil, in dem die diagnostischen und therapeutischen Prozeduren, die sächlichen und personellen Anforderungen ergänzend für die Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten einzelner onkologischer Krankheitsgruppen (1-11) beschrieben werden. Der allgemeine Teil und der jeweilige spezielle Teil in ihrer Gesamtheit konkretisieren die Anforderungen für die entsprechende Tumorgruppe. Die im Folgenden aufgeführten Facharztbezeichnungen wurden einheitlich der (Muster-)Weiterbildungsordnung (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.
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen 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 Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen i.S.d. Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Tumorgruppen 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), C84.-, C86.3-C86.6) 5. Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven (ICD-10-GM: C47.-, C70-C72, C75.1-C75.5, Lymphome nur

	bei Lokalisation im ZNS C82.9, C83.-, C84.6, C84.9, C85.-, C96.9, D82.-, 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, C49.0, C69.-, C72.3) 8. Gynäkologische Tumore (ICD-10-GM: C 50-C58, D05.1) 9. Urologische Tumore (ICD-10-GM: C48.0, C 60-C68, C74.-) 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.-) 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, C81.4, C81.7, C81.9, C82.9, C83.0, C83.1, C83.3, C83.5, C83.7, C83.8, C83.9, C84.4, C84.5, C84.6, C84.7, C84.8, C84.9, C85.1, C85.2, C85.9, C86.0, C86.1, C86.2, C86.3, C86.4, C86.5, C86.6, C88.40, C88.41, C91.00, C91.01, C91.80, C91.81, C92.00, C92.01, C92.10, C92.11, C92.20, C92.21, C92.30, C92.31, C92.40, C92.41, C92.50, C92.51, C92.60, C92.61, C92.80, C92.81, C93.00, C93.01, C93.10, C93.11, C93.30, C93.31, C93.90, C93.91, C94.00, C94.01, C94.20, C94.21, C94.60, C94.61, C95.00, C95.01, C96.0, C96.5, C96.6, C96.8, D30.0, D33.0, D43.0, D44.4, D44.5, D46.0, D46.2, D46.5, D46.6, D46.7, D47.1, D47.4, D48.9, D61.0, D61.3, D61.9, D70.0, D72.8, D76.1, M72.40, M72.41, M72.44, M72.45, M72.46, M72.47, M72.48) 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 Tumorgruppen 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 Anmerkung: Es wird darauf hingewiesen, dass bestimmte Tumoren mehreren organspezifische Tumorgruppen zugeordnet sind, z. B: Schilddrüsentumore, Tumore der Nebenschilddrüse, ZNS-Lymphome, Nebennierentumore.
	Allgemeiner Teil zu diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und zur Strukturqualität bei der Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen Zur Diagnostik und Versorgung werden bei onkologischen Erkrankungen im Allgemeinen die folgenden Leistungen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: • 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 Tumorthapien • 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 Selbsthilfeangebote • Hilfsmittelberatung und Anleitung im Gebrauch • risikoadaptierte Nachsorge • Schmerztherapie • Sexualberatung, Familienplanung • palliative Therapie Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	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. 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: • 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 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. 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. 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.
	Allgemeine Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität Personelle Anforderungen: 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 folgende Fachgruppen verfügbar: • 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) Zusätzlich gehören die Fachärztinnen oder Fachärzte zum interdisziplinären Team, die im speziellen Teil als Teammitglied genannt werden. Die Leitung und Koordination des interdisziplinären Teams hat • 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.
	Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen und Fachärzte sind bei medizinischer Notwendigkeit mit einzubinden, sofern sie nicht bei speziellen Krankheitsbildern zum interdisziplinären Team gehören: • 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 • Psychiatrie • Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

	• Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie 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.
	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. 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. 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: • Sozialdienst • Physiotherapie Eine kontinuierliche Kooperation soll bestehen mit: • ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege, möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der Qualifikation onkologische Pflege • Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativmedizin • Patientinnen und Patientenselbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen
	Anforderungen an Organisation und Infrastruktur Sachliche Anforderungen: 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. Der Patientin und dem Patienten ist das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen darzulegen. Ebenso ist durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge zu tragen, dass: • 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 der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikallösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden, • 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 Vertragsärztin oder mitbehandelnder Vertragsarzt und Patientin und Patient oder Angehörige und Angehöriger einen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der die notwendigen Aspekte zur Weiterbehandlung oder Betreuung berücksichtigt.
	Entsprechend den genannten Leistungen (s. o.) ist folgende Infrastruktur auch für die ambulante Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten bereit zu stellen: • apparative Voraussetzungen für die bildgebende Diagnostik • Labormedizin • Transfusionsmedizin • zentrale qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthapie 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 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.
	Sicherung und Darstellung der Ergebnisqualität Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: 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. 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. Eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern erfolgt entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes. Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung: Die Behandlung orientiert sich an den besten verfügbaren aktuellen interdisziplinär abgestimmten Leitlinien, die medizinisch-wissenschaftlich anerkannt sind.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil oder hausinterne Überweisung). 3 Jahre nach der Erstüberweisung ist eine erneute Überweisung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt erforderlich. Für Patientinnen und Patienten mit Carcinoma in situ besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Fachärztin oder einen Facharzt der jeweils zuständigen Fachgruppe. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind von der Versorgung nach § 116 b SGB V ausgeschlossen.
Konkretisierung der speziellen diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und sächliche und personelle Anforderungen für Krankheitsgruppen onkologischer Erkrankungen	Spezieller Teil zu diagnostischen und therapeutischen Prozeduren und zur Strukturqualität bei der Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen 1. Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle 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: • Endoskopie einschließlich interventioneller Verfahren • Endosonographie • endoluminale radiologische Darstellung des Gastro-Intestinal-Traktes • 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 und Inkontinenz Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen:

	In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen: • 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) 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: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie • oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeine Chirurgie oder Visceralchirurgie alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde • oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom) 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. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • 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) Die Mindestanzahl muss 280 behandelte Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren bzw. Tumoren der Bauchhöhle pro Jahr umfassen.
	2. Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorguppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: • Lungenfunktionsprüfung • Sputumzytologie • Bronchoskopie (ggf. Bronchiallavage, 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 Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Thoraxchirurgie 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: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie • oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Thoraxchirurgie 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. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • 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 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. Die Mindestanzahl muss 70 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax pro Jahr umfassen.
--	---

	3. Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren 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: • 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 Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie 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: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie 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 Patienten mit Tumorerkrankungen. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Chirurgie Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren pro Jahr umfassen.
--	---

	4. Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren 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: • Biopsieverfahren: Probeexzision oder offene Biopsie • Planung von plastischen Rekonstruktionen, soweit im EBM abgebildet • Dermatoskopie, soweit im EBM abgebildet • Photochemotherapie (PUVA) Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. 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: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. 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 Patienten mit Tumorerkrankungen. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren pro Jahr umfassen.
	5. Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven 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: • neurophysiologische Untersuchungen • Postmyelographie-Computertomographie • Angiographie (DSA)

	• EEG • antiepileptische Therapie • neurologische Rehabilitation einschließlich Logopädie und Ergotherapie • Liquordiagnostik • Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen: • 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) 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: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie • oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurochirurgie 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 Patienten mit Tumorerkrankungen. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • 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 Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven pro Jahr umfassen.
	6. Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren 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: • 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 Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen: • 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 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: • 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) 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. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • 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
--	---

	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). 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. Die Mindestanzahl muss 70 behandelte Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren pro Jahr umfassen.
	7. Patientinnen und Patienten mit Augentumoren 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: • Ophthalmoskopie • binokulare Untersuchung des (gesamten) Augenhintergrundes in Mydriasis • Schirmertest, • Augeninnendruckmessung, • Sehtests (Visusprüfung u.a.) • Gonioskopie • Spaltlampenmikroskopie • Perimetrie • Auswahl, Anpassung Prüfung von Kontaktlinsen • Maßnahmen zur Versorgung mit Sehhilfen und Prothesen • Ultraschalluntersuchungen des Auges • Fluoreszenzangiographie des Auges • Laserkoagulation • Kryokoagulation der Netzhaut • genetische Beratung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen ist in dieser Krankheitsgruppe eine weitere Fachdisziplin zum Team hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde 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: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde 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. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde Die Anforderungen an die Zusatzqualifikation der Pflegekräfte gelten in Abweichung vom Allgemeinen Teil nicht. Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Fachärztin oder Facharzt für Augenheilkunde.
	8. Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorguppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: • palpatorische Untersuchung der Mammæ, digital-rektale Untersuchung, vaginale Untersuchung • Hormonbestimmungen • Biopsieverfahren: Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie, Exzisionsbiopsie, Abrasat • Curettage (diagnostisch und therapeutisch) • zytologische Untersuchungen, • spezielle bildgebende Diagnostik: Mammographie, Mamasonographie, transvaginale Sonographie, MRT-Mamma • endoskopische Untersuchungen • zusätzliche Therapieverfahren: Hormontherapie, Brachytherapie, Lasertherapie • Ggf. genetische Beratung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (ab 2012 mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie) 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: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (ab 2012 mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie)

	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. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • 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 Die Mindestanzahl muss 330 behandelte Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren pro Jahr umfassen.
	9. Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren Zur Diagnostik und Versorgung werden bei Patientinnen und Patienten dieser Tumorggruppe ergänzend die folgenden Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: • 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 Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fachdisziplinen zum Team hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie 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:

	• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie 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. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie Die Mindestanzahl muss 320 behandelte Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren pro Jahr umfassen.
	10. Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung 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: • 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 • bei Haut-Lymphomen: Hautbiopsie • PUVA • schnelle Elektronen bei lokalen Läsionen, Ganzkörper-Elektronenbestrahlung • bei ZNS-Lymphomen: augenärztliche Spaltlampenuntersuchung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Entsprechend den Anforderungen im allgemeinen Teil muss die Einrichtung nach § 116b SGB V für diese Krankheitsgruppe folgende personelle Anforderungen erfüllen: In Ergänzung zu den im allgemeinen Teil genannten Fachgruppen sind in dieser Krankheitsgruppe weitere Fach-

	disziplinen zum Team hinzuzuziehen: • keine 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: • keine 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. Gemäß der Regelung im allgemeinen Teil muss eine Rufbereitschaft für folgende Fachgruppen bestehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie 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 mindestens 2-jähriger Erfahrung in allogener Stammzelltransplantation tätig ist. Die Mindestanzahl muss 90 behandelte Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung pro Jahr umfassen.
	11. Tumore bei Kindern und Jugendlichen 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: Bzgl. der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren wird auf die entsprechenden Tumorgruppen der Konkretisierung verwiesen. Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden. Sächliche und personelle Anforderungen: 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 Kinderonkologie) 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 Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS

Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: • HIV-Krankheit (ICD 10 B 20 – B 24) • asymptomatische HIV-Infektion (ICD-10:Z21) • HIV-Krankheit, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert (ICD 10: O98.7) Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Krankheit Ziele: Differenzialdiagnostik, Stadieneinteilung, Therapieentscheidungen, Akut- und Langzeittherapie, Verlaufskontrolle, Behandlung von Komplikationen und Therapie Nebenwirkungen, psychosoziale und rehabilitative Beratung. Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein/Fachgebietsbezogen: • Anamnese • körperliche Untersuchung • allgemeine und krankheitsspezifische Laboruntersuchungen einschließlich Diagnostik von Koinfektionen, wie z.B. von Hepatitis B und C, Lues, HPV bzw. opportunistischer Infektionen, wie z.B. CMV, • ophthalmologische Untersuchungen • elektrophysiologische Untersuchungen z.B. EKG, EMG • endoskopische Untersuchungen: z.B. Bronchoskopie und Bronchiallavage, obere / untere Intestinoskopie • Biopsien, Punktionen und Untersuchung von Sekreten oder Geweben • bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgen, (C)CT/MRT mit und ohne Kontrastmittel, Ultraschalluntersuchungen) • Stadieneinteilung nach CDC-Klassifikation • Therapieberatung • Therapie der HIV-Krankheit (ART, Hochaktive antiretrovirale Therapie HAART), der Komplikationen und Begleiterkrankungen • Arzneimittelspiegelbestimmung • genotypische Resistenzbestimmung • psychologische und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung • Suchtberatung und Therapie • Sexualberatung und Familienplanung Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, den apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Dokumentations- und Meldepflicht, der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.

	Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit HIV-Infektionen soll interdisziplinär unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie oder einer Fachärztin oder einem Facharzt mit dem Nachweis der Betreuung von mindestens 60 Patientinnen oder Patienten mit HIV-Krankheit über einen Zeitraum von 3 Jahren erfolgen. Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz der Klinik verfügbar sein. • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie Mindestens einer der aufgeführten Ärztinnen oder Ärzte sollte über den Zusatz suchtmmedizinische Grundversorgung verfügen. Weitere Fachdisziplinen: Als weitere Fachdisziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen: • Innere Medizin und Nephrologie • Innere Medizin und Hämatologie / Onkologie, • Innere Medizin und Kardiologie • Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie • Haut und Geschlechtskrankheiten • Gynäkologie • Psychiatrie • ärztliche oder psychologische Psychotherapie • psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Augenheilkunde Die hinzuzuziehenden Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden. Sofern auch Kinder behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachabteilung und oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin einzubeziehen, bei der/dem auch die Koordination der Versorgung der Kinder obliegen sollte. Ständig verfügbar sein müssen: • Notfalllabor • Schnelltest und Beratung zu Postexpositionsprophylaxe • bildgebenden Verfahren (CT, Röntgen, Sonographie) • Intensivstation Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern)
--	--

	muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein: • Innere Medizin • Neurologie • Radiologie Die mit der ambulanten Betreuung der Patientinnen und Patienten nach § 116b SGB V beauftragten Pflegekräfte sollen mehrheitlich mindestens eine zweijährige Erfahrung in der Infektiologie besitzen. Für die Patientinnen- und Patientenbetreuung in der Einrichtung nach § 116 b SGB V soll darüber hinaus ein Sozialdienst verfügbar sein. Eine kontinuierliche Kooperation soll bestehen mit: • ambulanten Pflegediensten (vorzugsweise mit entsprechender Erfahrung) zur häuslichen Krankenpflege, • Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativmedizin und Hospize (vorzugsweise mit entsprechender Erfahrung) • Patientinnen- und Patientenselbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen • Beratungsstellen für Suchterkrankungen • Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen Die Einrichtung zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Erkrankung nach § 116b verpflichtet sich, sich an bestehenden HIV-spezifischen Qualitätszirkeln regelmäßig zu beteiligen und Fallkonferenzen zum Erfahrungsaustausch und zur Fortbildung der im interdisziplinären Team kontinuierlich kooperierenden Ärzte zu organisieren und regelmäßig durchzuführen. Die Mindestanzahl muss 60 Patientinnen und Patienten mit HIV-Infektionen oder AIDS pro Jahr umfassen. Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen regelmäßig an HIV/AIDS-spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV-Erkrankungen nach 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren. 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. Räumliche Ausstattung:
--	--

	Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein und den Hygiene- und Infektionsschutzempfehlungen des RKI entsprechen.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen	
Teil Erwachsene	
Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen i.S.d. Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen: Entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen und das Sjögren Syndrom sowie nicht klassifizierte Arthritiden und Spondylitiden (ICD-10-GM: M05.-, M06.0, M06.1, M07.1-*, M07.2*, M07.3-*, M13.-, M35.0, M45.0-, M46.9-) mit klinisch bedeutsamen extraartikulären Manifestationen oder schweren systemischen Verläufen, die jeweils akut eine interdisziplinäre Diagnostik erfordern oder die z.B. mit hochwirksamen Immunsuppressiva bzw. zytotoxisch wirkenden Arzneimitteln oder mit Biologica behandelt werden und bei denen diese Therapie z.B. wegen hoher Toxizität oder therapiebedingter Komplikationen eine besondere Überwachung erfordert. Soweit eine drohende Organschädigung oder das Risiko einer vital bedrohlichen Symptomatik besteht: Vaskulitiden (ICD-10-GM: M30.0, M30.1, M30.8, M31.3, M31.4, M31.5, M31.6, M31.7, M35.2), Kollagenosen (ICD-10-GM: M31.8, M31.9, M32.-, M35.8, M35.9), Myositiden (ICD-10-GM: M33.1, M33.2, M36.0*), Systemische Sklerose und mixed connective tissue disease (ICD-10-GM: M34.-, M35.1, M35.4), D69.0 Purpura anaphylactoides, allergische Vaskulitis, Purpura Schoenlein-Henoch, D89.1 Kryoglobulinämie, D68.6, D68.8 Koagulopathie, M14.8* iVm D86.8 system. Sarkoidose Rheumatologische Erkrankungen mit Erstmanifestation im Kindesalter nach Erreichen des Erwachsenenalters (ICD-10-GM: D68.6, D68.8, D69.0, H20.9, I00, I77.6, M01.2-*, M02.1-, M02.9-, M08.-, M09.-*, M30.2, M30.3, M33.0, M35.1) Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen Ziele: Differentialdiagnostik, Eruiere von Schubauslösern, Infektionsausschluss komplexe interdisziplinäre Therapieentscheidungen. Akut-Behandlung, spezialisierte Verlaufskontrolle/-überwachung, Langzeittherapie, Behandlung von (Therapie-) Komplikationen, psychosoziale sowie rehabilitative Beratung und Information von Patientinnen und Patienten und Angehörigen. Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Allgemein/Fachgebietsbezogen: • Anamnese • körperliche Untersuchung

	• Beratung • Laboruntersuchungen einschließlich immunologischer Diagnostik (z.B. Autoantikörperbestimmung, humorale und zelluläre Immunität) • bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgen, CT, MRT, Szintigraphie, Ultraschalluntersuchungen, Angiographie) • Osteodensitometrie (bei den vom G-BA anerkannten Indikationen) • Kapillarmikroskopie • Biopsien, Punktionen und Untersuchung des Untersuchungsmaterials • kleine operative Eingriffe • Therapieberatung (z. B. Arzneimittel, operative Versorgung, Heilmittel) • medikamentöse Therapie • Strahlentherapie • Schmerztherapie • physikalische Therapie, Ergotherapie, Hilfsmittelversorgung • Patientenschulung • Sexualberatung, Familienplanung und Schwangerschaftsbetreuung • Prüfung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen Zu kardiologischen Fragestellungen: • Echokardiographie • Langzeit-EKG • Langzeitblutdruckmessung • Herzkatheteruntersuchung • Myokard-Szintigraphie Zu neurologischen Fragestellungen: • neurophysiologische Untersuchungen, z.B.: EEG, EMG, ENG Zu pulmonologischen Fragestellungen: • pulmonale Funktionsdiagnostik • BGA • Bronchoskopie/BAL • Rechtsherzkatheteruntersuchung • Sputumdiagnostik Zu hämatologischen und hämostaseologischen Fragestellungen: • Knochenmarkpunktion • Transfusion von Blutkomponenten • differenzierte Gerinnungsdiagnostik Zu gastroenterologischen Fragestellungen: • Endoskopie des Gastrointestinaltraktes
--	---

	Zu ophthalmologischen Fragestellungen: • Spaltlampenuntersuchung • Augenhintergrunduntersuchung • Augendruckbestimmung • Gesichtsfeldbestimmung • Tränenflüssigkeitsbestimmung, Schirmertest Zu HNO Fragestellungen: • Endoskopie der NNH • Riechtest • Audiometrie Zu dermatologischen Fragestellungen: • UV-Lichtprovokation und UV Strahlentherapie Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen erfolgt unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie. Mindestens zwei Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie müssen der Einrichtung angehören. Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz der Klinik verfügbar sein: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie. Als weitere Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie / Onkologie

	• eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Angiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Die hinzuzuziehenden Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden. Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen: • physikalische Therapie • Ergotherapie • Orthopädietechnik /-mechanik /-schuhmacher • Ernährungsberatung • Sozialdienst Ständig verfügbar sein müssen: • Notfalllabor • bildgebende Verfahren (CT, Röntgen, Sonographie) • Intensivstation Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer telefonischen Rufbereitschaft analog der vertragsärztlichen Versorgung (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Die aufgeführten Facharztbezeichnungen wurden einheitlich der (Muster-) Weiterbildungsordnung (Stand September 2007) der Bundesärztekammer entnommen. Fachärztinnen oder Fachärzte der entsprechenden Fachdisziplinen mit älteren Bezeichnungen, die gemäß Übergangsbestimmungen weitergeführt werden dürfen, erfüllen die Anforderungen ebenfalls. Die Mindestanzahl muss 240 behandelte Patientinnen und Patienten pro Jahr mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen pro Jahr umfassen.
--	--

Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 SGB V – Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus
 Anlage 3 Nr. 3 – Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen
 – Teil Kinder und Jugendliche

	Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen verfügen und regelmäßig an rheumaspezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. 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. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung sollte mit allen an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen und mit den Patientenorganisationen erfolgen. Leitlinienorientierten Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren. Räumliche Ausstattung: Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil /hausinterne Überweisung).

Teil Kinder und Jugendliche

Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD-Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren	Konkretisierung der Erkrankung: Rheumatologische Erkrankungen im Kindesalter (ICD-10-GM: H20.9, I00, I77.6, M01.2-*, M02.1-, M02.9-, M08.-, M09.-*, M30.2, M30.3, M33.0, M35.1), darüber hinaus folgende Rheumatologische Erkrankungen bei Auftreten im Kindes- und Jugendalter: (ICD-10-GM: D68.6, D68.8, D69.0, M07.1-*, M07.2*, M07.3-*, M14.8* i. V. m. D86.8, M31.3, M31.4, M31.7, M32.-, M34.-, M35.2, M35.4, M35.8 und M35.9) Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit rheumatologischen Erkrankungen Ziele: Differentialdiagnostik, Eruiieren von Schubauslösern, Infektionsausschluss komplexe interdisziplinäre Therapieentscheidungen. Akut-Behandlung, spezialisierte Verlaufskontrolle/-überwachung, Langzeittherapie, Behandlung von
--	--

	(Therapie-) Komplikationen, psychosoziale sowie rehabilitative Beratung und Information von Patientinnen und Patienten und Angehörigen Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: Bezüglich der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren wird auf die Konkretisierung „Teil Erwachsene“ verwiesen, soweit diese Prozeduren bei Kindern und Jugendlichen zur Anwendung kommen. Zusätzlich: • medizinische Beratung zur Partizipation (Schule und Berufsausbildung) und sozialen Integration • Bei Jugendlichen soll in der Übergangsrheumatologie ein geleiteter Übergang in ein erwachsenenorientiertes Versorgungssystem (Transition) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung unter Koordination eines Kinderreumatologen erfolgen. Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Darüber hinaus gilt: Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen erfolgt unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinderrheumatologie. Folgende Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen. Sie müssen der Einrichtung angehören oder zu festgelegten Zeiten in der Ambulanz der Klinik verfügbar sein: • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie Als weitere Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen sind bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehen: • jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung Gastroenterologie, Nephrologie, Pneumologie, Kardiologie, Endokrinologie, Hämato- und Onkologie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Neuropädiatrie • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde • eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde.

	Die hinzuzuziehenden Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden. Als weitere Leistungsbereiche müssen zur Verfügung stehen: • physikalische Therapie • Ergotherapie • Orthopädietechnik /-mechanik /-schuhmacher • Ernährungsberatung • Sozialdienst Ständig verfügbar sein müssen: • Notfalllabor • bildgebenden Verfahren • Intensivstation Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer telefonischen Rufbereitschaft analog der vertragsärztlichen Versorgung (ggf. auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen Krankenhäusern) muss für die folgenden Fachrichtungen gewährleistet sein: Kinderrheumatologie, Augenheilkunde, Gastroenterologie Die aufgeführten Facharztbezeichnungen wurden einheitlich der (Muster-) Weiterbildungsordnung (Stand September 2007) der Bundesärztekammer entnommen. Fachärztinnen oder Fachärzte der entsprechenden Fachdisziplinen mit älteren Bezeichnungen, die gemäß Übergangsbestimmungen weitergeführt werden dürfen, erfüllen die Anforderungen ebenfalls. Eine Mindestzahl wird nicht festgelegt. Die weiteren sächlichen und personellen Anforderungen des Teils Erwachsene gelten entsprechend.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

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	Konkretisierung der Erkrankung: Patienten und Patientinnen mit schwerer Herzinsuffizienz der Stadien NYHA 3 (I50.13) oder NYHA 4 (I50.14) oder entsprechender Stadien einer Rechtsherz- oder Globalinsuffizienz (ICD I50.0-, I50.9) oder Patienten und Patientinnen, die innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal vollstationär wegen einer Herzinsuffizienz der Stadien NYHA 3 oder NYHA 4 behandelt worden sind. Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Spezialisierte Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz Zur spezialisierten Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Beratung • Laboruntersuchungen (z. B. BNP, Troponin T / I, Digitalis-spiegel, genetische Analysen bei fam. CMP) • bildgebende Untersuchungen z. B. – Röntgenuntersuchungen – CT-Untersuchungen – MRT • Sonographie, z. B. Duplexsonographie • Echokardiographie • Stressechokardiographie • transösophageale Echokardiographie EKG-Untersuchungen, inkl. 24 Std. EKG • 24 Std. Blutdruckmessung • Ergometrie, Spiroergometrie • Herzkatheter-Untersuchungen • Blutgasanalyse • Lungenfunktionsmessungen • Myokardszintigraphie, • medikamentöse Therapie • Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (einschließl. interventioneller Verfahren), soweit im EBM enthalten • Versorgung mit Herzschrittmachern • Funktionsanalysen von Herzschrittmachern, implantierten Kardiovertern und/oder implantierten Defibrillatoren • Hypertonieschulung / INR-Patientenschulung • Herzsportgruppen Bei progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Sächliche und personelle Anforderungen	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. Darüber hinaus gilt: Krankenhäuser verfügen über eine kardiologische Fachabteilung oder über eine Abteilung für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt Kardiologie zur stationären Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie eine Intensivstation. Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz erfolgt in einem interdisziplinären Team, das durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie geleitet wird. In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen bei Bedarf einbezogen werden: • Labormedizin • Radiologie • Nephrologie • Nuklearmedizin • Kardiochirurgie • Transplantationsmedizin Diese 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. Eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft muss für die Fachdisziplin Kardiologie gewährleistet sein. Das Krankenhaus muss mindestens 500 dieser Patienten pro Jahr behandeln. Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. sowie Kompetenz in der Hypertonieschulung / INR -Patientenschulung erwerben. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Das Krankenhaus führt eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Leitlinienorientierte Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und möglichst qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.
--	--

Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil oder hausinterne Überweisung).
-------------------------	---

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Konkretisierung der Erkrankung

- Multiple Sklerose (ICD G 35.-)
- andere demyelinisierende Erkrankungen des Nervensystems (ICD G36.- und ICD G37.-)

Konkretisierung des Behandlungsauftrages:

Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose

Ziele:

Differenzialdiagnostik Therapieentscheidungen, Schubprophylaxe, Schubtherapie, Verlaufskontrolle, Langzeittherapie, Behandlung von Komplikationen und Therapienebenwirkungen, psychosoziale und rehabilitative Beratung

Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen:

- 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)
- bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgen, MRT, Ultraschalluntersuchungen)

Zu neurologischen Fragestellungen:

- neurologische und ggf. neuropsychologische Untersuchung (inkl. Kognition)
- psychiatrische Untersuchung
- einfache neuropsychologische Testverfahren
- MRT-Diagnostik (MS-Standard-sequenzen, mit/ohne Kontrastmittel)
- neurophysiologische Diagnostik
 - Evozierte Potentiale
 - EEG
- Indikationsstellung und Bewertung der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Zu kardiologischen Fragestellungen:

- EKG-Untersuchungen
- Echokardiographie

Zu urologischen Fragestellungen:

- Restharnbestimmung

	• Urodynamik • Therapie MS-bedingter Sexualstörungen • Blasenkatheterversorgung Zu ophtalmologischen Fragestellungen: • ophthalmologischer Befund • Verordnung und Anpassung von Sehhilfen Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen, wie z. B. Kinderwunsch und Schwangerschaft können noch weitere (Spezial-)Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	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. Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V u. a.: • 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) Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V • Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung Darüber hinaus gilt: Die Betreuung der Multiple Sklerose-Patientinnen und - Patienten soll in einem interdisziplinären Team unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie erfolgen. 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. 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. Als weitere Fachdisziplinen bzw. Fachärztinnen 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.

	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. 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: • Neurologie • Radiologie Die Mindestanzahl muss 120 behandelte Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose pro Jahr umfassen. Qualifikationsvoraussetzungen an das Behandlungsteam: 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. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Multiple-Sklerose-Einrichtungen nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Es soll eine Kooperation mit Patientenorganisationen angestrebt werden. Verpflichtung zur leitlinienorientierten Behandlung: Die Behandlung soll sich an medizinisch-wissenschaftlich anerkannten und möglichst hochwertigen Leitlinien und Konsensuspapieren orientieren. Räumliche Ausstattung: Das Vorhandensein von behindertengerechten Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung ist notwendig.
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	Konkretisierung der Erkrankung: Anfallsleiden (ICD 10: G40.-, bei G40.5 nur Epilepsia partialis continua, F80.3) Konkretisierung des Behandlungsauftrages: Ambulante Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden Zur Diagnostik und Therapie werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht, sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, z. T. existieren Qualitätsvereinbarungen: • Anamnese • körperliche Untersuchung • Laboruntersuchungen • Bestimmung von Arzneimittelspiegeln • neurophysiologische Untersuchungen (z. B. Langzeit-(Schlaf)-EEG) • neuropsychologische Diagnostik • psychiatrische Diagnostik und Therapie • bildgebende Untersuchungen (z.B. MRT) • medikamentöse Therapie • Psychotherapie • Ernährungsberatung, sofern Kinder betreut werden • Schulung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen • psychosoziale Beratung und Information • Hilfsmittelberatung und Verordnung In Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf oder bei Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.
Sächliche und personelle Anforderungen	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. Darüber hinaus gilt: Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden muss unter Koordination einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie erfolgen. Sofern Kinder und Jugendliche betreut werden, erfolgt die Koordination durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Neuropädiatrie. Die Vertretung des Koordinators erfolgt durch einen Facharzt gleicher Fachrichtung. In die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen folgende Fachabteilungen und/oder Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. Disziplinen bei Bedarf einbezogen werden: • Labormedizin

	• Neuroradiologie • Neurochirurgie für Fragen der Epilepsiechirurgie • Psychiatrie und Psychotherapie bzw. sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie • Gynäkologie • Endokrinologie • ärztliche oder psychologische Psychotherapie Diese 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. Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Folgende Leistungsbereiche sollen darüber hinaus in der Einrichtung nach § 116b SGB V verfügbar sein und bei Bedarf frühzeitig mit einbezogen werden: • Sozialdienst Eine kontinuierliche Zusammenarbeit und Vernetzung soll mit den an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen (z. B. Integrationsfachkräfte, Werkstätten für Behinderte, Frühförderstellen (Kinder), ggf. psychosoziale Epilepsieberatungsstelle, Sozialpädiatrische Zentren (Kinder) und mit Patientenorganisationen erfolgen. Für pädiatrische Einrichtungen wird keine Mindestmenge festgelegt. Die Mindestanzahl für Erwachsene muss 330 behandelte Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden pro Jahr umfassen. Qualifikationsvoraussetzungen für das Behandlungsteam: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen. Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung: Die Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden nach 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Die Einrichtungen sollen geeigneten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme. Leitlinienorientierte Behandlung:
--	--

	Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren. Räumliche Ausstattung: Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.
Überweisungserfordernis	Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch einen Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil oder hausinterne Überweisung).

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	