

Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus
nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V):
Konkretisierung der Diagnostik und Versorgung
von Patienten mit Anfallsleiden**

[1190 A]

Vom 18. Dezember 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2008 beschlossen, die Anlage 3 Nummer 7 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V, zuletzt geändert am 19. Juni 2008 (BAnz S. 3366), wie folgt zu fassen:

I.

Anlage 3 Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

Nr. 7	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und 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 Absatz 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 spezialisierten 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.

Überweisungs-
erfordernis

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

II.

Der Beschluss tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Siegburg, den 18. Dezember 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

H e s s