

Bekanntmachungen

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung [1345 A]
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Änderung der Richtlinie
Ambulante Behandlung im Krankenhaus
nach § 116b
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
(Pulmonale Hypertonie)

Vom 18. Januar 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung vom 18. Januar 2007 beschlossen, die Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V in der Fassung vom 18. Oktober 2005 (BAnz. 2006 S. 88), zuletzt geändert am 15. August 2006 (BAnz. S. 6927), wie folgt zu ändern:

I. In der Anlage 2 wird nach der Nummer 11 folgende Nummer 12 angefügt:

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 Polysomnographie 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 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)
- Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung (Anforderungen gemäß § 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 Atemstörungen
- Anlage 1 Nr. 3 der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differenzialdiagnostik 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 der/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

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

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

Berlin, den 18. Januar 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende
H e s s