

**Bekanntmachung  
eines Beschlusses  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus  
nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V):  
Konkretisierung der spezialisierten Diagnostik und Therapie  
der schweren Herzinsuffizienz (Stadium NYHA 3–4) in der Anlage 3 Nr. 4 der Richtlinie**

**Vom 19. Juni 2008**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2008 beschlossen, die Anlage 3 Nr. 4 der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V, zuletzt geändert am 17. Januar 2008 (BAnz. S. 2161), wie folgt zu fassen:

I.

Anlage 3 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

4.	<b>Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3–4)</b>
<p>Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen (mit ICD Kodifizierung) mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren</p>	<p>Konkretisierung der Erkrankung: Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten, die innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal vollstationär wegen einer Herzinsuffizienz der Stadien NYHA 3 oder NYHA 4 behandelt worden sind.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamnese</li> <li>– Körperliche Untersuchung</li> <li>– Beratung</li> <li>– Laboruntersuchungen (z. B. BNP, Troponin T/I, Digitalisspiegel, genetische Analysen bei fam. CMP)</li> <li>– Bildgebende Untersuchungen z. B.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– Röntgenuntersuchungen</li> <li>– CT-Untersuchungen</li> <li>– MRT</li> <li>– Sonographie, z. B. Duplexsonographie</li> </ul> </li> </ul>

- 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 (einschließlich Interventioneller Verfahren), soweit im EBM enthalten
- Versorgung mit Herzschrittmachern
- Funktionsanalysen von Herzschrittmachern, implantierten Kardioverttern und/oder implantierten Defibrillatoren
- Hypertonieschulung/INR-Patientenschulung
- Herzsportgruppen.

Sächliche  
und personelle  
Anforderungen

Bei progredientem Krankheitsverlauf oder Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

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 Fachärztinnen oder Fachärzte 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.

Überweisungs-  
erfordernis

Bei Erstzuweisung besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt (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](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Siegburg, den 19. Juni 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Der Vorsitzende  
H e s s