



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 8a SGB V

zur Änderung der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116b SGB V“ – Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen

Berlin, 02.06.2008

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer ist mit Schreiben vom 05.05.2008 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss aufgefordert worden, eine Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 8a SGB V zu einer Beschlussfassung der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116b SGB V“ abzugeben. Ziel des Beschlusses ist die Ergänzung der Anlage 3 der Richtlinie um die Konkretisierung des Behandlungsauftrags und der sächlichen sowie personellen Anforderungen für die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen. Das Thema „Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen“ ist bereits seit 2004 im Katalog seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in § 116b Abs. 3 SGB V enthalten.

### **Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:**

Der 111. Deutsche Ärztetag fasste im Mai 2008 zum Thema Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116b SGB V eine Entschließung (Drucksache VI-01), wonach die Richtlinienggebung durch den zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss so zu gestalten sei, dass es zu einer sinnvollen Ergänzung der vertragsärztlichen durch die stationäre Versorgung statt kommen kann. Dies läge auch insoweit im Interesse des Patienten, als es helfe, häufige Wechsel zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung zu vermeiden. Parallelstrukturen hingegen seien nicht im Interesse der Patienten, da hierdurch die Unübersichtlichkeit der Versorgungslandschaft erhöht, Schnittstellenprobleme verschärft und eine Optimierung des Ressourceneinsatzes behindert würden. Das Ziel müsse vielmehr in einer durch besonderen Versorgungsbedarf begründeten Ergänzung der Versorgung liegen (1).

Für eine Beurteilung der Anwendung des § 116b SGB V auf die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen ist zunächst die Versorgungssituation in Deutschland zu beachten. Der zuletzt 1997 zur Fortschreibung verabschiedete „Rheumabericht der Bundesregierung“ konstatierte zu diesem Zeitpunkt u. a. folgende Punkte zur Beschreibung der damaligen Situation (2):

- Die Versorgungsqualität sei vor allem durch Vernetzung, Kooperation und Koordination unter allen Leistungsträgern angehoben worden,
- dennoch reichte die Anzahl der zur Verfügung stehenden Rheumatologen für eine flächendeckende Versorgung nicht aus,
- daher seien mehr klinische Rheumatologen an der ambulanten Versorgung zu beteiligen. Im stationären Sektor entspreche der Versorgungsstand weitgehend dem Bedarf.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie analysiert in einer aktuelleren Publikation die Versorgungslage wie folgt (3):

- Ende 2006 seien in Deutschland ca. 670 berufstätige Internisten mit Schwerpunkt oder Teilgebiet Rheumatologie bei der KBV registriert gewesen, davon entfielen knapp zwei Drittel auf vertragsärztlich tätige Rheumatologen.
- Angesichts der heutigen komplexen therapeutischen Möglichkeiten in der Rheumatologie und dem erwiesenen Nutzen der Frühbehandlung müsse von einem [durch die obige Zahl nicht gedeckten] Bedarf von einem internistischen Rheumatologen je 50.000 Einwohner ausgegangen werden. Diese Zahl werde in keinem Bundesland erreicht.

- Eine einheitliche Strukturqualität der ambulanten wohnortnahen rheumatologischen Betreuung sei in Deutschland nicht gegeben. Die regionale fachärztliche Versorgung gestalte sich u. a. durch fehlende gesetzliche Vorgaben vielmehr zufällig und willkürlich. In der Folge resultiere für die rheumatologische Versorgung eine nicht mehr überschaubare Vielfalt regionaler Versorgungsbedingungen.

Legt man für eine perspektivische Einschätzung der geplanten §-116b-Umsetzung die soeben zitierten Zustandsbeschreibungen zugrunde, wäre ein Potential zur Verbesserung der rheumatologischen Versorgung in Deutschland erkennbar. Insofern kann eine Regelung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus gem. § 116b SGB V hier grundsätzlich begrüßt werden.

Zu den konkreten Vorschlägen des G-BA zur Konkretisierung der Richtlinien merkt die Bundesärztekammer folgendes an:

Zu „Konkretisierung der Erkrankung und des Behandlungsauftrages mittels Angabe von Diagnosen mit diagnostischen und therapeutischen Prozeduren“:

- Die von der KBV vorgeschlagene Präzisierung der ICD-basierten Eingrenzung der Patienten auf Fälle mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen „G“) ist zu befürworten, da es bei der Versorgung im Rahmen des § 116b um eine gezielte Ergänzung der bestehenden Versorgung gehen soll, was eine erfolgte Diagnosestellung voraussetzt.

Zu „Sächliche und personelle Anforderungen“:

- Die Forderung, dass „mindestens zwei Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie der Einrichtung angehören müssen“, erscheint vor dem Hintergrund der eingangs zitierten Aussagen über die geringe Verfügbarkeit dieser Facharztgruppe in Deutschland nicht sinnvoll. Die im selben Abschnitt der Richtlinie festgeschriebene Aufgabe der Koordination der Betreuung der Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie sollte im Sinne einer fachspezifisch qualifizierten Versorgung ausreichen. Damit wäre der Satz – wie auch von der DKG angemerkt – zu streichen.
- Die Forderung, wonach die „Mindestanzahl 240 behandelte Patientinnen und Patienten pro Jahr mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen pro Jahr umfassen muss“, wird von der Bundesärztekammer mit dem G-BA anlässlich früherer Stellungnahmen gegenüber §-116b-Regelungen hinreichend bekannten Gründen abgelehnt (siehe zuletzt die Stellungnahme der BÄK zu Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/AIDS im Rahmen einer ambulanten Krankenhausbehandlung nach § 116b SGB V vom 30.04.08 und siehe für eine ausführliche Argumentation die Stellungnahme zur Einführung von Mindestmengen in die Richtlinie n. § 116b vom 16.08.07).

Zu „Überweisungserfordernis“:

- Die Bundesärztekammer befürwortet eine Konkretisierung des Überweisungserfordernisses wie von der KBV vorgeschlagen.

Für den Teil „Kinder und Jugendliche“ des Richtlinienentwurfs gelten die Anmerkungen der Bundesärztekammer zu gesicherten Diagnosen, Mindestmengen und Überweisungserfordernis entsprechend.

Berlin, 02.06.2008

Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.  
Leiterin Dezernate 3 u. 4

**Literatur:**

1. Ambulante Behandlung im Krankenhaus gem. § 116 b SGB V (Drucksache VI - 01), Beschlussprotokoll des 111. Deutschen Ärztetags, S. 86: <http://www.bundesaerztekammer.de>
2. Glöser S: Fortschreibung des Rheumaberichts: Versorgung verbessert, Dtsch Arztebl 1997; 94(39): A-2468 / B-2110 / C-1976
3. Zink A, Karger T: Strukturqualität der ambulanten rheumatologischen Versorgung. in: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Rheumatologie, 2. Auflage, Steinkopff Verlag 2007