



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 5 SGB V zu einem Beschluss über die Konkretisierung der Anlage der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V, betreffend die Diagnostik und Versorgung von Patienten im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie

Berlin, 01.11.2010

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 04.10.2010 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, eine Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu einer Konkretisierung der Anlage der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V abzugeben. Die Ergänzung der Anlage betrifft Regelungen für die Diagnostik und Versorgung von Patienten im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie.

Die Diagnostik und Versorgung von Patienten im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie ist bereits im Katalog des § 116 b Absatz 3 SGB V und in der Richtlinie des G-BA enthalten, jedoch noch ohne eine Konkretisierung des Behandlungsauftrags und der sächlichen sowie personellen Anforderungen in der dafür vorgesehenen Anlage der Richtlinie.

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

In den Richtlinien-Beschlussentwürfen des G-BA zur Umsetzung des Katalogs nach § 116b SGB V finden sich wiederholt Dissenspunkte. Dies betrifft insbesondere

- die Frage eines obligatorischen Zusatzes „G“ zu den ICD-Codes im Abschnitt „Konkretisierung der Erkrankungen“,
- die Festlegung von Mindestmengen zu behandelnder Patienten,
- einen Überweisungsvorbehalt für die Erstzuweisung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus durch einen Facharzt des behandlungsrelevanten Gebietes.

Beim vorliegenden Beschlussentwurf begrüßt die Bundesärztekammer, dass diesmal Einigkeit besteht, auf eine Festlegung von Mindestmengen zu verzichten. (Die Bundesärztekammer hatte wiederholt darauf hingewiesen, dass für eine Festlegung von Mindestmengen Evidenz und Folgenabschätzung fehlten und offenkundig weniger das Anliegen der Qualitätssicherung, sondern das der Versorgungssteuerung im Vordergrund stünde).

Bei der auch diesmal offenen Frage der Konkretisierung der Erkrankungen unterstützt die Bundesärztekammer weiterhin die Position der KBV, wonach die Richtlinie für Patienten mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen „G“ nach ICD-10 GM) gelten soll, da es bei der Versorgung im Rahmen des § 116b SGB V um eine gezielte Ergänzung der bestehenden Versorgung geht, was eine erfolgte Diagnosestellung voraussetzt. Eine pauschale Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung seltener Erkrankungen oder von Krankheiten mit besonderem Verlauf bzw. die Schaffung von Parallelstrukturen zur bestehenden vertragsärztlichen Versorgung kann nicht im Interesse der Versicherten sein, da hierdurch die Unübersichtlichkeit der Versorgungslandschaft erhöht, Schnittstellenprobleme verschärft und eine Optimierung des Ressourceneinsatzes behindert würden.

Bezüglich der Erstüberweisung hält die Bundesärztekammer die Konkretisierung der KBV (hier: Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie) für sinnvoll. Viele niedergelassene Kinderkardiologen haben sich auch der besonderen Bedürfnisse von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAHs) angenommen, so dass von hier die Koordinierung, darunter Überweisungen zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus, erfolgen sollte. Sofern es dem Wunsch erwachsen gewordener Patienten mit angeborenen Herzfehlern entspricht, sollten auch diese die Möglichkeit einer Betreuung im Rahmen von § 116b SGB V erhalten.

Zu vermissen in den tragenden Gründen ist eine zumindest skizzenhafte Darstellung der Versorgungssituation in der pädiatrischen Kardiologie, aus der die Notwendigkeit einer ambulanten Öffnung der Krankenhäuser im Rahmen von § 116b SGB V hervorgeht. Zwar ist die Diagnostik und Versorgung von Patienten im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie bereits im gesetzlichen Katalog enthalten gewesen, doch gehört es auch zu den Aufgaben des G-BA, diesen Katalog in regelmäßigen Abständen zu überprüfen.

Berlin, 01.11.2010



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