

Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 4 SGB V
Ärztliche Angelegenheiten



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Bundesausschuss beschließt erste Ergänzungen des Kataloges der ambulanten Leistungen im Krankenhaus

Siegburg, 16. März 2004 – Mit dem heutigen Beschluss ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seinem gesetzlichen Auftrag nachgekommen, bis zum 31. März 2004 den Katalog der seltenen Erkrankungen, Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie der hochspezialisierten Leistungen zu ergänzen. Dies stellt einen Einstieg in die Regelungen dar, welche Leistungen künftig ambulant im Krankenhaus erbracht werden können.

Der Katalog nach § 116 b Abs. 3 SGB V wurde wie folgt ergänzt:

a) seltene Erkrankungen:

1. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Swyer-James- / McLeod-Syndrom (spezielle Form des Lungenemphysems)
2. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit biliärer Zirrhose
3. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis
4. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Morbus Wilson
5. Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Transsexualismus
6. Diagnostik und Versorgung von Kindern mit folgenden angeborenen Stoffwechselstörungen:
Adrenogenitales Syndrom
Hypothyreose
Phenylketonurie
Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD Mangel)
Galactosaemie

b) mit besonderem Krankheitsverlauf:

Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen

Diese Leistungen und Erkrankungen wurden in den Katalog aufgenommen, weil sie eine unzweifelhafte Ergänzung im Sinne der in § 116 b bereits aufgeführten Erkrankungen darstellen. Eine weitergehende Ergänzung des Kataloges soll erst dann erfolgen, wenn vom Gemeinsamen Bundesausschuss objektiverbare Kriterien festgelegt und die inhaltlichen Voraussetzungen für die Aufnahme in den Katalog, die Voraussetzungen einer Überweisungserforder-

Ansprechpartner Pressestelle:

Caroline Mohr
Kristine Reis-Steinert

Telefon:

02241-9388-41
02241-9388-30

Telefax:

02241-9388-35

E-Mail:

caroline.mohr@g-ba.de
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:

www.g-ba.de



nis und die sächlichen und personellen Anforderungen an die Leistungserbringung näher bestimmt sind.

Dr. Rainer Hess, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses: „ Wir müssen zunächst die neuen gesetzlichen Regelungen inhaltlich klären, um künftige Entscheidungen rechtlich absichern zu können.“ In den kommenden Monaten, so Hess weiter, werde der G-BA eine Richtlinie nach §116 b SGB V auf der Grundlage des heutigen Beschlusses erarbeiten. Sie solle so rechtzeitig abgeschlossen werden, dass eine weitere Ergänzung des Kataloges mit Wirkung zum 1. Januar 2005 erfolgen könne.

Hintergrund:

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) wurde der § 116 b in das SGB V aufgenommen. Dieser Paragraph ermöglicht es den Krankenkassen, mit Krankenhäusern Verträge zur Erbringung von abschließend in Absatz 3 der Vorschrift genannten Leistungen zu schließen. Damit die Krankenkassen und Krankenhäuser möglichst bald nach In-Kraft-Treten des GMG von der Öffnung der Krankenhäuser Gebrauch machen können, hat der Gesetzgeber einige hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, für die die ambulante Leistungserbringung durch das Krankenhaus möglich ist, im § 116 b Abs. 3 SGB V (Katalog) bereits festgelegt.

Den Gemeinsamen Bundesausschuss hat der Gesetzgeber beauftragt, diesen Katalog bis zum 31. März 2004 um weitere Leistungen zu ergänzen. Grundvoraussetzung für die Aufnahme ist, dass der medizinische Nutzen der entsprechenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wissenschaftlich belegt ist. Bei sektorenübergreifender Betrachtung kann die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in bestimmten Fällen für die ambulante Behandlung im Krankenhaus sprechen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist verpflichtet, diesen Katalog auf seinen Fortbestand und seine Fortentwicklung im Hinblick auf Änderungen in der Bewertung des Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit im Lichte neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse spätestens alle zwei Jahre zu überprüfen.