

[1526 A]

**Bekanntmachung  
eines Beschlusses  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die Neufassung der §§ 1 bis 5  
der Richtlinie  
Ambulante Behandlung im Krankenhaus  
nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch  
(SGB V)**

**Vom 21. Februar 2008**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Februar 2008 beschlossen, die Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V in der Fassung vom 18. Oktober 2005 (BAnz. S. 88) zuletzt geändert am 18. Januar 2007 (BAnz. S. 4002) unter Abänderung des Beschlusses vom 18. Oktober 2007\*) wie folgt in den §§ 1 bis 5 neu zu fassen und damit an die Erfordernisse des GKV-WSG anzupassen:

I.

Die §§ 1 bis 5 werden aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

**Neufassung der §§ 1 bis 5  
der Richtlinie  
des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)  
über die  
ambulante Behandlung im Krankenhaus  
nach § 116b SGB V  
– Beschluss des G-BA nach § 91 Abs. 4 SGB V –  
vom 21. Februar 2008**

Inhalt

- § 1 Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand
- § 2 Bestimmung geeigneter Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V
- § 3 Qualitätssicherung
- § 4 Überweisungserfordernis
- § 5 Inhalt der Bestimmung nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V

§ 1

Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand

(1) Diese Richtlinie regelt auf der Grundlage von § 116b Abs. 4 SGB V die Weiterentwicklung im Sinne einer Ergänzung, Konkretisierung und Überprüfung des Katalogs von hochspezialisierten Leistungen und von seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in § 116b Abs. 3 SGB V (Kataloginhalte), für deren ambulante Erbringung beziehungsweise Behandlung die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden geeignete Krankenhäuser bestimmen. Das Verfahren der Weiterentwicklung der Kataloginhalte richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

(2) Die ambulante Behandlung im Krankenhaus ist nur in Leistungsbereichen zulässig, in denen das nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus stationäre Leistungen erbringen darf.

§ 2

Bestimmung geeigneter Krankenhäuser  
nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V

(1) Die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden bestimmen auf Antrag unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation geeignete Krankenhäuser

- a) zur ambulanten Erbringung von hochspezialisierten Leistungen nach Anlage 1,
- b) zur ambulanten Behandlung seltener Erkrankungen nach Anlage 2 oder
- c) zur ambulanten Behandlung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen nach Anlage 3.

(2) Es gelten die vom Bundesausschuss in den Anlagen festgelegten Konkretisierungen der Erkrankung und des Behandlungsauftrags, die sächlichen und personellen Anforderungen gemäß § 3, die Überweisungserfordernisse gemäß § 4 sowie die einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung.

§ 3

Qualitätssicherung

(1) Für die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses gelten mindestens die in der Anlage der Richtlinie festgelegten Anforderungen oder – soweit diese nicht vorhanden sind – die Anforderungen für die vertragsärztliche Versorgung entsprechend. Soweit keine Regelungen nach Satz 1 vorliegen, muss eine Leistungserbringung

nach dem „Facharztstandard“ gewährleistet sein. Zusätzlich gelten die in dieser Richtlinie festgelegten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a in Verbindung mit § 137 SGB V für die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses.

(2) Die Krankenkassen prüfen in begründeten Zweifelsfällen, ob die Anforderungen nach Absatz 1 von den Krankenhäusern erfüllt werden; die dafür notwendigen Unterlagen sind auf Verlangen vorzulegen.

§ 4

Überweisungserfordernis

(1) Die Anlagen 1 bis 3 bestimmen jeweils, ob und in welchen Fällen die ambulante Behandlung bei Kataloginhalten von einer Überweisung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt abhängig ist.

(2) Bestehen keine Regelungen nach Absatz 1 setzt die ambulante Erbringung hochspezialisierter Kataloginhalte (Anlage 1) durch das Krankenhaus die Überweisung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus, wenn dies auch im vertragsärztlichen Bereich notwendig ist.

§ 5

Inhalt der Bestimmung nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V

Bestimmungen geeigneter Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V sollten insbesondere folgende Spezifizierungen enthalten:

- Bezeichnung und Nummer der Kataloginhalte gemäß Anlage 1 bis 3, für die Leistungen, zu deren Erbringung das Krankenhaus bestimmt wird,
- genaue Beschreibung des Leistungsumfangs, unter Verwendung der in den Anlagen aufgeführten Konkretisierungen und soweit möglich OPS-Ziffern,
- Angabe der sächlichen und personellen Anforderungen sowie der einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung durch Wiedergabe der einschlägigen Bestimmungen der Anlagen oder Festlegungen nach § 3 Abs. 2 Satz 2; eine Konkretisierung des Facharztstandards nach § 3 Abs. 1 Satz 2 ist zulässig,
- Angaben zu Überweisungserfordernissen entsprechend § 4 und
- das Nähere über die Durchführung der Versorgung, insbesondere der Nachweis der Einhaltung der sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses, sowie der einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a in Verbindung mit § 137 SGB V.

II.

Der Beschluss tritt am Tag nach der 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.

\*) vgl. Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Siegburg, den 21. Februar 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende  
Hess