

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

4. März 2014

ASV: Der Hintergrund

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung geht zurück auf das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG), das Anfang 2012 in Kraft getreten ist. Es sieht vor, für die ambulante Diagnose und Behandlung seltener sowie schwerer Erkrankungen und bestimmte hochspezialisierte Leistungen in einen neuen Versorgungsbereich aufzubauen. In diesem können sowohl Krankenhäuser als auch niedergelassene Ärzte bei entsprechender Qualifikation tätig werden.

Altes Recht erlaubte ASV nur an Krankenhäusern

Mit der ASV will der Gesetzgeber sicherstellen, dass Patienten mit bestimmten schweren Erkrankungen flächendeckend Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Diagnostik und Therapie erhalten. Das wollte auch Ex-Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), die im Jahr 2009 den Paragraphen 116 b in das Sozialgesetzbuch V aufnahm. Allerdings mit dem Unterschied, dass ausschließlich geeignete Krankenhäuser für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung geöffnet werden sollten. Krankenhäuser durften fortan Patienten mit seltenen Erkrankungen und besonderen Krankheitsverläufen wie Rheuma, Krebs oder Multiple Sklerose ambulant behandeln, wenn die Landesregierung einen entsprechenden Antrag des Krankenhausträgers genehmigt hat.

Jetzt übernehmen Vertrags- und Klinikärzte die Behandlung

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz von 2012 wurde der umstrittene Paragraph 116 b SGB V neu gefasst, nachdem die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berufsverbände und andere Ärzteorganisationen wiederholt dagegen protestiert und gleiche Rahmenbedingungen angemahnt hatten. Der zuvor ausschließlich auf Krankenhäuser bezogene Geltungsbereich wurde auf die Vertragsärzte ausgedehnt. Nunmehr sollen Arztpraxen und Kliniken die ambulante medizinische Versorgung von schwerkranken Patienten gemeinsam übernehmen, ohne dass einer von beiden auf der Strecke bleibt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhielt den Auftrag, die Rahmenbedingungen für den neuen Versorgungsbereich in einer Richtlinie festzulegen.

Im März 2013 hat der G-BA die ASV-Richtlinie beschlossen. Sie gibt vor, wie die ASV aufgebaut ist und arbeiten soll. In den Anlagen werden diese Vorgaben dann für jedes Krankheitsbild konkretisiert. Dabei geht es um Fragen wie welche Fachärzte zu einem Behandlungsteam gehören oder welche Anforderungen an die Qualitätssicherung gestellt werden. Auch der Behandlungsumfang – also welche Leistungen im Rahmen der ASV überhaupt abgerechnet werden dürfen – wird für jedes Krankheitsbild genau definiert.