



Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Aktueller Sachstand zur ASV: Mehr erreicht, als ursprünglich für möglich gehalten

Berlin, 20. Dezember 2012 – Anlässlich der letzten Sitzung des Plenums des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Jahr 2012 erklärte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) am Donnerstag in Berlin:

„Bei der Umsetzung der hoch komplexen Neuregelung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung kommen wir gut voran. Nachdem am 28. November 2012 das Stellungnahmeverfahren zum allgemeinen Paragrafenteil der neuen Richtlinie beschlossen wurde, sind die Unterlagen am 18. Dezember 2012 an die Stellungnehmer versandt worden. Mit diesem Verfahrensschritt haben wir mehr erreicht als den ursprünglich zum 20. Dezember geplanten Eckpunkte-Beschluss zum Thema ASV.“

Nach derzeitigem Stand der Dinge wird das Plenum nach Auswertung der Stellungnahmen am 21. März 2013 den Paragrafenteil beschließen können. Nachdem sich die zuständige Arbeitsgruppe in den letzten Wochen schwerpunktmäßig auf diesen Teil konzentriert hat, wurden in der Sitzung am 17. Dezember die Beratungen zu den erkrankungsspezifischen Anlagen, den sogenannten Konkretisierungen, die ebenfalls Teil der Richtlinie sind, wieder aufgenommen. „Am weitesten fortgeschritten sind wir bei den schweren Verläufen der zahlenmäßig relevantesten Tumorgruppe, den Tumoren des Magen-Darm-Traktes. Darüber, welche Erkrankung und welche Anlagen definitiv zuerst fertiggestellt sein sollen – etwa eine andere Tumorgruppe oder eine nicht-onkologische Erkrankung mit besonderem Verlauf, beispielsweise Rheuma, oder seltene Erkrankungen – werden wir Anfang 2013 entscheiden“, so Klakow-Franck.

Mit der Neufassung des § 116b SGB V durch das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) hat der Gesetzgeber einen neuen, sektorenübergreifenden Versorgungsbereich – die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – geschaffen. Dem G-BA kommt dabei die Aufgabe zu, in Richtlinien einheitliche Rahmenbedingungen für diesen Versorgungsbereich zu definieren. Diese betreffen insbesondere die zukünftig von Krankenhäusern und Vertragsärzten in gleicher Weise zu erfüllenden Struktur- und Prozessqualitätsanforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die sektorenübergreifende Kooperation sowie die Definition der schweren Verlaufsformen und die Beschreibung des jeweiligen Behandlungsumfangs in der ASV.

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de



Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.