



Nr. 42 / 2013

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Erste Konkretisierung ermöglicht Behandlung von Tuberkulose und Mykobakteriose durch interdisziplinäre Ärzteteams in Kliniken und Praxen

Berlin, 19. Dezember 2013 – Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose können künftig nach bestimmten Vorgaben ambulant spezialfachärztlich in Kliniken und Praxen versorgt werden. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin. Die erste sogenannte Konkretisierung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) umfasst die erforderliche Diagnostik, Behandlung und Beratung dieser Patienten sowie die personellen, sachlichen und organisatorischen Anforderungen an die Vertragsärzte und Krankenhäuser, die diese Versorgung anbieten. Die entsprechenden Leistungen können nach Inkrafttreten des Beschlusses ab Frühjahr 2014 zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden.

Die Tuberkulose ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die durch verschiedene Arten von Mykobakterien verursacht wird und häufig die Lungen befällt. Bei einer Infektion mit atypischen Mykobakterien kommt es zu Erkrankungen, die ähnlich wie die Tuberkulose verlaufen und die Lunge sowie weitere Organe befallen.

Das Kernteam zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von Tuberkulose-Patienten setzt sich aus einem Lungenfacharzt, einem Internisten mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie, einem Facharzt für Mikrobiologie sowie – sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden – zusätzlich einem Kinderarzt zusammen.

„Es können sich auch gemischte ASV-Teams aus Vertragsärzten und Krankenhausärzten bilden“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des zuständigen Unterausschusses. „Die heutigen Entscheidungen sind nicht nur für die Anlage Tuberkulose relevant, sondern weichenstellend für alle weiteren Konkretisierungen der ASV. Dies betrifft zum Beispiel die Festlegung von Mindestmengen und den Ein- oder Ausschluss von bildgebenden Verfahren oder Laboruntersuchungen in den Behandlungsumfang der ASV“, so Klakow-Franck weiter. „Eine Beschreibung des Behandlungsumfangs auf Ebene der EBM-Gebührenpositionen durch den G-BA wäre zwar nicht zwingend erforderlich gewesen, wir haben uns im März jedoch grundsätzlich dazu entschlossen und seither so weit vorgearbeitet, dass das neue Versorgungsangebot so bald wie möglich Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen kann.“

Der G-BA hatte die Erstfassung der ASV-RL im [März 2013](#) beschlossen. Im [Juli](#) war die Regelung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigt worden. Die Rahmenrichtlinie regelt krankheitsspezi-

Seite 1 von 2

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

Internet: www.g-ba.de

Ansprechpartner für die Presse:

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

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

Kai Fortelka

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: kai.fortelka@g-ba.de



fisch die Anforderungen an Diagnostik und Behandlung, die grundsätzlich für alle in den Anlagen konkretisierten schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierten Leistungen gleichermaßen gelten. Darüber hinaus werden Qualitätsvorgaben für Personal und Ausstattung gemacht. Des Weiteren gibt die Rahmenrichtlinie vor, dass der krankheitsspezifische Behandlungsumfang in einem Appendix zur jeweiligen Anlage abschliessend auf Ebene der Gebührenpositionen des EBM festzulegen ist.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 42 / 2013
vom 19. Dezember

Gesetzliche Grundlage der ASV ist § 116b SGB V, der im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) im Jahr 2012 neu gefasst wurde. Der vormals ausschließlich auf Krankenhäuser bezogene Geltungsbereich wurde mit dem Gesetz auch auf vertragsärztliche Leistungserbringer ausgedehnt und soll zu einem neuen sektorenübergreifenden Versorgungsbereich ausgebaut werden.

Der Beschluss zur ersten Konkretisierung der ASV-RL wird dem BMG zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/4/>

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.