



Nr. 07 / 2014

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Behandlung von gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle: erste Konkretisierung für schwere Verlaufsform einer Erkrankung mit besonderem Krankheitsverlauf

Berlin, 20. Februar 2014 – Patientinnen und Patienten, die an gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle erkrankt sind, können künftig nach bestimmten Vorgaben in Kliniken und Praxen ambulant spezialfachärztlich versorgt werden. Einen entsprechenden Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin gefasst und damit die erste Regelung für eine schwere Verlaufsform einer Erkrankung mit besonderem Krankheitsverlauf in der Anlage der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) konkretisiert. Im [Dezember 2013](#) hatte der G-BA bereits eine Konkretisierung der ASV beschlossen, die die Behandlung von Tuberkulose und Mykobakteriose betrifft.

„Mit dem heutigen Beschluss wurde die Blaupause für alle weiteren Anlagen zu onkologischen Erkrankungen geschaffen. Wir haben zudem noch offene Grundsatzentscheidungen zum Beispiel zur Definition der schweren Verlaufsformen getroffen und werden nun Zug um Zug nach diesem Muster alle weiteren Anlagen abarbeiten. In der kommenden Woche steht bereits die Beratung der Anlage zu Gynäkologischen Tumoren auf dem Programm, parallel dazu werden die Beratungen zu den seltenen Erkrankungen fortgesetzt“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des zuständigen Unterausschusses.

„Die Neugestaltung des § 116b SGB V im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes hat uns die große Chance eröffnet, die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit komplexen oder seltenen Erkrankungen zu verbessern. Die neu geschaffenen Möglichkeiten der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Vernetzung sollen dazu beitragen, das bestehende Versorgungsangebot auch über die onkologischen Erkrankungen hinaus auszubauen und in die Fläche zu tragen“, so Klakow-Franck weiter.

„Gleichzeitig hat der Gesetzgeber die gemeinsame Selbstverwaltung vor große Herausforderungen gestellt. Es soll ein neuer sektorenübergreifender Versorgungsbereich entstehen - außerhalb der Bedarfsplanung und extrabudgetär vergütet - mit Krankenhäusern und Vertragsärzten im Wettbewerb, der mehr oder weniger ausschließlich über die Qualitätsanforderungen und die Festlegung des Behandlungsumfangs durch den G-BA gesteuert wird. Mit dem heutigen Beschluss haben wir uns dafür auf einen sowohl für Krankenhäuser als auch für niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten akzeptablen „modus vivendi“ geeinigt.“

Seite 1 von 3

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



Die Konkretisierung für die Behandlung von gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle umfasst Diagnostik, Behandlung und Beratung von Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Darüber hinaus werden personelle, sachliche und organisatorische Anforderungen an Vertragsärztinnen, Vertragsärzte und Krankenhäuser geregelt, die eine solche Versorgung anbieten wollen.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 07 / 2014
vom 20. Februar 2014

Zu der Gruppe der zu behandelnden Personen im Sinne des Beschlusses zählen Patientinnen und Patienten mit regelhaft schweren Verlaufsformen von bösartigen Krebserkrankungen, insbesondere des Darms, aber auch der Gallenblase, der Leber oder der Bauchspeicheldrüse. Auch andere Organe des Bauches, wie Milz oder Nieren, können von solchen Tumoren betroffen sein und künftig ambulant spezialfachärztlich behandelt werden.

Die Versorgung wird durch ein Behandlungsteam sichergestellt, das sich aus einer Teamleitung, einem Kernteam und - bei medizinischer Notwendigkeit - zeitnah hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten verschiedener Disziplinen zusammensetzt. Zum Kernteam gehören zum Beispiel Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie, Strahlentherapie sowie für Allgemein- oder Viszeralchirurgie.

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. Der allgemeine Teil der Richtlinie regelt Anforderungen an Diagnostik und Behandlung, die für alle in den Anlagen konkretisierten schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierte Leistungen gleichermaßen gelten.

Darüber hinaus werden Qualitätsvorgaben für Personal und Ausstattung gemacht. Des Weiteren gibt die Richtlinie vor, dass der krankheitsspezifische Behandlungsumfang jeweils in einer Anlage abschließend - bis auf Ebene der Gebührenpositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) - festgelegt wird. Im Anschluss an das Inkrafttreten einer Anlage hat der ergänzte Bewertungsausschuss dann bis zu sechs Monate Zeit, die für die ASV erforderliche Vergütung auf Basis des EBM anzupassen.

Gesetzliche Grundlage der ASV ist § 116b SGB V, der mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (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 heutige Beschluss 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:

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 07 / 2014
vom 20. Februar 2014

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/20/>

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.