



Nr. 49 / 2017

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Interdisziplinäre Behandlung künftig auch bei urologischen Tumoren möglich

Berlin, 21. Dezember 2017 – Patientinnen und Patienten, die an urologischen Tumoren erkrankt sind, können künftig von einem interdisziplinären ambulanten Versorgungsangebot von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) profitieren. Einen entsprechenden Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin gefasst.

„Von urologischen Tumoren sind große Patientengruppen betroffen, für die das Angebot einer interdisziplinär und sektorenübergreifend vernetzten Versorgung sehr hilfreich sein wird“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses ASV. „Im Rahmen der ASV können bei bestimmten Fallkonstellationen zukünftig auch Spezialuntersuchungen wie PET oder PET/CT durchgeführt werden, was so in der vertragsärztlichen Versorgung bislang nicht möglich war.“

Der Beschluss zur ambulanten spezialfachärztlichen Behandlung urologischer Tumoren umfasst auch Tumoren der Prostata und Harnblase. Zum weiteren Vorgehen hat der G-BA beschlossen, Hauttumoren als nächste für die ASV in Frage kommende onkologische Erkrankung zu beraten.

Hintergrund: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Gesetzliche Grundlage der ASV ist § 116b SGB V, dessen Neufassung mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) im Jahr 2012 in Kraft trat. Der vormals ausschließlich auf Krankenhäuser bezogene Leistungsbereich wurde mit dem Gesetz auch auf vertragsärztliche Leistungserbringer ausgedehnt und wird derzeit zu einem neuen sektorenübergreifenden Versorgungsbereich ausgebaut.

Der G-BA hat im März 2013 die [Erstfassung der ASV-Richtlinie](#) beschlossen. Die Richtlinie regelt die generellen Anforderungen an die Leistungserbringer für die Teilnahme an der ASV sowie den Zugang der Patientinnen und Patienten zu diesem Versorgungsbereich. In den Anlagen 1 und 2 der Richtlinie sind die spezifischen Regelungen für Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen konkretisiert. Die Anlage 3 regelt hochspezialisierte Leistungen; hierfür wurden bisher noch keine Beschlüsse gefasst. In den Anlagen werden die einbezogenen Erkrankungen anhand von ICD-Codes definiert. Darüber hinaus wird der Behandlungsumfang in sogenannten Appendizes festgelegt, die jeweils in zwei Bereiche unterteilt sind:

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de
www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



- Im Abschnitt 1 werden die Leistungen, die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind, mit den entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) benannt und den Facharztgruppen zugeordnet, die diese abrechnen dürfen.
- Im Abschnitt 2 sind neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden aufgeführt, die zum Behandlungsumfang der ASV zählen und die bislang nicht im EBM enthalten sind.

Nach Inkrafttreten einer ASV-Indikation soll der ergänzte Bewertungsausschuss alle definierten Abschnitt-2-Leistungen in die EBM-Kapitel 50 bzw. 51 für die ASV übertragen.

Der G-BA prüft darüber hinaus jährlich den durch die regelmäßige Aktualisierung des EBM erforderlichen Anpassungsbedarf der Appendizes.

Welche Erkrankungen sind im Rahmen der ASV geregelt?

Bislang hat der G-BA in seiner Richtlinie Näheres zur interdisziplinären Behandlung im Rahmen der ASV für Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen festgelegt:

- gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
- gynäkologische Tumoren
- Marfan-Syndrom
- Mukoviszidose
- pulmonale Hypertonie
- rheumatologische Erkrankungen
- Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

Der G-BA hält auf seiner Website eine allgemeine [Patienteninformation](#) zur ASV zum Download bereit. Das zweiseitige Servicedokument stellt die Grundzüge der medizinischen Versorgung innerhalb der ASV dar. Es erläutert unter anderem, wie Patientinnen und Patienten Zugang zu diesem Versorgungsangebot erhalten, welche Leistungen das Angebot umfasst und wie das Behandlungsteam zusammengesetzt ist.



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.