



Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Interdisziplinäre Behandlung von Hauttumoren durch spezialisierte ASV-Teams

Berlin, 20. Dezember 2018 – Für Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren wird künftig ein koordiniertes spezialfachärztliches Versorgungsangebot von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten zur Verfügung stehen. Am Donnerstag hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin die Details – insbesondere die notwendige Qualifikation der Fachärzte-Teams und den genauen diagnostischen und therapeutischen Leistungsumfang – der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) beschlossen.

„Mit dem Beschluss der ASV-Regelungen haben wir die Grundlage für ein neues Behandlungsangebot für erwachsene Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren, die eine multimodale Therapie benötigen, geschaffen. Eine solche multimodale Therapie ist beispielsweise eine Operation mit ergänzender systemischer medikamentöser Tumortherapie“, so Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses ASV.

Das ASV-Kernteam muss aus Fachärztinnen und Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Strahlentherapie bestehen. Bei Bedarf können Ärztinnen und Ärzte aus weiteren Fachrichtungen hinzugezogen werden, darunter Anästhesisten, Kardiologen, Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Nuklearmediziner oder Viszeralchirurgen.

In einer koordinierten Zusammenarbeit sind im Bedarfsfall unter anderem auch ambulante Pflegedienste, Physiotherapeuten, Einrichtungen der Palliativversorgung und Sozialdienste einzubeziehen.

Die Hauttumoren gehören zu den Erkrankungen, für die der G-BA bereits eine Anlage in der Richtlinie zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus ([ABK-RL](#)) erarbeitet hatte. Diese Regelungen waren Ausgangspunkt für die Beratung der nun beschlossenen ASV-Regelungen. Für die bestehenden Angebote von Krankenhäusern gemäß ABK-RL greift eine Übergangsregelung, wonach die erteilten Bescheide spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten einer entsprechenden ASV-Regelung unwirksam werden.

Der Beschluss des G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Hintergrund: Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten mit bestimmten seltenen oder komplexen, schwer therapierbaren Erkrankungen. Gesetzliche Grundlage ist § 116 b

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

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

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster



SGB V. Spezialisierte Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen arbeiten in einem Team zusammen und koordinieren Diagnostik und Behandlung. Die ASV wird von Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten gemeinsam als ambulante, koordinierte Leistung angeboten.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 42 / 2018
vom 20. Dezember 2018

Beteiligte Ärztinnen und Ärzte müssen bestimmte fachliche Voraussetzungen erfüllen, um Teil eines ASV-Teams zu werden. Zudem gelten bestimmte Anforderungen an die apparative Ausstattung und die Koordination der Zusammenarbeit. Die generellen Vorgaben, die Ärzte erfüllen müssen, um an der ASV teilnehmen zu können, sowie den Zugang der Patientinnen und Patienten zu diesem Versorgungsbereich regelt der G-BA in seiner Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ([ASV-RL](#)). In deren Anlagen werden die jeweils einbezogenen Erkrankungen anhand von ICD-Codes definiert. Zudem wird der Behandlungsumfang in sogenannten Appendizes festgelegt, die jeweils in zwei Bereiche unterteilt sind:

- 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 jährlich den durch die regelmäßige Aktualisierung des EBM erforderlichen Anpassungsbedarf der Appendizes.

Für Ärztinnen und Ärzte, die eine ASV anbieten wollen, stellt die [ASV-Servicestelle](#), eine gemeinsame Einrichtung des GKV-Spitzenverbands, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die wesentlichen Informationen zur Verfügung. Patientinnen und Patienten, die an einer Behandlung durch ein ASV-Team interessiert sind, finden auf der Website der ASV-Servicestelle ein [Verzeichnis berechtigter ASV-Teams](#).



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.