



Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

## **Anforderungen zur Behandlung von Hämophilie in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung beschlossen**

**Berlin, 22. März 2019** – Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Hämophilie – einer angeborenen Gerinnungsstörung des Blutes – können künftig im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Freitag in Berlin die spezifischen Anforderungen für dieses Leistungsangebot beschlossen. Dazu zählen insbesondere der Behandlungsumfang sowie die personellen Anforderungen an das interdisziplinäre Team, bestehend aus Teamleitung, Kernteam und hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten. Zudem regelte der G-BA, inwieweit telemedizinische Angebote generell Teil des ASV-Angebots sein können und nahm u. a. die jährliche Anpassung der Appendizes an den aktualisierten Einheitlichen Bewertungsmaßstab vor.

„Wir freuen uns, dass mit der Hämophilie eine weitere Erkrankung in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung aufgenommen wurde und hoffen, dass betroffene Patientinnen und Patienten bald von dem Zusammenschluss der im ASV-Team vorgesehenen Spezialisten profitieren können. Das sektorenübergreifende Versorgungskonzept der ASV hat sich inzwischen gut etabliert. Wir beobachten viele Neugründungen von interdisziplinären Teams insbesondere für die Erkrankungen bzw. Erkrankungsgruppen, bei denen die Regelungen über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach Ende der dreijährigen Übergangsfrist abgelöst wurden“, so Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses ASV.

Im ASV-Kernteam zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Hämophilie müssen Internisten und Transfusionsmediziner mit der Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie sowie Orthopäden vertreten sein. Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie zu benennen. Zudem muss das Kernteam mindestens 30 Patientinnen und Patienten mit schwerer Hämophilie pro Jahr behandeln.

Bei der Hämophilie, auch bekannt unter dem Namen „Bluterkrankheit“, ist die Gerinnungsfähigkeit des Blutes teils deutlich vermindert. Es kommt zu Blutungen unterschiedlicher Schwere, auch ohne äußere Einwirkungen wie beispielsweise Verletzungen. Diese Blutungen treten nicht nur im Bereich der Haut, sondern beispielsweise auch in Gelenken und Muskeln auf. Viele Mutationsvarianten von Gerinnungsfaktor-Genen können Ursache der Krankheit sein, die vor allem Männer betrifft, in Deutschland schätzungsweise um die 10.000.

**Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: [presse@g-ba.de](mailto:presse@g-ba.de)

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

[www.g-ba.de/presse-rss](http://www.g-ba.de/presse-rss)

**Ansprechpartnerinnen  
für die Presse:**

**Kristine Reis (Ltg.)**

**Gudrun Köster**



Mit Inkrafttreten der neuen ASV-Regelungen beginnt die Übergangsfrist für die nach den Bestimmungen der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus bestehenden Teams für Hämophilie. Die bereits erteilten Bescheide für eine ambulante Behandlung im Krankenhaus enden – ohne eine explizite Aufhebung der Landesbehörden – spätestens drei Jahre, nachdem der Beschluss des G-BA für die jeweilige Erkrankung in Kraft getreten ist.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 07 / 2019  
vom 22. März 2019

### **Weitere Änderungen der ASV-Richtlinie (ASV-RL), u. a. zur Telemedizin**

Der Leistungsumfang in der ASV wird anhand des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in den sogenannten Appendizes festgelegt. Der G-BA passte auch in diesem Jahr alle Appendizes in einem weiteren Beschluss an den aktualisierten EBM an und nahm darüber hinaus weitere Änderungen an der ASV-RL vor: Für den allgemeinen Regelungsteil der ASV-RL, der für alle erkrankungsspezifischen ASV-Anforderungen gilt, beschloss der G-BA, dass telemedizinische Leistungen wie z. B. Videosprechstunden erbracht werden können, diese jedoch nicht von den erweiterten Landesausschüssen zur Voraussetzung für die Teilnahme von Leistungserbringern an der ASV gemacht werden sollen.

Für die Anlage „gynäkologische Tumoren“ wurden Ausnahmeregelungen definiert für Gynäkologen ohne Schwerpunkt „gynäkologische Onkologie“, die dennoch über große Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung dieser Tumoren verfügen, mit dem Ziel, die ASV-Teambildung nicht zu erschweren.

Die Beschlüsse zur Änderung der ASV-RL werden dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und treten 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 § 116b SGB V. Spezialisierte Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen arbeiten in einem Team zusammen und koordinieren Diagnostik und Behandlung. Die ASV kann sowohl von Krankenhäusern als auch von niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten als ambulante, koordinierte Leistung angeboten werden. Bei onkologischen Erkrankungen ist die sektorenübergreifende Kooperation verpflichtend.

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.