



## Presseinformation

---

### **Trotz vieler Unwägbarkeiten: neue Versorgungsebene als Chance sehen**

**Passau, 30. Januar 2013:** Die neue Versorgungsebene der „ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ (kurz: ASV) sollte von niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern als Chance gesehen werden, obwohl zum jetzigen Zeitpunkt noch viele Punkte offen seien. Das war das Fazit einer Veranstaltung, die der Vorstand des „Bundesverbands ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.“ heute gemeinsam mit dem MVZ RADIO-LOG in Passau durchführte. Über 40 Gäste, vorwiegend Fachärzte aus den unterschiedlichsten Disziplinen, aber auch Vertreter von Krankenhäusern, Industrie und Presse waren der Einladung gefolgt, sich über die „ASV“ zu informieren. Die neue Versorgungsebene wurde zum 1.1.2012 mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz eingeführt, die Umsetzung wird gerade vorbereitet. Sie soll künftig die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung von Patienten mit seltenen oder schweren Erkrankungen neu regeln und hierfür eine Kooperation zwischen qualifizierten niedergelassenen Ärzten und geeigneten Krankenhäusern etablieren.

„Die Kooperation – sowohl fachgruppenübergreifend als auch zwischen Facharzt und Krankenhaus – wird das zentrale Element der „ASV“ werden“, prognostizierte Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands. Ursprünglich sei im Gesetz eine solche Kooperationsverpflichtung nur für die Behandlung von Tumorerkrankungen in der ASV vorgesehen. Jedoch zeichne sich ab, dass der für die Ausgestaltung verantwortliche Gemeinsame Bundesausschuss dies auch für weitere Krankheitsbilder übernehmen werde. Bayern habe hier ausgezeichnete Voraussetzungen: „In vielen Regionen gibt es bereits eine Zusammenarbeit, wie sie jetzt vom Gesetz gefordert wird“, ergänzte Verbandsvize Dr. Wolfgang Abenhardt. Gastgeber Dr. Stefan Braitingner, Geschäftsführer des RADIO-LOG, appellierte an die Anwesenden, sich frühzeitig mit der „ASV“ zu beschäftigen: „Der Aufbau funktionierender Kooperationen benötigt die richtige Einstellung und er benötigt Zeit.“ Er lud die Interessierten ein, sich zeitnah zu einem weiteren Austausch zu treffen.



In der angeregten Diskussion wurden noch etliche offene Punkte der neuen Versorgungsebene deutlich, so zum Beispiel die Möglichkeit des Einsatzes neuer Behandlungsmethoden oder die Vergütung der teilnehmenden Ärzte und Krankenhäuser. Auch die Einbeziehung des Patienten sei aktuell noch nicht geregelt. „Das Verhältnis zwischen der Behandlung in einem festen kooperierenden ASV-Ärzteteam und dem Prinzip der freien Arztwahl ist noch unklar“, kritisierte Aabenhardt. „Man hat sich noch nicht überlegt was passiert, wenn ein Patient statt der Ärzte im ASV-Behandlungsteam lieber einen anderen Arzt aufsuchen will, der jedoch nicht an der neuen Versorgungsebene teilnimmt.“

Die Haltung der niedergelassenen Fachärzte zur „ASV“ sei gemischt, berichteten die Verbandsvertreter. Bei etlichen Kolleginnen und Kollegen herrsche noch große Unsicherheit, ob sie die Entwicklung als Chance oder als Bedrohung wahrnehmen sollen. Dass die meisten Einzelheiten noch offen seien, verstärkte dies noch, so Munte und Aabenhardt. „Andere können kaum erwarten loszulegen. Wir wissen von Kollegen, die bereits einen Antrag auf Teilnahme gestellt haben – auch wenn es die „ASV“ heute noch gar nicht gibt.“ Da vieles noch definiert werden müsse, werde die neue Versorgungsebene in 2013 voraussichtlich zunächst nur für wenige Krankheiten umgesetzt werden. Dr. Stefan Braitinger bekräftigte dennoch seinen Appell an die Anwesenden: „Mit dieser Entwicklung kann eine grundlegende Änderung der ambulanten Facharztmedizin auf uns zukommen. Wir müssen und können uns frühzeitig darauf einstellen.“

---

**Ansprechpartner für die Medien:**

Dr. Axel Munte  
Vorsitzender des Vorstands  
Tel. 0172 / 89 27 000  
axel.munte@bv-asv.de

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V) wurde durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz zum 1.1.2012 eingeführt. Geplant ist, einen eigenen Versorgungsbereich an der Schnittstelle zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern zu schaffen. In diesen soll die ambulante Behandlung seltener Erkrankungen (z.B. Tuberkulose), die Therapie schwerer Verlaufsformen von Krankheiten mit besonderen Krankheitsverläufen (z.B. Tumorerkrankungen, Rheuma) sowie ausgewählte hochspezialisierte Leistungen (z.B. Brachytherapie) integriert werden. Diese ambulanten Leistungen sollen dann künftig von niedergelassenen Fachärzten und von Krankenhäusern gleichermaßen angeboten werden können, sofern sie definierte Qualifikationskriterien erfüllen.

**Achten Sie auf Ihre Gesundheit - Wir tun es auch**



**Bundesverband  
ambulante  
spezialfachärztliche  
Versorgung e.V.**

Zumindest für Tumorerkrankungen, voraussichtlich auch für weitere Krankheitsbilder, wird eine fachgruppen- und sektorenübergreifende Kooperation zwingende Teilnahmevoraussetzung sein.

Aktuell gestaltet der Gemeinsame Bundesausschuss, das oberste Beschlussgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen, die Einzelheiten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in einer Richtlinie aus. Dies betrifft u.a. die Festlegung der in der „ASV“ enthaltenen Krankheitsbilder und Leistungen sowie die Qualifikationskriterien für die Teilnahme von Ärzten und Krankenhäusern.