



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

## **Newsletter des BV ASV vom 5. November 2014**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr neigt sich dem Ende zu und trotz der entsprechenden Ankündigung des Gemeinsamen Bundesausschusses sind noch keine Aktivitäten hinsichtlich der Verabschiedung der nächsten Konkretisierungen zur ASV (gynäkologische Tumoren, Marfan-Syndrom) spürbar. Neue ASV-Bereiche wären jedoch ein wichtiger Impuls für die Kliniken und Ärzte, da die Umsetzung aktuell nur schleppend anläuft. Das zeigen auch erste Rückmeldungen der Erweiterten Landesausschüsse, bei denen wir aktuell eine Umfrage durchführen. Über die Ergebnisse werden wir zeitnah informieren.

Wir hoffen, in diesem Newsletter wieder spannende Beiträge zusammengestellt zu haben.

### **Erweiterte Landesausschüsse: buntes Allerlei**

Eigentlich wollte der Gesetzgeber die großen regionalen Unterschiede bei der Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung nach §116b SGB V alter Fassung durch Einführung der ASV abschaffen. Gelingen ist ihm das nur partiell. Denn die Arbeitsweise der Erweiterten Landesausschüsse, die zuständig für die Prüfung der ASV-Teilnahmeanzeigen sind, wird regional höchst unterschiedlich sein. So hat bislang jeder einzelne Erweiterte Landesausschuss eigene Muster-Anzeigeformulare entwickelt. Initiativen, bundesweit einheitliche Muster einzusetzen, scheiterten bisher. Unter der [Übersicht der Erweiterten Landesausschüsse auf unserer Homepage](#) können Sie die Kontaktadressen und Homepages der Erweiterten Landesausschüsse sowie ggf. vorhandene Musterformulare abrufen.

### **Neue Musteranzeigen in Bayern**

Der Erweiterte Landesausschuss in Bayern hat seine Musteranzeigen für Tuberkulose sowie gastrointestinale Tumoren aktualisiert. Sie finden diese auf unserer Homepage.

Zu den [Musteranzeigen...](#)

## Kosteneinsparung durch Leistungsverlagerung in den ambulanten Bereich?

„Ambulant vor stationär“ und die Reduzierung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte – dieser an sich positive Ansatz wurde jedoch in der Vergangenheit oft aus finanziellen Erwägungen nicht konsequent verfolgt. Denn bislang war es den Kassen meist nicht möglich, die Krankenhausbudgets entsprechend an die Leistungsverlagerung anzupassen. Die Folge: höhere Ausgaben im ambulanten Bereich (z.B. durch Sonderverträge), identische Kosten im stationären Bereich.

Nun hat die Barmer GEK kürzlich eine Unternehmensberatung damit beauftragt, eine Verhandlungsstrategie für Kliniken zu entwickeln. Diese Strategie sieht nun unter anderem vor, verlagerungsfähige Leistungen (DRGs bzw. EBM-Ziffern) zu identifizieren, diese für die jeweiligen Krankenhäuser und Regionen zu quantifizieren und den vorhandenen, ambulanten Leistungskapazitäten gegenüberzustellen.

Als problematisch wird dabei die Messung des Verlagerungseffektes gesehen. Bei Vertragsärzten wird eine mögliche Honorarsteigerung aufgrund der Verlagerung für das Folgejahr prospektiv vereinbart. Die Vergütungslogik in der Klinik erfolgt retrospektiv, nur für erbrachte Leistung gibt es Geld.

Dem Gesundheitsökonom und Mitglied des Sachverständigenrates Professor Wolfgang Greiner ist diese „Verhandlungsstrategie“ nicht ausreichend genug, er fordert vom Gesetzgeber gleiche Wettbewerbsbedingungen für beide Sektoren – ambulant und stationär, auch bei der Budgetverhandlung.

Auch in der ASV ist dieses Thema problematisch. Denn während das vertragsärztliche KV-Budget (morbiditätsbedingte Gesamtvergütung) um den Behandlungsbedarf bereinigt werden kann, der in die ASV verlagert wird, ist keine entsprechende Anpassung stationärer Budgets vorgesehen.

## Verbände im Schulterschluss zur ASV

Um unser Angebot für ASV-interessierte Ärzte und Kliniken ausbauen zu können, führen wir derzeit Gespräche mit anderen Verbänden, die ebenfalls in der ASV aktiv werden wollen. Konkret haben wir bereits Aktivitäten mit MEDI, dem BDI und dem Hartmannbund initiiert. So werden wir gemeinsam Informationsveranstaltungen und weiterführende Workshops für Ärzte anbieten, die sich für eine ASV-Teilnahme interessieren. **Dieses Angebot ist nicht auf unsere Mitglieder beschränkt, sondern steht auch anderen Ärzten offen.** Details und ein Rückmeldefax finden Sie im beiliegenden Schreiben. Als BV ASV sind wir grundsätzlich offen für Kooperationen mit anderen Verbänden, gehen jedoch keine Exklusivbindungen ein.

[Gemeinsames Schreiben von BV ASV, MEDI, BDI und Hartmannbund.](#)

## Sonderkonditionen für Mitglieder: Online-Handbuch zur ASV

Im medhochzwei Verlag ist ein Online-Handbuch zur ASV erschienen, an dem Vorstandsvorsitzender Axel Munte und Geschäftsführerin Sonja Froschauer mitgearbeitet haben. Aus diesem Grund bietet der Verlag Mitgliedern des BV ASV Sonderkonditionen an. Das Handbuch richtet sich an ASV-interessierte Praxen und Kliniken, aber auch an Firmen oder gesundheitspolitische Institutionen, die sich mit der ASV beschäftigen. Mehr zu den Konditionen sowie eine Leseprobe finden Sie auf unserer Homepage.

[Zu den Informationen](#) ...

## Neue Vorlagen im Mitgliederbereich

Dank unseres Kooperationspartners, der Kanzlei Dr. Halbe Rechtsanwälte, Köln, können wir unseren Mitgliedern nun weitere Vorlagen zur Verfügung stellen. Die Kanzlei hat für Verbandsmitglieder

- eine Checkliste für die Kooperationsveranstaltung in der ASV entwickelt sowie
- die wichtigsten Inhalte einer ASV-Kooperation nochmals im Überblick zusammengestellt.

Vorlagen sind bereits durch weitere Kooperationspartner in Arbeit. Vielleicht möchten Sie ja eine Mitgliedschaft in Erwägung ziehen?

Profil der [Kanzlei Dr. Halbe Rechtsanwälte](#)

[Informationen zur Mitgliedschaft](#)

Mit den besten Grüßen

Dr. Axel Munte  
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Wolfgang Abenhardt  
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.  
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald bei München, Deutschland  
Vorstand: Dr. Axel Munte, Dr. Wolfgang Abenhardt  
Amtsgericht München VR 203940