



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

Newsletter des BV ASV vom 24. März 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

es herrscht Goldgräberstimmung im Gesundheitssystem: in wenigen Tagen soll die erste Ausschreibung für die Vergabe der Mittel im Innovationsfonds veröffentlicht werden. Entsprechend hektische Aktivität ist derzeit in der Fachwelt zu spüren. Auf einer Veranstaltung des Bundesverbands Managed Care gab G-BA Vorsitzender Hecken einen Ausblick auf die Rahmenbedingungen. Das und weitere Themen finden Sie in der aktuellen Ausgabe unseres Newsletters.

Antwort der Bundesregierung: kleine Anfrage zur ASV

In einer kleinen Anfrage hat die Grünen-Fraktion die Bundesregierung zu einer Stellungnahme zur ASV aufgefordert. Die [Antwort](#) zeigt, wie langsam die Umsetzung tatsächlich ist.

- Bundesweit gibt es für Tuberkulose bzw. gastrointestinale Tumoren in Summe 37 ASV-Teams. Davon setzen sich 28 aus niedergelassenen und stationär arbeitenden Ärzten zusammen. Zwei bestehen ausschließlich aus Vertragsärzten, sieben Teams nur aus Klinikärzten. Für Marfan gibt es noch keine Teams.
- Insgesamt sind in den Teams 978 Ärzte berechtigt, ASV-Leistungen abzurechnen, davon 576 Vertragsärzte und 402 Krankenhausärzte.
- Im 3. Quartal 2015 wurden 221 Tuberkulosekranke und 113 Patienten mit gastrointestinalen Tumoren im Rahmen der ASV behandelt.

Die Bundesregierung verweist in ihrer Antwort vorwiegend auf die relative Neuheit der Versorgungsebene und auf die anstehende Evaluation, die im März 2017 vorzulegen sei. Handlungsbedarf wurde seitens des Gesetzgebers nicht gesehen.

Onkologie: Verdrängungswettbewerb benachteiligt Niedergelassene

Niedergelassene Praxen haben erhebliche Wettbewerbsnachteile gegenüber Kliniken, so das Ergebnis einer vom Bundesverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) beauftragten Studie der Düsseldorfer DICE Consultant.

Vor allem in Ballungsräumen profitieren Kliniken von ihren Strukturen und bieten ein „Rundum-Paket“ an. Personal und Geräte werden auch ambulant eingesetzt und Medikamente über die Krankenhausapotheke lukrativ erworben. Das Gutachten stellt die These auf, dass Kliniken die Facharztlandschaft wirtschaftlich ausdünnen, indem sie die profitabelsten Patienten abgreifen. Außerdem könnten Krankenhäuser Defizite durch die öffentliche Finanzierung ausgleichen. Das Gutachten empfiehlt zum Erhalt der Praxis-Landschaft einen kooperativen Zusammenschluss von Krankenhäusern und Praxen in regionalen Versorgungsnetzen.

Die ASV fördert eine solche Kooperation von ihrer Grundidee her. Leider bleibt die Ausgestaltung der Richtlinien und deren praktische Umsetzung hinter dieser Wunschvorstellung zurück.

Innovationsfonds: Startschuss im April

In der ersten Aprilwoche soll die erste Förderbekanntmachung für den Innovationsfonds erscheinen., so G-BA Chef Hecken auf einer BMC-Veranstaltung am Montag in Berlin. Eine zweite Ausschreibungsrunde soll sich dann kurzfristig anschließen, wohl im Mai 2016. Nach Veröffentlichung der Ausschreibung haben Antragsteller drei Monate Zeit für eine Bewerbung. Die Anträge werden dann dem Expertenbeirat vorgelegt, der sie binnen sechs Wochen bewerten muss. Mit den ersten Entscheidungen über geförderte Projekte ist somit im September 2016 zu rechnen.

Innovationsfonds: nur bedingte Chance für Bestandsprojekte

Bereits laufende Projekte, z.B. im Rahmen von Selektivverträgen mit Kassen, sollen im Innovationsfonds grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Solche Projekte können sich jedoch mit Anpassungen und Weiterentwicklungen bewerben - insbesondere dann, wenn geplante Änderungen zu einer Skalierbarkeit und/oder Evaluierbarkeit der Projekte beitragen.

ASV-Fahrplan zur Diskussion

Die Antwort der Bundesregierung weist auch darauf hin, dass der G-BA möglicherweise sein 2013 beschlossenes Priorisierungsschema der ersten ASV-Indikationen in Frage stellt. So ist aktuell im Gespräch, nun zunächst die noch fehlenden onkologischen Erkrankungen en bloc zu beschließen. Da seitens der Patientenvertretung hohes Interesse bestünde, auch weitere Indikationen in die ASV einzuschließen, die aktuell im Gesetz noch nicht vorgesehen sind, könnte sich zeitnah eine grundsätzliche Debatte über die weiteren Krankheiten anschließen.

Investitionskostenabschlag für Krankenhäuser entfällt

Durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), das zum 1.1.2016 in Kraft getreten ist, wurde auch der §116b SGB V angepasst. Künftig entfällt die vormals vorgesehene Kürzung der ASV-Vergütung bei öffentlich geförderten Krankenhäusern um fünf Prozent. Damit erhalten auch Krankenhäuser ASV-Leistungen in voller Höhe vergütet. Der ergänzte Bewertungsausschuss hat bereits die maßgeblichen Beschlüsse entsprechend angepasst.

Mit den besten Grüßen

Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Wolfgang Abenhardt
Stv. Vorsitzender des Vorstands