



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

Gegenüberstellung	ABK	ASV
	Ambulante Behandlung im Krankenhaus	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
Abrechnung	<p>Vergütung auf Grundlage der vom G-BA bestimmten abrechnungsfähigen Leistungen mit dem Preis der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung.</p> <p>Das Krankenhaus benennt die in der ABK vorgesehenen Leistungen auf Basis des EBM gegenüber den Krankenkassen.</p>	<p>Einheitliche Vergütung für Niedergelassene und Kliniken. Zukünftig eigene Gebührenordnung vorgesehen. Bis zum Inkrafttreten erfolgt die Vergütung auf Grundlage der vom G-BA im Appendix bestimmten abrechnungsfähigen Leistungen des angepassten EBM mit dem Preis der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung. Abrechnung nach EBM mit Angabe des behandelnden Arztes.</p> <p>G-BA kann neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vorsehen, die durch ASV-berechtigte Leistungserbringer erbracht und abgerechnet werden können.</p>
Überweisungserfordernis	<p>Es gilt ein Überweisungserfordernis durch einen behandelnden Vertragsarzt.</p> <p>Es können Patienten im stationären Bereich als Konsil oder hausinterne Überweisung aufgenommen werden.</p> <p>Alle drei Jahre erneute Überweisung notwendig.</p>	<p>Für Bestandspatienten ASV-berechtigter Vertragsärzte sowie für Patienten, die in der ASV-berechtigten Klinik stationär versorgt wurden, gilt kein Überweisungserfordernis.</p> <p>Überweisung alle zwei Quartale notwendig.</p>

## ABK vs. ASV

### Gegenüberstellung der ambulanten Behandlung am Krankenhaus nach §116b SGB V (a.F.) und der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach §116b SGB V neu

Seit 2012 wird die ambulante Behandlung im Krankenhaus (ABK) sukzessive in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) überführt. Erste ASV-Indikationen sind 2014 in Kraft getreten – die ASV für Tumoren der Lunge und des Thorax am 7. April 2020. Ab Inkrafttreten der Regelungen für eine neue Indikation in der ASV gilt für die ABK-Altbestimmung eine Übergangsfrist von drei Jahren, in der die Leistungen noch im Rahmen der alten Rechtsgrundlage erbracht werden können. Somit können ab April 2023 keine Leistungen zur Versorgung von Patienten\* mit Tumoren für Lunge und Thorax über die ABK-Altbestimmung abgerechnet werden. Damit keine Versorgungslücken auftreten, sollte der Umstieg auf die ASV frühzeitig geplant werden.

Im Folgenden werden die Regelungen der ABK und der ASV gegenübergestellt.

Ein Projekt des BV ASV e. V. in Kooperation mit **AstraZeneca**   
www.bv-asv.de | Stand: März 2023

\* Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf alle Geschlechter. Die alleinige Verwendung der männlichen Form dient allein der besseren Lesbarkeit des Textes.

Gegenüberstellung	ABK Ambulante Behandlung im Krankenhaus	ASV Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
Leistungserbringer	Krankenhäuser mit ABK-Bestimmung	Vertragsärztliche Leistungserbringer oder Krankenhäuser mit Berechtigung zur ASV
Einbezogene Ärzte	Ärzte des Krankenhauses. Einbindung niedergelassener Ärzte über Kooperationen <b>möglich</b> . In Richtlinie genannte Fachgruppen sind Mindestvoraussetzungen.	Angestellte Ärzte am Krankenhaus und niedergelassene Ärzte. Bei Tumoren der Lunge und des Thorax ist eine sektorenübergreifende Kooperation <b>verpflichtend</b> . Einbezogene Fachdisziplinen vom G-BA je Indikation <b>verpflichtend</b> und abschließend festgelegt. Jeder behandelnde Arzt <b>muss</b> dem ELA mitgeteilt werden (Ausnahme: wenn institutionelle Nennung für hinzuzuziehende Ärzte möglich ist).
Zugangsverfahren Leistungserbringer	Antrag des Krankenhausträgers bei den zuständigen Landesbehörden für die Krankenhausplanung. Genehmigung unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.	Anzeigeverfahren beim jeweiligen ELA durch niedergelassene Ärzte und/oder Klinik mit angestellten Ärzten. Es gelten einheitliche Qualifikations- und Qualitätsanforderungen. Die ASV-Berechtigung tritt in Kraft, sofern die Voraussetzungen gegeben sind.

### Häufig verwendete Abkürzungen

**ABK** = Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (a.F.)

**ASV** = Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

**ELA** = Erweiterter Landesausschuss – je KV Bezirk gebildet

**G-BA** = Gemeinsamer Bundesausschuss

IMPRESSUM: Prof. Dr. med. Robert Dengler, Vorsitzender des Vorstands, PD Dr. Harald Rau, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands; Sonja Froschauer, Geschäftsführender Vorstand  
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald bei München. Amtsgericht München VR 203940  
Steuernummer: 143/236/02191 | IB-Nummer: DE-55373/23

Gegenüberstellung	ABK Ambulante Behandlung im Krankenhaus	ASV Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
Voraussetzungen für Leistungserbringer	Personelle, sächliche und organisatorische Voraussetzungen teilweise unterschiedlich, bspw. geforderte Mindestmengen. Details siehe:  <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/43/">https://www.g-ba.de/richtlinien/43/</a>	Voraussetzungen teilweise unterschiedlich, bspw. geforderte Mindestmengen. Details siehe:  <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/80/">https://www.g-ba.de/richtlinien/80/</a>
Behandelbare Patienten	Alle Patienten mit Lungen- oder Thoraxtumoren. Einschluss von Verdachtsdiagnosen, sowie Behandlung von Verdachtsdiagnosen und Nachsorge <b>möglich</b> .	Liste in Frage kommender Patienten auf Basis von ICD10-Diagnosen, ggf. ergänzt um den Bedarf bestimmter Therapien. Bei Tumoren der Lunge und des Thorax ist gesicherte Diagnose erforderlich. Behandlung von Verdachtsdiagnosen und Nachsorge <b>ausgeschlossen</b> . Nach Ende der ASV-Behandlungsbedürftigkeit Überführung in vertragsärztlichen Bereich.
Behandlungsumfang	Umfang des Behandlungsauftrags durch G-BA in Richtlinie geregelt – sehr umfassend.	Behandlungsumfang auf Ebene von Gebührenordnungspositionen durch G-BA festgelegt.

### Handlungsempfehlungen des Bundesverbands ASV:

Falls Ihre Klinik über eine Bestimmung zur ambulanten Behandlung am Krankenhaus nach der alten Rechtsgrundlage verfügt, sollten Sie bei den meisten Indikationen von der Übergangsregelung Gebrauch machen, da in der ABK meist ein breiterer Behandlungsumfang gegeben ist (Diagnostik bei Verdacht, Nachsorge). Da die Altberechtigung nach drei Jahren nach Inkrafttreten der entsprechenden ASV-Konkretisierung automatisch ausläuft, sollten Vorbereitungen zur ASV-Anzeige parallel aufgenommen werden. Sie sollten dafür ausreichend Zeit einplanen. In der Regel dauert das Anzeigeverfahren ab Einreichung ca. sechs Monate. Dies ist jedoch vom Indikationsspektrum, der Anzahl der Teammitglieder, dem Zugang zu den erforderlichen Nachweisen etc. abhängig. Gegebenenfalls kann eine Anzeige mit Nennung eines Wunschtermins für das Inkrafttreten der ASV-Berechtigung beim ELA gestellt werden. Ob dies in allen ELA möglich ist, ist bei der Geschäftsstelle des jeweiligen ELA zu erfragen. Bitte beachten Sie, dass das Inkrafttreten einer ASV-Berechtigung dazu führt, dass eine Bestimmung nach der alten Rechtsgrundlage sofort entfällt.