



Bundesverband  
ambulante  
spezialfachärztliche  
Versorgung e.V.

# Multiple Sklerose in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Ihr Weg in den neuen Versorgungsbereich

1. Auflage: Oktober 2023

# AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

## ÜBERBLICK

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (kurz: ASV) wurde durch die Neufassung des § 116b SGB V zum 01.12.2012 eingeführt. Die Idee: ein ambulantes Versorgungsangebot für Patient:innen mit komplexen oder seltenen Erkrankungen sowie für bestimmte hochspezialisierte Leistungen zu schaffen (siehe Infobox „Indikationen“).

In diesem Versorgungsbereich können bei Vorliegen der Qualifikationsanforderungen sowohl Krankenhäuser als auch niedergelassene Ärzt:innen tätig werden. Ein Kernelement der ASV ist die Verpflichtung zur Bildung interdisziplinärer Teams, bestehend aus einer Teamleitung, einem Kernteam sowie hinzuzuziehenden Fachärzt:innen. Einschlusskriterien für Patient:innen, die Zugangsvoraussetzungen für Leistungserbringer:innen sowie die Zusammensetzung der interdisziplinären ASV-Teams werden in der ASV-Richtlinie und den sogenannten krankheitsspezifischen Konkretisierungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Die Konkretisierung zur Multiplen Sklerose ist am 18. Juli 2023 in Kraft getreten. Seitdem ist die Bildung von ASV-Teams für diese Indikation möglich.

## BESONDERHEITEN DER ASV

- **Ambulante Behandlung komplexer Erkrankungen (seltene Krankheiten bzw. Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf)**
- **Zugang für Leistungserbringer:innen ausschließlich über Qualifikation, keine Bedarfsplanung**
- **Zugangsprüfung für ASV-Teams durch die Erweiterten Landesausschüsse (ELA)**
- **Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit**
- **Eigene Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- **Extrabudgetäre Vergütung**

# CHANCEN

## STRATEGISCHE CHANCEN

- Positionierung als Schwerpunktzentrum/Fachexpert:in
- Bindung von Zuweiser:innen
- Auf- und Ausbau von Kooperationen ambulant/stationär
- Kooperatives Arbeiten im interdisziplinären Team
- ggf. Gewinnung neuer Patient:innen



## WIRTSCHAFTLICHE CHANCEN

- Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen können behandelt werden
- Extrabudgetäre Vergütung mit festen Preisen
- Ambulante Behandlung und Abrechnungsmöglichkeiten für Krankenhäuser, auch für mehrere Abteilungen (z. B. Radiologie, Labor)
- Abrechnung von Leistungen, die in der vertragsärztlichen Versorgung nicht vergütet werden

## INDIKATIONEN IN DER ASV

### ERKRANKUNGEN MIT BESONDEREN KRANKHEITSVERLÄUFEN WIE

- Onkologische Erkrankungen (verschiedene Entitäten) ✓
- Rheumatologische Erkrankungen ✓
- HIV/AIDS<sup>1</sup>
- Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 und 4)<sup>1</sup>
- **Multiple Sklerose** ✓
- Zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)<sup>1</sup>
- Komplexe Erkrankungen im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie<sup>1</sup>
- Folgeschäden bei Frühgeborenen<sup>1</sup>
- Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen<sup>1</sup>

### HOCHSPEZIALISIERTE LEISTUNGEN

- CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen
- Brachytherapie

### SELTENE ERKRANKUNGEN

- Tuberkulose ✓
- Mukoviszidose ✓
- Hämophilie ✓
- Fehlbildungen, angeborene Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskuläre Erkrankungen (teilweise) ✓
- Schwerwiegende immunologische Erkrankungen
- Biliäre Zirrhose ✓<sup>2</sup>
- Primär sklerosierende Cholangitis ✓<sup>2</sup>
- Morbus Wilson ✓
- Geschlechtsinkongruenz<sup>3</sup>
- Versorgung von Kindern mit angeborenen Stoffwechselstörungen
- Marfan-Syndrom ✓
- Pulmonale Hypertonie ✓
- Kurzdarmsyndrom
- Sarkoidose ✓
- Versorgung von Patient:innen vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern

✓ bereits in Kraft (Stand: Oktober 2023)

<sup>1</sup> nur schwere Verläufe | <sup>2</sup> zusammengefasst in Konkretisierung „ausgewählte seltene Lebererkrankungen“

<sup>3</sup> neue Bezeichnung für Transsexualismus nach ICD 11

## UMSETZUNG

### KRANKHEITSSPEZIFISCHE VORAUSSETZUNGEN

Damit Patient:innen im Rahmen der ASV behandelt werden können, müssen sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

In der ASV für Multiple Sklerose können Patient:innen behandelt werden, wenn diese aufgrund der Ausprägung der Erkrankung eine interdisziplinäre oder komplexe Versorgung oder eine besondere Expertise oder Ausstattung benötigen. Patient:innen mit folgenden Erkrankungen können in die ASV Multiple Sklerose aufgenommen werden:

### ÜBERSICHT ÜBER DIE EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR PATIENT:INNEN

- G35.– Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
- G36.– Sonstige akute disseminierte Demyelinisation
- G37.– Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems

Die ASV-Aufnahme der Patient:innen setzt eine Überweisung durch eine/n behandelnde/n Vertragsärzt:in voraus. Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich. Für Patient:innen, die in einem ASV-berechtigten Krankenhaus stationär behandelt wurden, besteht bei ambulanter ASV-Anschlussbehandlung kein Überweisungserfordernis; dasselbe gilt für Bestandspatient:innen von ASV-berechtigten Vertragsärzt:innen. Bei Erwachsenen ist eine gesicherte Diagnose nötig, bei Kindern und Jugendlichen ist die ASV-Behandlung auch zunächst aufgrund einer Verdachtsdiagnose möglich. Im Falle der Aufnahme in die ASV aufgrund einer Verdachtsdiagnose muss diese innerhalb von zwei Quartalen nach Erstkontakt in eine gesicherte Diagnose überführt werden.



# DER WEG DER PATIENT:INNEN IN DIE ASV

Wie sieht der Versorgungspfad von Patient:innen in der ASV aus?

Im Folgenden haben wir das beispielhaft dargestellt.

## BEHANDLUNGSPFAD: DER WEG DER PATIENT:INNEN IN DER ASV



# DER WEG DER ÄRZT:INNEN IN DIE ASV

Um als Mediziner:in an der ASV für Multiple Sklerose teilnehmen zu können, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt werden. So muss ein interdisziplinäres Team gebildet werden, um gemeinsam zum Beispiel Mindestmengen und organisatorische sowie sächliche Voraussetzungen nachzuweisen. Anschließend wird durch das Team beim Erweiterten Landesausschuss (ELA) der jeweiligen Region eine Teilnahmeanzeige eingereicht, die grundsätzlich innerhalb von zwei Monaten bearbeitet wird. Sollte innerhalb dieser Frist kein negativer Bescheid vorliegen, ist die ASV-Berechtigung rechtskräftig. Nachforderungen von Unterlagen seitens des ELA hemmen die Frist, d.h. sie läuft erst nach Nachreichung weiter. Berechtigte ASV-Teams werden durch die ASV Servicestelle ([www.asv-servicestelle.de](http://www.asv-servicestelle.de)) online veröffentlicht, sofern sie der Veröffentlichung zustimmen und der Servicestelle alle Daten vollständig vorliegen.

## CHECKLISTE

Mit der folgenden Checkliste möchten wir Sie bei der Bildung eines ASV-Teams für Multiple Sklerose und der anschließenden ASV-Anzeige unterstützen.

### 1. Haben Sie Vorteile und Risiken einer Teilnahme abgewogen?

#### VORTEILE

- Extrabudgetäre Vergütung der Leistungen
- Breite Möglichkeit zur ambulanten Behandlung und Abrechnung (EBM) für Kliniken
- Möglichkeit zur Intensivierung von Kooperationen
- Strategische Positionierung als Fachexpert:in
- Optimale interdisziplinäre und intersektorale Patient:innenbetreuung
- Berechtigung zeitlich unbegrenzt
- Ggf. Gewinnung neuer Patient:innen

#### POTENZIELLE NACHTEILE

- Konflikt mit Zuweiser:innen oder Kooperationspartner:innen, die nicht an der ASV teilnehmen können/wollen
- Organisatorischer Aufwand für die Vorbereitung der Teilnahme
- Kosten für die Einrichtung der ASV (z. B. Abrechnungssoftware)
- Höherer Aufwand für die laufende Umsetzung und Verwaltung der ASV neben der Regelversorgung

### 2. Wer übernimmt die Teamleitung?

Die Teamleitung übernimmt die fachliche und organisatorische Koordination der ASV. Bei Multipler Sklerose wird die Teamleitung durch Fachärzt:innen für Neurologie wahrgenommen. Werden Kinder und Jugendliche behandelt, können das alternativ auch Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie übernehmen.

### 3. Sind ausreichend Kolleg:innen an einer Teilnahme interessiert, um ein interdisziplinäres Team aus Kernteammitgliedern und hinzuzuziehenden Fachärzt:innen zusammenzustellen?

Folgende Fachgruppen sind zwingend mit ein oder mehreren Vertreter:innen im ASV-Team vorzuhalten:

**BEHANDLUNG VON ERWACHSENEN:      BEHANDLUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN:**

#### TEAMLEITUNG:

- Neurologie

*Alternativ:*

- Fachärzt:in für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie

#### KERNTTEAM:

- Neurologie

*Zusätzlich verpflichtend:*

- Fachärzt:in für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie bzw. wenn nicht verfügbar, Fachärzt:in für Kinder- und Jugendmedizin

#### HINZUZUZIEHENDE FACHÄRZT:INNEN:

- Augenheilkunde
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Laboratoriumsmedizin
- Psychiatrie und Psychotherapie  
ODER
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
ODER
- Psychologischer ODER Ärztlicher Psychotherapeut:innen
- Radiologie
- Urologie
- Zusätzlich können Fachärzt:innen für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie benannt werden

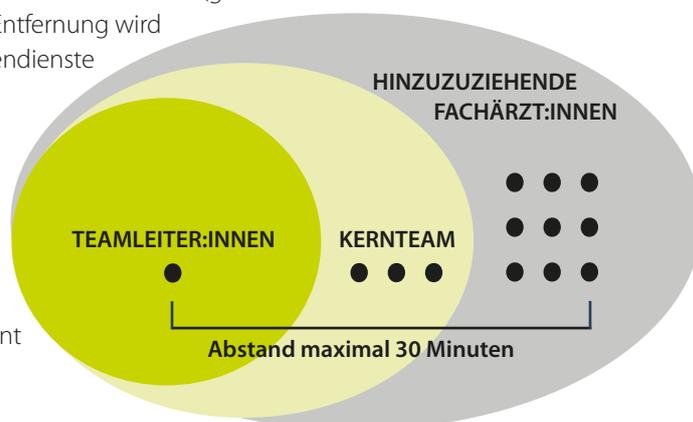
*Zusätzlich optional:*

- Fachärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen
- Fachärzt:in für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie

**TIPP:** Bundesweit bestehen inzwischen über 850 ASV-Teams der verschiedenen Indikationen. Sollten Sie Schwierigkeiten haben, eine:n Kolleg:in einer bestimmten Fachgruppe zu gewinnen, prüfen Sie unter [www.asv-servicestelle.de](http://www.asv-servicestelle.de), welche:r Vertreter:in dieser Fachgruppe in Ihrer Region bereits an einem (anderen) ASV-Team beteiligt ist.

### 4. Ist Ihr Team ausreichend schnell erreichbar?

An Patient:innen arbeitende Ärzt:innen müssen in angemessener Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung praktizieren, das sind in der Regel maximal 30 Minuten (gilt nicht für patientenferne Leistungen wie Labor). Die Entfernung wird in der Regel mit Hilfe gängiger Online-Kartendienste bestimmt (günstigste Verkehrsverbindung). Der ELA kann abhängig von der regionalen Versorgungssituation Abweichungen zulassen, sodass auch weiter entfernte Teammitglieder einbezogen werden können, zum Beispiel da eine bestimmte Fachgruppe näher nicht verfügbar ist. Falls Teammitglieder mehr als 30 Minuten entfernt sind, sollten Sie unbedingt versuchen, eine Ausnahmeregelung zu erwirken.



## 5. Wird die teambezogene Mindestmenge erfüllt?

Um an der ASV teilnehmen zu können, muss das Kernteam mindestens 120 Patient:innen der eingeschlossenen Erkrankungen mit gesicherter Diagnose pro Jahr behandeln. Die Patient:innen der Kernteammitglieder werden dabei addiert. Einbezogen werden gesetzlich und privat Versicherte, auch die Behandlungsform (stationär, ambulant) spielt keine Rolle. Die Mindestmenge ist für den 12-Monats-Zeitraum vor der Anzeige nachzuweisen und dann für jedes Jahr der ASV-Tätigkeit. Im Jahr vor der Anzeige und im ersten Jahr der ASV-Teilnahme ist die Unterschreitung von bis zu 50 Prozent zulässig.

## 6. Erfüllen Sie die Anforderungen an die Qualitätsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V?

In der ASV gelten, wie in der vertragsärztlichen Versorgung, die Qualitätsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend. Das bedeutet, dass bestimmte Leistungen, die Teil des in der ASV abrechenbaren Ziffernkranzes sind, ergänzenden Anforderungen an Qualifikation oder technische Ausstattung unterliegen. Diese Qualitätsnachweise müssen bei der ASV-Anzeige beim ELA nachgewiesen werden. Während Niedergelassene den Nachweis meist über eine Kopie einer vorhandenen Abrechnungsgenehmigung der KV bzw. durch einen Verweis auf ihre Arztregisterakte bei der KV erledigen können, müssen Krankenhausärzt:innen in der Regel die Nachweise zusätzlich vorlegen. Betroffen sind u.a. Leistungen aus dem Bereich der bildgebenden Diagnostik (z. B. Ultraschall, MRT).

## 7. Sind die weiteren Teilnahmevoraussetzungen erfüllt?

Zusätzlich sind in der ASV bestimmte sächliche und organisatorische Anforderungen nachzuweisen:

- Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, sozialen Diensten wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten
- 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft einer Neurologin/eines Neurologen.
- Vorliegen von Notfallplänen (SOP) und für Reanimation benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle
- Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung

## 8. Sind mögliche Kooperationsvereinbarungen erarbeitet und abgeschlossen?

Wird das interdisziplinäre Team (siehe 3.) durch eine Kooperation zwischen mehreren Krankenhäusern und/oder Arztpraxen oder MVZ gebildet, ist in der Regel ein Kooperationsvertrag zu schließen.

Diverse Berufsverbände stellen ihren Mitgliedern dafür Vorlagen zur Verfügung.

Eine Rechtsberatung ist ergänzend ratsam. Wichtige Punkte, die Sie u. a. regeln sollten:

- Entscheidungsprozesse im Team
- Ausscheiden und Eintritt neuer Mitglieder
- Meldung an die Haftpflichtversicherung durch jedes Teammitglied
- Teaminterne Standards, z.B. Patient:inneninformationen
- Behandlungspfade und Abläufe im interdisziplinären Team
- Informationspflichten

## 9. Wie setzen Sie die ASV technisch um?

Aktuell rechnet jedes Teammitglied seine ASV-Leistungen direkt und eigenverantwortlich mit den Krankenkassen ab. Vertragsärzt:innen können die KV als Abrechnungsdienstleister beauftragen. Für die Leistungserfassung wird dabei in der Regel das vorhandene Praxisverwaltungssystem genutzt. Meist muss diese Funktion freigeschaltet werden. Krankenhäuser müssen die ASV-Abrechnung im Krankenhausinformationssystem (KIS) implementieren und sie über die reguläre Krankenhausabrechnung übermitteln. Eine gemeinsame Fallakte ist in der ASV keine Pflicht, allerdings müssen zumindest die Mitglieder des Kernteams zeitnah Zugriff auf die Befund- und Behandlungsdokumentationen haben.

**Profitieren Sie von den Vorteilen einer Mitgliedschaft beim Bundesverband ASV.**

**Mehr Informationen dazu finden Sie unter:**

**[www.bv-asv.de/verband/mitglied-werden/](http://www.bv-asv.de/verband/mitglied-werden/)**

## 10. Was benötigen Sie für die Anzeige beim ELA?

Die ELA stellen Anzeigenvordrucke für die einzelnen ASV-Erkrankungen zur Verfügung, die man verwenden sollte. Erstreckt sich das Team über die Zuständigkeitsgebiete mehrerer ELA, so ist der Ort der Teamleitung maßgeblich. Abhängig von der Prüftiefe der einzelnen ELA sind neben der ausgefüllten und unterschriebenen Anzeige weitere Unterlagen beizufügen, wie z. B. der Kooperationsvertrag des interdisziplinären Teams sowie ggf. Nachweise über Qualifikationen der einzelnen Teammitglieder (Zeugnisse etc.). Vertragsärzt:innen können den ELA in der Regel berechtigen, Zugriff auf die Unterlagen bei der KV zu nehmen, was den Aufwand deutlich reduziert. Sinnvollerweise wird ein:e Ansprechpartner:in benannt, z. B. aus der Klinikverwaltung, welche:r sich um die Zusammenführung der Unterlagen kümmert.

## 11. Was benötigt die ASV-Servicestelle?

Die ASV-Servicestelle ([www.asv-servicestelle.de](http://www.asv-servicestelle.de)) vergibt die Teamnummer, die Sie für die Abrechnung benötigen. Dafür werden Daten Ihres ASV-Teams benötigt, die zum Teil über die der Teilnahmeanzeige hinausgehen, z. B. das Institutionskennzeichen (IK) der Teammitglieder bzw. von deren Abrechnungsdienstleister (KV). Registrieren Sie sich daher frühzeitig auf der Internetseite und prüfen Sie die benötigten Daten. Holen Sie diese idealerweise parallel zu den Informationen und Unterlagen für die Anzeige ein.

## 12. Ab wann sind Sie zur ASV-Teilnahme berechtigt?

Es gilt eine Anzeigepflicht, keine Genehmigungspflicht. Wenn Sie zwei Monate nach der Eingangsbestätigung Ihrer Unterlagen nichts vom ELA hören, sind Sie zur ASV-Teilnahme berechtigt. Die meisten ELA versenden jedoch eine Bestätigung, dass alle Anforderungen erfüllt wurden. Sollten Sie Unterlagen nachreichen müssen, wird diese Zwei-Monatsfrist unterbrochen und läuft nach Einreichung der Dokumente weiter. Generell empfiehlt es sich, mit der ASV-Tätigkeit zum Quartalsbeginn zu starten.



# VERGÜTUNG UND ABRECHNUNG

Für die ASV gilt ein eigenes Vergütungs- und Abrechnungssystem. Der G-BA definiert pro ASV-Indikation den sogenannten „Behandlungsumfang“ aus den ambulanten Leistungen, die im Rahmen der ASV erbracht und abgerechnet werden können. In der Konkretisierung wird dieser Behandlungsumfang qualitativ beschrieben. Im sogenannten Appendix (Anhang zur Konkretisierung) wird er auf Ebene einzelner Ziffern exakt verbindlich definiert. ASV-zugelassene Krankenhäuser können – über den Behandlungsumfang hinaus – weitere fachärztliche Leistungen erbringen, sofern diese in unmittelbarem Zusammenhang mit der ASV-Erkrankung stehen, im selben Krankenhaus erbracht werden und Patient:innen eine Überweisung in die vertragsärztliche Versorgung nicht zuzumuten ist. Die Abrechnung solcher weiteren Leistungen gestaltet sich in der Realität jedoch schwierig.

## ABRECHNUNG NACH DER REGIONALEN EURO-GEBÜHRENORDNUNG

Da die ASV-Leistungen vorerst sowohl durch Vertragsärzt:innen als auch durch Krankenhäuser nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgerechnet werden, gilt die regionale Euro-Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung. Allerdings werden ASV-Leistungen direkt durch die Krankenkassen vergütet, d. h. ohne Budgetierung.

### BEHANDLUNGSUMFANG

Für die ASV Multiple Sklerose hat der G-BA im Allgemeinen folgende Leistungen in den Behandlungsumfang aufgenommen:

#### **Diagnostik**

- Allgemeine (zum Beispiel Elektrokardiogramm [EKG]) und spezielle (zum Beispiel transösophageale und transthorakale Echokardiographie, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG) Herzfunktionsdiagnostik
- Anamnese
- Augenärztliche Funktionsuntersuchung (z. B. Gesichtsfeld- und Augenhintergrunduntersuchung)
- Bildgebende Verfahren (zum Beispiel Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT)
- Körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Liquoruntersuchung
- Neurologische Untersuchung
- Neurophysiologische Untersuchungen (z. B. Elektroenzephalogramm [EEG], Elektromyographie [EMG], Elektroneurographie [ENG], evozierte Potenziale)
- Neuropsychologische Untersuchungen
- Psychiatrische Untersuchung
- Schluckdiagnostik
- Urologische Funktionsuntersuchung (z. B. Restharnbestimmung, Urodynamik)

#### **Behandlung**

- Anlage von Blasenkathetern
- Ausstellen zum Beispiel von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
- Behandlung in Notfallsituationen
- Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen
- Behandlungsplanung, -durchführung und -kontrolle
- Einleitung einer Rehabilitation
- Kleinchirurgische Eingriffe
- Medikamentöse Therapien inklusive Injektionen, Infusionstherapien, intrathekale Pumpenversorgung
- Physikalische Therapie
- Psychotherapeutische Beratung und Betreuung
- Schmerztherapie
- Wundversorgung

#### **Beratung**

- zur sozialen Integration
- zu Diagnostik und Behandlung
- zu Heilmitteln
- zu Hilfsmitteln inklusive Anleitung zum Gebrauch
- zu Medikamentengabe und Nebenwirkungen
- zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten
- zu Rehabilitationsangeboten
- zu Sexualität und Familienplanung
- zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten
- zur Ernährung

## NÄCHSTER SCHRITT: EIGENE GEBÜHRENORDNUNG

Mittel- bis langfristig soll eine eigene Gebührenordnung für die ASV entwickelt werden. Ein Zeitplan liegt dafür noch nicht vor.

## VERORDNUNGEN

Die Verordnung von Arzneimitteln in der ASV erfolgt sowohl für niedergelassene als auch am Krankenhaus angestellte Ärzt:innen mittels des Formulars 16 (rosa Rezept). Für die ASV ist jedoch ein eigener Rezeptblock nötig. Bei diesen Rezepten ist in der sogenannten Codierleiste die Pseudoziffer „22222222“ (neunmal die zwei) bei der Auslieferung durch die Druckerei bereits aufgedruckt. Die Abgabe von Medikamenten zur direkten Verabreichung in den Räumen des Krankenhauses kann durch die Krankenhausapotheke erfolgen (z. B. Infusionen), sonstige Medikamente sind über die Offizinapotheke zu beziehen.

Auch eRezepte sind in der ASV zulässig. Auf dem eRezept selber müssen das entsprechende ASV-Kennzeichen und die ASV-Teamnummer sowie bei einer Ausstellung im Krankenhaus die ASV-Fachgruppennummer der Ärztin oder des Arztes angegeben werden. Das ASV-Kennzeichen muss auch bereits auf den Papiermustern im Personalienfeld (im Statusfeld) angegeben sein: Der Patient:innen-Versichertenstatus wird an der letzten Stelle um „01“ ergänzt. Hierdurch können Apotheken und Krankenkassen das eRezept der ASV-Versorgung zuordnen. Eine separate Kennzeichnung mit der Pseudoziffer „22222222“ wie auf den bisher geltenden Rezeptvordrucken ist für das eRezept nicht notwendig.

## HILFREICHE LINKS

### Rechtsquellen und Richtlinien:

- Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung:  
[www.g-ba.de/richtlinien/80/](http://www.g-ba.de/richtlinien/80/)
- Richtlinie zur ambulanten Behandlung am Krankenhaus (nach § 116b SGB V alter Fassung):  
[www.g-ba.de/richtlinien/43/](http://www.g-ba.de/richtlinien/43/)
- ASV-Abrechnungsvereinbarung:  
[www.kbv.de/html/8160.php](http://www.kbv.de/html/8160.php)
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM):  
[www.kbv.de/html/ebm.php](http://www.kbv.de/html/ebm.php)

### Weitere Links:

- Informationen zur ASV auf den Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:  
[www.kbv.de/html/asv.php](http://www.kbv.de/html/asv.php)
- Appendizes der bereits beschlossenen Konkretisierungen im Excel-Format:  
[www.institut-ba.de/service/asvabrechnung.html](http://www.institut-ba.de/service/asvabrechnung.html)
- ASV-Servicestelle beim GKV-Spitzenverband:  
[www.asv-servicestelle.de/](http://www.asv-servicestelle.de/)
- Patient:innen-Information des Gemeinsamen Bundesausschusses zur ASV:  
[www.g-ba.de/downloads/17-98-4077/2019-11-05\\_G-BA\\_Merkblatt\\_Patienteninformation\\_ASV\\_bf.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/17-98-4077/2019-11-05_G-BA_Merkblatt_Patienteninformation_ASV_bf.pdf)

# DER BUNDESVERBAND ASV

Wir verstehen uns als interdisziplinärer und fachübergreifender Zusammenschluss von Akteurinnen und Akteuren, die das Ziel einer qualitativ hochwertigen, ambulanten hochspezialisierten Versorgung eint. Zudem informieren wir unsere Mitglieder über aktuelle Entwicklungen und stellen eine Vielzahl an Vordrucken und Formularen für die ASV Anzeige unter [www.bv-asv.de](http://www.bv-asv.de) zur Verfügung.

Möchten Sie von diesen und weiteren Informationen profitieren?

Werden Sie Mitglied: [www.bv-asv.de/verband/mitglied-werden/](http://www.bv-asv.de/verband/mitglied-werden/)

## 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

Bildnachweise: Titel: iStock.com/peterschreiber.media, S. 3: Blue Planet Studio/stock.adobe, S. 5 / S. 9: Fotolia

Ergänzung zur Geschlechterneutralität:

Der Gender-Doppelpunkt soll die geschlechtliche Vielfalt (m/w/d) auf der sprachlichen Ebene verdeutlichen.

Stand: Oktober 2023

Entstanden mit freundlicher Unterstützung der Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen

Artikel-Nummer: 2310/ITM0001905(HMA0\_BRO\_Praxisbroschüre ASV)M-DE-00017808

The Roche logo is a blue hexagon with a white border, containing the word "Roche" in a bold, blue, sans-serif font.

## QUELLEN

- § 116b SGB V in der Fassung des Krankenhausstrukturgesetzes ab 01.01.2016
- Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.2 Buchstabe a, Multiple Sklerose
- Handbuch zur ASV (erschienen 2023 im Kohlhammer Verlag, ISBN 978-3-17-042865-2, Preis: 29,00 EUR)