




Bundesverband
ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.



Chronisch entzündliche Darm- erkrankungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Ihr Weg in den neuen Versorgungsbereich

2. aktualisierte Auflage: April 2026

AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

ÜBERBLICK

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (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 zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wurde am 16.12.2021 vom G-BA verabschiedet und ist am 30. April 2022 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 Ärzte und Krankenhäuser durch die Erweiterten Landesausschüsse (ELA)**
- **Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit**
- **Eigene Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- **Extrabudgetäre Vergütung**
- **Abrechnungsmöglichkeit auch für ausgewählte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**

CHANCEN

STRATEGISCHE CHANCEN

- Positionierung als Schwerpunktzentrum/Fachexperte
- 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 (u. a. Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz, Dünndarmkapsel, Intestinoskopie)

BEREITS IN DER ASV ENTHALTENE INDIKATIONEN

ERKRANKUNGEN MIT BESONDEREN KRANKHEITSVERLÄUFEN

- Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
- Gynäkologische Tumoren
- Urologische Tumoren
- Hauttumoren
- Tumoren der Lunge und des Thorax
- Kopf- oder Halstumoren
- Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
- Knochen- und Weichteiltumoren
- Tumoren des Auges
- Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung
- Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene
- Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Multiple Sklerose
- Zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)

SELTENE ERKRANKUNGEN

- Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
- Mukoviszidose
- Hämophilie
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Sarkoidose
- Morbus Wilson
- Marfan-Syndrom
- Pulmonale Hypertonie
- Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation
- Ausgewählte seltene Lebererkrankungen
- Angeborene Skelettsystemfehlbildungen *
- Kurzdarmsyndrom *

* noch nicht in Kraft

(Stand: Januar 2026)

UMSETZUNG

KRANKHEITSSPEZIFISCHE VORAUSSETZUNGEN

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

Zur Gruppe der Patient:innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen im Sinne der Richtlinie zählen Patient:innen mit folgenden Erkrankungen:

ÜBERSICHT ÜBER DIE EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR PATIENT:INNEN

- K50.– Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
- K51.– Colitis ulcerosa
- K52.3.– Colitis indeterminata
- K52.8. Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (nur Mikroskopische Kolitis) | Stand März 2026: Aufnahme beschlossen, noch nicht in Kraft getreten

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 aufgrund einer Verdachtsdiagnose möglich.

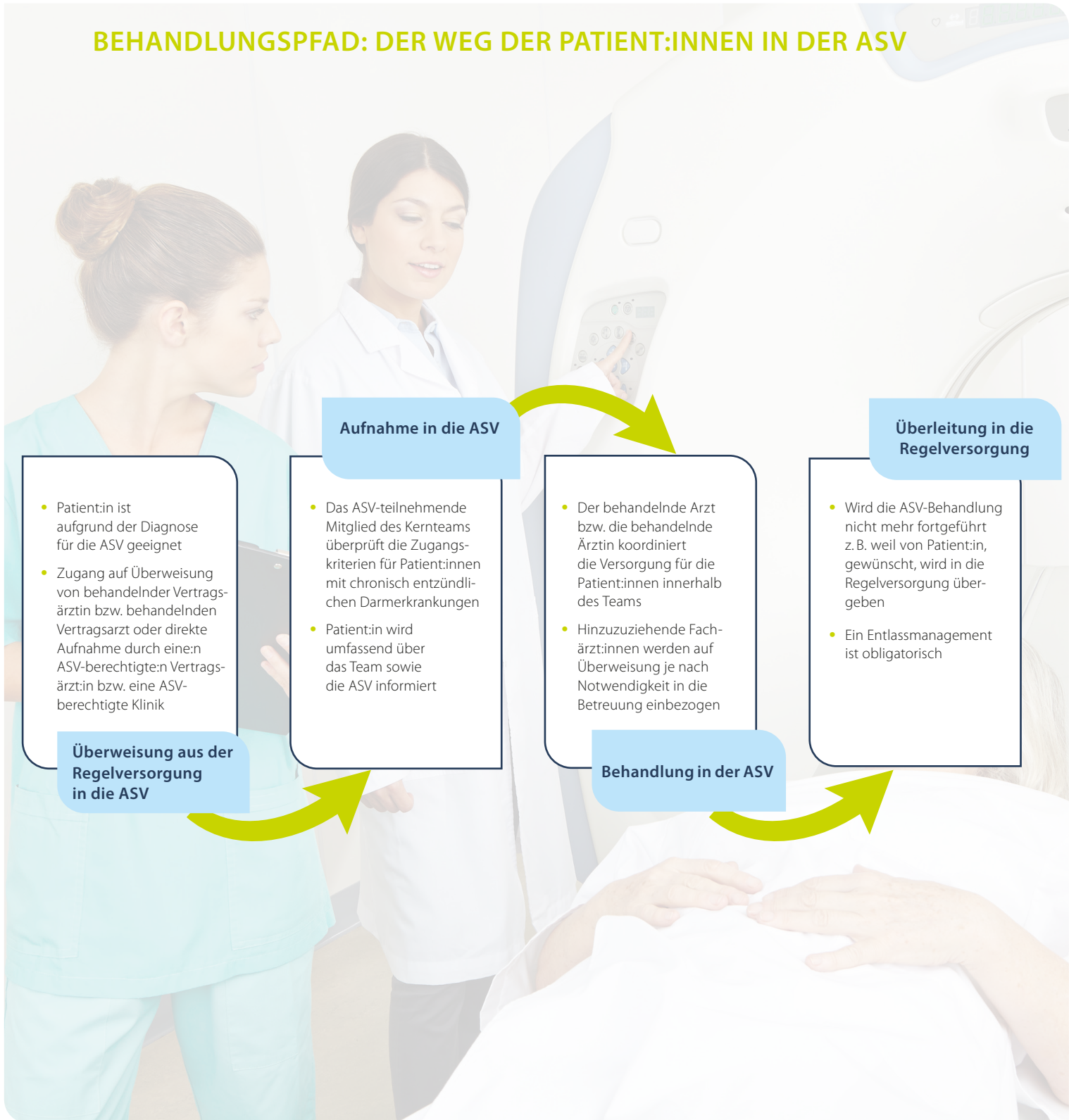


DER WEG DER PATIENT:INNEN IN DIE ASV

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 an der ASV für chronisch entzündliche Darmerkrankungen 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 gemeinsame 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) 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 chronisch entzündliche Darmerkrankungen 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
- Abrechnung von Leistungen, die in der vertragsärztlichen Versorgung nicht vergütet werden
- 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 chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wird die Teamleitung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie wahrgenommen.

Werden Kinder und Jugendliche behandelt, kann das alternativ auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie übernehmen.

Im Forum des BV ASV können Sie sich mit anderen ASV Teams zu Fragen rund um die ASV austauschen:

www.bv-asv.de/unsere-leistungen/asvimdialog/

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:

TEAMLEITUNG:

- Innere Medizin und Gastroenterologie

SOFERN KINDER UND JUGENDLICHE BEHANDELT WERDEN:

Alternativ:

- Fachärzt:in für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

KERNTTEAM:

- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Viszeralchirurgie

Zusätzlich verpflichtend:

- Fachärzt:in für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie bzw. wenn diese:r nicht verfügbar ist: Fachärzt:in für Kinder- und Jugendmedizin

Zusätzlich optional:

- Kinder- und Jugendchirurgie

HINZUZUZIEHENDE FACHÄRZT:INNEN:

- Augenheilkunde
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Labor
- Pathologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
ODER
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
ODER
- Psychologischer ODER ärztlicher Psychotherapeut
- Radiologie
- Urologie

Zusätzlich optional:

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

4. Ist Ihr Team ausreichend schnell erreichbar?

An Patient:innen arbeitende Ärzt:innen müssen in angemessener Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung praktizieren, das sind für Kernteammitglieder in der Regel maximal 30 Minuten. 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 wo 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 100 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 eine 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. Das bedeutet, dass bestimmte Leistungen, die Teil des in der ASV abrechenbaren Ziffernkranzes sind, einer Genehmigungspflicht unterliegen. Diese Qualitätsnachweise müssen bei der ASV-Anzeige beim ELA nachgewiesen werden. Während Niedergelassene den Nachweis meist über eine vorhandene 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) oder die Koloskopie.

Für einige dieser genehmigungspflichtigen Leistungen hat der G-BA Anforderungen im § 4a der ASV Richtlinie sowie der zugehörigen Anlage festgelegt. Für alle anderen Leistungen, für die es QSV gibt, legen die ELA die nachzuweisenden Unterlagen fest.

7. Sind die weiteren Teilnahmevoraussetzungen erfüllt?

Personelle Anforderungen

z.B. Erfüllung von Qualitätsanforderungen von Qualitätsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGBV, sofern diese für Leistungen des Behandlungsumfangs zutreffen, wie Sonographie- oder Koloskopie-Vereinbarung

Sächliche und organisatorische Anforderungen

- Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege, Ernährungsberatung durch spezialisierte Fachkräfte (z. B. Diätassistenten), Kontinenztherapie, Physikalische Therapie, der Selbsthilfe, sozialen Diensten wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten, Stomatherapie (jeweils keine vertragliche Vereinbarung nötig)
- 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft eines Gastroenterologen sowie eines Viszeralchirurgen. Dies umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende und endoskopische Diagnostik.
- Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung
- Vorhaltung von Informationen über Patientenschulungen mit einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen Schulungsprogramm

8. Sind mögliche Kooperationsvereinbarungen erarbeitet und abgeschlossen?

Wird das interdisziplinäre Team (siehe 3.) durch eine Kooperation zwischen mehreren Krankenhäusern und/oder Arztpraxen 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. Patienteninformationen
- Behandlungspfade und Abläufe im interdisziplinären Team
- Informationspflichten

9. Wie setzen wir 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 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 auf:

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, welcher sich um die Zusammenführung der Unterlagen kümmert.

11. Was benötigt die ASV-Servicestelle?

Die ASV-Servicestelle (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. Alle 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. Bei Vorliegen einer ASV-Berechtigung sind Sie nicht verpflichtet, umgehend die ASV umzusetzen.

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. 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 weiterer Leistungen gestaltet sich in der Realität jedoch als schwierig.

ABRECHNUNG NACH DER REGIONALEN EURO-GEBÜHRENORDNUNG

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

NEUE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN

Der G-BA kann in den Behandlungsumfang auch Leistungen aufnehmen, die bislang nicht Bestandteil des ambulanten Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen sind. Diese Leistungen werden dann zunächst nach GOÄ vergütet, bis der ergänzte Bewertungsausschuss dafür eigene Gebührenordnungspositionen im Kapitel 50 und 51 des EBM geschaffen hat.

Für die ASV bei chronisch entzündliche Darmerkrankungen hat der GBA folgende Leistungen aufgenommen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabs sind:

- Vorstellung einer Patientin oder eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
- Kapselendoskopie Dünndarm
 - wenn nach Durchführung der Initialdiagnostik Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, vollständige Koloskopie (sofern möglich mit Einblick in das terminale Ileum), MRT und Darmsonographie, weiterhin der Verdacht auf das Vorliegen eines Morbus Crohn mit Dünndarmbefall besteht
 - zur Differenzierung zwischen M. Crohn und Colitis ulcerosa in unklaren Fällen
 - zur Entscheidung der weiteren Therapiemaßnahmen
 - bei chronisch aktiven Verlaufsformen
 - bei sekundärem Therapieversagen
 - bei kontinuierlich hohem Steroidbedarf
- Intestinoskopie (Ballon-, Doppelballon-, Spiralenteroskopie)
 - zur Differenzierung zwischen M. Crohn und Colitis ulcerosa in unklaren Fällen
 - bei unklarer Blutung bei vorherigem Ausschluss einer Blutungsquelle im oberen oder unteren Gastrointestinaltrakt
- Chromoendoskopie oder hochauflösende Weißlichtendoskopie (HDWLE) bei Durchführung der Überwachungskoloskopie
- Pouchoskopie

NÄCHSTER SCHRITT: EIGENE GEBÜHRENDUNG

Laut Gesetz soll eine eigene Gebührenordnung für die ASV entwickelt werden. Ein Zeitplan liegt dafür noch nicht vor.

VERORDNUNGEN

Seit dem 1. Januar 2024 ist das eRezept verpflichtend für die Verordnung von allen verschreibungspflichtigen Fertigarzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine abweichende Regelung für die Verordnung innerhalb der ASV ist nicht vorgesehen.

Auf dem eRezept müssen das entsprechende ASV-Kennzeichen und die ASV-Teamnummer sowie bei einer Ausstellung im Krankenhaus die ASV-Fachgruppennummer des Arztes angegeben werden. Das ASV-Kennzeichen musste auch bereits auf den Papiermustern im Personalienfeld (im Statusfeld) angegeben sein: Der Versichertenstatus des Patienten wird an der letzten Stelle um „01“ ergänzt. Für Rezepturen wird vorerst weiterhin auf das Papierrezept zurückgegriffen. Hier ist ein eigener ASV-Rezeptblock nötig, der in der Codierzeile mit der Pseudoziffer „22222222“ gekennzeichnet ist. Auch hier wird ins BSNR-Feld die ASV-Teamnummer eingetragen.

HILFREICHE LINKS

Rechtsquellen und Richtlinien:

- Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung: www.g-ba.de/richtlinien/80/
- Richtlinie zur ambulanten Behandlung am Krankenhaus (nach § 116b SGB V alter Fassung): www.g-ba.de/richtlinien/43/
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM): <https://ebm.kbv.de>

Weitere Links:

- Informationen zur ASV auf den Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: www.kbv.de/praxis/patientenversorgung/asv
- Appendizes der bereits beschlossenen Konkretisierungen im Excel-Format: www.institut-ba.de/service/asvabrechnung.html
- ASV-Servicestelle beim GKV-Spitzenverband: www.asv-servicestelle.de/
- Patienteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses zur ASV: www.g-ba.de/downloads/17-98-4077/2019-11-05_G-BA_Merkblatt_Patienteninformation_ASV_bf.pdf
- Bundesverband BV ASV: www.bv-asv.de



DER BUNDESVERBAND ASV

Wir vertreten fachgruppenübergreifend die Interessen von hochspezialisierten ambulant tätigen Ärztinnen, Ärzten, ASV-Koordinator:innen und ASV-Manager:innen in Klinik, Praxis und MVZ. Wichtig ist uns, die Umsetzung der ASV aktiv mitzugestalten und für sinnvolle und pragmatische Regelungen einzutreten. Wir unterstützen und fördern unsere Mitglieder durch Fortbildungsangebote, Informationen und natürlich den Erfahrungsaustausch der ASV-Teams untereinander.

Werden Sie Mitglied: www.bv-asv.de/verband/mitglied-werden/

IMPRESSUM

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: AdobeStock, S. 3: Blue Planet Studio/stock.adobe, S. 4/11/12: Fotolia

Ergänzung zur Geschlechterneutralität:

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Divers. Die alleinige Verwendung der männlichen Form an einigen Stellen dient der besseren Lesbarkeit des Textes.

Stand: April 2026

Entstanden mit freundlicher Unterstützung der DR. FALK PHARMA GMBH



QUELLEN

- § 116b SGB V in der am 23.10.2023 gültigen Fassung
- Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1 Buchstabe c Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Handbuch zur ASV, 2. aktualisierte Auflage, Kohlhammer Verlag, November 2024