Gemeinsamer
Bundesausschuss

Aufhebung sektoraler Grenzen am Beispiel der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung

Berliner Forum am 6. Dezember 2024

Dr. Anita Jagota

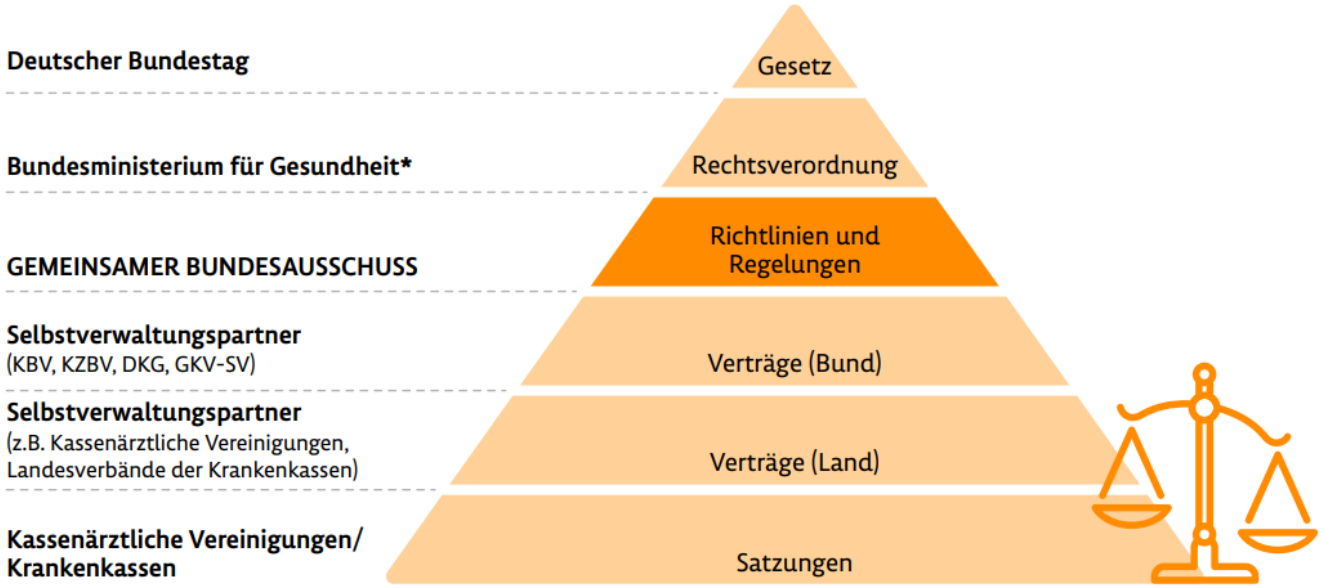
Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

Gemeinsamer
Bundesausschuss

Keine Interessenkonflikte.

Der Gemeinsame Bundesausschuss: Eine Einordnung

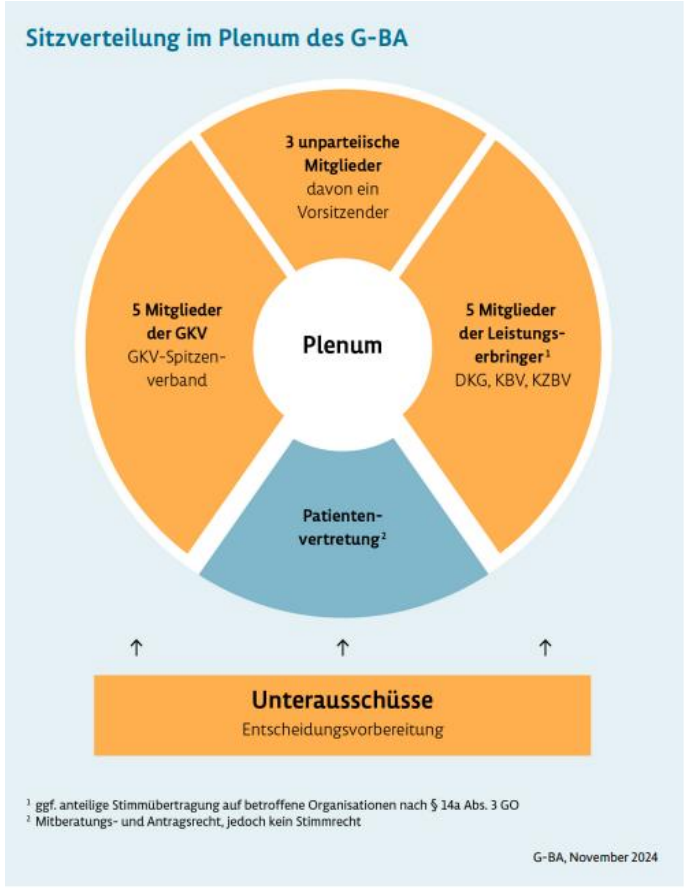
Die Rechtsstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses



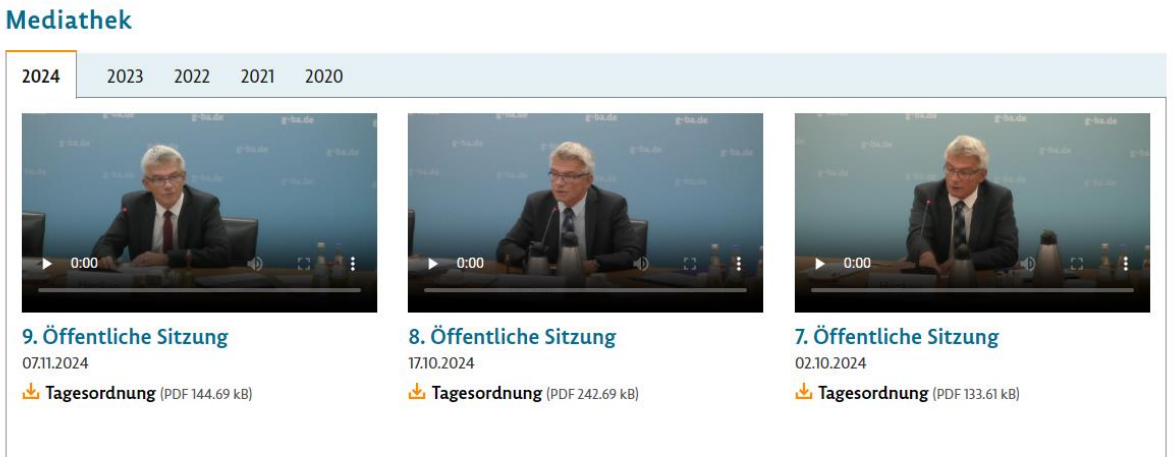
*oder ggf. anderes Bundesministerium

Abkürzungen: KBV: Kassenärztliche Bundesvereinigung, KZBV: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, DKG: Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-SV: Spitzenverband Bund der Krankenkassen

G-BA, Juni 2023



Öffentlichkeit



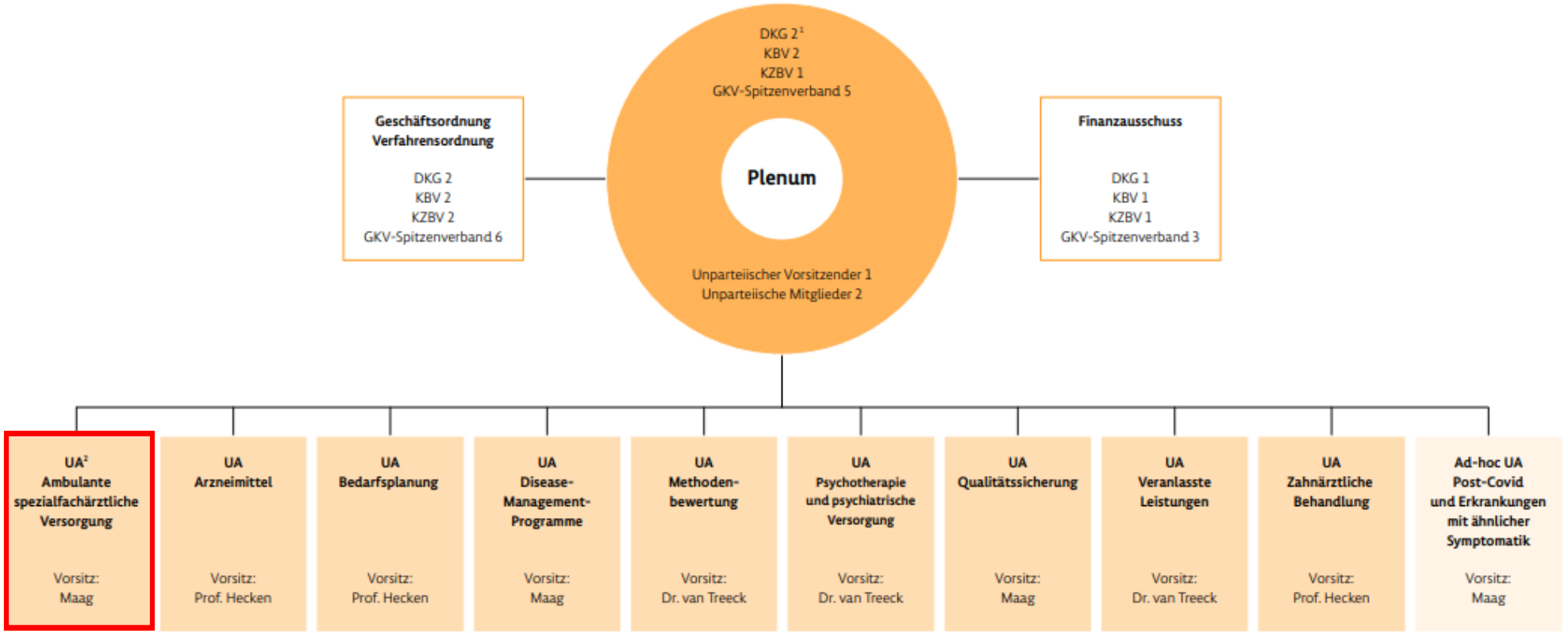
Livestream und Mediathek - Gemeinsamer Bundesausschuss (g-ba.de)

Pressemitteilung | Sonstige

Gemeinsamer Bundesausschuss: Ausblick auf das Arbeitsprogramm 2024

Berlin, 22. Februar 2024 – Die Gesundheitsversorgung konstant gut weiterzuentwickeln bleibt herausfordernd, stellt Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), im Namen aller drei unparteiischen Mitglieder mit Blick auf das Arbeitsjahr 2024 fest:

Der Gemeinsame Bundesausschuss: Plenum und Unterausschüsse

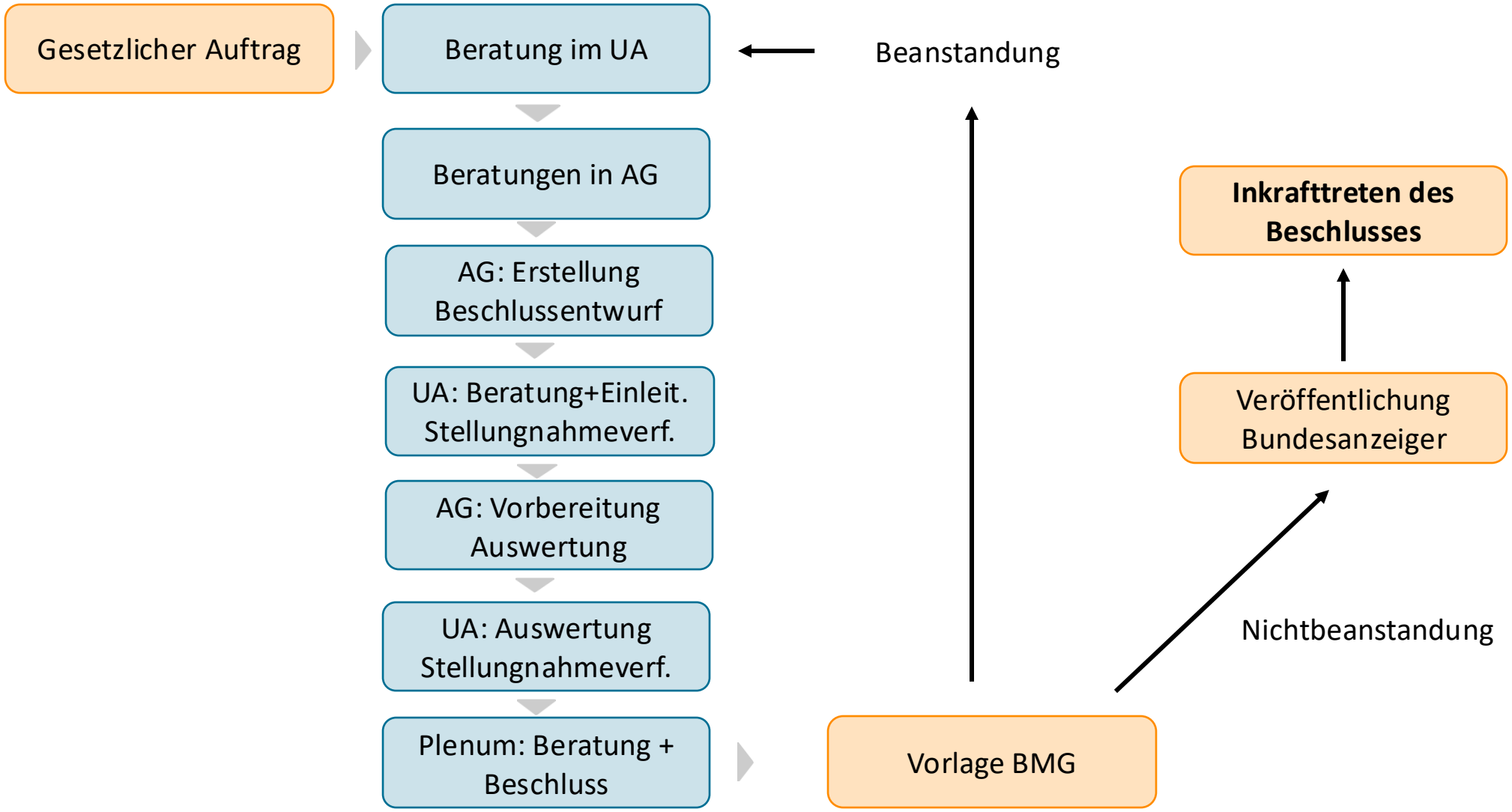


- In allen Gremien nehmen **Patientenvertreterinnen und -vertreter** mitberatend teil. Sie haben Antrags-, jedoch kein Stimmrecht (§ 140f Abs. 2 SGB V).
- Im Plenum sowie in den Unterausschüssen Bedarfsplanung und Qualitätssicherung nehmen **zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz der Länder** mitberatend teil (§ 92 Abs. 7e und 7f SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung nehmen **jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Bundesärztekammer, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und des Deutschen Pflegerats** mitberatend teil, soweit es Regelungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherung) betrifft. Dies gilt auch für **die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer**, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder der Zahnärztinnen und Zahnärzte berührt ist (§ 136 Abs. 3 SGB V).
- Die Unterausschüsse sind ebenso wie das Plenum paritätisch besetzt. Sie tagen je nach Beratungsgegenstand in unterschiedlichen Zusammensetzungen.

[1] Anzahl der Mitglieder [2] Unterausschuss

Stand: Juli 2024 Grafik: G-BA

Schematischer Ablauf eines Beratungsverfahrens



Warum ASV?

Ausgangslage:

- steigender Versorgungsbedarf für Patienten mit komplexen oder seltenen Erkrankungen

Ziel:

- Verbesserung des Zugangs zu hochspezialisierter und interdisziplinär abgestimmter Versorgung
- Weiterentwicklung zu neuem sektorenübergreifenden Versorgungsbereich
- „Öffnung“ für Vertragsärzte

Zusätzliche Gründe:

- „Ambulantisierung“ der Medizin
- Konvergenz des Leistungsgeschehens an der Schnittstelle ambulant – stationär
- Förderung des Wettbewerbs an der Schnittstelle ambulant und stationär („Jeder darf, der kann!“)

ASV – Entwicklung

- **2004**: ambulante Öffnung von Krankenhäusern;
  GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)
- **2007**: Nachbesserung – Zulassung;
  GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)
- **2012**: heutige Form der ASV;
  GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)
- **2015**: Ausweitung der ASV;
  GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)
- **2025**: Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

© Deutscher Bundestag / Thomas Trutschel / photothek

Gesetzlicher Auftrag

§ 116b SGB V - Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

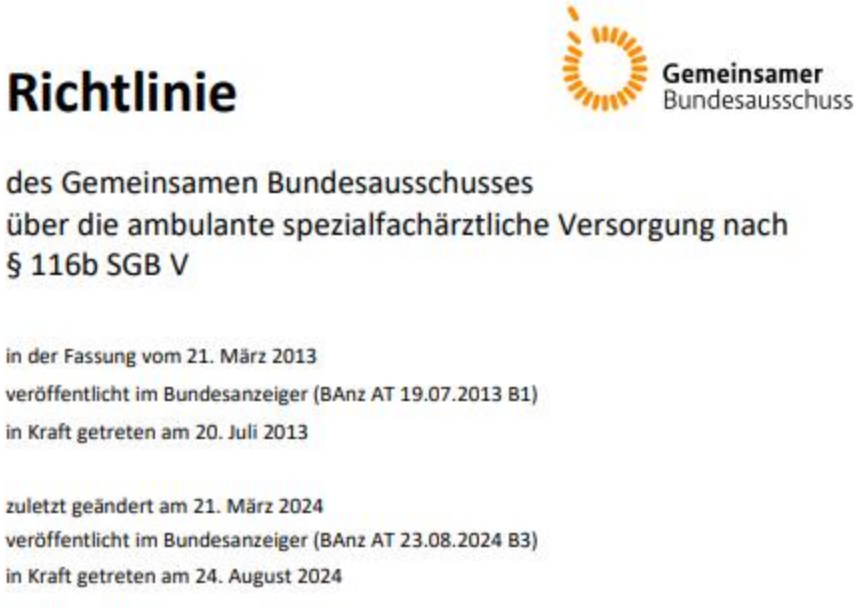
- (1) Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern.
- …..
- (4) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in einer Richtlinie bis zum 31. Dezember 2012 das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach Absatz 1.

Erkrankungen in der ASV

Wer ist ASV-berechtigt?

- an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer (einzelner Vertragsarzt, MVZ etc.)
- nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Aufbau der ASV-RL



Richtlinie

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach
§ 116b SGB V

in der Fassung vom 21. März 2013
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 19.07.2013 B1)
in Kraft getreten am 20. Juli 2013

zuletzt geändert am 21. März 2024
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.08.2024 B3)
in Kraft getreten am 24. August 2024

Allgemeiner Paragraphenteil

§ 1 Rechtsgrundlage und Geltungsbereich ... 4
§ 2 Berechtigte Leistungserbringer („ASV-Berechtigte“) ... 4
§ 3 Personelle Anforderungen ... 5
§ 4 Sächliche und organisatorische Anforderungen ... 7
§ 4a Leistungsspezifische Qualitätsanforderungen ... 7
§ 5 Behandlungsumfang ... 9
§ 5a Aufnahme von Leistungen aufgrund der COVID-19-Pandemie ... 10
§ 6 Studienteilnahme ... 11
§ 7 Zusammenarbeit mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen ... 11
§ 8 Überweisungen ... 11
§ 9 Teilstationäre und stationäre Leistungserbringung ... 12
§ 10 Kooperationen nach § 116b Absatz 4 Satz 10 SGB V ... 12
§ 11 Mindestmengen ... 12
§ 12 Qualitätssicherung ... 13
§ 13 Evaluation ... 13
§ 14 Dokumentation ... 13
§ 15 Patienteninformation ... 13
§ 16 Jährliche ICD-10-GM-Anpassung ... 14
Anhang zu § 4a Leistungsspezifische Qualitätsanforderungen ... 15

+ Anlagen zu den ASV-Indikationen

Behandlung in der ASV

- Krankheit konkretisiert
- Umfang der Behandlung
- interdisziplinäres Team
- sächliche und organisatorische Anforderungen
- Erfordernis einer Überweisung
- Dokumentation
- Mindestmengen
- *Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)*

Aufhebung sektoraler Grenzen in der ASV: Wo ?

Personelle Anforderungen in der ASV…

- Teamleitung
- Kernteam
- Hinzuzuziehende

§ 10 Kooperationen nach § 116b Absatz 4 Satz 10 SGB V

(1) …

(2) Für die ASV-Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach Anlage 1.1 ist eine Kooperation mit dem jeweils anderen Versorgungssektor erforderlich.

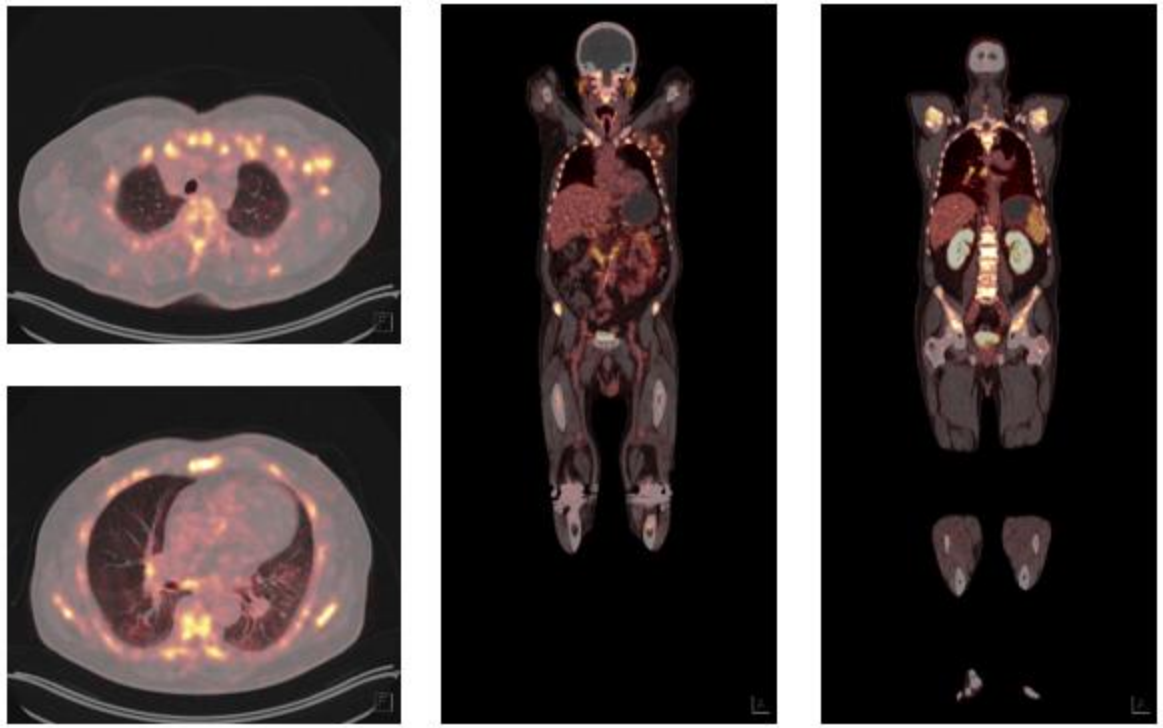
Kernteam CED beide Versorgungsbereiche !

Aufhebung sektoraler Grenzen in der ASV: Wo ?

Vergütung in der ASV…

- G-BA definiert den einheitlichen Leistungsumfang
- Vergütung auf der Grundlage der vom Bewertungsausschuss bestimmten abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM

Aufhebung sektoraler Grenzen in der ASV: Wo ?

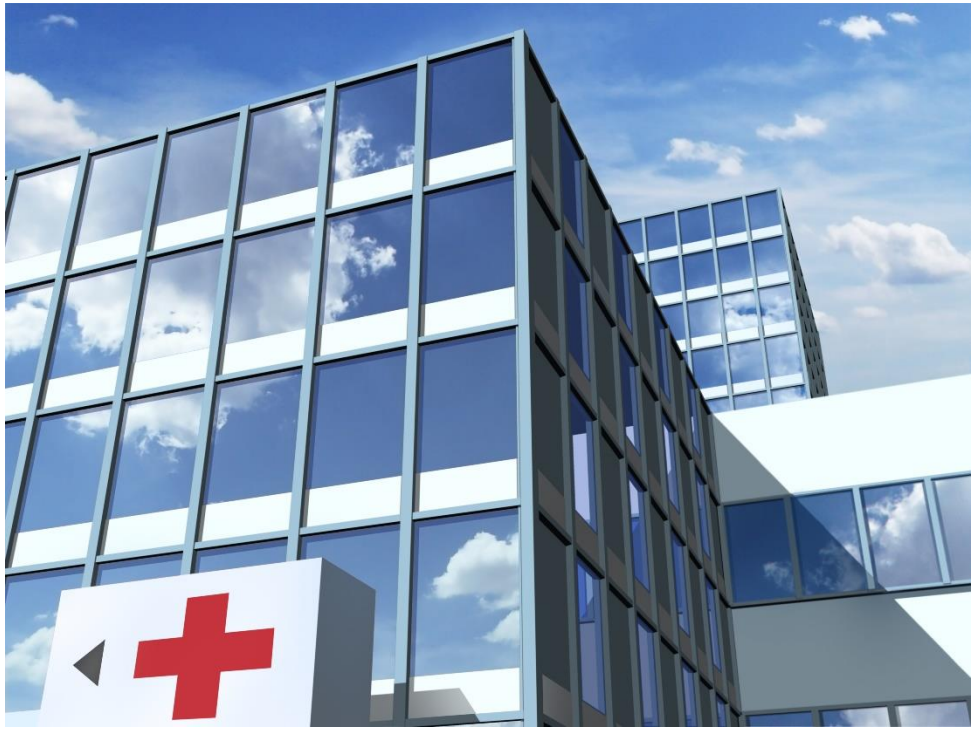


Quelle: Klinik für Urologie, SRH Zentralklinikum Suhl GmbH

Behandlungsumfang in der ASV…

- Aufnahme von Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des EBM sind

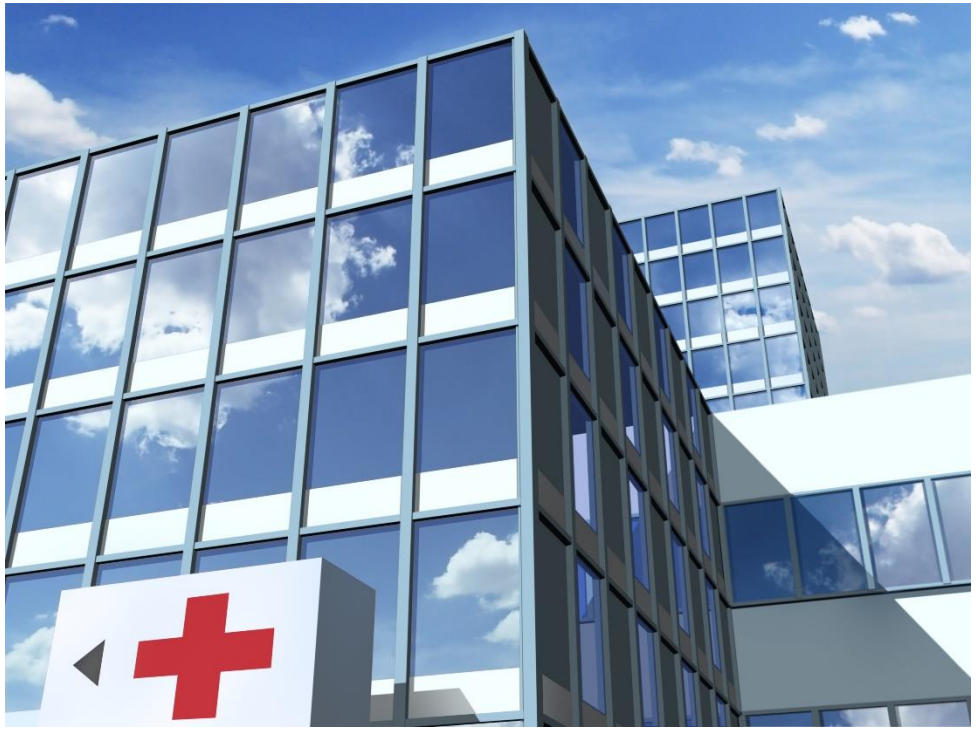
Aufhebung sektoraler Grenzen in der ASV: Wo nicht?



§ 5 Behandlungsumfang

[…] Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung dürfen § 116b SGB V Einrichtungen der Krankenhäuser über die im Appendix aufgeführten Gebührenordnungspositionen hinaus fachärztliche Leistungen erbringen, sofern diese in unmittelbarem Zusammenhang zur § 116b SGB V-Erkrankung stehen, diese in demselben Krankenhaus erbracht werden und den Patientinnen und Patienten eine gesonderte Überweisung in die vertragsärztliche Versorgung nicht zuzumuten ist.

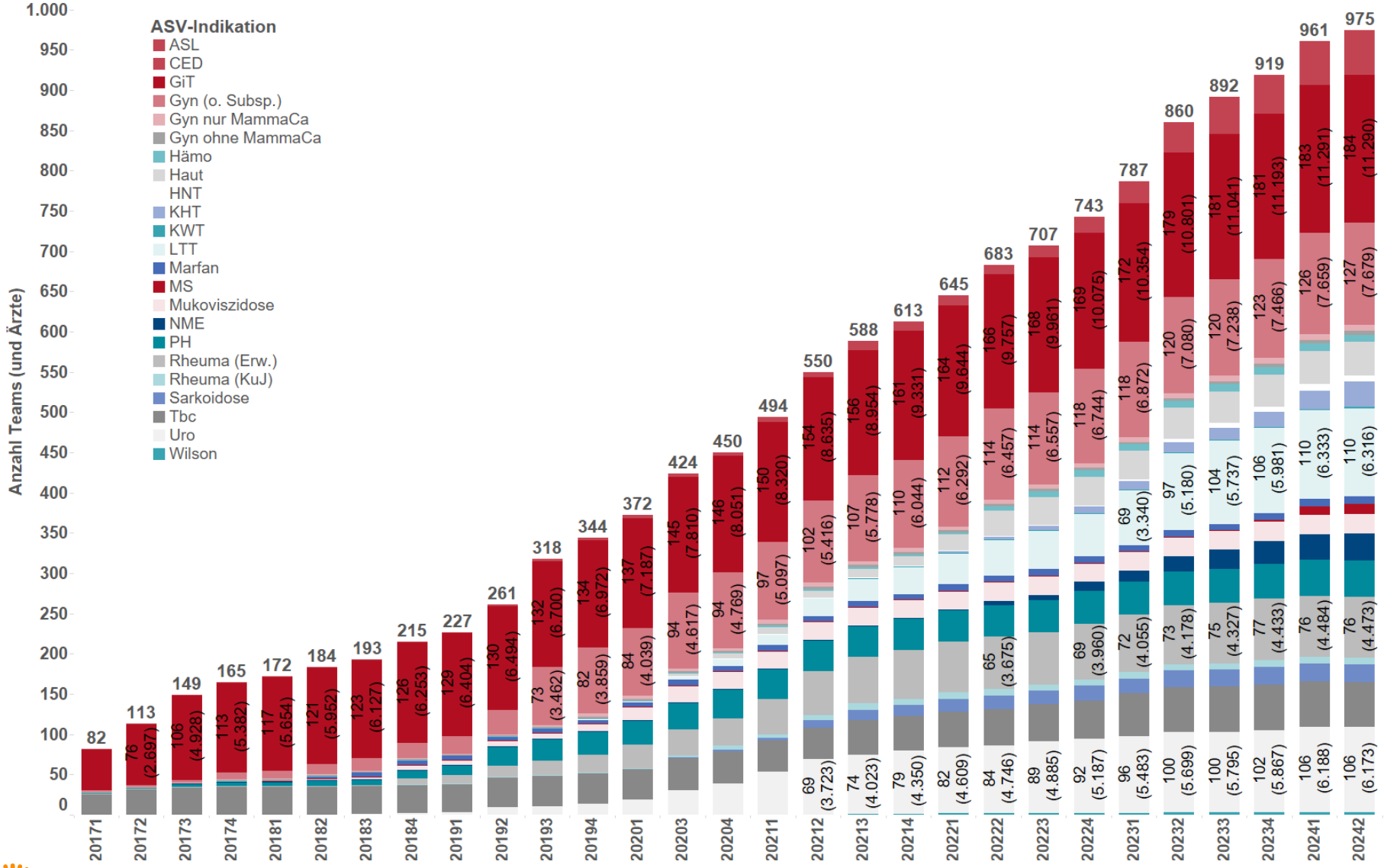
Aufhebung sektoraler Grenzen in der ASV: Wo nicht?



Teilnahme an der ASV-Anzeigen

Die Teamleitung sowie die übrigen Mitglieder des Kernteams
sind namentlich zu benennen. Für die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte ist auch eine institutionelle Benennung als Beleg ausreichend.

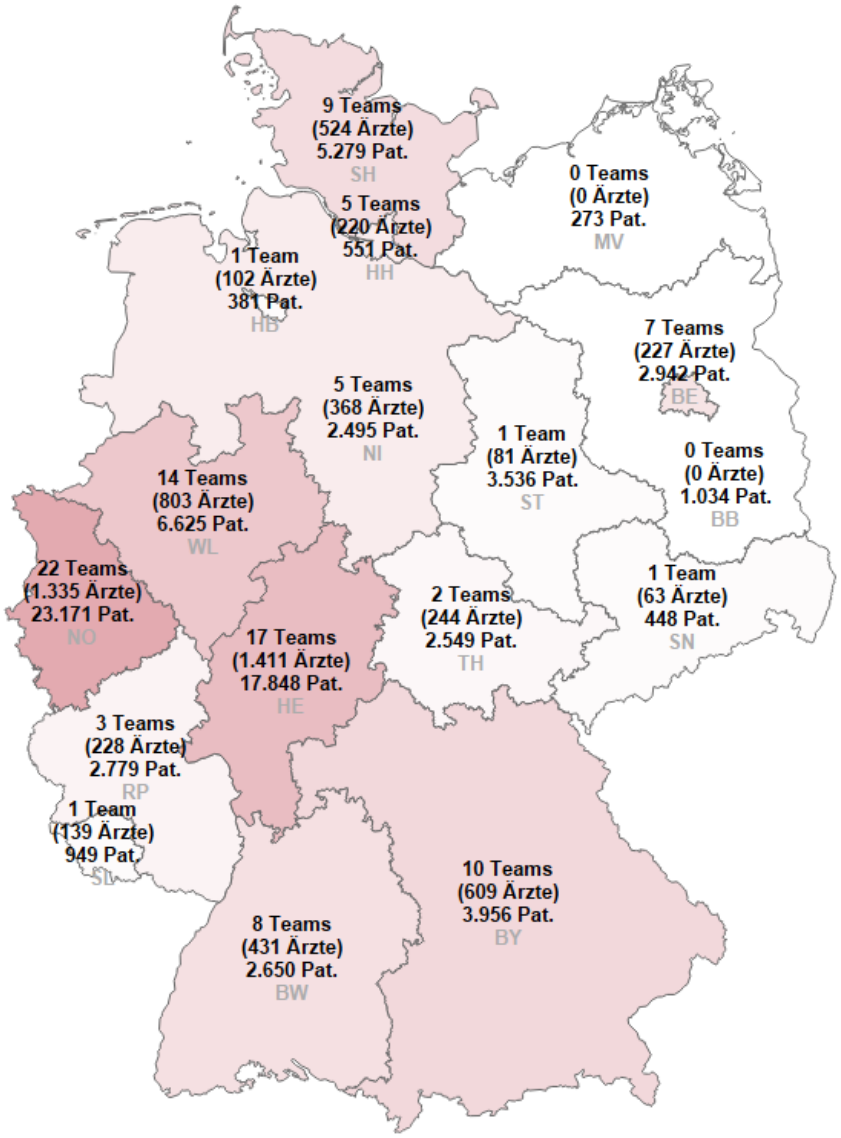
Entwicklung der ASV-Teamzahlen



Stand der Zahlen zu den Teams: 03.04.2024

Auszug Zahlenbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Prüfauftrag gemäß § 116b Absatz 4 Satz 12 SGB V
Quelle: GKV-Spitzenverband auf Basis des ASV-Teamverzeichnisses
© 2024

ASV-Team- und -Patientenzahlen für Urologische Tumoren



Auszug Zahlenbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Prüfauftrag gemäß § 116b Absatz 4 Satz 12 SGB V
Quelle: GKV-Spitzenverband auf Basis des ASV-Teamverzeichnisses
© 2024

Stand der Zahlen zu den Teams: 03.04.2024

Stand der Patientenzahlen: 03.04.2024 (Abrechnungen, die bis zum 15.03.2024 von den Krankenkassen zur Zahlung freigegeben wurden)

Weiterentwicklung 2024/2025

- Umstrukturierung des Verfahrens der Jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) (Beschluss 17.10.2024)
- Festlegung weiterer leistungsspezifischer Qualitätsanforderungen in der ASV
- Beschlussfassungen zur Ergänzung der Anlagen zur Versorgung von Patienten vor und/oder nach allogener Stammzelltransplantation und Lymphomen im Dez. 2024
- Überführung zwei weiterer Indikationen in die ASV im Jahr 2025

Ausblick ?

- Entwurf Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG):

  - Stellungnahmerecht für einschlägigen wissenschaftliche Fachgesellschaften
  - Regelungen innerhalb von einem Jahr nach Einleitung des Beratungsverfahrens abschließen
  - mindestens drei Erkrankungen pro Kalenderjahr