Ambulante spezialfachärztliche Versorgung Spielregeln stehen fest

Nach zähem Ringen hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Regeln für den spezialfachärztlichen Sektor festgelegt. In mehr als 20 Punkten waren Kampfabstimmungen nötig.

© GBA

Die Regeln der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung wurden im Plenum des GBA heiß diskutiert.

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gewinnt weiter an Konturen. Am 21. März 2013 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die allgemeinen Regeln für den neuen Sektor beschlossen. In diesem Paragrafenteil sind unter anderem die Zugangsvoraussetzungen, die Spielre-

geln in der Zusammenarbeit interdisziplinärer Teams, Ausstattungsvoraussetzungen, Vergütungsmodalitäten und Qualitätskriterien festgelegt. Der Sitzungsverlauf verdeutlichte, dass sich die GBA-Trägerorganisationen mit dem Aufbau des neuen Versorgungsbereichs noch immer schwer tun. Seit der Grün-

dung des Unterausschusses „ASV“ im Juli 2012 hätten die zuständigen Gremien 27-mal getagt, berichtete der unparteiische Vorsitzende des GBA Josef Hecken. Doch selbst stundenlange Beratungen in den Arbeitsgruppen und im Unterausschuss hatten bis zum 21. März nicht zu einer konsentierten Fassung der Richtlinie geführt. Mehr als 20 Punkte mussten in Kampfabstimmungen entschieden werden. Gegen die Stimmen der GKV hat das Gremium z. B. entschieden, dass sich ASV und teilstationäre Versorgung nicht zwingend ausschließen müssen. Eine Überweisung in die ASV soll jeweils nur für ein Quartal gelten, nicht, wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft gefordert hatte, drei Jahre.

Niedergelassene Fachärzte werden Leistungskooperationen eingehen, aber bei der Behandlung eines Patienten nur „in der Regel“ zusammenkommen müssen – jedoch mindestens einmal pro Woche. Die Patientenvertreter im GBA fürchten, dass diese Formulierungen zur Bildung virtueller Teams einladen.

Starten wird die neue Versorgungsform, die ohne Mengenbegrenzungen auskommen und unbudgetiert vergütet werden soll, mit wenigen Indikationen frühestens Ende des Jahres. Das hat das zuständige unparteiische Mitglied, Dr. Regina Klakow-Franck, im Interview mit der „Ärzte Zeitung“ angekündigt. Ausgearbeitet werden müsse zuvor, welche Krankheiten und welche schweren Verlaufsformen von Krankheiten Platz in der ASV bekämen. *Anno Fricke*

Es gilt nur Facharztstatus

Die am 21. März 2013 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) beschlossene Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sieht vor, dass niedergelassene Fachärzte, die sich für die ASV vernetzen, in der Regel innerhalb von 30 Minuten zur Versorgung eines Patienten erreichbar sein müssen. Um an dem neuen Versorgungsbereich teilzunehmen, müssen Ärzte Leistungskooperationen eingehen. Solche Teams müssten nachweisen, innerhalb von 30 Minuten notfallmedizinische Einrichtungen erreichen zu können, sagte das unparteiische Mitglied und Leite-

rin des ASV-Projekts im GBA, Dr. Regina Klakow-Franck, nach dem Beschluss. Teilnahmevoraussetzung sei der Facharztstatus, Facharztstandard reiche nicht. Hausärzte sollen nur bei der Versorgung von HIV-infizierten Patienten zum Zuge kommen. Fachärzte für Allgemeinmedizin könnten aber in die ASV überweisen. In dem neuen Versorgungsbereich sollen keine Mengenbegrenzungen gelten. „Wir wollen aufpassen, dass der Bereich nicht nur eine freiere Vergütungsform bleibt“, sagte Patientenvertreterin Renate Pfeifer. Die Honorarverhandlungen mit den Ärz-

ten und Klinikverwaltungen stünden noch ganz am Anfang, sagte Dr. Wulf-Dietrich Leber vom GKV-Spitzenverband gegenüber der „Ärzte Zeitung“. Die Konkretisierung der allgemeinen Regeln hat begonnen. Die ersten Indikationen in der ASV sollen schwere Verlaufsformen von gastrointestinalen und gynäkologischen Tumoren, Rheuma und Herzinsuffizienz sein. Bei seltenen Erkrankungen sollen die Tuberkulose, Marfan-Syndrom, pulmonale Hypertonie, Mukoviszidose und primär sklerosierende Cholangitis Vorrang haben. *Anno Fricke*