

17.07.2017

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Bericht nach § 116b Abs. 9 SGB V

Veröffentlichung des Berichtes zu den Auswirkungen der ASV auf die Kostenträger, die Leistungserbringer sowie die Patientenversorgung

— Mit der Neufassung des § 116b SGB V wurde im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes unter der Bezeichnung „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV) ein Versorgungsbereich geschaffen, in dem Vertragsärzte und Krankenhausambulanzen innerhalb eines einheitlichen Rechtsrahmens Patienten versorgen. Damit wurde der mit dem GKV-Modernisierungsgesetz und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz formulierte § 116b SGB V „Ambulante Behandlung im Krankenhaus“ (ABK) abgelöst.

— Gemäß § 116b Abs. 9 SGB V haben der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes gemeinsam dem Bundesministerium für Gesundheit über die Auswirkungen der ASV auf die Kostenträger, die Leistungserbringer sowie auf die Patientenversorgung zu berichten. Gegenstand der Bewertung soll hierbei insbesondere der Stand der Versorgungsstruktur, der Qualität sowie der Abrechnung der Leistungen in der ASV auch im Hinblick auf die Entwicklung in anderen Versorgungsbereichen sein.

Diesen gesetzgeberischen Auftrag haben die vorgenannten Verbände mit dem vorliegenden Bericht umgesetzt. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Informationen werden die Struktur der ASV sowie die Fallzahlentwicklung in den bislang umgesetzten Konkretisierungen Tuberkulose und atypische Mykobakteriose (TBC) und gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle (GIT) dargestellt. Damit liegt ein bundesweites Bild der Versorgungsstrukturen dieser beiden ASV-Konkretisierungen vor. Regionale Unterschiede werden anhand der vorliegenden Informationen sichtbar.