



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
über eine Änderung der Richtlinie ambulante 2 spezialfachärztliche
Versorgung §116b SGB V: 3 Anlage 2 – Buchstabe k) Marfan-Syndrom

Berlin, 24.10.2014

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 29.09.2014 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Anlage 2 der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) n. § 116b SGB V, schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen k) Marfan-Syndrom, aufgefordert.

Der Beschlussentwurf dient der weiteren Konkretisierung der im März 2013 vom G-BA festgelegten allgemeinen Rahmenbedingungen für die ASV und beinhaltet die konkrete Benennung der Erkrankung über die entsprechenden ICD-Codes und die Bestimmung des krankheitsspezifischen Behandlungsumfangs sowie der Anforderungen an Personal, Ausstattung und Qualitätssicherung.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Bereits in ihrer Stellungnahme vom 16.01.2013 hatte die Bundesärztekammer darauf hingewiesen, dass die neue Versorgungsform der ASV das Potenzial zu einer verbesserten interdisziplinären und patientenzentrierten Versorgung hat, die auf vernetzten Strukturen im ambulanten und stationären Bereich aufbaut und eine sektorenübergreifende Verzahnung der fachärztlichen Versorgung in Aussicht stellt.

Die Bundesärztekammer hatte sich aber auch bereits im Gesetzgebungsverfahren zur Reform des § 116b SGB V dahingehend geäußert, dass nicht nur die Auswahl der in den Katalog aufgenommenen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen nach wie vor nur teilweise nachvollziehbar ist, sondern dass ein erheblicher Aufwand zur Regelung der neuen Versorgung zwischen den beiden Sektoren zu erwarten ist. Das Erfordernis einer trennscharfen, da erlöswirksamen Abgrenzung einer mit der ASV quasi neugeschaffenen Versorgungsform von der Regelversorgung ist systembedingt mit erheblichem Regulierungs- und Dokumentationsaufwand verbunden. Allein die Definitionsnotwendigkeit von „schweren“ Verlaufsformen und „besonderen“ Krankheitsverläufen führt unweigerlich zu Ausdifferenzierungserfordernissen, die für den Normgeber nur mit beträchtlichem Aufwand leistbar und für die Rezipienten zumindest ad hoc nicht unmittelbar nachvollziehbar sein dürften.

Aus der Perspektive der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenhäuser ergibt sich die Notwendigkeit, sich für eine Beteiligung an der ASV mit einem hochkomplexen Regelungsgeflecht vertraut zu machen. Dies betrifft etwa die Prüfung der Erfüllung der personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen und setzt sich fort bei der Interpretation und Anwendung der jeweiligen Appendizes für die Vergütung. Auch die sowohl vergütungsrechtliche als auch organisatorische Trennung von ASV-Leistungen von der Regelversorgung sowie von anderen Sonderformen der Versorgung wird zu beachten sein.

Ob der Nutzen der neuen Versorgungsform in einem vertretbaren Verhältnis zum Aufwand der Durchführung steht, wird sich erst noch erweisen müssen.

Unabhängig von diesen übergeordneten Erwägungen möchte die Bundesärztekammer im Folgenden noch auf einzelne Details des Richtlinienanhangs eingehen.

Zu Abschnitt 2, „Behandlungsumfang“

- Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen (Zeile 41)
- Die Möglichkeit der Durchführung moderner molekulargenetischer Untersuchungen sollte innerhalb der ASV ermöglicht werden. Dies gilt nicht zuletzt vor dem Hintergrund der ansonsten zu beobachtenden Bereitschaft, für die Versorgungsform ASV einen hohen Aufwand zu betreiben, was eine Ausklammerung potenziell effektiver diagnostischer Möglichkeiten unangemessen erscheinen lassen würde.

- Durchführung augenärztlicher Leistungen (Zeile 41)
 - Augenärztliche Leistungen sollten in der vorgeschlagenen Weise in den Abschnitt „Diagnostik“ aufgenommen werden.

- Einschluss der Behandlung von Begleiterkrankungen (Zeile 45)
 - Die Bundesärztekammer spricht sich für die Möglichkeit der Mitbehandlung von Begleiterkrankungen aus, sofern dies im Rahmen der Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung gemäß ASV-Katalog und für den Behandlungserfolg dieser Erkrankung unmittelbar notwendig ist.

- Schwangerschaftsmitbetreuung (Zeile 51)
 - Die Versorgung von Schwangeren ist im Bereich niedergelassener Gynäkologinnen und Gynäkologen etabliert. Eine parallele Betreuung mit unklaren Kompetenzabgrenzungen sollte vermieden werden.


Zu Abschnitt 3.1, „ Personelle Anforderungen“:

- Zuordnung von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie (Zeile 76)
 - Orthopädische Expertise sollte beim Marfan-Syndrom wegen der Häufigkeit medizinisch relevanter Symptome aus diesem Fachgebiet im Kernteam verankert sein.

Zu Abschnitt 3.4, „Mindestmengen“:

- Festlegung einer Mindestmenge (Zeile 114)
 - Die Bundesärztekammer spricht sich gegen die Festlegung einer Mindestmenge aus. Allein vor dem Hintergrund der bisherigen Rechtsprechung hat sich eine solche Festlegung als problematisch erwiesen. Zudem gilt als besonderes und innovatives Merkmal der ASV, dass es sich hierbei um eine Versorgungsform handelt, die mit ihren umfassenden und detaillierten Definitionen sächlicher und personeller Voraussetzungen primär über Qualitätsanforderungen gesteuert bzw. zugelassen wird. Die zusätzliche Verwendung des Qualitätssurrogats Mindestmenge im Katalog dieser Anforderungen bedeutet daher eine Überregulierung bei gleichzeitiger Inkaufnahme bekannter Risiken, die aus der nicht nur methodisch-wissenschaftlichen, sondern auch juristischen Angreifbarkeit konkreter Mindestmengen-Festlegungen entstehen.

Berlin, 24.10.2014



Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 – Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit