

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink,
Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Corinna Rüffer und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Patientennutzen, Relevanz und Wirkungen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV)

Zum 1. Januar 2012 wurde in § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die so genannte ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) eingeführt. Ziel der Bundesregierung war es, für Patientinnen und Patienten mit HIV/Aids, Krebs, Multipler Sklerose und anderen schweren oder seltenen Erkrankungen eine interdisziplinäre Behandlung durch Teams von Ärztinnen und Ärzten aus Krankenhäusern und dem ambulanten Bereich zu ermöglichen.

Im Vorfeld der Einführung der ASV bestand darüber hinaus die Hoffnung, in einem neuen Versorgungsbereich die Möglichkeit zur Sektor übergreifenden und stärker wettbewerblichen Versorgung auszuprobieren, wie es beispielsweise der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) in seinem Sondergutachten 2012 empfohlen hatte. Eine solche Strukturinnovation war vom Gesetzgeber jedoch nicht gewollt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bislang fünf krankheitsspezifische Regelungen für die ASV verabschiedet, von denen drei bereits in Kraft getreten sind. Diese Konkretisierungen bestehen für Tuberkulose, gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle, das Marfan-Syndrom, gynäkologische Tumore sowie die pulmonale arterielle Hypertonie.

Eine regelhafte Evaluation der ASV ist nicht vorgesehen. Insofern ist offen, ob die durch den damaligen Gesetzgeber beabsichtigten Wirkungen eingetreten sind, wie relevant die ambulante spezialfachärztliche Versorgung für den Versorgungsalltag der Patientinnen und Patienten ist, ob tatsächlich eine Verbesserung der Versorgung eingetreten ist und welche Kostenwirkungen für die gesetzliche Krankenversicherung entstanden sind.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Wie viele Patientinnen und Patienten sind nach Kenntnis der Bundesregierung von den bereits durch den G-BA konkretisierten Indikationen etwa jeweils betroffen (bitte ungefähre Anzahl getrennt nach Indikationen darstellen), und wie viele von ihnen werden bereits nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung behandelt (bitte Anzahl einzeln nach Indikationen darstellen)?
- b) Wenn die Bundesregierung keine Angaben zur Zahl der in der ASV behandelten Patientinnen und Patienten besitzt, auf welcher Grundlage bewertet sie die Versorgungsrelevanz der ASV?

2. Inwieweit hat sich die Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten nach Ansicht der Bundesregierung durch die ASV verbessert?
Auf welcher Grundlage kommt die Bundesregierung zu ihrer Einschätzung?
3. Welche weiteren Erkrankungen sollen nach Kenntnis der Bundesregierung in die ASV integriert werden, und zu welchem Zeitpunkt?
4. Welche Probleme in der Umsetzung der ASV sieht die Bundesregierung, und was plant sie dagegen zu unternehmen?
5. Welche Notwendigkeiten der Weiterentwicklung und Optimierung der ASV sieht die Bundesregierung, und was plant sie zu unternehmen?
6. Wie beurteilt die Bundesregierung die Empfehlung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), für den Bereich der ASV selektive Vertragsoptionen für die gesetzlichen Krankenkassen zu schaffen (vgl. SVR-Sondergutachten 2012, S. 274 f.)?
7. a) Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Leistungsausgaben für ärztliche Leistungen bzw. Medikamente im Rahmen der ASV pro Quartal?
b) Welche Entwicklung der Ausgaben im Zeitverlauf ist erkennbar?
8. Welche finanziellen Auswirkungen auf die gesetzlichen Krankenkassen sind zu beobachten (Leistungsausgaben pro Patientin/ pro Patient abzüglich Vergütungsvereinbarung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung)?
9. a) Sind bereits jetzt Mehrkosten für die gesetzlichen Krankenkassen im Vergleich zu früheren Behandlungsangeboten außerhalb der ASV erkennbar?
Wenn ja, in welcher Höhe?
b) In welcher Weise sind hierfür aus Sicht der Bundesregierung Effekte einer Mengenausweitung ursächlich?
10. Wie viele Teilnahmeanzeigen wurden für die einzelnen Indikationen und je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV-Bezirk) bereits bei den erweiterten Landesausschüssen (eLA) eingereicht (bitte einzeln aufschlüsseln)?
11. a) Wie viele ASV-Berechtigungen sind in den einzelnen Indikationen je KV-Bezirk bereits erteilt worden?
b) Stimmt diese Zahl mit den im ASV-Register der ASV-Servicestelle veröffentlichten berechtigten ASV-Teams überein?
Falls nein, was sind die Gründe für gegebenenfalls vorhandene Diskrepanzen?
12. Wie viele Teilnahmeanzeigen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung abgelehnt, und aus welchen Gründen?
13. Bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung Unterschiede in der Prüfung der einzelnen erweiterten Landesausschüsse, die zu einer Ungleichbehandlung von ASV-Antragstellern führen?
14. a) Wie ist die Verteilung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Krankenhäusern bei den ASV-berechtigten Leistungserbringern?
b) Lassen sich nach Kenntnis der Bundesregierung Unterschiede in der Verteilung zwischen städtischen und ländlichen Regionen erkennen?

- c) In welchen Regionen zeichnet sich nach Kenntnis der Bundesregierung eine Über- oder Unterversorgung mit Angeboten der ASV ab?
15. Haben Krankenhäuser, die eine Berechtigung nach § 116b SGB V alter Fassung für eine der bereits in der ASV umgesetzten Indikationen aufweisen, nach Kenntnis der Bundesregierung Teilnahmeanzeigen bei den erweiterten Landesausschüssen eingereicht?
- Falls nein, warum nicht?
16. a) Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung gewährleistet, dass Patientinnen und Patienten zeitnah und dem individuellen Versorgungsbedarf entsprechend von der kurativen ASV-Versorgung in eine palliative Versorgung übergeleitet werden?
- b) Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, ob, und wie in Einzelfällen eine solche Überleitung bereits stattgefunden hat?
- c) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen der ASV Anreize, die eine bedarfsgerechte Überleitung im Einzelfall behindern können?
- d) Ist zur bedarfsgerechten Überleitung von der ASV in eine palliative Versorgung eine Begleitforschung seitens der Bundesregierung beabsichtigt?
- Wenn nein, warum nicht?
- Wenn ja, wann wird diese realisiert, und durch wen?
17. a) Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass die Hochschulambulanzen bereits im Rahmen ihrer bisherigen Ermächtigung für Forschung und Lehre nach § 117 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V unter anderem die gleichen Indikationsgebiete wie die ASV versorgen können?
- b) Inwieweit ergibt sich hier durch die neue Ermächtigung der Hochschulambulanzen nach § 117 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen) eine Veränderung im Verhältnis von Hochschulambulanzen und ASV?

Berlin, den 26. Januar 2016

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

