



## Was ist die ASV ?

Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b, kurz ASV, ist ein Behandlungsangebot für Patientinnen und Patienten, die an einer seltenen oder schweren Erkrankung mit besonderem Krankheitsverlauf leiden. Das Besondere: Die Behandlung erfolgt durch interdisziplinäre ärztliche Teams in Praxen und Kliniken. Niedergelassene Vertragsärzte/-ärztinnen und Krankenhausärzte/-ärztinnen übernehmen gemeinsam die ambulante hochspezialisierte Versorgung zu gleichen Rahmenbedingungen. Folgendes ist zu beachten:

- Gesetzlich versicherte Patienten und Patientinnen dürfen an der ASV teilnehmen
- KV-zugelassene Ärzte und Ärztinnen dürfen Überweisungen ausstellen
- Patienten und Patientinnen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr
- spezielle ASV-Überweisung nach § 116 b muss vorhanden sein (Kästchen § 116 b muss auf dem Überweisungsschein angekreuzt sein)

Die Überweisung in den ASV-Bereich nach § 116 b kann je nach Indikation erfolgen (ASVIndikations-Katalog). Zum Zeitpunkt der Überweisung muss eine gesicherte Diagnose vorliegen, bei seltenen Erkrankungen und rheumatologischen Erkrankungen reicht ggfs. eine Verdachtsdiagnose. Im Fall einer Verdachtsdiagnose besteht die Verpflichtung, die Überweisung in die ASV medizinisch zu begründen, es muss eine Mindestdiagnostik (siehe 1. – 4.) erfolgt sein:

1. Anamnese (z.B. positive Familienanamnese, Morgensteifigkeit der Gelenke (> 30 Minuten), Trauma, Schmerz, nächtlicher Rückenschmerz, rezidivierende Gelenksteife)
2. Körperliche Untersuchung (z.B. Bewegungseinschränkung, Extraartikuläre Manifestationen, schmerzhafte Gelenkschwellung)
3. Laboruntersuchungen (z.B. Entzündungsparameter, falls vorhanden auch spezifische Antikörper wie Rheumafaktoren oder CCP-Antikörper)
4. Fakultativ: Bildgebung (falls bereits vorhanden)