
Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

1. Das Wichtigste in Kürze

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ein Behandlungsangebot für Menschen, die an einer seltenen oder komplexen, schwer therapierbaren Erkrankung leiden. Die Behandlung erfolgt ambulant durch interdisziplinäre Ärzteteams in Arztpraxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder Kliniken. Ziel ist, eine wohnortnahe fachärztliche Versorgung zu gewährleisten.

2. Voraussetzungen

Eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) können Betroffene erhalten,

- die an schweren Formen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen,
- an seltenen Erkrankungen oder an Erkrankungszuständen mit geringen Fallzahlen leiden und
- deren Behandlung besonders hohe Anforderungen an die Ärzte stellt (hochspezialisierte Leistungen).

Der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) entwickelt krankheitsspezifische Richtlinien (s.u.) zu den Anforderungen an eine ASV. Zu folgenden Erkrankungen liegen Bestimmungen über Diagnostik, Behandlungsumfang und Beratung vor:

- Ausgewählte seltene Lebererkrankungen
- [Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen](#)
- Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle
- Gehirntumore und Tumore an peripheren Nerven
- Gynäkologische Tumore
- Urologische Tumore
- Hämophilie (Bluterkrankheit)
- Hauttumore
- Kopf- oder Halstumore
- Marfan-Syndrom (genetisch bedingte Bindegewebserkrankung)
- Morbus Wilson (Kupferspeicherkrankheit)
- Mukoviszidose
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Pulmonale Hypertonie
- Rheumatologische Erkrankungen bei Erwachsenen und Kindern ([Rheuma](#))
- Sarkoidose
- Schwerwiegende immunologische Erkrankungen
- Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
- Tumore der Lunge und des Thorax

3. Richtlinien

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die "Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V" erstellt. Diese kann unter www.g-ba.de > Richtlinien heruntergeladen werden.

4. Dauer

Die Behandlungsdauer ist je nach Einzelfall abhängig von der Erkrankung und den notwendigen Therapien, es gibt keine einheitlichen Bestimmungen.

5. Verordnung

Zur Teilnahme an einer ASV ist eine Überweisung des Hausarztes, nach einem [Krankenhausaufenthalt](#) auch durch einen Krankenhausarzt, an das ASV-Team nötig.

6. Kostenträger

Die Kosten für Diagnostik, Behandlung und Beratung werden von der Krankenkasse übernommen.

7. Welche Vorteile hat die ASV für Betroffene?

Die ASV kann für Betroffene folgende Vorteile bieten:

- Die Behandlung erfolgt in einem interdisziplinären Team durch Krankenhausärzte und Vertragsärzte unterschiedlicher Fachrichtungen. Bei Bedarf können weitere Ärzte und Psychologen hinzugezogen werden, damit die Menschen mit seltenen oder schwerwiegenden Erkrankungen so individuell wie möglich versorgt werden können.
- Die behandelnden Ärzte müssen besondere Qualifikationen und ausreichend Erfahrung bei der Behandlung des entsprechenden Krankheitsbildes nachweisen.
- Ambulante Behandlung in Wohnortnähe (in der Regel maximal 30 min Fahrzeit), ggf. kann es aber auch zu längeren Anfahrtswegen kommen.
- Neben den von der Krankenkasse anerkannten ambulanten Leistungen können je nach Erkrankung auch ausgewählte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingesetzt werden.

8. Praxistipps

- Passende Behandlungsangebote und Adressen von Arztpraxen finden Sie bei der ASV-Serviceestelle im Auftrag des GKV-Spitzenverband unter www.asv-servicestelle.de.
- Nähere Informationen finden Sie beim Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V. unter www.by-asv.de.
- Eine Übersicht zum Thema ASV finden Sie auch auf der Website der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de > [Service](#) > [Ambulante Leistungen](#) > [ASV](#).

9. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#)

10. Verwandte Links

[Spezialisierte ambulante Palliativversorgung](#)

[Krankenhausbehandlung](#)

[Besondere Versorgung](#)

[Hausarztmodell](#)

[Disease-Management-Programme](#)

[Entlassmanagement](#)

Rechtsgrundlagen: § 116b SGB V