Zitationshinweis

Ziech, P.: „ASV Multiple Sklerose aus Patientensicht – ein Fallbeispiel“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (06/25), S. 45. http://doi.org/10.24945/MVF.06.25.1866-0533.2774



Dr. PH Patrick Ziech

ASV Multiple Sklerose aus Patientensicht – ein Fallbeispiel

>> Die Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) soll Menschen mit seltenen Erkrankungen oder mit besonderen Krankheitsverläufen eine strukturierte, sektorenübergreifende Versorgung gewährleisten. Eine entsprechende Rechtsgrundlage ist in § 116b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1e SGB V zu finden. Der G-BA hat 2022 entschieden, dass die ASV auch für Menschen mit Multiple Sklerose (MS) angeboten werden soll (G-BA 2022a). In der Begründung heißt es, dass Patientinnen und Patienten mit MS eine interdisziplinäre oder komplexe Versorgung benötigen (Gemeinsamer Bundesausschuss 2022b). Ziel der ASV sei es u. a., bei Erkrankungen, die eines abgestimmten Versorgungskonzeptes bedürfen, unnötige Brüche im Behandlungsablauf zu vermeiden. Im Positionspapier der Multiple-Sklerose-Therapie-Konsensus-Gruppe wird darauf hingewiesen, dass die Anforderungen an die komplexe Behandlung nur durch sektorenübergreifende Kooperationen zu erfüllen seien (Mäurer et al. 2023). Die Experten wiesen besonders auf die Defizite bei der Qualität der diagnostischen Bildgebung hin. Diese seien für die „Diagnosestellung, prognostische Einschätzung und das Therapiemonitoring von wesentlicher klinischer Relevanz“ (Mäurer et al. 2023).

So weit die rechtlichen und fachlichen Vorgaben, die von Betroffenen und Angehörigen gut nachvollziehbar erscheinen. Im Folgenden wird ein reales Fallbeispiel dargestellt, das einige Defizite in der praktischen Umsetzung der oben genannten Vorgaben aufzeigt.

Fallbeispiel

Es handelt sich um einen Patienten zwischen 60 und 70 Jahren, mit der Diagnose einer progredient verlaufenden Multiple Sklerose. Seine Mobilität ist bereits stark eingeschränkt und erfordert auch bei kürzeren Strecken einen Rollator.

Der Patient erhielt von seiner behandelnden Neurologin die Empfehlung, sich in ein Ocrelizumab-Therapieprogramm einschreiben zu lassen. Nach entsprechender Kontaktaufnahme erhielt er im März 2025 ein Schreiben zur Terminvergabe in der Neurologischen Infusionsambulanz zur Therapiebesprechung für Ende August 2025. In diesem Schreiben wurde explizit auf die Überweisung nach § 116b SGB V hingewiesen. Es wurde sogar ein weiteres Blatt mitgeliefert, das als Muster die genauen Angaben für einen korrekten Überweisungsschein darstellte. Es wurden weder weitere Unterlagen verlangt noch relevante Aufklärungsunterlagen zur Therapie oder zur ASV mitgesandt.

Im Rahmen des Patientenaufklärungsgespräches fragte der Arzt den Krankheitsverlauf ab. Leider fehlten die Arztberichte. Röntgen- und MRT-Befunde standen digital auf einer Plattform zur Verfügung. Doch diese Plattform durfte der Arzt nicht vom Dienst-PC aufrufen. Deshalb löste er das Problem, indem er von seinem privaten Handy auf die Berichte zugriff. Anschließend meinte der Arzt, dass er aus technischen Gründen die MRT-Bilder und Befunde auf CD bräuchte. Das wäre grundsätzlich kein Problem, denn die ambulante Radiologiepraxis erstellt diese CDs auf Wunsch gegen eine Gebühr von 5 Euro. Das ließe sich jedoch innerhalb weniger Stunden realisieren. Allerdings stellte der Arzt dann noch fest, dass MRT-Befunde des Gehirns zum Zeitpunkt des Gespräches bereits fünf Monate alt waren. Für die Therapie durfte der MRT-Befund höchstens 3 Monate alt sein. Auf die Frage, ob es nicht vom Ablauf sowie für die erforderliche Bildqualität sinnvoll wäre, die MRT-Diagnostik direkt innerhalb der Neurologischen Infusionsambulanz oder des räumlich angegliederten Klinikums der Maximalversorgung durchzuführen, zeigte sich der Arzt wenig optimistisch. Die Behandlung erfolge in der Ambulanz und es gäbe keine Kooperation zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich des Klinikums. Also musste ein Termin mit der ambulanten Praxis vereinbart werden. Diese vergab jedoch erst einen Termin, als die Überweisung vom behandelnden Haus- oder Facharzt vorlag, was zusätzliche logistische Herausforderungen an den Patienten bzw. seine Angehörigen stellte.

In dem Aufklärungsgespräch wurde noch einmal deutlich gemacht, dass der Patient durch die Ocrelizumab-Therapie anfälliger für Infektionen sein werde. Weitere Nebenwirkungen wurden nicht detailliert besprochen. Auch auf notwendige Impfungen hatte der aufklärende Arzt in der Neurologischen Infusionsambulanz nicht hingewiesen. Es wurde ein Termin für den Therapiebeginn Ende November vereinbart.

Bei einem Routinetermin Mitte Oktober bei der behandelnden Neurologin stellte sich heraus, dass die Ocrelizumab-Therapie u.a. eine Pneumokokken-Impfung voraussetzte. Durch den zeitlichen Verzug war im Oktober der ursprünglich vereinbarte Termin zur Therapie gefährdet, weil die Impfung mindestens 6 Wochen vor Therapiebeginn erfolgen muss.

Fazit

Das Fallbeispiel ist sicher nicht typisch für die Versorgung von MS-Betroffenen, dennoch zeigt es Defizite zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der medizinischen Versorgung auf. Insbesondere die sektorenübergreifende Versorgung, die Patientenzentrierung sowie die Digitalisierung zeigen in diesem konkreten Fall erhebliches Optimierungspotenzial. Umso bedauerlicher, dass die beschriebenen Probleme eigentlich durch eine gut etablierte Versorgung (Stichwort „ASV“) vermeidbar gewesen wären. <<

Literatur:

Gemeinsamer Bundesausschuss (2022a): Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V): Ergänzung der Anlage 1.2 – Buchstabe a Multiple Sklerose. Hg. v. BMG.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2022b): Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.2 – Buchstabe a Multiple Sklerose. Online verfügbar unter https://t1p.de/080gs, zuletzt geprüft am 03.11.2025.

Mäurer, Mathias; Meier, Uwe; Wattjes, Mike P.; Ziemssen, Tjalf; Wiendl, Heinz; Bayas, Antonios et al. (2023): Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) für die multiple Sklerose. In: DGNeurologie 6 (6), S. 481–492. DOI: 10.1007/s42451-023-00594-4.