



**Bundesverband
ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.**

Newsletter des BV ASV vom 6. Juli 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

nun stehen auch für die zweite ASV-Indikation die Zeichen auf "Start": das Bundesgesundheitsministerium hat vor wenigen Tagen grünes Licht zur Konkretisierung zu den gastrointestinalen Tumoren gegeben. Und am 1. Juli ist nun endlich auch die Vergütungsregelung in Kraft getreten - sowohl für Tuberkulose als auch für die gastrointestinalen Tumoren. Wir geben Ihnen in diesem Newsletter einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen.

Vergütung zur ASV beschlossen

Die Vergütung für die ASV steht fest. Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat am 20. Juni 2014 erste Beschlüsse zur Vergütungshöhe und -struktur in der neuen Versorgungsebene gefasst. Ab 1.7.2014 wurde der EBM um ein neues Kapitel 50 erweitert, das ausschließlich durch ASV-Teilnehmer abrechenbar sein wird.

Vergütung: Leistungen des von Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Behandlungsumfangs (Appendix), die **bereits Bestandteil des EBM** sind, werden zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. D.h. sie werden in der Regel mit dem derzeit gültigen Punktwert von 10,0 Cent als Einzelleistungen honoriert.

Leistungen des Behandlungsumfangs, **die noch nicht Bestandteil des EBM sind** (so genannte NUBs = neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden), werden zunächst nach GOÄ honoriert, solange der Bewertungsausschuss sie nicht ins Kapitel 50 aufgenommen hat:

- Leistungen des Abschnitts M der GOÄ (Labor) sowie nach der Nr. 437 GOÄ (Labor bei Intensivbehandlung): 1,0facher Steigerungssatz
- Leistungen der Abschnitte A, E und O der GOÄ (Gebühren in besonderen Fällen, Physik.-med. Leistungen, Strahlenmedizin / MRT): 1,2facher Steigerungssatz
- Übrige Leistungen: 1,5facher Steigerungssatz

Die Leistungen nach GOÄ werden nach dem Sachleistungsprinzip direkt zwischen Arzt und Kasse abgerechnet (ggf. unter Hinzuziehung eines Dienstleisters), nicht per Kostenerstattung dem Patienten in Rechnung gestellt.

Neue Leistungen für Tuberkulose: Hier wurden EBM-Ziffern für drei neue Leistungen geschaffen. Diese hatte der G-BA als NUBs im Appendix vorgesehen.

- Farbsinnprüfung: GOP 50100, 54 Punkte
- Molekularbiologische Schnellresistenztestverfahren: GOP 50110, 779 Punkte und GOP 50111, 944 Punkte

Sonderfall: Onkologie-Vereinbarung

Die Leistungen im Behandlungsumfang zu den gastrointestinalen Tumoren, die der Onkologie-Vereinbarung entnommen sind, werden bis zur Aufnahme in den EBM (Kapitel 50) nach den regionalen Kostenpauschalen der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 2) vergütet. Dies schließt die palliativmedizinische Versorgung nach 86518 mit ein. Es gelten dabei die Zulassungsvoraussetzungen des G-BA.

Wichtig: Die Onkologievereinbarung sieht vor, dass die Pauschalen nur einmal im Behandlungsfall (d.h. einmal pro Quartal / Patient / Arzt) abgerechnet werden können. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte im Rahmen der Mit- oder Weiterbehandlung in die Therapie eingebunden waren. Es ist davon auszugehen, dass diese Regelung in der ASV entsprechend gilt. Sind im Kernteam also mehrere Onkologen vertreten, die in einem bestimmten Quartal an der Therapie des Patienten beteiligt waren, können die Pauschalen nur einmal abgerechnet werden.

[Hier können Sie die Onkologievereinbarung abrufen...](#)

Bereinigung der Gesamtvergütung: Regelung verschoben

KBV, DKG und GKV-Spitzenverband haben für die Bereinigung der Gesamtvergütung eine Übergangsregelung beschlossen. Demnach wird die Bereinigung für ASV-Leistungen, die im 2. und 3. Quartal 2014 erbracht und abgerechnet werden, erst mit Wirkung zum jeweiligen Folgejahresquartal 2015 vorgenommen. Ein endgültiger Beschluss über das Bereinigungsverfahren soll bis zum 30.06.2014 erfolgen - uns liegen hier jedoch noch keine Beschlüsse vor.

Laut Gesetz muss die Gesamtvergütung, die die Krankenkassen an die KVen zahlen, um den Leistungsbedarf für Patienten bereinigt (abgesenkt) werden, die in der ASV behandelt und damit auch direkt vergütet werden. Die Bereinigung darf dabei nicht zu Lasten der Hausärzte oder derjenigen Fachärzte erfolgen, die nicht an der ASV teilnehmen können.

ASV-Servicestelle: ASV-Verzeichnis soll in Teilen veröffentlicht werden

Die bundesweit tätige [ASV-Servicestelle](#) hat bereits ihre Arbeit aufgenommen. Neben der Vergabe der ASV-Teamnummern (wichtig für die Abrechnung!) wird sie auch das

bundesweite ASV-Verzeichnis führen. Dort sollen alle ASV-Berechtigten aufgeführt werden. Dieses Verzeichnis soll auch der Information von Patienten, behandelnden Ärzten und Öffentlichkeit dienen. Bestimmte Daten werden daher veröffentlicht:

- Erkrankungs- und Leistungsbereich, für den die ASV-Berechtigung besteht
- Name der Einrichtung / Titel und Name des Praxisinhabers
- Anschrift der Einrichtung (PLZ, Ort, Straße und Hausnummer)
- KV-Zuordnung für die Einrichtung
- Namen, Vornamen, Titel und akademische Grade der Teammitglieder (nur mit Zustimmung)
- Teamebene (Teamleitung, Kernteam, Hinzuziehende Fachärzte, Vertretung)
- Fachgruppe(n) des Teammitglieds

Nach Angaben der Servicestelle sind die technischen Vorbereitungen für die Veröffentlichung des ASV-Verzeichnisses jedoch noch im Aufbau.

Tuberkulose: Inzidenz stagniert, Resistenzen nehmen zu

Anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages hat das Robert-Koch-Institut (RKI) einen "Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose" vorgestellt. Wesentliche Erkenntnis: die Zahl der Erkrankungen in Deutschland hat seit 2008 ein Plateau erreicht und liegt aktuell bei 5,2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Laut RKI gab es im Jahr 2012 4.220 Fälle, davon 146 mit tödlichem Verlauf. Vorwiegend ist die Erkrankung in Ballungszentren zu beobachten, vor allem in Stadtstaaten wie Hamburg, Berlin oder Bremen.

Betroffen sind dabei überwiegend Männer ab 70 Jahren sowie im Alter zwischen 25 und 29 Jahren - sie weisen die höchsten Neuerkrankungsraten auf. Das höchste Risiko haben Bürger mit Migrationshintergrund: bei ihnen liegt die Inzidenz mit 22,2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnern fast siebenmal so hoch wie bei Bürgern mit deutschen Wurzeln.

Als besorgniserregend wird die Anzahl an Resistenzen bezeichnet: während zwischen 2007 und 2011 nur 1,9 % der Fälle gegen Rifampicin und Isoniazid resistent waren, stieg diese Zahl in 2012 auf 2,3 %. Dazu trug vor allem die Einschleppung resistenter Stämme aus dem Ausland, v.a. aus der ehemaligen Sowjetunion bei.

Mit den besten Grüßen

Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Wolfgang Abenhardt
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald bei München, Deutschland
Vorstand: Dr. Axel Munte, Dr. Wolfgang Abenhardt
Amtsgericht München VR 203940

