



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

Newsletter des BV ASV vom 01.12.2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

noch kurz vor Jahresende wird der G-BA über einige Änderungen an der ASV diskutieren. So sollen in der letzten Sitzung am 17.12.2015 Anpassungen an den bestehenden Konkretisierungen zu den gastrointestinalen sowie den onkologischen Tumoren beschlossen werden - u.a. der Einschluss auch nicht-schwerer Verläufe, wie sie das VSG vorsieht. Auch soll ein neues Krankheitsbild, die pulmonale arterielle Hypertonie, in die ASV aufgenommen werden. Wie genau die Beschlüsse gefasst werden, ist aufgrund der komplexen Interessenslagen der G-BA Bänke schwer vorherzusagen. Wie immer werden wir uns bemühen, Ihnen kurzfristig aktuelle Informationen zur Verfügung zu stellen. Bis dahin wünschen wir Ihnen eine besinnliche Adventszeit!

ASV: Mehrfachabrechnung von Leistungen im Team geregelt

Seit dem 1.10. ist die Abrechnung bei Mehrfachbesetzung von Fachgruppen im Kernteam geregelt:

1. Bei Vertragsärzten, die nicht in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätig sind, gilt der **Arztfall** (= Behandlung durch denselben Arzt zulasten derselben Kasse in einem Quartal).
2. In BAGs gilt der **Fachgruppenfall** (= Behandlung durch dieselbe Fachgruppe zulasten derselben Kasse in einem Quartal). Hat der Versicherte also in einem Quartal Kontakt mit mehreren Ärzten einer BAG, die derselben Fachgruppe angehören, so können quartalsbezogene Ziffern nur einmal abgerechnet werden.
3. Auch im Krankenhaus gilt der **Fachgruppenfall**.

Was passiert, wenn Fachgruppen im Kernteam mehrfach besetzt sind und hat der Versicherte Kontakt mit mehreren Ärzten einer Fachgruppe in einem Quartal hat?

- EBM-Ziffern, die **einmal im Behandlungsfall abrechenbar** sind, können einmal durch einen Arzt nach 1., einmal in einer BAG nach 2. und einmal in einem Krankenhaus nach 3. abgerechnet werden, allerdings mit einem Abschlag von 15%.
- Bei EBM-Ziffern, die mehrmals im Behandlungsfall abgerechnet werden können, gelten ebenfalls der Arztfall (1.) bzw. der Fachgruppenfall (2., 3.). Bei Überschreiten der maximalen Berechnungsfähigkeit dieser Ziffer innerhalb derselben Fachgruppe im ASV-Kernteam erfolgt für alle diese Ziffern ein Abschlag von 10%.

Den Beschluss des Bewertungsausschusses finden Sie [hier](#).

Broschüre zur Onkologie in der ASV erschienen

Der Bundesverband ASV hat in Kooperation mit Novartis Oncology eine Broschüre zur „Onkologie in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ entworfen. Darin finden Sie wichtige Hinweise zur Umsetzung der ASV in der Onkologie, den Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der ASV sowie zur Vergütung und Abrechnung. Die Onkologiebroschüre ist [hier](#) online abrufbar.

MVZ auf dem Vormarsch

Im letzten Jahr ist die Zahl der MVZ weiter gestiegen. Deutschlandweit gab es Ende 2014 insgesamt 2.073 MVZ. Ein erheblicher Zuwachs ist dabei bei MVZ mit Krankenhausträgern zu beobachten. Fast die Hälfte der MVZ befindet sich in Kernstädten und weitere 38% in Ober- oder Mittelzentren, somit ist nur ein sehr geringer Teil in ländlichen Regionen etabliert. Die Anzahl der in MVZ angestellten Ärzten stieg um 6,5 %, wobei die stärkste Fachgruppe nach wie vor die Hausärzte darstellen, gefolgt von Internisten, Chirurgen und Frauenärzten.

E-Health Gesetz: Änderungen in letzter Minute

Ein ganzes Paket an Änderungsanträgen wurde seitens der Großen Koalition gestellt. Diese Änderungen werden voraussichtlich noch beschlossen werden:

- **Erweiterung des Medikationsplans:** Zwar soll dieser weiterhin vom Arzt erstellt werden. Apotheker werden zur Aktualisierung verpflichtet, sofern der Patient dies wünscht, und im Gegenzug auch an der nutzungsbezogenen Pauschale beteiligt. Ab 2018 soll der Medikationsplan in elektronischer Form vorliegen bzw. die Aktualisierung über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) möglich sein, ab 2019 ist dies Pflicht. Dabei muss die Technik gleichzeitig Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit liefern.
- **Patientenakte:** Bis Ende 2018 muss die gematik die technische Struktur für eine sektorübergreifende Patientenakte aufbauen, über die Diagnosen, Befunde, Arztbriefe, der Notfalldatensatz, Medikationsplan und andere medizinische Dokumente (z.B. Impfpass) durch den Patienten anderen Leistungserbringern bereitgestellt werden können. Als Berechtigungsnachweis ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) notwendig. Die Daten sollen direkt aus Praxis-EDV- und Kliniksystemen in die Akte laufen. Ab Januar 2019 soll die E-Patientenakte funktionieren.
- **Patientenfach:** In einem separaten Speicherplatz können Patienten künftig eigene Gesundheitsdaten (z.B. aus Apps oder Meßgeräten) speichern und auf Wunsch in die elektronische Patientenakte übernehmen.
- **Video-Sprechstunde:** Neben der Röntgenbefundung sollen nun auch Video-Konsultationen mit Bestandspatienten als telemedizinische Anwendung vorgesehen werden. Bis zum 30. September 2016 soll der Bewertungsausschuss prüfen, inwieweit Leistungen über diesen Weg erbracht werden können. Die zugehörigen EBM-Ziffern sollen ab Juli 2017 greifen, die nötigen Vereinbarungen hierfür sind bis 31. März 2017 zu treffen, oder es drohen Kassen und KBV wiederum die 1-prozentigen Haushaltskürzungen. Kommt es zu keiner Einigung, kann die Schiedsstelle angerufen werden.
- **Elektronische Signatur:** Die Förderung für den eArztbrief soll nur dann gewährt werden, wenn die Briefe elektronisch mit dem eHBA signiert sind.

- **Keine Förderung für Entlassbriefe**
- **Integration weiterer Anwendungen:** Die gematik muss bis Ende 2016 prüfen, ob auch mobile und stationäre elektronische Geräte - also Smartphone und PC - der Versicherten Teil der Telematikinfrastruktur bzw. der Kommunikation auf der Datenautobahn werden können.
- **Hausärzte:** Der Hausärzteverband wird Mitglied im Beirat der Gematik.
- **Psychotherapeuten:** Auch bei Inanspruchnahme eines Psychotherapeuten ist künftig die Gesundheitskarte vorzulegen.
- **Zementierung der eGK:** Weigert sich ein Versicherter, bei der Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte - der Zugangskarte zu Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur - mitzuwirken, soll ihm nur noch einmal eine Ersatzbescheinigung von der Kasse ausgestellt werden. Eine weitere Nachfolgebescheinigung gibt es nicht.

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