



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

Newsletter des BV ASV vom 13.01.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir hoffen, Sie hatten schöne und erholsame Feiertage. Für das Neue Jahr wünschen wir Ihnen beruflich und privat alles Gute und viel Erfolg. Trotz der Feiertage stand das Gesundheitswesen nicht still - mit diesem Newsletter möchten wir Sie über interessante Entwicklungen informieren.

Neue Onkologie-Vereinbarung in Kraft

Zum 1.1.2016 ist die neue Onkologie-Vereinbarung (OV) in Kraft getreten:

- **Abgrenzung zur ASV:** Sofern die Kostenpauschalen der OV im Rahmen der ASV abgerechnet werden, sind sie bei demselben Patienten im selben Quartal bei einer Behandlung im Rahmen der OV (= vertragsärztliche Versorgung) nicht berechnungsfähig. Falls der Patient jedoch den Versorgungsbereich wechselt und sein bisheriger behandelnder Arzt (oder ein anderer Arzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft bzw. desselben MVZ) nicht Teil des ASV-Kernteam ist, das die ASV-Behandlung übernimmt, so können die Kostenpauschalen im selben Quartal je einmal im Rahmen der OV und einmal in der ASV berechnet werden.
- **Palliativmedizin:** Die Frist zur Kooperation mit Ärzten mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin wurde erneut angepasst. KBV und GKV-Spitzenverband wollen bis zum 30.6.2016 prüfen, ob und inwieweit ab dem 1. Januar 2017 verpflichtend vereinbart werden kann, dass die Kompetenz Palliativmedizin in einer onkologischen Kooperationsgemeinschaft verpflichtend durch einen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin zu vertreten ist.
- **Verlängerung der Fristen:** Die Frist in den Protokollnotizen wurde erneut verlängert. Sie gilt nun bis zum 1. Januar 2017. Die Protokollnotiz regelt die Erstellung einer Liste der Medikamente, bei deren Anwendung die Kostenpauschale 86516 berechnungsfähig ist.

Eine grundlegende Novellierung der OV, insbesondere in Hinblick auf die Berücksichtigung neuer oraler oder subkutaner Medikamente, ist somit gescheitert. Dies ist aus unserer Sicht eine im Patienteninteresse nicht haltbare Situation.

[Zur neuen Fassung der Onkologie-Vereinbarung...](#)

G-BA beschließt Anpassungen an der ASV

Am 17.12.2015 hat der G-BA umfassende Änderungen an der ASV-Richtlinie und bestehenden Konkretisierungen beschlossen. Diese könnten nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Ende des 1. Quartals in Kraft treten. Die Änderungen im Überblick:

Gemeinsame Sprechstunde des Kernteams: Es wurde klargestellt, dass diese eine Kann-Regelung darstellt, die "angeboten", aber nicht "erbracht" werden muss.

Facharztkompetenz: Neben Ärzten mit spezialisierter Facharztkompetenz können nun auch andere Fachärzte ASV-berechtigt sein. Sie müssen eine Zulassung und Genehmigung ihrer KV für die Leistungsdurchführung im entsprechenden Fachgebiet haben. Bei den gynäkologischen sowie gastrointestinalen Tumoren wurde dies bereits umgesetzt:

- Anerkennung internistischer Fachärzte ohne Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, sofern sie im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung seit Jahren onkologische Leistungen durchführen.
- Gilt entsprechend für Gynäkologen ohne Schwerpunkt gynäkologische Onkologie.
- Auch internistische Fachärzte mit Zulassung und Genehmigung für gastroenterologische Leistungen durch die KV können künftig an der ASV teilnehmen.

QS-Richtlinien: Vorerst gelten in der ASV weiterhin die Qualitätsvorgaben nach vertragsärztlichen Richtlinien nach § 135 Abs. 2 SGB V auch für Krankenhäuser. Der G-BA plant jedoch, eine eigene QS-Anlage zur entsprechenden Übertragung der Regularien des § 135 Absatz 2 SGB V insbesondere für Krankenhäuser in der ASV zu entwickeln.

Entfall schwerer Verlauf: In der Onkologie wurde die Eingrenzung auf schwere Verläufe gestrichen. Die ASV bleibt jedoch Patienten vorbehalten, die eine interdisziplinäre Behandlung und eine komplexe, multimodale Therapie benötigen. Damit gehören einfach therapierbare, wenig komplexe Krankheiten weiterhin nicht zur ASV, insbesondere auch nicht die Nachsorge.

Anhebung Mindestfallzahl: Im Zuge der Erweiterung der Patientenzielgruppe wurden die Mindestfallzahlen angehoben, die durch das Kernteam zu erbringen sind:

- gastrointestinale Tumoren: 230 Patienten
- Mamma-Karzinom: 250 Patienten
- sonstige gynäkologische Tumoren: 60 Patienten

Überweisungserfordernis: Da in der ASV künftig auch leichtere Verläufe behandelt werden, ist die Indikation bereits nach zwei Quartalen zu überprüfen und bei Bedarf eine Folgeüberweisung auszustellen.

Anpassung Behandlungsumfang: Die psychotherapeutischen Leistungen wurden vereinheitlicht und erweitert. Darüber hinaus wurde für die gynäkologischen Tumoren noch die Indikation zur Durchführung der Genexpressionsanalyse angepasst.

Dokumentation: Es wurde indikationsübergreifend in der ASV-Richtlinie geregelt, dass die Befund- und Behandlungsdokumentation zeitnah den Kernteammitgliedern zur Verfügung stehen muss.

Die Berücksichtigung von Fachärzten mit entsprechender KV-Berechtigung ist ein wichtiger Schritt, um die ASV in der Fläche umsetzen zu können, da oft diese Ärzte heute schon einen essentiellen Teil der Versorgung tragen. Die Anhebung der Mindestfallzahlen wird jedoch unseres Erachtens eine signifikante Zugangshürde darstellen. Dies sollte durch den G-BA nochmals kritisch hinterfragt werden.

[Hier können Sie die Beschlüsse im Original abrufen...](#)

Neue Konkretisierung zur pulmonalen Hypertonie

Ebenfalls am 17.12. hat der G-BA eine weitere ASV-Indikation beschlossen, die pulmonale Hypertonie. Die Konkretisierung wird nun durch das BMG geprüft und könnte somit Ende des 1. Quartals in Kraft treten.

[Zu den Inhalten im Überblick...](#)

Jetzt anmelden: Symposium zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen am 1.6.2016!

Mit der ASV sollen Strukturen zur Versorgung von Patienten mit schweren und seltenen Erkrankungen gefördert werden. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind im gesetzlichen Katalog der ASV-Indikationen jedoch nicht enthalten. Dabei könnten gerade diese Patienten von der interdisziplinären und sektorübergreifenden Versorgungsstruktur der ASV profitieren. Diese Frage diskutieren wir mit renommierten Experten bei unserem Schwerpunktsymposium "ASV: eine Chance für Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen?". Die Veranstaltung findet **am 1. Juni 2016 in Berlin** statt.

[Zum Programm und zur Anmeldung...](#)

ASV: mehr Teams als bekannt

Schon öfter haben wir berichtet, dass die Zahl der bei der ASV-Serviceestelle veröffentlichten Teams **zu niedrig** ist. Informationen direkt von den Erweiterten Landesausschüssen (ELAs) haben dies nun bestätigt. So gehen wir aktuell von insgesamt rund 50 berechtigten Teams für Tuberkulose und gastrointestinale Tumoren aus, während nur etwa 30 davon im Register zu finden sind. Grund für diese Differenz sind die doch zeitaufwändigen Datenlieferungen, die für die Auflistung im ASV-Register verlangt werden. So gibt das Register leider kein zutreffendes Bild der Entwicklung der ASV wider.

Besonders kritisch sehen wir die Tatsache, dass die im ASV-Register publizierte Zusammensetzung der Teams **teilweise unvollständig** ist. Uns ist aufgefallen, dass in einigen Teams Fachgruppen fehlten, die laut G-BA zwingend vorzuhalten sind. Eine Nachfrage bei KBV und GKV-Spitzenverband brachte zutage, dass die ASV-Serviceestelle von jedem Teammitglied eine Einwilligung zur Veröffentlichung verlangt. Liegt diese in einigen Fällen nicht vor, so wird nur ein Teil der Teammitglieder aufgeführt.

Im Sinne einer Transparenz über die neue Versorgungsebene sehen wir dies als sehr bedenklich an. Wir werden dieses Manko gegenüber den zuständigen Stellen kritisch darstellen.

Mit den besten Grüßen

Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Wolfgang Abenhardt
Stv. Vorsitzender des Vorstands