



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

ASV Update vom 16. März 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

wahrscheinlich sind Sie momentan vollauf mit dem Covid-19 beschäftigt, das mittlerweile auch Deutschland erreicht hat, nichtsdestotrotz gibt es auch in der ASV Neuigkeiten, die wir Ihnen gerne zur Verfügung stellen möchten.

Die ASV wächst – zwei weitere Indikationen, die 2020 umgesetzt werden sollen, sind nun bekannt. Lesen Sie mehr dazu in unserem Newsletter.

Und falls Sie gerade erst beginnen, in der ASV zu arbeiten, sollten Sie unseren zweiten Artikel lesen. Zum Einstieg in die praktische Arbeit bieten wir eine "Checkliste" an, die Ihnen hoffentlich den Beginn erleichtert. Darüber hinaus haben wir für Sie ein Update zu Laborleistungen.

Neue Indikationen in der ASV

Am 19. Dezember letzten Jahres wurden die Konkretisierungen zur ASV für Tumoren der Lunge und des Thorax und Sarkoidose durch den G-BA beschlossen.

Die Beschlusstexte finden Sie auf den Internetseiten des G-BA:

[Beschlusstext zur ASV Sarkoidose](#)

[Beschlusstext zur ASV für Tumoren der Lunge und des Thorax](#)

Zusammenfassungen der Beschlüsse haben wir für Sie auf unserer Homepage bereitgestellt:

www.bv-asv.de/asv/indikationen/sarkoidose/

www.bv-asv.de/asv/indikationen/lungen-und-thoraxtumoren/

Damit liegen aktuell 14 erkrankungsspezifische Konkretisierungen vor, die 2020 um Kopf- und Halstumoren und seltene neuromuskuläre Erkrankungen ergänzt werden.

Getting started – die ersten Schritte eines neuen ASV-Teams

Ihre ASV-Anzeige war erfolgreich – jetzt beginnt die Orientierung in dem neuen Versorgungsbe-
reich. Wie geht es nun konkret weiter? Wir haben eine Checkliste für die ersten Schritte erstellt
und möchten Ihnen mit praktischen Tipps den Einstieg in die ASV erleichtern.

[Zur Checkliste](#)

ASV Rheumatologie: Wichtige Information zur Kürzung von Laborleistungen

Von mehreren Seiten ist an uns herangetragen worden, dass es in der ASV zum Teil zu
Schwierigkeiten bei der Abrechnung von Laborleistungen gekommen ist.

Hintergrund: Die Vergütung von ASV-Leistungen erfolgt unmittelbar durch die Krankenkassen.
Dies hat zur Folge, dass Mechanismen zur Mengenbegrenzung, die ihre Grundlage im Honorar-
verteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) haben, keine Anwendung finden
(z.B. Regelleistungsvolumen). Regelungen, die direkt auf dem EBM basieren, gelten jedoch
grundsätzlich auch in der ASV.

Konkreter Anlass: Die Laborleistungen GOP 32489 bis 32505 haben laut EBM eine Höchstwert-
regelung, d.h. sie können nur maximal bis zu einem Betrag von 42,60 EUR abgerechnet wer-
den. In der klassischen KV-Abrechnung wird dies so umgesetzt, dass bei einer Überschreitung
dieses Werts die KV automatisch die Leistungen durch die GOP 32511 ersetzt. Diese GOP ist
jedoch nicht Bestandteil des Appendix der ASV Rheuma. Die KV Nordrhein hat nun bei Rheu-
matologen im Zuge der ASV-Abrechnung als Dienstleistung dennoch die Höchstwertregelung
umgesetzt und die GOP 32511 angesetzt und somit die Laborleistungen gekürzt.

Erläuterung und Empfehlung: Wir haben Rücksprache mit der Kassenärztlichen Bundesvereini-
gung (KBV) genommen. Dort hat man uns die Auskunft gegeben, dass die Höchstwertregelun-
gen im EBM ebenfalls in der ASV gelten. Da der Prüfauftrag in der ASV bei den Krankenkassen
liegt, hat die KBV den KVen schriftlich empfohlen, die Höchstwerte nicht zu prüfen und insbe-
sondere keine Höchstwertziffern in der ASV anzusetzen, die nicht im Appendix aufgeführt sind.
Denn das von den Kassen eingesetzte „ASV-Prüftool“ in der Abrechnung lässt die Entgegen-
nahme von Ziffern, die nicht im Appendix sind, nicht zu. Es könnte dadurch das Risiko beste-
hen, dass die Laborleistungen überhaupt nicht vergütet werden, also auch nicht in Höhe des
Höchstwertes. Wenn Sie von der o.g. Problematik betroffen sind, empfehlen wir Ihnen daher,
Ihre KV aufzufordern, die Laborleistungen unverändert an die Krankenkassen zu übermitteln.

Kriterien für spezialisierte Zentren beschlossen

Anfang Dezember hat der Gemeinsame Bundesausschuss Regelungen zur Konkretisierung der
besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten (sog. Zentrums-Regelung) beschlos-
sen. Zentren sind Krankenhäuser der Spitzenmedizin, die Aufgaben für andere Krankenhäuser
übernehmen, beispielsweise Behandlungsempfehlungen erarbeiten oder interdisziplinäre Fall-
konferenzen für onkologische Patienten anderer Kliniken durchführen. Bei einem Zentrum im
Sinne der Regelung handelt es sich um eine Einrichtung, die in dem betreffenden Fachbereich
besonders spezialisiert ist und sich aufgrund medizinischer Kompetenz und Ausstattung von an-
deren Krankenhäusern abhebt. Das Zentrum muss sich durch die Wahrnehmung besonderer
Aufgaben von den Krankenhäusern ohne Zentrumsfunktion unterscheiden.

Die Finanzierung der besonderen Aufgaben soll über Zentrumszuschläge erfolgen, die mit den Landesverbänden der Krankenkassen zu verhandeln sind. Im ersten Schritt wurden die Regelungen für Zentren für seltene Erkrankungen, Onkologie, Rheumatologie, Trauma- und Herzzentren beschlossen. Weitere sollen folgen. Die Regelung bezieht sich aktuell primär auf die stationäre Versorgung. Inwiefern hier mittelfristig eine Schnittstelle zur ASV entsteht, bleibt abzuwarten. Die Regelung ist derzeit noch nicht in Kraft.

[Zur Regelung beim G-BA](#)

Mit den besten Grüßen

Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands

Sonja Froschauer
Geschäftsführender Vorstand

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