



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

Innovationsfondsprojekt GOAL-ASV

(**G**enerelle, alle ASV-Indikationen übergreifende **E**valuation und Weiterentwicklung der **ASV**-Richtlinie)

Abschätzung der Versorgungsrelevanz

Robert Dengler

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.

FOM Hochschule für Oekonomie & Management, München

Projektleitung Versorgungsforschungsstudie GOAL-ASV

Versorgungsforschungsstudie GOAL-ASV

Abschätzung der Versorgungsrelevanz

Fragestellung:

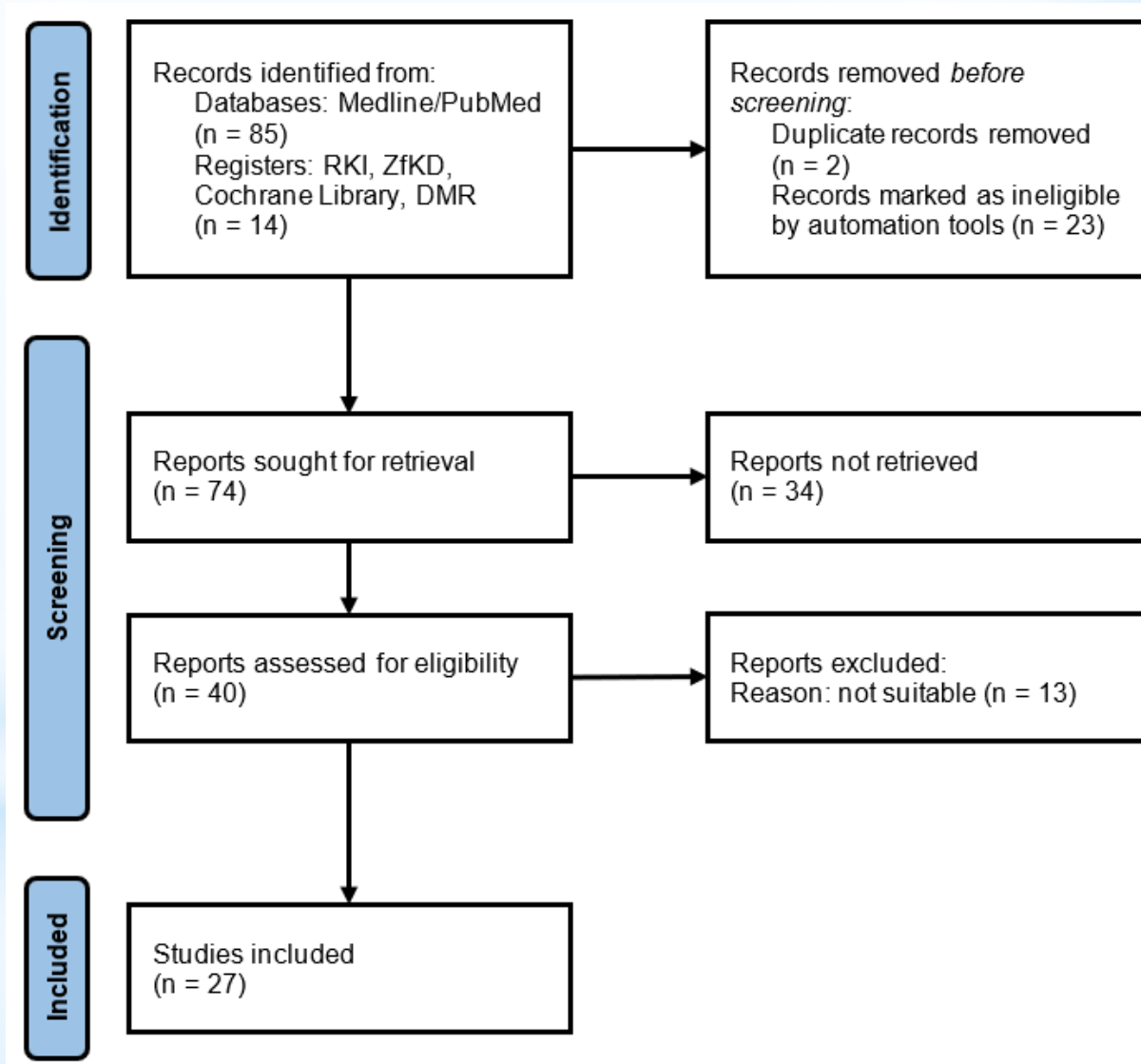
- Wieviele Patienten aus welchen Patientengruppen qualifizieren für die ASV ?
- Wie hoch ist der aktuelle Anteil in der ASV versorgter Patienten in den einzelnen Indikationen ?
- Wie stellt sich der Vergleich mit den in der ABK versorgten Patienten dar ?

Datenbasis

- Inzidenzen und Prävalenzen des RKI (u.a. GEKID, ZfKD)
- Stadienverteilung bei den Tumorerkrankungen nach TNM/UICC
- Behandlungsleitlinien (S1, S2, S3) der AWMF
- Versorgungsforschungsdaten aus Registern (z.B. DMR, COMPARE etc.) und Originalpublikationen
- Patientenzahlhöchstwerte des InBA gemäß § 87 Abs. 1 SGB V, 420. Sitzung Nr. 4 (ABK und ASV)
- Daten des GKV-Spitzenverbands (ASV Quartalspatienten)
- Tragende Gründe des G-BA zu den Konkretisierungen (Bürokratiekostenabschätzung)

Versorgungsforschungsstudie GOAL-ASV

Literaturdatenbankrecherche zur Grundgesamtheit



Berücksichtigte Faktoren:

- Inkrafttreten des Beschlusses
- Auslaufen der 3-jährigen Übergangsfrist für die ABK
- Verlauf der ASV-Teamzahlen der ASV-Servicestelle (Plateau?)
- Eingrenzungen durch die ASV-RL: ICD 10
- Eingrenzungen durch die ASV-RL: Konkretisierungen

Definitionen der Erkrankungsgruppen in den Anlagen (multimodale Therapie bzw. Primärtherapie oder adjuvante oder neoadjuvante systemische medikamentöse Therapie oder Strahlentherapie

Versorgungsforschungsstudie GOAL-ASV

Potentiell für die ASV qualifizierende Patienten

Anlage/Konkretisierung	Potenziell qualifizierende Patienten	Referenz (Quelle)
Bes. Versorgungsverlauf:		
1.1.a TG 1 GIT	77.500	RKI/GEKID 2016/2018/, Schmuck et al. 2020, Cardoso et al. 2021, AWMF-Leitlinie
1.1.a TG 2 Gyn. Tumoren	109.000	RKI/GEKID 2016/2018, AWMF-Leitlinie
1.1.a TG 3 Urologische Tumoren	40.000	RKI/GEKID 2016/2018, AWMF-Leitlinie
1.1.a TG 4 Hauttumoren	6.400	RKI/GEKID 2018, AWMF-Leitlinie
1.1.a TG 5 Lungen-/Thorax Tumoren	40.000	RKI/GEKID 2016/2018, AWMF-Leitlinie
1.1.b Rheuma Erw.	700.000	Fiehn et al. 2020, Strahl et al. 2018, Zink & Albrecht 2016, InBA
1.1.b Rheuma Kinder	15.000	Fiehn et al. 2020, Minden 2012
Seltene Erkrankungen:		
2 a Tb und atyp. Mykobakteriose	7.000	RKI 2019, Diel et al. 2016, Diel & Mertsch 2019
2 b Mukoviszidose	6.300	DMR 2021
2 k Marfan-Syndrom	9.100	BÄK 2020
2 l Pulmonale Hypertonie	5.000	Hoepfer et al. 2016
2 h Morbus Wilson	2.000	Olivarez et al. 2001
2 o Seltene Lebererkrankungen	n.d.*	
2 c Hämophilie	7.500	PEI 2019
2 e Sarkoidose	20.000	Newman et al. 1997, InBA

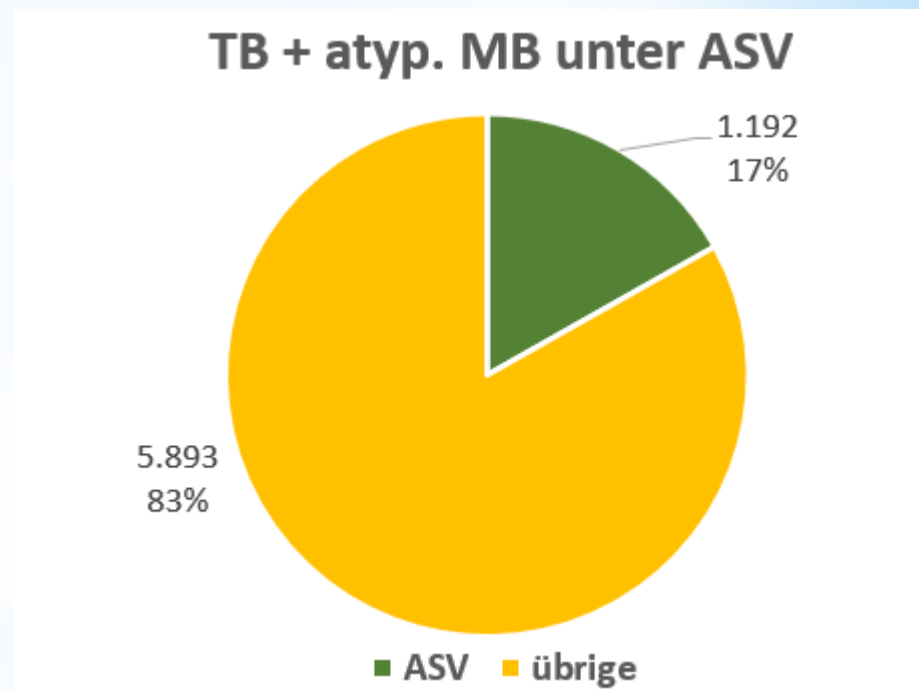
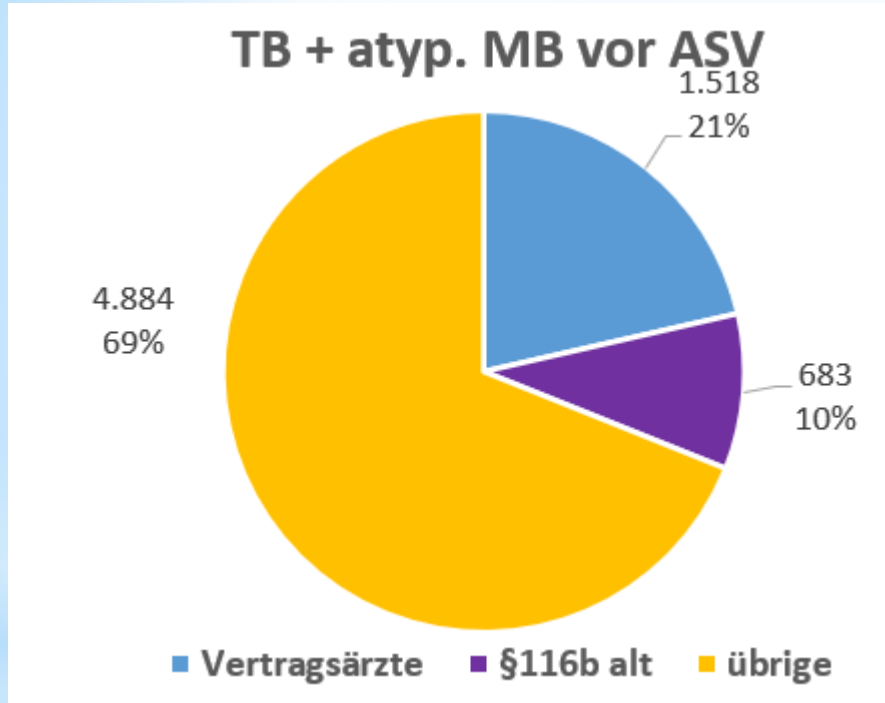
*n.d.: keine Daten

Versorgungsforschungsstudie GOAL-ASV

Vergleich TB/atyp. MB (ICD 10 A15-A19, A31) vor und unter ASV



Bundesverband
ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.



Stand §116b alt (ABK): 31.12.2010; Stand ASV: 31.3.2021

Daten ABK: IGES 2012; Daten Vertragsärzte und ASV: GKV-Spitzenverband 2021

Übrige vor ASV: stationär, Hochschulambulanz etc.; unter ASV: zus. inkl. Vertragsärzte

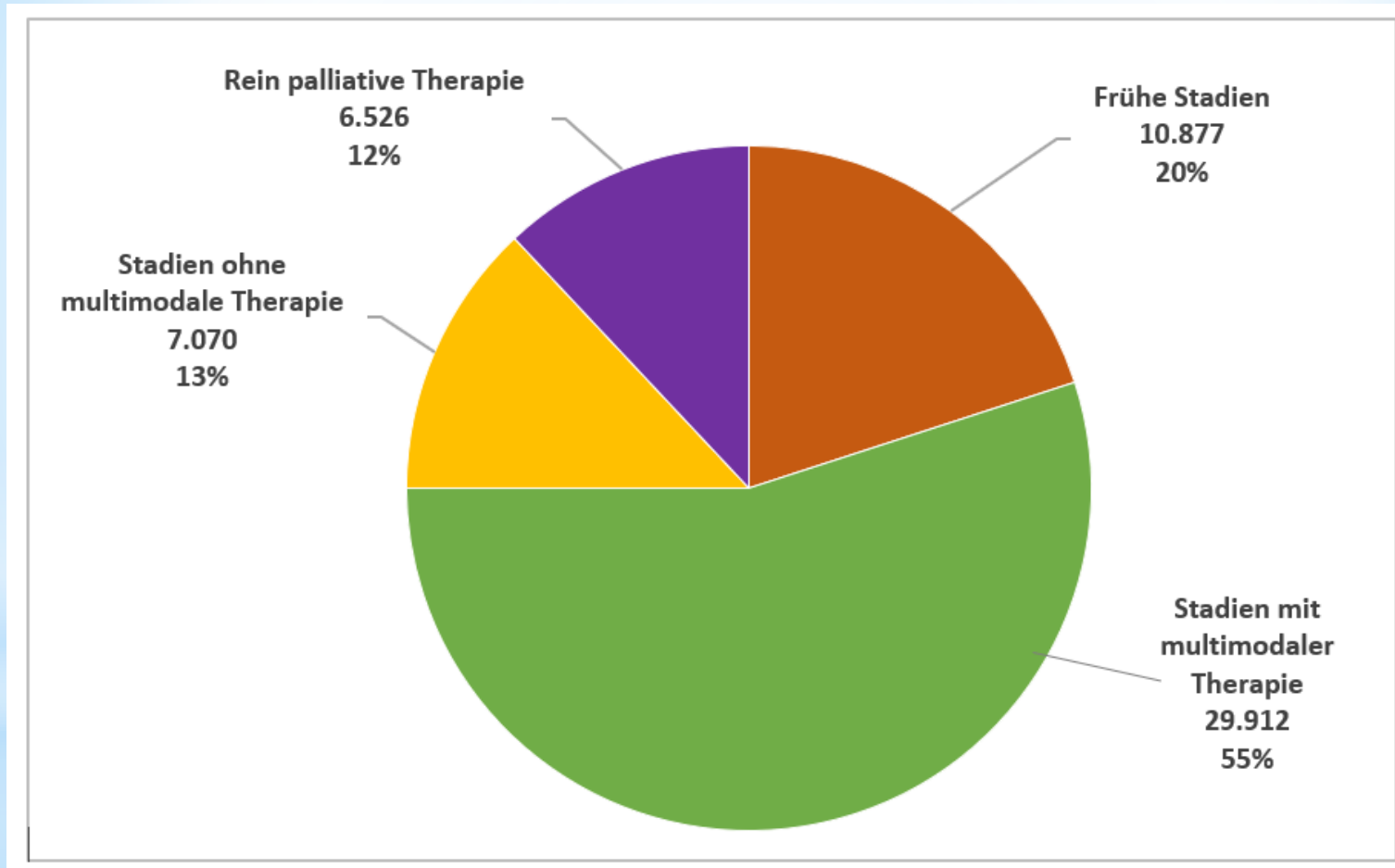
Versorgungsforschungsstudie GOAL-ASV

Patientenverteilung bei colorekt. Karzinomen (ICD 10 C18-C20):

Potentielle Grundgesamtheit



Bundesverband
ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.



Datenbasis: TNM-Stadien (RKI 2019), AWMF S3 2020, Cardoso et al. 2021, Schmuck et al. 2020

Versorgungsforschungsstudie GOAL-ASV

Gegenüberstellung Teams/Patienten ABK/ASV mit Grundgesamtheit



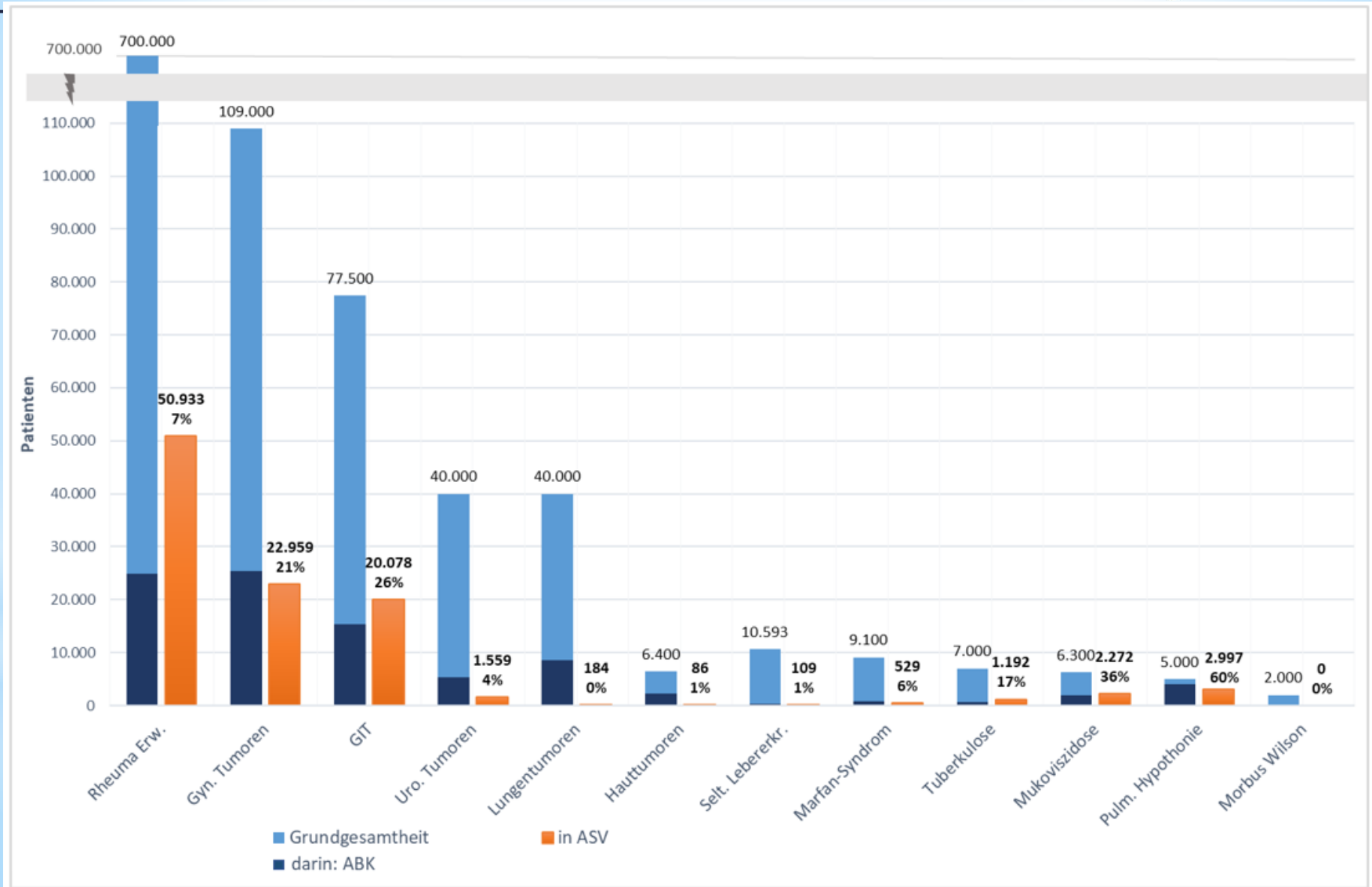
Bundesverband
ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.

Indikation	Teams in ABK	Pat. in ABK	Auslaufen ABK	Teams in ASV	Patienten in ASV	Potentielle Pat. ASV
Tuberkulose/ Atyp. Mykobakt.	27	683	24.04.2017	40	1.192	7.000
Marfan-Syndrom	19	808	30.06.2018	7	529	9.100
Mukoviszidose	34	1.893	18.03.2020	22	2.272	6.300
Pulmonale Hypertonie	40	4.102	01.06.2019	37	2.997	5.000
GIT	91	15.374	26.07.2017	150	20.078	77.500

Datenstand: ABK 31.12.2010 (IGES). ASV: 31.3.2021 (GKV-Spitzenverband)

Versorgungsforschungsstudie GOAL-ASV

Vergleich potentielle ASV Grundgesundtheit mit ASV und ABK



Fazit

- Eine Ermittlung der potentiellen ASV-Patientenzahlen muß neben Inzidenz und Prävalenz u.a. die Inhalte der Konkretisierungen der ASV-RL berücksichtigen, insbesondere bei den Tumorerkrankungen
- Die bisherige Formulierung „multimodale Therapie“ bei den Tumorerkrankungen reduziert die pot. Patientenzahl deutlich, obwohl bei nicht wenigen dieser Patienten eine fortgeschrittene, komplexe Erkrankung vorliegt (z.B. palliatives Stadium bzw. monomodale Therapie)
- Bei vielen Indikationsbereichen steigen die ASV-Patientenzahlen naturgemäß noch, da diese entweder noch nicht ausreichend lange in Kraft getreten sind oder die ABK noch nicht ausgelaufen ist
- Jedoch zeigt sich bei einigen bereits lange bestehenden Indikationen eine Plateaubildung, die deutlich unter der potentiellen ASV-Patientenzahl liegt. Und dies, obschon in der ASV im Gegensatz zur ABK auch Vertragsärzte teilnehmen (können)

Fazit

- In welchen Versorgungsformen die weder in der ABK noch in der Regelversorgung oder aktuell in der ASV behandelten Patienten in welchen Anteilen in Deutschland tatsächlich ambulant versorgt werden, ist mit den derzeit verfügbaren Datenquellen nicht zu ermitteln
- Versorgungsformen neben ABK, Vertragsärzten und ASV:
 - Hochschulambulanzen (§117 SGB V)
 - Selektivverträge (§140a SGB V etc.)
 - Modellprojekte (§ 63 und 64b SGB V)
 - Prä- und poststationäre sowie tagesklinische Versorgungen (§115 ff)
 - Ermächtigung (§116 SGB V)
- Der weitere Verlauf seit unserem Daten-cut (Q1/2021) bleibt abzuwarten und sollte weiter evaluiert werden