



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

## **10 Jahre ASV**

# **Ergebnisse GOAL-ASV – Empfehlungen**

Sonja Froschauer

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.

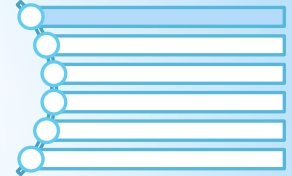
4. April 2022



# Empfehlungen

- ... zum Abbau von Teilnahmhürden
- ... zum Abbau von Hürden während der Teilnahme
- ... zu Vergütung und Abrechnung
- ... zur Steigerung des Patientennutzens und der Versorgungsqualität
- ... zur Optimierung des Informationsaustauschs
- ... zur Verbesserung der Dokumentation

# Empfehlungen zum Abbau von Teilnahmehürden (1/2)



## Anzeigeverfahren

- Vereinheitlichung durch G-BA
- Niedrigschwellige Prüfungen (30 min, Appendixleistungen)
- Digitale Umsetzung

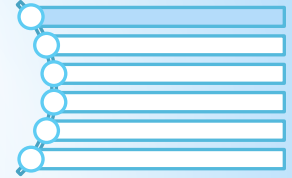
## Qualifikationsvorgaben

- Zeitnahe Verabschiedung QS-Anlage zur ASV-Richtlinie

## Sektorenübergreifendes Kooperationserfordernis

- Präzisierung auf Ebene der einzelnen Konkretisierungen, wie dieses genau umzusetzen ist (innerhalb Kernteam, innerhalb Team)

# Empfehlungen zum Abbau von Teilnahmehürden (2/2)



## Arztregister

- Genereller Zugriff auf KV-Arztregister durch ELA (mit Zustimmung Vertragsarzt)

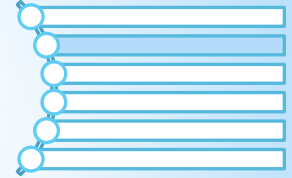
## Datenübermittlung ASV-Servicestelle

- Datenübermittlung durch die ELA an die ASV-Servicestelle nach erfolgreicher Anzeige

## Eskalationsweg

- Klarstellung der Rechtsaufsicht der ELA

# Empfehlungen zum Abbau von Hürden während der Teilnahme



## Konkretisierung Onkologie

- Streichung der „multimodalen Therapie“

## Optionale Fachgruppen

- Fachgruppen mit erwartetem geringen Patientenaufkommen als „optional“ vorsehen – Teamgründung auch ohne ermöglichen
- Entsprechend keine Berücksichtigung bei Bereinigung der mGV

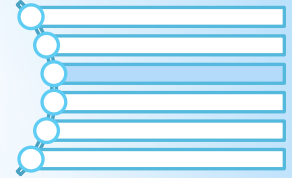
## Abbildung der Versorgungsrealität

- Stärkere Berücksichtigung des Versorgungsalltags in den Konkretisierungen
- Zum Beispiel: welche Fachgruppe erbringt welche Leistung?

## Entbürokratisierung der Überweisung

- Überweisung in die ASV auch ohne 116b-Kennzeichnung

# Empfehlungen zur Vergütung und Abrechnung (1/2)



## Abrechnungsdienstleister

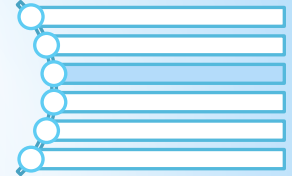
- ASV-Abrechnung auch durch private Anbieter ermöglichen
- Hohe Kosten Praxissoftware

## Forcierung ASV-Gebührenordnung

- Schnelle Umsetzung der ASV-Gebührenordnung für seltene Erkrankungen
- Übergangsweise Zuschläge im Appendix Abschnitt 2 für hohen Beratungsaufwand

## Neue EBM-Leistungen

- Keine Definition des Behandlungsumfanges in den Konkretisierungen auf Ebene einzelner GOP durch den G-BA, lediglich im Abschnitt 2
- Verlagerung des Ziffernkranzes zum Bewertungsausschuss



## Berücksichtigung von Leistungen außerhalb des EBM

- Aufnahme z.B. von Leistungen nach BMV-Ä (falls relevant)

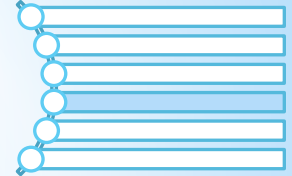
## Überweisung an hinzuzuziehende Fachärzte

- Möglichkeit der Überweisung zur Mitbehandlung (statt Zielauftrag)
- Entscheidung soll Überweiser obliegen

## Ausnahme der ASV von Strafzahlungen bei MD-Prüfung

- Analoge Regelung zu AOP

# Empfehlungen zur Steigerung von Patientennutzen und Versorgungsqualität



## Öffentliches Qualitätsreporting

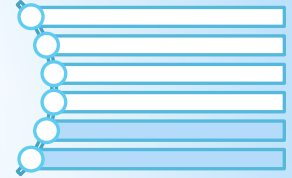
- Berücksichtigung im Rahmen künftiger Innovationsfonds-Ausschreibungen

## Priorisierung der Reihenfolge der Konkretisierungen

- Höhere Priorität für Indikationen mit Versorgungsrelevanz der ASV
- Beispiel: Morbus Wilson!



# Empfehlungen zur Verbesserung von Erfahrungsaustausch und Dokumentation



## Aufbau einer Plattform des G-BA

- Transparente Information über Änderungen, insbesondere auch in den Appendizes
- Zugriff auf historisierte Dokumente an einer Stelle
- Vernetzung

## Digitalisierung

- Umsetzung der Digitalisierung in der ASV (zeitgleich zur Regelversorgung)
- Pilotierung von Anwendungen in den Teamstrukturen



Bundesverband  
ambulante  
spezialfachärztliche  
Versorgung e.V.

---

**Vielen Dank für Ihr  
Interesse.**

[www.bv-asv.de](http://www.bv-asv.de)