



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

ASV Update vom 25. März 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 4. April feiern wir in Berlin mit einem Symposium 10 Jahre ASV; feiern Sie mit uns, es gibt noch wenige freie Plätze! Weitere Informationen und die Anmeldung finden Sie [auf unserer Homepage](#).

Zudem möchten wir darauf hinweisen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 21. März die Corona-Sonderregeln für die telefonische Krankschreibung bei leichten Atemwegsinfekten nochmals um weitere zwei Monate bis einschließlich zum 31. Mai 2022 verlängert hat.

Stöbern Sie durch unseren Newsletter; Sie finden u.a. Informationen zu neuen Vorlagen auf unserer Homepage und zu weiteren Entwicklungen im Verband und in der ASV.

Musterpräsentation zur ASV Indikation „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“

Auf unserer Homepage haben wir eine Präsentation zur Verfügung gestellt, die Sie nutzen können, um potenzielle Teammitglieder anzusprechen. Die Musterpräsentation startet mit einem allgemeinen Überblick zur ASV und bietet anschließend zahlreiche Informationen zur ASV CED.

[Zur Musterpräsentation](#)

Verordnung von DiGAs in der ASV

Immer mehr Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) sind in der Versorgung angekommen und können auf Kassenkosten verordnet werden. Dabei ist eine Verordnung grundsätzlich auch in der ASV möglich, da die gesetzlichen Regelungen zu verordnungsfähigen Leistungen in der ASV auch DiGAs umfassen. Allerdings ist die EBM-GOP 01470 zur Erstverordnung momentan noch nicht in den Appendizes enthalten. Es bleibt abzuwarten, ob diese im Rahmen der letzten turnusmäßigen Aktualisierung der Appendizes ergänzt wurde.

BV ASV bei der Weiterentwicklung der ASV eingebunden

Die ASV wird vom G-BA kontinuierlich fortentwickelt. Inzwischen wurden 19 Indikationen konkretisiert, davon 7 aus dem Bereich der Onkologie (gastrointestinale Tumoren, gynäkologische Tumoren, Lungen- und Thorax-tumoren, urologische Tumoren, Hauttumoren, Kopf-Hals-Tumoren, Tumoren des Gehirns und der Nerven). Mit Stand 14.2.2022 betreuen ca. 600 ASV-Teams mit 27.500 Ärzten über 100.000 Patienten.

Derzeit wird ein weiteres onkologisches Erkrankungsspektrum beraten, nämlich Knochen- und Weichteiltumore. Inhaltlich baut die Ausgestaltung der ASV-Anlage auf der alten Form des §116b SGB V, also der Ambulanten Behandlung am Krankenhaus (ABK) sowie den bisherigen Anlagen zu den onkologischen Indikationen auf. Zusätzlich werden die AWMF-S1-Leitlinie sowie der Erhebungsbogen Sarkomzentren der Deutschen Krebsgesellschaft berücksichtigt. Bei der Ausgestaltung der Anlage geht es um die Definition der entsprechenden ICD10-Diagnosen, Mindestmengen, die Teamzusammensetzung mit den zu beteiligenden Fachgruppen des Kernteams und der hinzuzuziehenden Ärzte, qualitätssichernde Maßnahmen sowie die Festlegung des erforderlichen Behandlungsumfangs inkl. der Diagnostik. Zuletzt werden die entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM für die Leistungen jeder Fachgruppe definiert sowie Pseudo-GOP für neue Leistungen (NUB) bzw. solche, die noch nicht im EBM abgebildet sind.

Herr Prof. Dengler, Vorstandsvorsitzender des BV ASV, wurde für die Ausarbeitung dieser neuen Entität von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum 1.1.2022 als beratender Experte benannt. Die AG ASV beim G-BA trifft sich einmal im Monat, die erste Sitzung fand am 12. Januar statt, die finale Entscheidung im Unterausschuss ASV des G-BA wird Ende des Jahres fallen. Herr Dengler wird zu den o.g. Aspekten Stellungnahmen verfassen und die KBV bei der Ausgestaltung dieses neuen ASV-Indikationsbereichs unterstützen. Dadurch soll einerseits onkologische Expertise einfließen und andererseits sollen möglichst viele Aspekte aus Sicht des BV ASV, insbesondere was die Versorgungsrealität und die bisher als hemmend, problematisch oder unzufriedenstellend erachteten Bereiche angeht, Berücksichtigung finden.

Telematikinfrastruktur in der ASV

Den Verband erreichen zunehmend Fragen von ASV-Teams, ob, ab wann und in welchem Umfang die Telematikinfrastruktur auch in der ASV Anwendung findet.

Auf Nachfrage bei der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erhielten wir folgende Antwort:

„Aus unserer Sicht gelten gemäß § 5 Absatz 4 Satz 1 der ASV-Richtlinie die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung zur Telematikinfrastruktur ebenso in der ASV: „In der ASV können die Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien/Telekommunikationswege durchgeführt sowie digitale (z. B. von der elektronischen Gesundheitskarte unterstützte) Anwendungen der Telematikinfrastruktur genutzt werden, sofern der ASV-Berechtigte die jeweils relevanten (technischen) Voraussetzungen erfüllt.“ Wir möchten darauf hinweisen, dass die Übergangsregelung, in der Krankenschreibungen und Rezepte noch in Papierform ausgestellt werden können, bis zum 30. Juni 2022 verlängert wurde, wenn die technischen Möglichkeiten noch nicht zur Verfügung stehen. https://www.kbv.de/html/1150_55266.php“

Das Thema wurde durch die KBV im G-BA platziert, mit dem Ergebnis, dass auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) der Auffassung des G-BA zustimmen, dass gemäß § 5 Absatz 4 Satz 1 der ASV-Richtlinie die Anwendungen der Telematikinfrastruktur für die ASV ebenso wie in der Regelversorgung gelten.

Abrechnung der ASV-Leistung PET-CT mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden

Ein ASV-Team hat sich mit folgendem Problem an uns gewandt: Bei der Abrechnung der ASV-Leistungen (PET-CT) beruft sich eine Krankenkasse auf die ASV AV – Anlage 5 Bundeseinheitliche Pseudoziffern und möchte Leistungen für ein PET-CT mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden nicht bezahlen, da dies nicht in der ASV AV aufgelistet ist. Tatsächlich ist der Leistungsbereich 1A0100 nicht für ein PET-CT mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden aufgeführt. Allerdings ist seit dem 07.08. die Leistung in der Konkretisierung als auch im Appendix aufgeführt. Kann es sein, dass die ASV-AV noch nicht aktualisiert wurde? Ist es geplant, das zu beheben?

Auch hier hat der Verband bei KBV nachgefragt und folgende Antwort erhalten: „Wir danken für Ihren Hinweis auf die fehlende Zuordnung der Anlage gastrointestinale Tumoren (1A0100) in der Zeile PET; PET/CT mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden in der ASV Abrechnungsvereinbarung (ASV AV). Den geschilderten Sachverhalt haben wir bereits an die für die ASV AV zuständigen Kollegen weitergeleitet. Die Leistung „PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose, radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden bei neuroendokrinen oder gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren...“ ist allerdings im Abschnitt 2 des als Abrechnungsgrundlage geltenden Appendix aufgeführt, den das Institut des Bewertungsausschusses zur Verfügung stellt und regelmäßig aktualisiert. Da hier bereits eine Zuordnung zur Pseudoziffer 88500 erfolgt ist, ist aus unserer Sicht die Ablehnung der Rechnung durch die Krankenkasse nicht nachvollziehbar.“

DKG und der GKV-Spitzenverband bestätigten, dass eine Rechnungsabweisung durch die Krankenkasse bei Leistungen für ein PET-CT mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden nicht nachvollziehbar sei, da die entsprechende Pseudo-GOP 88500 für diese Abschnitt-2-Leistung im vom Institut des Bewertungsausschusses veröffentlichten Appendix enthalten ist. Die KBV geht von einer zeitnahen Anpassung in der ASV-AV aus.

Mit den besten Grüßen

Prof. Dr. med. Robert Dengler
Vorsitzender des Vorstands

PD Dr. med. Harald Rau
stellv. Vorsitzender

Sonja Froschauer
Geschäftsführender Vorstand

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald bei München, Deutschland
Vorstand: Prof. Dr. med. Robert Dengler, PD Dr. med. Harald Rau, Sonja Froschauer
Amtsgericht München VR 203940