



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

ASV Update vom 19. Dezember 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr neigt sich dem Ende zu, vorab möchten wir Sie noch über einige spannende Neuigkeiten zur ASV informieren.

Unter anderen finden Sie in unserem Newsletter Informationen zur ASV Lungen- und Thoraxtumoren, Mukoviszidose und CED. Zudem haben wir im letzten Beitrag zwei Literaturempfehlungen zur ASV für Sie zusammengestellt.

Wir wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest im Kreise Ihrer Freunde und Familie und einen gesunden, friedlichen Rutsch in das Jahr 2023!

Stand und Weiterentwicklung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung im Bereich „Tumoren der Lunge und des Thorax“

Insgesamt zeigt sich bei einem Großteil der bisher in Kraft getretenen 17 ASV-Anlagen ein teils deutlicher Aufwärtstrend, was die Zahl der ASV-berechtigten Teams und der ASV-Patientinnen und -Patienten anbelangt.

So stieg die Zahl aller ASV-Teams im Zeitraum von März 2021 bis März 2022 von anfangs 447 auf 650, was einem Anstieg von 45,4 % entspricht. Aktuell sind bei der ASV-Servicestelle insgesamt 705 ASV-Teams gelistet (Stand November 2022). Die vom G-BA berichteten Patientenzahlen werden vom GKV-Spitzenverband abgerufen, der stets sog. „Quartalspatienten“ definiert. Dabei handelt es sich um kumulative Zahlen, d.h. es werden alle Patienten, die jemals in der ASV behandelt wurden, aufsummiert. Gemäß dem Bericht des G-BA stieg diese Zahl von Ende des ersten Quartals 2021 bis Ende des ersten Quartals 2022 von 615.531 auf 1.139.870, was einem Anstieg von 85,2 % entspricht. Diese Zahlen beinhalten jedoch auch Patienten, die inzwischen nicht mehr in der ASV versorgt werden, sei es, dass sie verstorben sind, sei es, dass sie aus anderen Gründen (Therapieende, Heilung) nicht mehr in der ASV sind. Um zu wissen, wie viele einzelne Patienten („Köpfe“) zu einem gegebenen Zeitpunkt im Rahmen der ASV tatsächlich versorgt werden, empfiehlt es sich, die Patientenzahlen des jeweils letzten Quartals zu nehmen, im Bericht des G-BA (Seite 29) ist

dies das 4. Quartal 2021, hier werden 172.224 Patienten berichtet, für die bis zum 15.3.2022 von der Krankenkasse die Abrechnung zur Zahlung freigegeben wurde.

[Zum Beschluss](#)

Zusätzliche Abrechnungsziffer für Mukoviszidose

Der ergBA hat die Gesprächsleistungen bei Mukoviszidose in der ASV aufgewertet. Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat dafür das ASV-Kapitel im EBM erweitert und die GOP 50700 neu aufgenommen. Sie kann je vollendete 10 Minuten bis zu viermal im Kalendervierteljahr von allen Mitgliedern des ASV-Kernteams berechnet werden. (Bewertung: 128 Punkte/14,71 Euro).

[Zum Artikel im Ärzteblatt](#)

ASV CED: Sektorenübergreifende Kooperation

In der ASV CED ist eine sektorenübergreifende Kooperation des Kernteams vorgesehen. Dabei wird auf die Regelungen des § 10 ASV-RL (ASV-Kooperation) verwiesen; in den Tragenden Gründen wird dies auch entsprechend ausgeführt. Nun ist im Unterschied zu den onkologischen Indikationen die GOP 51011 im Appendix nicht enthalten, obwohl die halbjährliche Qualitätskonferenz auch in der ASV CED vorgesehen ist.

Vom G-BA erhielten wir den Hinweis, dass für die CED-Fallkonferenz inzwischen eine eigene EBM-Leistung geschaffen wurde. Dafür erfolgte inzwischen die Neuaufnahme der GOP 50600. (https://institut-ba.de/ba/ergaenzbeschluesse/2022-08-24_ergBA84_1.pdf).

Die Zuordnung in den Appendix erfolgt leider zeitversetzt erst im Rahmen der kommenden Aktualisierung. Die Frage nach einer Ziffer analog zur GOP 51011 wird nach unserer Anfrage an die zuständigen Gremien zur Beratung weitergegeben.

Übernahme von EBM-Änderungen in die Appendizes

Die Änderungen im EBM zur Strahlentherapie wurden in der ASV dieses Jahr zeitgleich umgesetzt. Nun hatte ein ASV-Teilnehmer den Verband darauf hingewiesen, dass zum 1.7.2022 auch umfangreichere Anpassungen des EBM in der Mikrobiologischen Diagnostik vorgenommen wurden. Diese Anpassungen finden sich allerdings in den Appendix-Dateien, die mit Wirkung zum 11.8.2022 veröffentlicht wurden nicht wieder. Wir haben bei der KBV nachgefragt, ob es einen Grund gibt, warum die Strahlentherapie berücksichtigt wurde, die mikrobiologische Diagnostik jedoch nicht.

Ende November erhielten wir folgende Antwort der KBV:

Generell wird für die jährlichen Anpassungsbeschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) jeweils der EBM des 4. Quartals des Beratungsjahres herangezogen; einschließlich aller Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses bis zum 30. Juni zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober des jeweiligen Jahres.

Für den am 11.8.2022 in Kraft getretenen Anpassungsbeschluss bedeutet das, dass auf dem EBM des 4. Quartals 2021 aufgesetzt wurde einschließlich der jeweiligen Beschlüsse bis zum 30. Juni 2021 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2021.

In diesem Anpassungsbeschluss wurden abweichend von den genannten Fristen auch bereits Beschlüsse des BA in seiner 570. Sitzung vom 15. September 2021 berücksichtigt, da für die zum 1. Oktober 2021 in den EBM aufgenommenen neuen Leistungen aus den Bereichen Biomarkertests, in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen und rechnergestützte Bestrahlungsplanung (Änderungen in den Unterabschnitten 19.4.4 und 19.4.5 und im Kapitel 25) die Relevanz auch für ASV gesehen wurde.

Wir gehen davon aus, dass es sich bei dem von Ihnen aufgeführten Beschluss des Bewertungsausschusses mit Anpassungen des EBM in der mikrobiologischen Diagnostik zum 1. Juli 2022 um die 596. Sitzung am 15. Juni 2022 handelt. Aus den oben genannten Abläufen ergibt sich, dass dieser Beschluss im G-BA noch nicht berücksichtigt werden konnte, allerdings Gegenstand der derzeitigen Beratungen zu erforderlichen Änderungen des Behandlungsumfangs bzw. Anpassungen der Appendizes ist, für die ein Plenumsbeschluss im März 2023 angestrebt wird.

Berichte über die Ergebnisse der Honorarverteilung

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (VStG) überträgt der KBV die Aufgabe, einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung, über die Gesamtvergütungen, über die Bereinigungssummen und über den Honorarumsatz je Arzt und je Arztgruppe zu veröffentlichen. Diese Honorarberichte werden quartalsweise erstellt und auf der Homepage der KBV zur Verfügung gestellt.

Die Berichte können Sie [hier](#) einsehen.

Literaturempfehlungen zur ASV

Wirtschaftlichkeitsprüfung in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Der Bundesverband ASV hat mit Unterstützung der Anwaltskanzlei KWM LAW und der bbw Hochschule Berlin untersucht, inwieweit das Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung in der ASV bereits in der Realität umgesetzt wird. Die Studie zeigt die rechtlichen Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der ASV auf und stellt die relevanten Regelungen in den verschiedenen Prüfungsvereinbarungen dar. Darüber hinaus werden Schwachstellen analysiert und Lösungsmöglichkeiten angeboten.

[Mehr Informationen zum Buch](#)

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung: In großen Kliniken läuft es oft rund

In diesem Artikel, erschienen in der Ärztezeitung, am 10.11.2022, schildert das Klinikum Lippe in Detmold seine Erfahrungen in der Implementierung von verschiedenen ASV-Teams.

[Zum Artikel](#)

Mit den besten Grüßen

Prof. Dr. med. Robert Dengler
Vorstandsvorsitzender

PD Dr. med. Harald Rau
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Sonja Froschauer
Geschäftsführender Vorstand

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