



## ASV Update vom 6. Mai 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

in unserem aktuellen Newsletter haben wir Informationen zu folgenden Themen für Sie zusammengestellt:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat kürzlich die turnusmäßigen Aktualisierungen der Appendizes sowie weitere Änderungen an der ASV-Richtlinie beschlossen. Im aktuellen Referentenentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes sind ebenfalls Änderungen in der ASV vorgesehen. Das ASV-Bereinigungsverfahren ist in den meisten Bundesländern für die ersten Indikationen abgeschlossen. Die Pseudo-GOP für Patientenschulungen in der ASV Rheumatologie wurde festgelegt und wir haben Informationen zur Zusammenstellung des Kernteams in der ASV Gynäkologie für Sie bereitgestellt.

Außerdem möchten wir Sie gerne auf unsere neu erschienenen Broschüren zur ASV für ausgewählte seltene Lebererkrankungen, zur ASV Urologie und auf unsere zweite Auflage unseres Wegweisers zur ASV für Patient:innen aufmerksam machen.

### G-BA beschließt turnusmäßige Aktualisierungen der Appendizes sowie weitere Änderungen an der ASV-Richtlinie

Am 21. März hatte der G-BA die alljährliche Aktualisierung der Appendizes beschlossen und dabei auch weitere Änderungen in der ASV-Richtlinie auf den Weg gebracht:

- Bei der Entfernungsregelung für die Tätigkeitsorte der ASV-Teammitglieder wurde bei den hinzuzuziehenden Fachärzten der Klammerzusatz „(in der Regel 30 Minuten)“ gestrichen (§ 3 Abs. 2 Satz 8 ASV-Richtlinie). Die 30-Minuten-Regelung wurde bisher von den Erweiterten Landesausschüsse (eLA) sehr unterschiedlich ausgelegt und hatte gerade in ländlicheren Regionen die Teambildung erschwert. Für Kernteammitglieder wurde die 30-Minuten-Regelung beibehalten.

- In § 10 Absatz 1 erfolgte eine Klarstellung, dass die für onkologische ASVn nötigen sektorenübergreifenden Kooperationen sowohl zwischen Mitgliedern des Kernteams als auch zwischen Mitgliedern des Kernteams und den Hinzuzuziehenden abgeschlossen werden können.
- In allen onkologischen Konkretisierungen wurden die arztbezogenen Mindestmengen entsprechend der Regelung der Onkologie-Vereinbarung angepasst. Aufgrund der Zunahme oraler Therapien wurde die Mindestzahl für intravasale, intrakavitäre oder intraläsionäre Therapien von 30 auf 15 (bei Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie) bzw. von 20 auf 10 (bei anderen Fachärzten) gesenkt.
- In der ASV GIT erfolgte eine Klarstellung, dass PET-Untersuchungen auch bei Tumoren der Bauchhöhle durchgeführt werden können.
- In den Anlagen zu Tumoren der Lunge und des Thorax sowie zu Sarkoidose wurde das Kardio-MRT durch kardiale Bildgebung ersetzt.

### **Anpassungen der Appendizes**

- Die GOP 01615 zur Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Vorfeld einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung und formlose Bescheinigung gemäß § 3 Abs. 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des G-BA wurde in allen Appendizes ergänzt.
- In den Appendizes der Anlagen zu Hauttumoren, Rheumatologischen Erkrankungen (Erwachsene) sowie Augentumoren wurden histopathologische Untersuchungen nach den GOP 19310, 19312 und 19320 auch für die Fachgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten ermöglicht. Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie können somit zukünftig auch im Rahmen der ASV ihre Expertise einbringen.
- In dem Appendix der Anlage zu Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven wurden die GOPen 25322, 25324 und 25348 zur Planung und Durchführung der stereotaktischen Radiochirurgie ergänzt.
- In dem Appendix der Anlage zu neuromuskulären Erkrankungen wurde die GOP 32405 zur Bestimmung von Neurofilamenten aufgenommen.
- In dem Appendix der Anlage zur Hämophilie wurde die GOP 32674 zur Bestimmung von Antikörpern gegen Adeno-assoziierte Viren (AAV) zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung ergänzt.

Diese Beschlüsse sind noch nicht in Kraft getreten. Wir rechnen nach der Erfahrung der letzten Jahre im Juli / August damit. Den vollständigen Beschlusstext finden Sie [hier](#) (g-ba.de).

## Referentenentwurf Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: Änderungen am § 116b SGB V geplant

Im aktuellen Referentenentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes sind Änderungen an der ASV vorgesehen. So soll der G-BA verpflichtet werden, künftig jährlich drei (statt zwei) neue Konkretisierungen zu erarbeiten. Weiter sollen Fachgesellschaften auf dem Wege der Stellungnahme einbezogen werden – dies hatten wir im Bericht zu unserem Innovationsfonds-Projekt GOAL-ASV explizit gefordert. Es bleibt abzuwarten, ob bei den kommenden Gesetzesversionen noch Änderungen erfolgen. Wir werden Sie auf dem Laufenden halten.

### ASV-Bereinigungsverfahren in den meisten Bundesländern für die ersten Indikationen beendet

Die ASV sieht eine Bereinigung der Gesamtvergütung (MGV) der KV vor, d.h. für jeden in der ASV behandelten Patienten dürfen die Krankenkassen aus der MGV einen Normbetrag abziehen, der sich aus der historischen Leistungsmenge berechnet. Für jede ASV-Indikation startet das Bereinigungsverfahren in dem Moment, in dem in einem KV-Bezirk der erste ASV-Patient für eine ASV-Indikation abgerechnet wird, und es läuft dann über 16 Quartale. Neue ASV-Patienten führen nach Ablauf dieser Zeit also nicht länger zu einer Verminderung der MGV. Bestätigt wurde uns dies u.a. von der KV Bayerns für die ASV Rheuma.

### Pseudo-GOP für Patientenschulung in der ASV Rheumatologie festgelegt

Mittlerweile wurde die ASV-Abrechnungsvereinbarung aktualisiert. Nun steht die bundeseinheitliche Pseudo-GOP für die Durchführung der Patientenschulung in der ASV bei Patient:innen mit RA fest. Dafür wird die GOP 88524 verwendet.

### ASV gynäkologische Tumoren

Die ASV gynäkologische Tumoren sieht im Kernteam grundsätzlich eine Gynäkologin oder einen Gynäkologen mit der Schwerpunktbezeichnung gynäkologische Onkologie vor. Als Alternative ist eine Gynäkologin, bzw. ein Gynäkologe mit der Zusatzbezeichnung medikamentöse Tumortherapie zulässig, sofern zum Stichtag 31.12.2015 eine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung bestand. Zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Konkretisierung lag dieser Stichtag noch nicht lange zurück und war ein praktikables Datum. Inzwischen liegt dieser Stichtag nunmehr fast acht Jahre zurück, so dass kaum mehr neue Ärzt:innen auf diese Regelung zurückgreifen können. Der Verband hat daher beim G-BA angeregt, eine flexible Fristenregelung zu wählen, zum Beispiel zu mindestens einem Zeitpunkt in den letzten vier Quartalen vor Einreichung der Teilnahmeanzeige.

Vom G-BA erhielten wir die Nachricht, dass bereits in seiner Plenumsitzung am 16. März 2023 im Rahmen der Beschlussfassung zur jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und weiterer Änderungen beraten wurde, ob Fachärztinnen und Fachärzten im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, welche über keine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung verfügen oder diese nach dem 31. Dezember 2015 erteilt wurde, die Teilnahme in der ASV ermöglicht werden solle. Dieser Vorschlag fand im Plenum jedoch keine Mehrheit. Für die Zukunft wird zur Teilnahme an der ASV der jeweilige Schwerpunkt gefordert.

Insofern blieb in diesem Kontext die Stichtagsregelung unverändert bestehen.

**Druckfrisch erschienen: Broschüren zur ASV für ausgewählte seltene Lebererkrankungen, ASV Urologie und Neuauflage unser allgemeinen Patientenbroschüre**

### **Broschüren zur ASV für ausgewählte seltene Lebererkrankungen**

Sie möchten potentielle Teammitglieder ansprechen, bzw. sich selbst einen Überblick über die ASV ausgewählte seltene Lebererkrankungen verschaffen? Oder möchten Sie Ihre Patient:innen über die ASV ausgewählte seltene Lebererkrankungen informieren? Nutzen Sie dazu unsere Broschüren:

[Initiierung eines ASV-Teams in der ASV für seltene Lebererkrankungen, zweite, aktualisierte Auflage](#) (PDF-Format)

[Wegweiser für Patient:innen und Angehörige in der ASV für seltene Lebererkrankungen](#) (PDF-Format)

### **Wegweiser für kooperierende Ärzt:innen, ASV Urologie, zweite, aktualisierte Auflage**

Diese Broschüre richtet sich speziell an kooperierende Ärzt:innen, die Sie für ein ASV-Team gewinnen möchten.

[Wegweiser für kooperierende Ärzt:innen in der ASV Urologie, zweite, aktualisierte Auflage](#)

### **Neuauflage der Patientenbroschüre mit allgemeinen Informationen zur ASV**

Mit unserer Broschüre zur ASV für Patient:innen und Angehörige können sich diese einen allgemeinen Überblick über die ASV verschaffen.

[ASV - Ein Wegweiser für Patient:innen und Angehörige](#) (PDF-Format)

[Zum Überblick über unser gesamtes Broschürenangebot](#)

Exemplare unserer Broschüre können Sie kostenfrei bestellen. Bitte senden Sie uns dazu eine E-Mail an: [kontakt@bv-asv.de](mailto:kontakt@bv-asv.de).

Aufgrund der hohen Nachfrage nach der allgemeinen Patientenbroschüre können wir in diesem Fall nur 15 Exemplare pro Anfrage zur Verfügung stellen. Gerne organisieren wir den Druck höherer Auflagen bei Kostenübernahme durch den Antragssteller.

Mit den besten Grüßen

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: Dr. Robert Dengler, PD Dr. Harald Rau, Sonja Froschauer  
Amtsgericht München VR 203940