

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung



Stand: Juni 2016

Referat Strategische Versorgungsstrukturen & Sicherstellung



Agenda

- **Rahmenbedingungen in der ASV**
- Umsetzung der ASV in einer ASV-Richtlinie des G-BA
- Inhalte der ASV-Richtlinie des G-BA
- Vergütungssystematik und Bereinigung in der ASV
- Überlegungen zur Teilnahme an der ASV
- Angebote der KVB

Rahmenbedingungen in der ASV

- Einheitliche Rahmenbedingungen für ambulanten und stationären Bereich
- Keine Bedarfsplanung
- Extrabudgetäre Vergütung
- Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung um die Leistungen, die Bestandteil der ASV sind
- Zusammenarbeit in einem Team aus Spezialisten
- Zentrale Grundvoraussetzung: Interdisziplinarität
- Abschließend definierter Behandlungsumfang auf EBM-GOP-Basis („EBM-Ziffernkranz“)
- Bei Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen gesicherte Diagnose als Überweisungsvoraussetzung in die ASV; für onkologische und rheumatologische Erkrankungen können Ausnahmeregelungen in den Anlagen getroffen werden

Mögliche Teilnehmer an der ASV

an der **vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer**
i.S.v. §95 Absatz 1 Satz 1 SGB V

- zugelassene Vertragsärzte und -psychotherapeuten
- MVZ und sonstige ermächtigte Einrichtungen
- persönliche Ermächtigte

nach §108 SGB V **zugelassene Krankenhäuser**

- Hochschulkliniken
- Plankrankenhäuser
- Vertragskrankenhäuser

bereits nach dem Bestimmungsverfahren **berechtigte Krankenhäuser** bis spätestens 3 Jahre nach Inkrafttreten der neuen G-BA-Richtlinie

Anzeigeverfahren und Krankheiten in der ASV

- **Anzeige** beim erweiterten Landesausschuss (eLA) unter Nachweis der jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen
- eLA kann binnen 2 Monaten widersprechen, ansonsten Berechtigung zur Erbringung von ASV-Leistungen
- 3 Krankheitsgruppen:

Schwere Verlaufsformen
von **Erkrankungen mit
besonderen
Krankheitsverläufen**

Ausnahme:

- onkologische Erkrankungen
- Rheuma

Seltene Erkrankungen und
Erkrankungszustände mit
entsprechend geringen
Fallzahlen

**Hochspezialisierte
Leistungen**

Agenda

- Rahmenbedingungen in der ASV
- **Umsetzung der ASV in einer ASV-Richtlinie des G-BA**
- Inhalte der ASV-Richtlinie des G-BA
- Vergütungssystematik und Bereinigung in der ASV
- Überlegungen zur Teilnahme an der ASV
- Angebote der KVB

Aufbau der ASV-Richtlinie des G-BA

ASV-Richtlinie

„Paragraphenteil“ mit allgemeinen Regelungen,
die für alle ASV-Erkrankungen gelten

indikationsspezifische **Anlagen**
zur ASV-Richtlinie mit Regelungen,
die nur für die beschriebene Indikation gelten

indikationsspezifische **Appendices**
zur ASV-Richtlinie, die den Behandlungsumfang definieren

Abschnitt 1

EBM-Gebührenordnungspositionen
für die jeweilige ASV-Erkrankung

Abschnitt 2

neue Untersuchungs- und
Behandlungsmethoden,
die in der ASV angewendet werden dürfen

Agenda

- Rahmenbedingungen in der ASV
- Umsetzung der ASV in einer ASV-Richtlinie des G-BA
- **Inhalte der ASV-Richtlinie des G-BA**
- Vergütungssystematik und Bereinigung in der ASV
- Überlegungen zur Teilnahme an der ASV
- Angebote der KVB

§ 2: ASV-Berechtigung

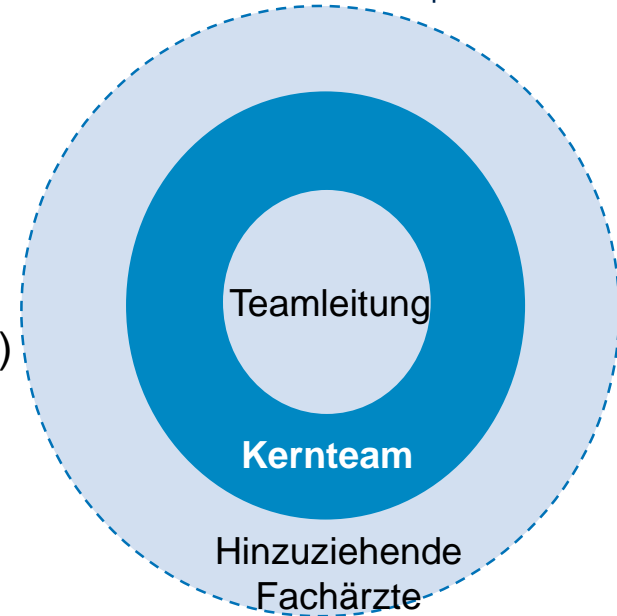
- Individuelle ASV-Berechtigung für die einzelnen Ärzte im ASV-Team
- ASV-Berechtigung für hinzuziehende Fachärzte (3. Ebene) entsprechend dem jeweiligen Behandlungsumfang auf Überweisung
- Erfüllung der Anforderungen der ASV-Richtlinie
→ zentral: Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team
- Erfüllung der personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen auch mittels Kooperationen zwischen ASV-Berechtigten möglich, die vertraglich geregelt werden müssen (Leistungskooperationen)
- ASV-Berechtigung nur in dem Fachgebiet bzw. Schwerpunkt, für den man auch für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen ist

§ 2: ASV-Berechtigung

- Abrechnung von ASV-Leistungen entsprechend dem definierten Behandlungsumfang (Appendix)
- Bei Antragstellung namentliche Benennung der Mitglieder des Kernteams (2. Ebene)
- Institutionelle Benennung der hinzuzuziehenden Fachärzte (3. Ebene) unter Nennung **eines** verantwortlichen Arztes pro Fachgruppe, der die Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen aus den Qualitätssicherungsvereinbarungen erbringt
- Bei Ausscheiden eines Teammitglieds Anzeige innerhalb von 7 Tagen gegenüber dem erweiterten Landesausschuss; Nachbesetzungsfrist beträgt 6 Monate

§ 3: Personelle Anforderungen

- Spezielle Qualifikation (Regelung in den Anlagen)
- Zusammenarbeit in einem **interdisziplinären Team**
- Teambildung nach dem „Zwiebelschalenmodell“ (Struktur)
 - Teamleitung (1 Person)
 - Kernteam
 - Hinzuziehende Fachärzte (auf Überweisung)
- **Angebot von Sprechstunden** der Mitglieder des Kernteams mind. an einem Tag in der Woche zu festgelegten Zeiten am Tätigkeitsort der Teamleitung (→ davon ausgenommen: an immobile Apparate gebundene Leistungen, Aufbereitung und Untersuchung von Proben)
- **Radius der Leistungskooperation** für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen in der Regel 30 min. vom Tätigkeitsort der Teamleitung
- **Facharztstatus** für Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidung (auch im KH)



§ 3: Personelle Anforderungen - Vertretung

- Eine Vertretung der Team-Mitglieder (z.B. bei Urlaub, Krankheit) ist durch einen **Facharzt** unter folgenden Voraussetzungen möglich:
 - Erfüllung der geforderten fachlichen Qualifikation
 - Erfüllung der organisatorischen Anforderungen
- Vertreter muss selbst **nicht** Mitglied des ASV-Teams sein
- Dauert die Vertretung länger als eine Woche, ist dies dem eLA zu melden
- Die Anzeigepflicht entfällt, wenn die ASV-Versorgung in einem Fachgebiet des Teams durch mehr als einen Facharzt sichergestellt wird
- Vertretung max. für sechs Monate (§ 2 Abs. 3 Satz 4 und 5 ASV-RL)

§ 4: Sächliche und organisatorische Anforderungen

- Diagnosespezifische Regelung in den Anlagen
- Gewährleistung der sächlichen und organisatorischen Anforderungen „unter einem Dach“ oder auf der Basis von Leistungskooperationen
- Radius der Erreichbarkeit von Intensivstation, Notfalllabor und 24-Stunden-Notfallversorgung in **max. 30 Minuten** vom Tätigkeitsort der Teamleitung

Allgemeiner Paragrafenteil zur ASV

Mögliche Konstellationen für Erfüllung der Anforderungen

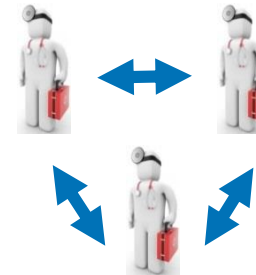
Fall I

Anforderungen



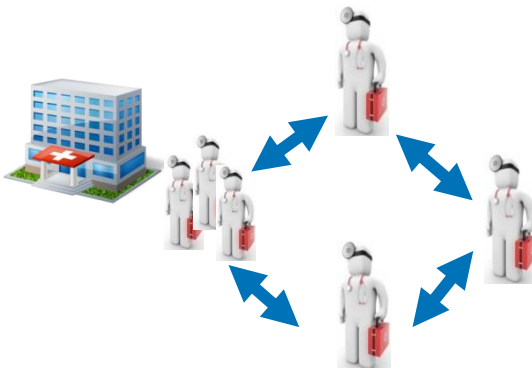
Fall II

Anforderungen



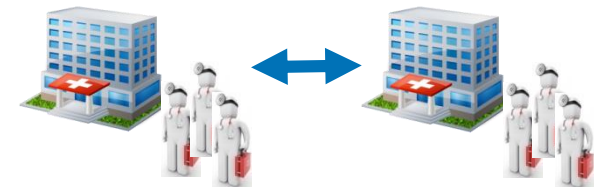
Fall III

Anforderungen



Fall IV

Anforderungen



§ 5: Behandlungsumfang

- **Abschließende Definition** anhand des EBM in der jeweiligen Anlage (Appendix)
- **Darüber hinaus** Erbringung zusätzlicher fachärztlicher Leistungen von ASV-Teams in Krankenhäusern, wenn die Leistungen in unmittelbarem Zusammenhang zur § 116b-Erkrankung stehen, in demselben Krankenhaus erbracht werden und dem Patienten eine gesonderte Überweisung in die vertragsärztliche Versorgung nicht zuzumuten ist
- **Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) können im Rahmen der ASV erbracht werden**, sofern der G-BA nach § 137c SGB V keine ablehnende Entscheidung für die KH-Behandlung getroffen hat;
Aber: abschließende Auflistung der NUB jeweils in der diagnosespezifischen Anlage (eingeschränkter Verbotsvorbehalt)

§ 8: Überweisungen

Besondere Krankheitsverläufe bzw. schwere Verlaufsformen	Seltene Erkrankungen
Genereller Überweisungsvorbehalt für ein oder mehrere Quartale	Definition in den Anlagen, wann eine Überweisung erforderlich ist
Gesicherte Diagnose i.d.R. als Überweisungsvoraussetzung	Verdachtsdiagnose genügt für eine Überweisung in die ASV

- Ausnahmen: Kein Überweisungserfordernis
 - wenn Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet ASV-berechtigten Krankenhäusern oder Vertragsärzten im Rahmen der ASV weiterbehandelt werden
 - zwischen Mitgliedern des Kernteams
- Regelmäßige Überprüfung, ob die Indikation für eine Behandlung im Rahmen der ASV fortbesteht

§ 15: Patienteninformation

- Es erfolgt **keine Patienteneinschreibung** in der ASV
- Information der Patienten bei Erstkontakt mit der ASV
 - Verständliche **allgemeine Erläuterungen** über die Versorgungsform an sich
 - Information über das **behandelnde interdisziplinäre Team** und sein **Leistungsspektrum**
 - **Dokumentation** der Patienteninformation
- Bei Abschluss der Behandlung erhalten Patienten eine schriftliche Information über die Ergebnisse der Behandlung und das weitere Vorgehen
- Wird die Behandlung außerhalb des ASV-Kernteam fortgeführt, ist ein Überleitungsmanagement mit konkreten Komponenten vorgeschrieben
- Patienteninfo des G-BA, zu finden unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/80/>

Agenda

- Rahmenbedingungen in der ASV
- Umsetzung der ASV in einer ASV-Richtlinie des G-BA
- Inhalte der ASV-Richtlinie des G-BA
- **Vergütungssystematik und Bereinigung in der ASV**
- Überlegungen zur Teilnahme an der ASV
- Angebote der KVB

Vergütungssystematik

- extrabudgetär, auch für Ebene 3 des ASV-Teams (Hinzugezogene)

Phase 1

übergangsweise
ab Inkrafttreten
der Anlage

Vergütung auf Basis des EBM

- Es gelten die Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung
- Nicht-EBM-Leistungen werden zunächst nach GOÄ vergütet

Phase 2

binnen 6 Monate
nach Inkrafttreten
der Anlage

Anpassung des EBM

- Ergänzter BA prüft, ob die Vergütung nach EBM angemessen ist
- Nicht-EBM-Leistungen werden in den EBM aufgenommen (Kap. 50)

Phase 3

kein Zeitziel

Eigene Vergütungssystematik für die ASV

- DKG, KBV und GKV-SV legen eine einheitliche Kalkulationssystematik fest, ggf. in Richtung diagnosebezogene Fallpauschalen

Bereinigung

- Die mGV ist um diejenigen Leistungen zu bereinigen, die Bestandteil der ASV sind.
- Je Indikation wird durch den Bewertungsausschuss ein Betrag beschlossen, um den die mGV je teilnehmenden Versicherten zu mindern ist.
- Die Bereinigung der mGV darf gemäß § 116b SGB V nicht zu Lasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Grundversorgung gehen. Somit muss das Bereinigungsvolumen auf die Leistungs- und Fachgruppentöpfe, in denen die Leistungen ursprünglich enthalten waren, sowie auf das Budget des einzelnen ASV-Teilnehmers umgelegt werden.

Bereinigung

- Die Obergrenze des Arztes, der an der ASV teilnimmt, wird unter Berücksichtigung der von den Krankenkassen gemeldeten ASV-Fälle bereinigt.
- Um eine Basis für eine sachgerechte Bereinigung zu gewährleisten, ist es wichtig, dass Sie alle ASV-Arztfälle mit der Kennziffer 99116 kennzeichnen (Feldkennung 5001). Die Kennziffer ermöglicht es, die zu bereinigenden Fälle zu identifizieren und sicherzustellen, dass für diese Fälle zuvor auch ein RLV vorgesehen wird.
- Voraussetzung für den Ansatz der **Kennziffer 99116** ist, dass:
 - Sie eine ASV-Berechtigung haben
 - ein ASV-Fall vorliegt **und**
 - ein persönlicher Arzt-Patientenkontakt stattfindet.

Agenda

- Rahmenbedingungen in der ASV
- Umsetzung der ASV in einer ASV-Richtlinie des G-BA
- Inhalte der ASV-Richtlinie des G-BA
- Vergütungssystematik und Bereinigung in der ASV
- **Überlegungen zur Teilnahme an der ASV**
- Angebote der KVB

Erste Überlegungen zur ASV-Teilnahme

- Prüfen Sie anhand der personellen und organisatorischen **Voraussetzungen**, ob eine ASV-Teilnahme für Sie möglich ist. Grundlage ist die jeweilige Anlage zur ASV-Richtlinie des G-BA.
- Überlegen Sie, ob sich eine ASV-Teilnahme für die gewünschte ASV-Indikation für Sie lohnt. Betrachten Sie Ihre Patientenströme und berücksichtigen Sie auch die zu erbringenden **Mindestfallzahlen**.
- Wägen Sie die **Chancen und Risiken** einer ASV-Teilnahme, aber auch einer Nicht-Teilnahme ab (Veränderung der Patientenströme).
- Sprechen Sie mögliche **Kooperationspartner** an, die für die Bildung des ASV-Teams notwendig sind.

Schritte zur ASV-Teilnahme auf einen Blick

1. Bildung des Teams (interdisziplinär)

- Teamleitung, Kernteam, hinzuzuziehende Fachärzte
- Zusammensetzung der Fachgruppen in der jeweiligen Anlage und unter www.kvb.de/asv

2. Anzeige der Teilnahme beim eLA

- ASV-Teamleiter reicht den Anzeigenvordruck inkl. der Unterlagen seines Teams ein
- Teilnahme des Teams, wenn innerhalb von 2 Monaten eine Positivmitteilung oder keine Ablehnung des eLA erfolgt → bei Nachforderungen Unterbrechung der Frist

3. Beantragung der Teamnummer bei der ASV-Servicestelle

- wenn die ASV-Berechtigung vorliegt, frühestens mit Teilnahmeanzeige beim eLA

4. Abschluss eines Abrechnungsvertrags

- schriftliche Vereinbarung

4. Start der ASV und Information der Patienten

Sobald die ASV-Berechtigung und die Teamnummer vorliegen, kann mit der ASV-Behandlung begonnen werden

- Information des Patienten beim ersten Kontakt mit der ASV über diesen neuen Versorgungsbereich
- Dokumentation der Patienteninformation
- Schriftliche Patienteninformation über Ergebnisse und weiteres Vorgehen bei Abschluss der ASV-Behandlung
- Auch der überweisende Vertragsarzt muss über die Aufnahme sowie den Abschluss der ASV informiert werden

Agenda

- Rahmenbedingungen in der ASV
- Umsetzung der ASV in einer ASV-Richtlinie des G-BA
- Inhalte der ASV-Richtlinie des G-BA
- Vergütungssystematik und Bereinigung in der ASV
- Überlegungen zur Teilnahme an der ASV
- **Angebote der KVB**

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Angebote der KVB

- **Service und Beratung** zum Thema ASV
 - Infoabende
 - Präsenzberatung
 - Aktuelle Informationen in KVB-FORUM und auf www.kvb.de/asv
- **Anzeigeverfahren** vor dem erweiterten Landesausschuss (eLA)
 - Bereitstellung der Anzeigenvordrucke auf den Internetseiten der KVB
→ Information an alle Mitglieder der KVB, wenn Veröffentlichung erfolgt ist

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Aktuelle Informationen unter www.kvb.de/asv

Kontakt und Fragen unter asv@kvb.de



The screenshot shows the website interface for the Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB). The main navigation bar includes links for Home, Kontakt, Karriere, Sitemap, Mobile Version, and LOGIN. A search bar is located in the top right. The left sidebar contains a menu with categories such as Niederlassung, Zulassung, Praxisführung, and Alternative Versorgungsformen. The main content area is titled 'Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)' and includes a sub-header 'ALTERNATIVE VERSORGLINGSFORMEN'. The text describes the ASV as a new service area for patients with rare and severe conditions, involving interdisciplinary teams. A section titled 'Behandlungsoptionen im Rahmen der ASV' lists specific conditions like Gynäkologische Tumore, Magen-Darm-Tumore, Marfan-Syndrom, Pulmonale Hypertonie, and Tuberkulose. On the right, there are boxes for 'Weitere Informationen' (linking to S116b SGR V and ASV-Richtlinie des G-BA), 'Infoveranstaltungen' (with a 'Terminsuche starten' button), and 'Veranstaltungsrückblick' (referencing a 2014 event on the status quo of ASV).

Erweiterter Landesausschuss

Teilnahmeanzeige beim eLA

Geschäftsstelle:

Erweiterter Landesausschuss Bayern

c/o AOK Bayern

Reinhard Werb

Carl-Wery-Str. 28

81739 München

Tel: 089 / 62730 – 854

E-Mail: geschaeftsstelle@erweiterter-landesausschuss-bayern.de

ASV-Servicestelle

ASV-Teamnummer beantragen

Postfach

ASV Servicestelle
Postfach 100570
96057 Bamberg

Tel.: 0951/30939 – 960 oder – 961

Fax: 0951/30939 – 968

Servicezeiten: Mo bis Fr von 09:00 bis 17:00 Uhr

Allgemeine Anfragen: teamnummer@asv-servicestelle.de

eLA Bescheid: ela-bescheid@asv-servicestelle.de

<https://www.asv-servicestelle.de/>

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

