

NEUERUNGEN IN DER ASV BESCHLOSSEN

Schwerer Verlauf, Mindestmengen, Teilnahmevoraussetzungen: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) an einigen Stellen angepasst. Außerdem wurde eine neue Indikation in die ASV aufgenommen: die Pulmonale Hypertonie. Hier die wichtigsten Änderungen.

Änderungen für onkologische Erkrankungen: neuer Patientenzirkel

Damit Patienten mit onkologischen Erkrankungen in der ASV behandelt werden können, musste die Krankheit bisher einen „schweren Verlauf“ aufweisen. Dieses Zugangskriterium wurde durch den Gesetzgeber bereits im August 2015 im Rahmen des Versorgungsstärkungsgesetzes gestrichen. Der G-BA hat die ASV-Richtlinie nun entsprechend angepasst. Auch nach dem Wegfall des „schweren Verlaufs“ bleibt der neue Versorgungsbereich Patienten vorbehalten, deren Krankheitsverlauf aufweist. Das ist der Fall, wenn Patienten aufgrund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie oder Kombinationschemotherapie benötigen.

Anpassung bei den Mindestmengen

Durch den erweiterten Patientenzirkel mussten unter anderem die Mindestmengen angepasst werden. Ärzte eines ASV-Teams, das für die Behandlung von gastrointestinalen Tumoren berechtigt werden will, müssen künftig 230 Patienten mit einer entsprechenden Diagnose behandelt haben (bisher: 140). Bei gynäkologischen Tumoren sind 310

Patienten vorgesehen (bisher: 250). Für die Berechnung ist die Summe aller Patienten maßgeblich, die die Mitglieder des Kernteams in den zurückliegenden vier Quartalen vor der Antragstellung behandelt haben.

Künftig gilt eine Überweisung in die ASV bei gastrointestinalen Tumoren oder gynäkologischen Tumoren nur noch zwei und nicht mehr vier Quartale. Der Tumorklassifikationsstatus TNM des Patienten ist bei der ASV-Abrechnung zum Nachweis der Indikation nicht mehr verpflichtend anzugeben.

Gruppe der ASV-Ärzte erweitert

Nunmehr dürfen auch einige Fachärzte ohne spezialisierte Fachkompetenz an der ASV teilnehmen. Dies betrifft unter anderem internistische Fachärzte, die nicht Fachärzte für Hämatologie und Onkologie

sind. Voraussetzung ist, dass sie im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung seit Jahren onkologische Leistungen durchführen. Dies gilt entsprechend für Gynäkologen, die keinen Schwerpunkt gynäkologische Onkologie haben. Auch internistische Fachärzte, denen ihre KV eine Zulassung und Genehmigung zur Durchführung von gastroenterologischen Leistungen erteilt hat, können künftig an der ASV teilnehmen.

Anpassung ASV-Richtlinie

Weitere Anpassungen betreffen die ASV-Richtlinie, die seit Sommer 2013 in Kraft ist und solche Anforderungen regelt, die grundsätzlich für alle ASV-Indikationen gelten. So wurde klargestellt, dass es sich bei den gemeinsamen Sprechstunden der Teammitglieder um eine „Kann-Regelung“ handelt.

Informationsveranstaltungen zur ASV

„ASV – Onkologische Erkrankungen“

4. März 2016	15.00 bis 17.00 Uhr	KVB Nürnberg
9. März 2016	17.00 bis 19.00 Uhr	KVB München
15. April 2016	15.00 bis 17.00 Uhr	KVB Regensburg
20. April 2016	17.00 bis 19.00 Uhr	KVB Würzburg
11. Mai 2016	17.00 bis 19.00 Uhr	KVB Augsburg

„ASV – Seltene Erkrankungen“

6. April 2016	17.00 bis 19.00 Uhr	KVB Nürnberg
8. April 2016	15.00 bis 17.00 Uhr	KVB München

Ferner steht jetzt fest, dass die ASV-Teams nicht alle, sondern nur die „im Einzelfall erforderlichen“ Leistungen aus dem Appendix der jeweiligen Anlage vorhalten müssen. Was genau das heißt, regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft in den „Tragenden Gründen zum Beschluss“.

Neue Anlage „Pulmonale Hypertonie“: Konkretisierung der Erkrankung

Die Anlage umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie. Dazu zählen Patienten mit primärer und sekundärer pulmonaler Hypertonie, die klinisch entsprechend der aktuell gültigen Nizza-Klassifikation differenziert werden.

Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

Die Anlage regelt unter anderem die personellen Anforderungen, die an die Teamleitung, das Kernteam sowie die hinzuzuziehenden Fachärzte gestellt werden:

- Die Funktion der Teamleitung können Fachärzte der Inneren Medizin und Kardiologie oder der Inneren Medizin und Pneumologie ausüben. Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, können auch Kinder- und Jugendmediziner mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie und Kinder- und Jugendmediziner mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie die Leitung übernehmen.
- Das Kernteam besteht ebenfalls aus Ärzten dieser Fachgruppen.
- Die Gruppe der hinzuzuziehenden Fachärzte reicht von der Humangenetik über die Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Rheumatologie, Laboratoriumsmedizin,

Service- und Beratungsangebote der KVB

Die KVB informiert ihre Mitglieder über die aktuellen Entwicklungen sowie die Teilnahmevoraussetzungen an der ASV und stellt entsprechende Beratungsangebote zur Verfügung. Beachten Sie bitte auch zusätzlich die Beschlüsse zur ASV-Richtlinie des G-BA sowie zu den jeweiligen indikationsspezifischen Anlagen. Was die Anforderungen der G-BA-Richtlinie für Sie bedeuten, wie Sie konkret ein ASV-Team bilden können und was es darüber hinaus zu beachten gilt, erläutern wir Ihnen bei den Informationsveranstaltungen zur ASV. Dort informieren wir Sie auch über die Möglichkeiten zur Beauftragung der KVB mit der Abrechnung Ihrer ASV-Leistungen. Anmeldung über die KVB-Terminsuche unter www.kvb.de in der Rubrik *Über Uns/Veranstaltungen*.

Nuklearmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bis hin zur Radiologie. Auch ärztliche und Psychotherapeutische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können hinzugezogen werden.

Mindestmengen

Um an der ASV teilnehmen zu können, muss das Kernteam mindestens 50 Patienten mit Verdachtsdiagnose oder gesicherter Diagnose behandelt haben. Ausnahme: Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung um 50 Prozent unterschritten werden. Auch hier ist die Summe aller Patienten für die Berechnung maßgeblich, die die Mitglieder des Kernteams in den zurückliegenden vier Quartalen vor der Antragstellung behandelt haben.

Leistungsumfang

Im Appendix zur Anlage „Pulmonale Hypertonie“ des G-BA werden die Leistungen, die im Rahmen der ASV erbracht werden können, krankheitsspezifisch definiert. Im ersten Abschnitt des Appendix wird der Behandlungsumfang auf der Basis der Gebührenordnungspositionen

des EBM spezifiziert. Der zweite Abschnitt enthält Leistungen, die nicht im EBM abgebildet sind. Für Pulmonale Hypertonie enthält er unter anderem die Vorhaltung einer 24-Stunden-Notfallversorgung – mindestens in Form einer Rufbereitschaft.

Hinweis zum Inkrafttreten der Beschlüsse

Die Beschlüsse sind noch nicht in Kraft. Das Bundesgesundheitsministerium muss die Beschlüsse noch prüfen. Bei einer Nichtbeanstandung treten sie am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Ein konkretes Datum hierfür ist noch nicht bekannt.

Weiterführende Infos

Die Beschlüsse zur ASV-Richtlinie des G-BA sowie zu den indikationsspezifischen Anlagen finden Sie unter www.g-ba.de in der Rubrik Themenschwerpunkte/Ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Weitere Informationen zur ASV, der Abrechnung von ASV-Leistungen über die KVB sowie die Kontaktdaten des erweiterten Landesauschusses und der ASV-Servicestelle finden Sie unter www.kvb.de/asv.

Janina Bär (KVB)

Bei Fragen zur ASV-Abrechnung erreichen Sie die ASV-Hotline unter 0 89 / 5 70 93 – 4 08 50. Ihre E-Mail-Anfrage richten Sie bitte an ASV-Abrechnung@kvb.de.