



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

Newsletter des BV ASV vom 10. April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

ins Thema ASV kommt Bewegung. Der Start der ersten Indikation Tuberkulose steht kurz bevor. Und auch für die gastrointestinalen Tumoren hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun alle Details festgelegt. Wir arbeiten daher weiter am Ausbau unseres Angebots rund um die ASV. Highlights diese Woche: Vorlagen und Muster für die ASV sowie das Ergebnis unserer aktuellen Umfrage bei allen Erweiterten Landesausschüssen. Mehr finden Sie in dieser Newsletter-Ausgabe.

Kritisch sehen wir, dass weiterhin Intransparenz bezüglich der Vergütung in der ASV herrscht. Denn der Bewertungsausschuss aus KBV, GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft hat immer noch nicht festgelegt, in welcher Höhe künftig ASV-Leistungen honoriert werden sollen. So lange werden die vom G-BA im "Behandlungsumfang" beschlossenen EBM-Leistungen mit dem landesspezifischen Punktwert vergütet, allerdings außerhalb des Budgets. Wir fordern hier rasche Klarheit im Interesse der ASV-Interessierten.

Vorgaben für gastrointestinale Tumoren vollständig

Am 20. März hat der Gemeinsame Bundesausschuss noch fehlende Vorgaben für die gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle beschlossen. Der Beschlusstext wurde nun veröffentlicht ([zum Text](#)). Die Mindestmengenregelungen wurden dabei erweitert und deutlich komplexer gestaltet:

Teambezogene Mindestmengen bleiben bestehen: Weiterhin müssen durch das Kernteam pro Jahr mindestens 140 Patienten mit einer gesicherten Diagnose der in dieser Indikation umfassten Erkrankungen nachgewiesen werden. Dies gilt für den Zwölfmonatszeitraum vor ASV-Antragstellung sowie laufend jährlich in der ASV.

Arztbezogene Mindestmengen ergänzt: Als Teilnahmevoraussetzung wurden nun noch arztbezogene Mindestmengen ergänzt. Dafür gibt es zwei Optionen:

- Mindestens ein Facharzt für Onkologie aus dem Kernteam hat in den 12 Monaten vor Antragstellung pro Quartal durchschnittlich 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien betreut. Darunter müssen mindestens 70 Patienten sein, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt wurden, davon 30 mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.

und/oder

- Mindestens ein Arzt aus dem Kernteam, der einer anderen Fachgruppe angehört, hat in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Neoplasien betreut. Darunter müssen mindestens 60 Patienten sein, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt wurden, davon 20 mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.

Anrechnungsfähig sind sowohl bei den team- als auch bei den arztbezogenen Mindestmengen Patienten aus ambulanter und stationärer Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V oder einer sonstigen Versorgungsform. Dazu zählen auch Privatpatienten.

Die neue Mindestmengenregelung lässt unseres Erachtens noch einige Fragen offen. So ist zum Beispiel unklar, ob auch in der laufenden ASV die arztbezogenen Fallzahlen zu erfüllen sind.

Transparenz: aktuelle Umfrage zu den Erweiterten Landesausschüssen

Pünktlich zum Start der ASV haben wir unsere Erhebung bei den Erweiterten Landesausschüssen wiederholt. Die Umfrage, die wir dieses Mal in Kooperation mit der Zeitschrift [Monitor Versorgungsforschung](#) durchgeführt haben, hatte das Ziel, Informationen zum Aufbau und zu den Informationsangeboten der neuen Gremien zu sammeln. Mittlerweile liegen uns Antworten von 16 der 17 Erweiterten Landesausschüssen vor. Die Ergebnisse finden Sie im Überblick auf unserer Homepage. Unsere Mitglieder können außerdem die ausführlichen Profelseiten der einzelnen Landesausschüsse öffnen.

[Zu den Ergebnissen ...](#)

Muster und Vorlagen

Für unsere Mitglieder bieten wir seit kurzem Vorlagen und Muster für die ASV-Teilnahme an, u.a. für die Anzeige der ASV-Teilnahme für die Indikationen Tuberkulose sowie gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle. Außerdem bieten wir einen **Muster-Kooperationsvertrag** an, der von unserem Netzwerkpartner **Prof. Dr. Christoff Jenschke, LL.M., FAMedR, von der [Kanzlei kwm rechtsanwälte - Berlin](#)** in Zusammenarbeit mit Dr. Wolfgang Abenhardt für Mitglieder des BV ASV erarbeitet wurde.

Bereiten Sie gerade Ihre ASV-Teilnahme vor? Denken Sie doch einmal über einen Beitritt nach und profitieren Sie von der Vernetzung mit interessierten Kollegen und unserem Wissenspool!

[Informationen zur Mitgliedschaft ...](#)

eFallakte: Chance für effizientere Dokumentation

Die Dokumentation der Patientenversorgung von der Diagnostik bis zur Nachbehandlung ist zwingend erforderlich, besonders bei Krebserkrankungen. Eine Studie zur Dokumentation des Mamakarzinom hat jedoch gezeigt, wie zeit- und kostenintensiv unkoordinierte Dokumentationen von Brustkrebspatientinnen oft gestaltet sind. Die zweistufige Studie, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2011 in Auftrag gegeben hat, wurde unter der Leitung des Universitäts-Brustzentrums Franken an der Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen durchgeführt.

Die Studie zeigt auf, dass teilweise über 200 Daten zu unterschiedlichsten Zeitpunkten oft handschriftlich dokumentiert werden müssen. Die Forscher fordern daher schlankere Dokumentationen, die nur wirklich relevante Informationen abfragen. Weiter sehen sie flächendeckende sowie sektor- und fachübergreifende Dokumentationen als unausweichlich an. Dies sei nur auf einem elektronischen, standardisierten Wege möglich. Die Ergebnisse der Studie weisen somit auf potenzielle Schwachstellen hin, die in der ASV noch verstärkt werden könnten, wenn nicht von Anfang an koordiniert gehandelt wird. Eine standardisierte elektronische Patientenfallakte könnte hier eine Lösung sein und eine einfache Dokumentation sowie den Datenaustausch zwischen den verschiedenen Ärzten im ASV-Team garantieren.

Den vollständigen Bericht der Projektgruppe können Sie [hier](#) abrufen.

Kapselendoskopie des Dünndarms bald im EBM

Die KBV hat die Hersteller von Praxissoftwaresystemen darüber informiert, dass in den nächsten Quartalen EBM-Ziffern für die Dünndarmkapsel-Endoskopie in Kraft treten sollen. Die Leistung soll genehmigungspflichtig werden, d.h. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf eine flankierende Qualitätssicherungsvereinbarung verständigt.

Wichtig: Diese sieht eine Übergangsregelung vor. Nur bei Antragstellung in den ersten 6 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung können auch Facharztinternisten ohne Schwerpunkt eine Genehmigung für diese Leistung erhalten. Danach ist die Leistung Gastroenterologen vorbehalten. Auch Gastroenterologen profitieren von der Übergangsregelung, denn sie können bei rechtzeitiger Antragstellung lückenlos abrechnen.

Wir haben die wesentlichen Voraussetzungen für den Genehmigungsantrag für Sie zusammengefasst.

[Zum Überblick ...](#)

Mit den besten Grüßen

Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Wolfgang Abenhardt
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands