

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung für urologische Tumoren



Bundesverband
ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.



Ein Wegweiser für kooperierende Ärzte
Juli 2018

VORWORT



Auch Patienten mit urologischen Tumoren können nun künftig interdisziplinär und sektorenübergreifend im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelt werden. Für Sie, als zukünftiges Mitglied des interdisziplinären ASV-Teams, ist diese neue Versorgungsform durchaus attraktiv: So können Kooperationen neu gebildet oder

ausgeweitet werden und die ambulanten ASV-Leistungen werden zu festen Preisen vergütet – für niedergelassene Ärzte außerhalb des Praxisbudgets. Auch werden im Rahmen der ASV bestimmte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch die Krankenkassen vergütet, die bislang nicht Teil des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) sind. Dies betrifft insbesondere auch PSMA-PET bei Patienten mit Prostatakarzinom. Der Schlüssel zum Erfolg liegt dabei in einer transparenten Vernetzung von Experten und einer intensiven Einbindung der Patienten. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen kompakt die wichtigsten Informationen zu Ihrer ASV-Teilnahme zur Verfügung stellen.

Ihr 
Dr. Axel Munte

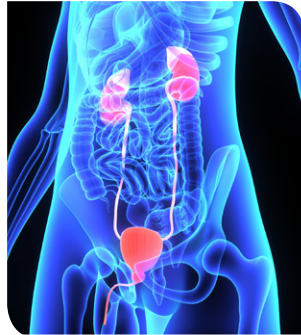
Vorsitzender des Vorstands
Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.

STECKBRIEF ASV

- ✓ **Ambulante Behandlung**, z. B. Patienten mit urologischen Tumoren, seltenen oder komplexen Erkrankungen
- ✓ G-BA legt pro Krankheitsgruppe Details in „**Konkretisierungen**“ fest
- ✓ **Zusammenschluss in interdisziplinären Teams**
- ✓ **Identische Bedingungen** für niedergelassene und am Krankenhaus tätige Ärzte
- ✓ **Zugang über Anzeigeverfahren** beim erweiterten Landesausschuss
- ✓ **Keine Bedarfsplanung**
- ✓ Zugang ist ausschließlich über die **Qualifikation** geregelt
- ✓ Eigene **Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- ✓ **Extrabudgetäre Vergütung** ohne Mengenbegrenzung

DIE ASV AUF EINEN BLICK

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ein neuer Versorgungsbereich für die ambulante Diagnostik und Therapie für Patienten mit komplexen oder seltenen Erkrankungen. Sie wurde zum 01.01.2012 gesetzlich eingeführt.



In der ASV können bei entsprechender Qualifikation sowohl Klinikärzte als auch niedergelassene Ärzte gleichberechtigt und partnerschaftlich tätig werden.

Ein Kernelement der ASV ist die Bildung interdisziplinärer Teams bestehend aus einem Teamleiter, einem Kernteam sowie hinzuzuziehenden Fachärzten.

Einschlusskriterien für Patienten, die Zugangsvoraussetzungen für Ärzte und Krankenhäuser sowie die Zusammensetzung der interdisziplinären Teams werden in der ASV-Richtlinie und indikationsspezifischen Konkretisierungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

UROLOGISCHE TUMOREN IN DER ASV

In der ASV können Patienten mit urologischen Tumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr behandelt werden, wenn diese aufgrund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie oder Kombinations-Chemotherapie benötigen (d. h. systemische Therapie und/oder Strahlentherapie, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf). Eine alleinige endokrine Therapie oder eine routinemäßige Nachsorge-Untersuchung ist als Zugangsvoraussetzung für die ASV nicht ausreichend. Grundlage für die ASV ist dabei stets eine gesicherte Diagnose einer der folgenden Erkrankungen:

- C47.5 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens
- C47.8 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C48.0 Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
- C49.5 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
- C60.- Bösartige Neubildung des Penis
- C61 Bösartige Neubildung der Prostata
- C62.- Bösartige Neubildung des Hodens
- C63.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
- C64 Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
- C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
- C66 Bösartige Neubildung des Ureters
- C67.- Bösartige Neubildung der Harnblase
- C68.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
- C76.3 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
- C76.8 Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C80.- Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation

DAS INTERDISZIPLINÄRE TEAM

DAS HERZSTÜCK DER ASV

Vor Beginn einer ASV-Tätigkeit muss eine Teilnahmeanzeige beim erweiterten Landesausschuss (eLA) gestellt werden. Eine Zugangsvoraussetzung dabei ist die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team aus vorgegebenen Fachgruppen.

Die Mitglieder des Kernteams – das umfasst auch die Teamleitung – müssen namentlich benannt sein und mindestens einmal wöchentlich eine gemeinsame Sprechstunde am Ort der Teamleitung anbieten, sofern bei Patienten dafür Bedarf besteht. Dies kann z.B. im Anschluss an das Tumorboard erfolgen. Die Teamleitung innerhalb eines ASV-Teams für urologische Tumoren kann ein Facharzt für Urologie oder Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie als Teil des Kernteams übernehmen.

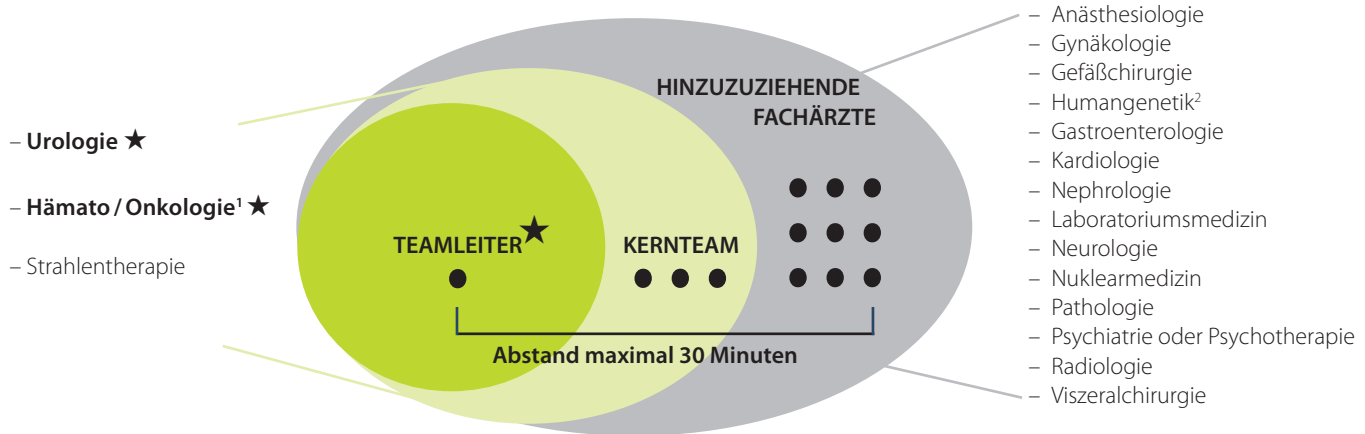
Die hinzuzuziehenden Fachärzte werden bei medizinischer Notwendigkeit in die Behandlung eingebunden. Sie müssen für die Anzeige nicht namentlich benannt werden; es genügt in der Regel eine institutionelle Benennung, d.h. die Angabe einer Praxis oder Krankenhausabteilung. Alle Teammitglieder müssen in der Regel innerhalb von 30 Min. vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein; der eLA kann hier z.B. in ländlichen Regionen Ausnahmen zulassen.

ARBEITEN IM TEAM



- ✓ Kooperationsvertrag notwendig, wenn das Team aus Mitgliedern verschiedener Einrichtungen besteht
- ✓ Jedes Teammitglied rechnet seine Leistungen selbstständig mit der Krankenkasse ab
- ✓ Hinzuzuziehende Fachärzte erbringen ihre Leistungen auf Überweisung, im Kernteam ist keine Überweisung nötig
- ✓ Gemeinsame ASV-Teamnummer zur Kennzeichnung der Abrechnung, von Überweisungen, Rezepten und anderen Formularen

FACHRICHTUNGEN EINES ASV-TEAMS FÜR UROLOGISCHE TUMOREN



¹ Alternativ Internisten ohne Schwerpunkt mit Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung

² nur zur genetischen Bestätigung bei klinischem Verdacht auf hereditäres papilläres Nierenzellkarzinom

BEHANDLUNGSPFAD: DER WEG DES PATIENTEN IN DER ASV



NEUE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN (NUBS)

In den Behandlungsumfang hat der G-BA auch Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit aufgenommen, die noch keine regulären EBM-Leistungen sind. Diese werden zunächst nach GOÄ mit den festgelegten Steigerungssätzen (1,0 bis 1,5fach) vergütet und werden ebenfalls direkt mit den Kassen abgerechnet.

ÜBERFÜHRUNG DER NUBS IN DEN EBM

Im nächsten Schritt nimmt der ergänzte Bewertungsausschuss diese Leistungen in den EBM auf. Dafür gibt es einen eigenen Abschnitt VII (Kapitel 50 und 51), der ausschließlich für ASV-teilnehmende Ärzte und Kliniken abrechenbar ist.

Im Kapitel 50 sind dabei Leistungen enthalten, die genau einer ASV-Indikation zugeordnet sind. Gebührenordnungspositionen, die übergreifend für mehrere Indikationen relevant sind, werden ins Kapitel 51 aufgenommen.

NUBS IN DER ASV FÜR UROLOGISCHE TUMOREN

- ✓ Zusätzlicher Aufwand für Koordination tumorspezifischer, insbesondere zytostatischer Therapie (analog Onkologie-Vereinbarung in der regional gültigen Vergütungshöhe)
- ✓ Zusätzlicher Aufwand für intravenös oder intraarteriell oder intracavitär applizierte zytostatische Tumorthherapie (analog Onkologie-Vereinbarung in der regional gültigen Vergütungshöhe)
- ✓ Zusätzlicher Aufwand für Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie
- ✓ Gespräch im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumorthherapie
- ✓ ⁶⁸GA-PSMA-PET bei Patienten mit einem PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie oder nach alleiniger Bestrahlung eines lokalisierten Prostatakarzinoms
- ✓ PET; PET/CT mit ¹⁸F-Fluordesoxyglukose bei Seminomen nach Chemotherapie bei Residuen von > 3cm
- ✓ Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans

VERGÜTUNG IN DER ASV

Die Vergütung in der ASV erfolgt bis auf Weiteres nach der Gebührenordnung für die vertragsärztliche Versorgung, dem EBM. Der sogenannte Behandlungsumfang (Ziffernkranz) gibt vor, welche Leistungen im Rahmen der ASV erbracht und von welcher Fachgruppe sie abgerechnet werden können. Er ist in der Anlage der Konkretisierung für urologische Tumoren zu finden.

Die ASV-Leistungen sind unmittelbar durch die Krankenkassen zu vergüten, d. h. es erfolgt keine Budgetierung wie in der vertragsärztlichen Versorgung.

Langfristig soll eine eigene Gebührenordnung für die ASV entwickelt werden. Diese wird voraussichtlich diagnoseabhängige Fallpauschalen (so genannte ambulante ASV-DRG) enthalten.

ABRECHNUNG

ASV-Leistungen werden von jedem Teammitglied eigenständig und direkt mit den einzelnen Krankenkassen abgerechnet, d. h. es erfolgt keine gebündelte Abrechnung im Team. Krankenhäuser rechnen die ASV-Leistungen im Rahmen der Krankenhausabrechnung nach § 301 SGB V ab.

Vertragsärzte können ihre Kassenärztliche Vereinigung als Dienstleister mit der Abrechnung beauftragen. Für die Erfassung der ASV-Leistungen können sie ihr vorhandenes Praxissoftwaresystem nutzen oder eine eigene ASV-Software verwenden.

Um eine Leistung als ASV-Leistung zu kennzeichnen, muss die ASV-Teamnummer angegeben werden. Die Teamnummer wird auf Antrag des Teamleiters durch die ASV-Servicestelle vergeben und allen Teammitgliedern mitgeteilt. Die ASV-Teamnummer wird auch verwendet, um Formulare (Rezepte, Überweisungen etc.) zu kennzeichnen.



ZU BEGINN: DIE ANZEIGE EINES ASV-TEAMS



Um in der ASV für urologische Tumoren tätig werden zu dürfen, ist eine Anzeige des ASV-Teams beim erweiterten Landesausschuss des jeweiligen KV-Bezirks notwendig. Die Teilnahmeanzeige wird durch das interdisziplinäre Team gemeinsam eingereicht. Der eLA prüft, ob das Team die Voraussetzungen für die ASV für urologische Tumoren erfüllt. Bei den meisten Teams kümmert sich eine Person z. B. aus der Krankenhausverwaltung oder aus dem Praxismanagement um die Organisation und Koordination sowie das Ausfüllen des Anzeigeformulars, das vom jeweiligem eLA bereitgestellt wird.

Nachdem das ASV-Team die Teilnahmeanzeige eingereicht hat, beginnt eine zweimonatige Prüffrist des eLA. Kommen keine Nachforderungen seitens des eLA, kann das Team nach Ablauf der Prüffrist oder nach positivem Bescheid durch den eLA die ASV-Tätigkeit aufnehmen.

AUSGEWÄHLTE VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE ERFOLGREICHE ASV-ANZEIGE*

- ✓ Interdisziplinäres Behandlungsteam mit den vorgeschriebenen Fachgruppen, davon mind. ein Arzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- ✓ Erfüllung von Anforderungen der Qualitätsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V
- ✓ Nachweis einer Mindestmenge von 60 Patienten mit den eingeschlossenen Diagnosen durch die Kernteammitglieder (Addition der individuellen Patientenzahlen); Unterschreitung um maximal 50 % im ersten Jahr bzw. im Jahr vor der ASV-Anzeige möglich
- ✓ Zusammenarbeit u.a. mit sozialen Diensten, Physiotherapeuten, ambulanten Pflegediensten, Einrichtungen zur ambulanten/ stationären Palliativversorgung, Pflegefachkräften für Stoma- und Inkontinenztherapie
- ✓ 24-Stunden-Notfallversorgung (Rufbereitschaft) für Onkologie und Urologie einschließlich Notfall-Labor-/Bildgebung
- ✓ Interdisziplinäre Tumorkonferenz für jeden Patienten; Ergebnismitteilung an Patient
- ✓ Behandlungsdokumentation, die unter Wahrung des Datenschutzes den zeitnahen Zugriff zumindest für die Mitglieder des Kernteams ermöglicht

WELCHE UNTERLAGEN WERDEN VON MIR FÜR DIE ASV-ANZEIGE BENÖTIGT?

Die Anzeige eines ASV-Teams für urologische Tumoren besteht aus mehreren Elementen. Der Großteil der Unterlagen wird durch den Teamleiter erstellt. Beispielhaft führen wir hier die benötigten Unterlagen und Beiträge für einen kooperierenden Arzt im Team auf. Diese variieren abhängig davon, ob dieser Vertragsarzt oder Angestellter am Krankenhaus ist. Auch gibt es zwischen den einzelnen eLA Unterschiede.

QUALIFIKATIONSNACHWEISE PARAT?

In der ASV gelten, wie in der vertragsärztlichen Versorgung, die Qualitätsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V. Das bedeutet, dass bestimmte Leistungen, die auch Teil des in der ASV abrechenbaren Ziffernkranzes sein können, einer Genehmigungspflicht unterliegen. Diese Qualitätsnachweise müssen bei der ASV-Anzeige beim eLA vorgelegt werden. Während Niedergelassene den Nachweis relativ einfach über eine vorhandene Abrechnungsgenehmigung der KV bzw. durch einen Verweis auf ihre Arztregisterakte bei der KV erledigen können, müssen Krankenhausärzte in der Regel den Nachweis zusätzlich vorlegen. Betroffen sind u. a. Leistungen aus dem Bereich der bildgebenden Diagnostik (z. B. Ultraschall, Strahlendiagnostik, MRT) oder die Koloskopie. Eine Übersicht über alle bestehenden QS-Vereinbarungen ist auf der Seite der KBV zu finden:

<http://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php>

	Krankenhausarzt	Vertragsarzt
Unterschrift des Kooperationsvertrags	✗ wird durch Zeichnungsberechtigten des Krankenhauses geleistet	✓
Unterschrift auf der Teilnahmeanzeige	✓	✓
Approbations- und Facharzturkunde <small>ggf. beglaubigt</small>	✓ Ausnahme: bei bestehender Ermächtigung	✗ Zugriff des eLA auf KV-Akte möglich
Nachweis über Fortbildungen der letzten fünf Jahre <small>Auszug aus Portal der Ärztekammer</small>	✓	✓
Nachweis der Expertise in der Behandlung von Patienten	✓	✓
Eigenerklärung über Entfernung zum Tätigkeitsort der Teamleitung	✓	✓
Qualifikationsnachweise nach § 135 Abs. 2 SGB V <small>(z. B. für Ultraschall, Röntgen, MRT)</small>	✓	✗ Zugriff des eLA auf KV-Akte möglich

NOCH FRAGEN?

Sie haben Fragen rund um die ASV? Vielleicht können wir Ihre Frage hier beantworten. Wenn nicht, nutzen Sie bitte die Kontaktmöglichkeiten auf der Rückseite der Broschüre!

Ich, Labormediziner, habe meinen Tätigkeitsort weiter als 30 Minuten von der Teamleitung entfernt. Kann ich trotzdem an der ASV teilnehmen?

Ja, die 30 Minuten-Regel bezieht sich nur auf Teammitglieder, die ihre Leistungen direkt am Patienten erbringen (also nicht Labor, Pathologie). Auch wenn im näheren Umkreis der Teamleitung keine entsprechende Fachrichtung verfügbar ist, kann der eLA Ausnahmen genehmigen.

Viele Unterlagen, die der eLA im Rahmen der Anzeige anfordert, liegen für Vertragsärzte bei der zuständigen KV vor. Müssen diese trotzdem nochmals eingereicht werden?

In der Regel nein. Vertragsärzte (auch ermächtigte Krankenhausärzte) können dem eLA per Kreuz auf der Anzeige Zugriff auf die KV-Arztakte geben. Dieses ist jedoch nur der Fall, wenn sie im selben KV-Bezirk tätig sind, in dem auch die Anzeige beim eLA eingereicht wurde.

VORTEILE EINER ASV-TEILNAHME

Wirtschaftlich:

- ✓ Vergütung der ASV-Leistungen außerhalb von Budgets zum Wert der Euro-Gebührenordnung
- ✓ ASV-Verordnungen außerhalb der Richtgrößen
- ✓ Abrechnung bestimmter neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- ✓ Ambulante Abrechnungsmöglichkeit für Krankenhäuser

Strategisch:

- ✓ Bildung von Kooperationen – interdisziplinär und sektorenübergreifend
- ✓ Positionierung als Fachexperte
- ✓ Markenbildung des Teams im Bereich hochspezialisierter Versorgung

Patientenversorgung:

- ✓ Spezialuntersuchungen wie PET oder PET/CT in bestimmten Fällen
- ✓ Bestmögliche Vernetzung von Experten
- ✓ Umfassende Patienteninformationen

DER BUNDESVERBAND ASV

Der Verband tritt als fachgruppenübergreifende Interessensvertretung aller Ärzte aus Praxis und Klinik für die Förderung der ASV ein. Zudem informiert er seine Mitglieder über aktuelle Entwicklungen und stellt eine Vielzahl an Vordrucken und Formularen für die ASV-Anzeige zur Verfügung. Erfahren Sie mehr unter: www.bv-asv.de

Möchten Sie von diesen und weiteren Informationen profitieren? Werden Sie Mitglied:
www.bv-asv.de/beitreten

Diese Broschüre wurde ermöglicht durch
Artikel-Nr.: 49035338



IMPRESSUM

BV ASV e.V. Vorstand: Dr. Axel Munte, Sonja Froschauer
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald bei München
Amtsgericht München VR 203940, Steuernummer: 143/236/02191

Bildnachweise: fotolia: S. 1: yellowj, S. 3: 7activestudio, S. 4: DragonImages, S. 6: Robert Kneschke S. 8: Gina Sanders S. 9: jannoon028
Herstellung: CITYteam | Stand: Juli 2018

Ergänzung zur Geschlechterneutralität: Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer. Die alleinige Verwendung der männlichen Form an einigen Stellen dient der besseren Lesbarkeit des Textes.

QUELLEN

- § 116b SGB V in der Fassung des Krankenhausstrukturgesetzes ab 01.01.2016
- Beschluss des G-BA vom 21.12.2017 zur Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren