

ASV: Welche Vorteile bringt das aktuell für die Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Dr. rer. medic. Dipl.-Phys. Wolfgang Schäfer

Klinik für Nuklearmedizin

Kliniken Maria Hilf

18.9.2021



Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

1. Verbesserung der Patientenversorgung!
2. Krankenhäuser, die keine KV-Zulassung haben!
3. PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!
4. Extrabudgetäre Vergütung ohne Mengenbegrenzung!

Vulgo: für uns alle interessant!

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

Krankenhäuser, die keine KV-Zulassung haben!
Extrabudgetäre Vergütung ohne Mengenbegrenzung!

Extrabudgetäre Vergütung



Versorgung werden sämtliche Leistungen zu festen Preisen extrabudgetär vergütet. Es gibt keine Mengenbegrenzung. Die Vergütung ist für Vertrags- und Klinikärzte einheitlich. Grundlage bildet der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Das heißt, es gelten die Preise der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung.

Leistungen, die nicht im EBM enthalten sind und in der ASV abgerechnet werden dürfen, werden vorübergehend nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) honoriert. Die Regelung gilt dabei immer nur so lange, bis die Leistungen in den EBM aufgenommen werden. Dies sollte spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten einer ASV-Anlage der Fall sein.

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Gastrointestinale Tumoren - ALT

- bei Patienten mit Ösophagus-Karzinom zur Detektion von Fernmetastasen
- bei Patienten mit resektablen Lebermetastasen eines kolorektalen Karzinoms mit dem Ziel der Vermeidung einer unnötigen Laparotomie
- bei Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und erhöhtem Tumormarker Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder - negativer oder unklarer konventioneller Bildgebung, inklusive Radiojod Szintigrafie, zur Detektion von radiojodrefraktären Läsionen (residueller Tumor, Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen) und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit dem Ziel therapeutische Konsequenzen einzuleiten.

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

BAnz AT 06.08.2021 B3



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):

Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und weitere Änderungen

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Gastrointestinale Tumoren - Ergänzung

- PET;PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose, radioaktiven Rezeptor-Liganden
- Bei Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen neuroendokrinen Tumoren, gastrointestinalen Stromatumoren –
- zur Planung einer potenziell kurativen (Strahlentherapie oder Operation) sofern die konventionellen bildgebenden Verfahren (u.a. CT und/oder MRT) von primären Tumoren, Lokalrezidiv und Fernmetastasen nicht nachgewiesen werden können
- wenn in der Verlaufskontrolle in der konventionellen Diagnostik (CT, MRT) Leberparenchymschaden, Lebermetastasen, Leberkarbengewebe und Lokalrezidiv unterschieden werden können, wenn ein Lokalrezidiv eine Lokaltherapie empfohlen wird.

Alle GIT - alle Tracer - primär und Rezidiv - CT oder MRT zuvor

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Gastrointestinale Tumoren - Ergänzung

- PET;PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose, radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden bei neuroendokrinen oder gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren –
- Bei Patientinnen und Patienten mit resektablen Leber- oder Lungenmetastasen eines kolorektalen Karzinoms mit dem Ziel der Vermeidung einer unnötigen Operation

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Urologie ALT

- **68Ga- oder 18F-PSMA-PET;PET/CT Bei Patienten mit einem PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie** (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert $>0,2$ ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms, falls die Lokalisation des Rezidivs durch eine MRT Untersuchung des Beckens nicht möglich war und für den Patienten eine Operation oder Strahlentherapie im Falle eines lokalen Rezidivs in Betracht kommt
- **PET; PET/CT (18F-Fluordesoxyglukose) bei Seminomen** nach Chemotherapie bei Residuen von > 3 cm

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Urologie ALT

- 68Ga- oder 18F-PSMA-PET; PET/CT
- bei Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren –
 - mit fehlendem Abfall des PSA-Wertes unter 0,2 ng/ml innerhalb von 3 Monaten nach radikaler Prostatektomie eines lokalisierten Prostatakarzinoms (durch 2 Messungen bestätigt) – **persistierendes PSA!!!!**
 - mit PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert >0,2 ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms – **biochemisches Rezidiv**
 - liegt der PSA-Wert > 10 ng/ml sind zuvor zur Tumorlokalisierung die konventionellen Untersuchungsverfahren einschließlich Becken-MRT und Skelettszintigraphie auszuschöpfen – **Zuweiser wechseln**

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Rheuma

- PET; PET/CT (FDG) bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf **Großgefäßvaskulitiden** bei unklarer Befundkonstellation (z. B. trotz komplexer Diagnostik inklusive konventioneller Bildgebung, Liquordiagnostik oder histologischer Befunde, Gefäßsonografie) mit dem Ziel, einer ther. Konsequenz

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Haut

- **PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose)** bei malignem Melanom, Merkel-Zell-Karzinom und Plattenepithelkarzinom der Haut zur Beurteilung der Operabilität, auch vor Einleitung einer systemischen medikamentösen Therapie – wenn der „Sentinel Node“ Tumorbefall zeigt und eine erweiterte Lymphadenektomie geplant ist, und/oder
 - wenn im CT/MRT oder bei klinischer Untersuchung vergrößerte, metastasenverdächtige Lymphknoten nachgewiesen wurden und/oder
 - zum Ausschluss weiterer Metastasen, wenn sonst alle im CT/MRT erkennbaren Fernmetastasen R0-resektabel erscheinen
- **PET; PET/CT bei Merkel-Zell-Karzinom (mit Ga-68-markierten Somatostatin-Rezeptorliganden)** vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden zur Erfassung des Somatostatin-Rezeptor-Status und Beurteilung der nuklearmedizinischen Therapiemöglichkeit
- **PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose)** bei Patienten mit Xeroderma pigmentosum und einem unter 1 „Konkretisierung der Erkrankungen“ genannten Hauttumor zur Detektion von weiteren Hauttumoren
- **PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose)** bei primär kutanen Lymphomen bei unklarem Befund nach konventioneller Diagnostik (u.a. Sonographie, CT, MRT) zum Ausschluss eines systemischen Lymphoms mit Hautbefall

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Tumore der Lunge und des Thorax

PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Mesotheliom der Pleura oder des Perikards zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik

Rest im EBM, daher hier nicht aufgeführt

Metastasen von malignen Tumoren (z.B. Lungenkrebs) zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik oder zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie

PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei bösartiger Neubildung des thorakalen Binde- und Weichteilgewebes (zum Beispiel Sarkome) zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik

PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei bösartiger Neubildung des Mediastinums oder der Pleura zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Tumore HNO

PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren - zur Planung einer potenziell kurativen Lokalthherapie oder zur Erfassung des Tumorstadiums (Stadium) und des Ausmaßes der Tumorerkrankung (Stadium) und des Ausmaßes der Tumorerkrankung (Stadium)

CAVE: über EBM CT in der gleichen Untersuchung (besser)!

werden kann und für den Fall eines Lokalrezidivs eine Lokaltherapie empfohlen wird

PET; PET/CT (mit Ga-68-markierten Somatostatin-Rezeptorliganden) bei Patientinnen und Patienten mit Merkel-Zell-Karzinom vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden zur Erfassung des Somatostatin-Rezeptor-Status und Beurteilung der nuklearmedizinischen Therapiemöglichkeit

PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit malignem Melanom, Merkel-Zell-Karzinom und Plattenepithelkarzinom der Haut zur Beurteilung der Operabilität, auch vor Einleitung einer systemischen medikamentösen Therapie - wenn der Sentinel Node Tumorbefall zeigt und eine erweiterte Lymphadenektomie geplant ist, und/oder - wenn im CT/MRT oder bei klinischer Untersuchung vergrößerte, metastasenverdächtige Lymphknoten nachgewiesen wurden und/oder - zum Ausschluss weiterer Metastasen, wenn sonst alle im CT/MRT erkennbaren Fernmetastasen RO-resektabel erscheinen

PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und - erhöhtem Tumormarker Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder - negativer oder unklarer konventioneller Bildgebung, inklusive Radiojod-Szintigrafie, zur Detektion von radiojodrefraktären Läsionen (residueller Tumor, Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen) und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit dem Ziel therapeutische Konsequenzen einzuleiten

PET; PET/CT (mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden oder F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit Paragangliomen zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik oder zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie

Welche Beweggründe gibt es in der Nuklearmedizin in die ASV einzusteigen?

PET-CT Indikationen, auf die wir sonst keinen Zugriff haben!

Sarkoidose

- PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDGPET) oder PET; PET/CT mit radioaktiv markierten Somatostatin-Rezeptor-Liganden wie Ga-68-DOTA-NOC –
- bei bereits nachgewiesener extrakardialer Sarkoidose mit unklaren, neu aufgetretenen kardialen Symptomen oder Auffälligkeiten in der Echokardiographie, im EKG oder 24h-EKG, - bei unklarer Rhythmusstörung oder Herzinsuffizienz im jüngeren Lebensalter und Verdacht auf Sarkoidose als komplementäre Diagnostik zu einem unklaren kardialen MRT-Befund oder wenn ein kardiales MRT kontraindiziert ist

Wo kommt das Geld her?



Wo kommt das Geld her?



Bereinigung der Gesamtvergütung

Das Gesetz sieht aufgrund der ASV eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vor, die die Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) entrichten. Bereinigung bedeutet, dass die Kassen die Gesamtvergütung in dem Maße reduzieren dürfen, wie Leistungen von der vertragsärztlichen Versorgung in die ASV verlagert werden. Da die Höhe der Gesamtvergütung bestimmt, wieviel Geld für die Budgets der einzelnen Vertragsärzte zur Verfügung steht, führt eine Bereinigung auch zu einer Absenkung der Budgets (RLV, QZV). Dabei hat der Gesetzgeber jedoch vorgeschrieben, dass von der Bereinigung weder Hausärzte noch die grundversorgenden Fachärzte betroffen sein dürfen.

Wo kommt das Geld her?



Bereinigung auf Ebene der Gesamtvergütung (KV-Ebene)

Das Verfahren, wie die Höhe der zu bereinigenden Summe errechnet wird, wurde durch den Bewertungsausschuss auf Bundesebene (KBV, GKV-Spitzenverband) festgelegt. So soll das Bereinigungsverfahren grundsätzlich ablaufen:

Für jede ASV-Indikation beschließt der Bewertungsausschuss einen zu bereinigenden Leistungsbedarf pro Patient (Normwert). Dieser Wert soll auf Grundlage von historischen vertragsärztlichen Leistungsdaten kalkuliert werden. Deshalb enthält dieser Normwert nur Leistungen, die bislang in der vertragsärztlichen Versorgung schon erbracht und abgerechnet werden konnten (also z.B. keine neuen Leistungen wie PET im Rahmen der ASV).

Die Krankenkassen auf Landesebene liefern nun quartalsweise an die KV die Information, wieviele Patienten pro Indikation in der ASV behandelt werden. Durch die Multiplikation der Patientenzahl mit dem Normwert pro Patient wird so die Bereinigungshöhe ermittelt.

Wo kommt das Geld her?



Bereinigung auf Ebene der Vertragsärzte (Arzt-Ebene)

Die Reduzierung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung ist nun auf die einzelnen Ärzte umzulegen. Die Festlegung der Honorarverteilung ist Aufgabe der KVen, die darüber lediglich ein Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen herstellen muss (d.h. keine Zustimmung erforderlich). Eine Belastung der Hausärzte aufgrund der Bereinigung ist gesetzlich untersagt. Es liegen nur teilweise Informationen der KVen zur Durchführung der Bereinigung im Rahmen der Honorarverteilung vor. So wird analysiert, welchen Anteil einzelne Fachgruppen jeweils an dem ermittelten historischen Leistungsbedarf je Patient und Quartal hatten. Dieser Anteil wird dann aus dem Fachgruppentopf bereinigt. Ein virtuelles Beispiel: für eine Indikation beträgt der historische Leistungsbedarf pro Patient 100 EUR. In der Vergangenheit entfielen davon 30% der abgerechneten EBM-Punkte auf die HNO-Ärzte. Somit würde pro bereinigtem ASV-Patient der Fachgruppentopf der HNO-Ärzte mit 30 EUR belastet.

Welche ASVen gibt es ?

Ausgewählte seltene Lebererkrankungen

Gastrointestinale Tumoren

Gynäkologische Tumoren

Hämophilie

Hauttumoren

Kopf- oder Halstumoren

Lungen- und Thorax Tumoren

Marfan-Syndrom

Morbus Wilson

Mukoviszidose

Neuromuskuläre Erkrankungen

Pulmonale Hypertonie

Rheuma

Rheumatologische Erkrankungen bei Erwachsenen

Rheumatologische Erkrankungen bei Kindern

Sarkoidose

Tuberkulose

Urologische Tumoren

Gastrointestinale Tumoren

Änderungen für die Behandlung von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren:

- Die Einschränkung auf "schwere Verlaufsformen" ist nun entfallen. Dennoch bleibt die Behandlung in der ASV Patienten vorbehalten, deren Erkrankung einen besonderen Krankheitsverlauf aufweist. Das ist der Fall, wenn Patienten aufgrund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie oder Kombinationschemotherapie benötigen.
- Ärzte eines Teams, das für die Behandlung von gastrointestinalen Tumoren berechtigt werden will, müssen künftig 230 Patienten mit einer entsprechenden Diagnose behandelt haben (bisher: 140). 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 nur noch zwei und nicht mehr vier Quartale.
- Der TNM-Status ist bei der Abrechnung zum Nachweis der Indikation verpflichtend anzugeben. Teilnahmeberechtigt sind nun auch Fachärzte der Inneren Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentenabgabe, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung (BMV-Ärzte Anlage) vom zuständigen KV erteilt wurde. Außerdem dürfen nun auch Fachärzte der Chirurgie, die bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und die Erbringung gastroenterologischer Leistungen seitens ihrer Zusatzqualifikation erteilt wurde.



Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie oder Kombinationschemotherapie benötigen.

 [Konkrete Zuordnung der Erkrankungen anhand der ICD-10-Codes \(S. 3ff\)](#)

Gynäkologische Tumoren

Patienten, die an gynäkologischen Tumoren erkrankt sind, können nach bestimmten Vorgaben in Kliniken und Praxen ambulant spezialfachärztlich versorgt werden.

Die entsprechenden Leistungen können seit Inkrafttreten des Beschlusses – erfolgte am 10. August 2016 – zu Lasten der GKV erbracht werden.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung



Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit gynäkologischen Tumoren, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie oder Kombinationschemotherapie benötigen.

Eine konkrete Zuordnung der Erkrankungen anhand der ICD-10-Codes ist in der entsprechenden Anlage zur ASV-Richtlinie zu finden.

Hauttumoren

Patienten, die an Hauttumoren erkrankt sind, können nach bestimmten Vorgaben in Kliniken, MVZen und Praxen ambulant spezialfachärztlich versorgt werden.

Die entsprechenden Leistungen können seit Inkrafttreten des Beschlusses am 11. Mai 2019 zu Lasten der GKV erbracht werden.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung



Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Hauttumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie benötigen.

Eine konkrete Zuordnung der Erkrankungen anhand der ICD-10-Codes ist in der entsprechenden Anlage zur ASV-Richtlinie zu finden.

Pulmonale Hypertonie

Patienten mit Pulmonaler Hypertonie können nach bestimmten Vorgaben ambulant spezialfachärztlich in Kliniken und Praxen versorgt werden. Die entsprechenden Leistungen können seit Inkrafttreten des Beschlusses – erfolgte am 31. Mai 2016 – zu Lasten der GKV erbracht werden.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung



Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie. Zur Gruppe der Patienten mit Pulmonaler Hypertonie im Sinne der Richtlinie zählen Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- I27.0 Primäre Pulmonale Hypertonie
- I27.2- Sonstige näher bezeichnete sekundäre Pulmonale Hypertonie
- P29.3 Persistierender Fetalkreislauf

entsprechend der Nizza-Klassifikation

- Pulmonale Hypertonie der Klassen 1, 1' oder 1'' der Nizza-Klassifikation
- Pulmonale Hypertonie der Klasse 4 der Nizza-Klassifikation
- Pulmonale Hypertonie der Klasse 3.2 der Nizza-Klassifikation, die sich bereits im Kindesalter entwickelt hat
- Pulmonale Hypertonie der Klassen 5.1 oder 5.3 der Nizza-Klassifikation
- Pulmonale Hypertonie der Klassen 2, 3 (ohne 3.2, die sich bereits im Kindesalter entwickelt hat), 5.2 oder 5.4 der Nizza-Klassifikation mit einem deutlich über den üblichen Schweregrad hinausgehenden Krankheitsverlauf

Rheumatologische Erkrankungen

Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen können künftig nach bestimmten Vorgaben ambulant spezialfachärztlich in Kliniken und Praxen versorgt werden. Die entsprechenden Leistungen können seit Inkrafttreten des Beschlusses am 19. April 2018 zu Lasten der GKV erbracht werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den am 15. Dezember 2016 gefassten Basis-Beschluss zur Behandlung von Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen in der ASV knapp ein Jahr später um den noch ausstehenden Appendix ergänzt. Dieser listet die zum Behandlungsumfang gehörenden Leistungen auf. Erstmals dürfen Rheumatologen nun im Rahmen der ASV Leistungen des Speziallabors erbringen.

Wesentliche Inhalte der Anlage (Erwachsene)

Konkretisierung der Erkrankung



Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik von Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Verdachtsdiagnose oder gesicherter Diagnose einer rheumatologischen Erkrankung sowie deren Behandlung, wenn diese aufgrund der Ausprägung der Erkrankung eine interdisziplinäre oder komplexe Versorgung oder eine besondere Expertise oder Ausstattung benötigen.

Eine konkrete Zuordnung der Erkrankungen anhand der ICD-10-Codes ist in der Anlage zu finden (siehe grüner Kasten mit weiterführenden Informationen rechts oben).

Urologische Tumoren

Patienten mit urologischen Tumoren können nach bestimmten Vorgaben in Kliniken und Praxen ambulant spezialfachärztlich versorgt werden. Die entsprechenden Leistungen können nun nach Inkrafttreten des Beschlusses am 26. April 2018 zu Lasten der GKV erbracht werden.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, wenn diese auf Grund der Erkrankung einer multimodalen Therapie oder Kombinationstherapie bedürftig sind.

Die Behandlung soll entweder als Primärtherapie oder als adjuvante/neoadjuvante Therapie in Form einer chirurgischen Therapie (ausgenommen eine endokrine und/oder Strahlentherapie) erfolgen, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

Eine konkrete Zuordnung der Erkrankungen anhand der ICD-10-Codes ist in der entsprechenden Anlage zur ASV-Richtlinie zu finden.

und das soll ein BCR mit PSA von 0,21 sein

Ausgewählte seltene Lebererkrankungen

Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen können nach bestimmten Vorgaben ambulant spezialfachärztlich versorgt werden. Die entsprechenden Leistungen können seit Inkrafttreten des Beschlusses (August 2018) zu Lasten der GKV erbracht werden.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung



Die Anlage Ausgewählte seltene Lebererkrankungen der ASV-Richtlinie des G-BA definiert anhand von ICD-10-Kodes, welche Diagnosen konkret in der ASV behandelt werden dürfen.

Dies betrifft:

Primär biliäre Cholangitis (PBC)

- K74.3 Primäre biliäre Zirrhose
- K74.4 Sekundäre biliäre Zirrhose (auch Idiopathic adulthood ductopenia Syndrom (IAD) und Vanishing bile duct Syndrom)
- K74.5 Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet

Primär sklerosierende Cholangitis (PSC)

- K83.0 Cholangitis

Autoimmunhepatitis (AIH)

- K75.4 Autoimmune Hepatitis

Tuberkulose

Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose können nach bestimmten Vorgaben ambulant spezialfachärztlich in Kliniken und Praxen versorgt werden.

Die entsprechenden Leistungen können seit Inkrafttreten des Beschlusses zu Lasten der GKV erbracht werden. Der Beschluss ist am 24. April 2014 in Kraft getreten.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung



Die Anlage Tuberkulose der ASV-Richtlinie des G-BA definiert anhand von ICD-10-Kodes, welche Diagnosen konkret in der ASV Tuberkulose behandelt werden dürfen. Diese sind:

- A15.- Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
- A16.- Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
- A17.- Tuberkulose des Nervensystems
- A18.- Tuberkulose sonstiger Organe
- A19.- Miliartuberkulose
- A31.- Infektion durch sonstige Mykobakterien
- Z20.1 Kontakt mit und Exposition gegenüber Tuberkulose für die Kontaktpersonen bei ggf. erforderlicher Chemoprophylaxe/Chemoprävention

Marfan-Syndrom

Patienten mit Marfan-Syndrom können nach bestimmten Vorgaben ambulant spezialfachärztlich in Kliniken und Praxen versorgt werden.

Die entsprechenden Leistungen können seit Inkrafttreten des Beschlusses - erfolgte am 30. Juni 2015 - zu Lasten der GKV erbracht werden.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung



Die Anlage Marfan-Syndrom der ASV-Richtlinie des G-BA definiert anhand von ICD-10-Kodes, welche Diagnosen konkret in der ASV behandelt werden dürfen. Diese sind:

- Q87.4 Marfan-Syndrom
- verwandte, durch genetische Mutationen bedingte Störungen, die zur Aortenerweiterung mit einem Risiko der Aortendissektion führen können, z.B. Q25.4 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorta, Loeys-Dietz-Syndrom.

GBA-RICHTLINIE (ASV)

Morbus Wilson

Patienten mit Morbus Wilson können nach bestimmten Vorgaben ambulant spezialfachärztlich in Kliniken und Praxen versorgt werden. Die entsprechenden Leistungen können nach Inkrafttreten des Beschlusses am 12. Juni 2018 zu Lasten der GKV erbracht werden.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung



Die Anlage Morbus Wilson der ASV-Richtlinie des G-BA definiert anhand von ICD-10-Kodes, welche Diagnosen konkret in der ASV behandelt werden dürfen.

Dies betrifft:

- E83.0 Störungen des Kupferstoffwechsels

Mukoviszidose (zystische Fibrose)

Patienten mit Mukoviszidose können nach bestimmten Vorgaben ambulant spezialfachärztlich in Kliniken und Praxen versorgt werden. Die entsprechenden Leistungen können seit Inkrafttreten des Beschlusses - erfolgte am 18. März 2017 - zu Lasten der GKV erbracht werden.

Wesentliche Inhalte der Anlage

Konkretisierung der Erkrankung



Die Anlage Mukoviszidose der ASV-Richtlinie des G-BA definiert anhand von ICD-10-Kodes, welche Diagnosen konkret in der ASV behandelt werden dürfen.

Dies betrifft:

- E84.- Zystische Fibrose

Gibt es viele ASV?

→ **Startseite**

→ **ASV-Teilnahme**

→ **ASV-Verzeichnis**

→ **Kontakt**

→ **Impressum**

ASV-Verzeichnis

Im ASV-Verzeichnis werden alle berechtigten Teams und ihre Mitglieder gelistet, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben. Somit können zum Beispiel Hausärzte für ihre Patienten nach passenden Behandlungsangeboten in der Nähe suchen.

Ihre Suchanfrage

* Pflichtfeld

Leistungsbereich (*)

Urologische Tumoren

Fachgruppe

54 FA Nuklearmedizin

PLZ oder Ort

41063Mönchengladbach

Umkreis

100 km

Suchen

Team ▲	Ort ▲	Strasse ▲	
Kliniken Maria Hilf GmbH	41063 Mönchengladbach	Viersener Straße 450	Kontakt anzeigen

1 bis 1 von 1 Einträgen

Wichtige Dokumente

 [Praxiswissen](#) 2.6 MB
 [ASV-AV](#) 441 KB

Kontakt

 0951/30939 -960
0951/30939 -961

 [Kontakt](#)

Weitere Information

 [§116b SGB V](#)

 [Richtlinie \(G-BA\)](#)

Gibt es viele ASV?

PLZ

41063

x

▼

Umkreis

100 km

▼

suchen

Team	Ort	Straße	
Klinikum Lüdenscheld	58515 Lüdenscheld	Paulmannshöher Str. 14	▼
Universitätsklinikum Bonn	53127 Bonn	Venusberg-Campus 1	▼
Alfried Krupp Krankenhaus Steele	45276 Essen	Hellweg 100	▼
Kliniken Maria Hilf GmbH	41063 Mönchengladbach	Viersener Straße 450	▼
MVZ des Universitätsklinikums Köln gGmbH	50931 Köln	Joseph-Stelzmann-Str. 24	▼
Universitätsklinikum Düsseldorf	40225 Düsseldorf	Moorenstrasse 5	▼
Klinikum Leverkusen gGmbH	51375 Leverkusen	Am Gesundheitspark 11	▼
Marien Hospital Düsseldorf GmbH	40479 Düsseldorf	Rochusstr. 2	▼

Marien Hospital Düsseldorf GmbH	40479 Düsseldorf	Rochusstr. 2	▼
St. Antonius-Hospital	52249 Eschweiler	Dechant-Deckers-Str. 8	▼
Kliniken der Stadt Köln gGmbH, KH Holweide	51067 Cologne	Neufelder Str. 32	▼
Helios Klinikum Duisburg	47166 Duisburg	An der Abtei 7-11	▼
Universitätsklinikum Aachen AöR	52074 Aachen	Pauwelsstraße 30	▼
Krankenhaus Düren gGmbH	52351 Düren	Roonstraße 30	▼
MVZ Essen-Mitte gGmbH Radiologie	45136 Essen	Henricistr. 92	▼
Rheinland Klinikum GmbH, Lukaskrankenhaus	41464 Neuss	Preußenstraße 84	▼
Universitätsklinikum Essen	45147 Essen	Hufelandstraße 65	▼
Marien Hospital Herne	44625 Herne	Hölkeskampring 40	▼
Klinikum Dortmund gGmbH	44137 Dortmund	Beurhausstr. 40	▼

Haben die alle eine Nuklearmedizin dabei?

 <https://www.marien-hospital.de/behandlungsangebote/>

KOMPETENZZENTREN

- [BrustZentrum](#)
- [DarmkrebsZentrum](#)
- [DialyseZentrum](#)
- [Referenzzentrum
Hernienchirurgie](#)
- [Kontinenz- und
BeckenbodenZentrum](#)
- [MVZ - Medizinisches
Versorgungszentrum](#)
- [MyomZentrum](#)
- [Interdisziplinäre
Notaufnahme](#)
- [OnkologieZentrum \(OZ\)](#)
- [PinkProkto -
Proktologisches Zentrum](#)
- [ProstataTherapieZentrum](#)
- [SchlaganfallZentrum \(Stroke
Unit\)](#)
- [Interdisziplinäres
WundZentrum](#)
- [ZIRO | Zentrum für
Interdisziplinäre Robotische
Operationen](#)

KLINIKEN

- [Anästhesiologie und
operative Intensivmedizin](#)
- [Augenheilkunde](#)
- [Gynäkologie und
Geburtshilfe](#)
- [Innere Medizin und
konservative Intensivmedizin](#)
- [Institut für Diagnostische
und Interventionelle
Radiologie](#)
- [Neurologie](#)
- [Onkologie, Hämatologie und
Palliativmedizin](#)
- [Senologie und
Brustchirurgie](#)
- [Strahlentherapie und
Radiologische Onkologie](#)
- [Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie](#)
- [Urologie, Uro-Onkologie und
Kinderurologie](#)
- [Viszeral-, Minimalinvasive
und Onkologische Chirurgie](#)

INTERNATIONAL OFFICE

- [Ansprechpartner](#)
- [Informationen](#)
- [Отдел по делам
иностранных пациентов](#)
- [International Office \(English
Version\)](#)

Haben die alle eine Nuklearmedizin dabei?


Menü



INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

INNOVATIVE METHODEN FÜR DIAGNOSE UND BEHANDLUNG

INSTITUT FÜR DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTUELLE RADIOLOGIE

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Düsseldorf verfügt über eine umfassende Ausstattung zur Unterstützung in der Diagnostik und Therapie.

Die Therapie erfolgt die Tumorerstörung u. a. mittels innovativer Methoden. Alternativ wird die lokale Schmerztherapie bei Tumoren eingesetzt, z. B. bei Rückenschmerzen. Diese können ergänzend zur systemischen Behandlung mit Tabletten oder Spritzen durch gezielt gesetzte Injektionen schmerzstillender Substanzen behandelt werden. Zudem behandeln wir Gebärmuttermyome ohne Operation durch die Embolisierungstherapie.

WEITERE INFORMATIONEN:

[Praktisches Jahr für angehende Ärzte](#)

Unsere Zusammenarbeit mit [niedergelassenen Kardiologen](#) bezieht sich auf Untersuchungen des Herzens (Kardio-MRT), die wir gemeinsam durchführen.

VIDEO-BERICHTE ZUM 95. RÖNTGENKONGRESS 2014


Kontakt

sekretariat und Anmeldung

Anmeldung für Termine zum CT/MRT
Telefon (02 11) 44 00-66 20
Telefax (02 11) 44 00-23 51

Anmeldung für Termine zum Röntgen
Telefon (02 11) 44 00-66 21
Telefax (02 11) 44 00-25 31

Chefartzsekretariat: Claudia Schaller
Telefon (02 11) 44 00-21 01
Telefax (02 11) 44 00-21 02

[E-Mail schreiben](#)

CHEFARZT



Prof. Dr. med.
Stefan Diederich

ASV Mitglied als Niedergelassener*in werden!!!!!!!!!!

Sind die ASV Teams klein und überschaubar?

Teamleitung - Prof.	Kernteam - Te	Kernteam - P	Kernteam - Dr. med. Jens Klotz-Preußger
Kliniken Maria Hilf Gmb Prof. Dr. med. Herbert	Kernteam - Ul	Kernteam - M	Kernteam - Dr. med. Juliane Mundt
Viersener Straße 450 41063 Mönchengladbac	Kernteam - Di	Kernteam - P	Kernteam - Susanne Schmitz
Fachgruppe 67 FA Urologie	Kernteam - Di	Kernteam - D	Kernteam - Dr. med. Jochen Sistermanns
Tel.:	Kernteam - He	Kernteam - D	Kernteam - Dr. med. Kai Julius Dautzenberg
Fax:	Kernteam - Di	Kernteam - P	hinzuzuziehende Fachärzte - Prof. Dr. med. Ruth Knüchel-Clarke
E-Mail: Herbert.Sper	Kernteam - He	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
VCard: Herunterlade	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Radiologie und Neuroradiologie
Kernteam - Prof. Dr.	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Klinik für Nuklearmedizin
Kernteam - Helmut E	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Klinik für Neurologie
Kernteam - Dr. med.	Kernteam - Pr	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Dr. med. Kai Julius Dautzenberg
Kernteam - Dr. med.	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Dr. med. Daniela Knollmann
Kernteam - Dr. med.	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Jorge Miranda Ramos
Kernteam - Piotr Gra	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schäfer
Kernteam - Dr. med.	Kernteam - He	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Klinik für Nephrologie und Diabetologie
Kernteam - Tetiana (	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Klinik für Kardiologie
	Kernteam - He	Kernteam - S	hinzuzuziehende Fachärzte - Klinik für Hämato-, Onko- & Gastroenterologie
	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Klinik für Gefäßchirurgie und Angiologie
	Kernteam - Di	Kernteam - D	hinzuzuziehende Fachärzte - Klinik f. Anästhesie & Operative Intensivmed.
	Kernteam - Pr	Kernteam - Dr. med. Ingrid Stapels	

Wo kann ich mich informieren?



The screenshot displays the ASV Servicestelle website. The top navigation bar includes links for 'Inhaltsverzeichnis', 'Kontakt', 'Impressum', 'Registrierung', and 'Anmelden'. Below this, there are buttons for 'PRAXIS info', 'PATIENTEN info', and 'PRESSE info'. A search bar is present with the placeholder text 'Suchbegriff oder Webcode eingeben'. On the left, a vertical menu lists various services: SERVICE, ABRECHNUNG, VERORDNUNG, FORMULA, AMBULANZ, ASV, DMP, Prävention, and Psychotherapie. The main content area features the KVB logo and a large heading 'Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)'. Below this, there is a list of services offered, including 'Niederlassung', 'Zulassung', 'Praxisführung', 'Ärztlicher Bereitschaftsdienst', 'Notarzdienst', and 'Finanzielle Fördermöglichkeiten'. A section titled 'Alternative Versorgungsformen' highlights 'Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)' with sub-points like 'Gesetzliche Grundlagen', 'GBA-Richtlinie', 'Teilnahme', 'Vergütung', 'Abrechnung', 'Vordrucke', 'Begriffe', and 'Dokumente'. On the right, there is a sidebar with a search bar and a list of 'Weiterführende Links' including '§116b', 'ASV-F', 'Erweiterte Lande', and 'KVB-Praxis'. The bottom of the page features a section titled 'Behandlungsoptionen im Rahmen der ASV' with links to 'Ausgewählte seltene Lebererkrankungen', 'Gastrointestinale Tumoren', 'Gynäkologische Tumoren', and 'Hauttumoren'.

ASV Servicestelle

AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

PRAXIS info PATIENTEN info PRESSE info

Suchbegriff oder Webcode eingeben

LEICHTE SPRACHE GEBÄRDENSPRACHE

KVB KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Startseite

SERVICE

ABRECHNUNG

VERORDNUNG

FORMULA

AMBULANZ

ASV

Teilnahme

ASV im

ASV-Kr

ASV-Ab

DMP

Prävention

Psychotherapie

MDSA in

Mitgliederbereich

Mitglied werden

KVB

Home | Beratung | Jobs, Ausbildung, Studium | Kontakt

Login www.KVB.de

Suche

Praxis Abrechnung Verordnungen Service Nachwuchs Presse Über uns

KVB » Praxis » Alternative Versorgungsformen » Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

ALTERNATIVE VERSORGUNGSFORMEN

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Mit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) entsteht ein **neuer Versorgungsbereich**. Die Grundidee: Patienten mit seltenen sowie schweren Erkrankungen werden von Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam behandelt.

Die Versorgung erfolgt strukturiert und aufeinander abgestimmt. In den **interdisziplinären Teams** arbeiten sowohl niedergelassene Ärzte als auch Krankenhausärzte zusammen. Dabei gelten für die Mediziner besondere Qualitätsanforderungen.

➤ Niederlassung

➤ Zulassung

➤ Praxisführung

➤ Ärztlicher Bereitschaftsdienst

➤ Notarzdienst

➤ Finanzielle Fördermöglichkeiten

➤ Alternative Versorgungsformen

➤ Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Gesetzliche Grundlagen

➤ GBA-Richtlinie

Teilnahme

Vergütung

Abrechnung

Vordrucke

Begriffe

Dokumente

Behandlungsoptionen im Rahmen der ASV

➔ Ausgewählte seltene Lebererkrankungen (16.08.2018)

➔ Gastrointestinale Tumoren (Start 26.07.2014)

➔ Gynäkologische Tumoren (Start 10.08.2016)

➔ Hauttumoren (Start 11.05.2019)

Weitere

§116b

ASV-F

Erweiterte Lande

KVB-Praxis

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung



ASV-Teilnahme

Sie möchten als Arzt in dem neuen Versorgungsbereich ASV arbeiten? Die Teilnahme ist nicht so kompliziert, wie es auf den ersten Blick vielleicht aussieht.

Wir erklären Ihnen Schritt für Schritt den Weg in die ASV.

1. ASV-Team bilden

Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ist die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team. Es besteht aus einer Teamleitung, einem Kernteam und Ärzten, die hinzugezogen werden können.

Deshalb: Suchen Sie sich zunächst Kollegen, mit denen Sie zusammenarbeiten wollen.

Schließen Sie dann mit den einzelnen Teammitgliedern schriftlich eine Kooperationsvereinbarung ab. Aus welchen Fachgruppen sich das Team zusammensetzen muss beziehungsweise welche Qualifikationen von den Teammitgliedern gefordert werden, regelt die jeweilige Anlage zur ASV-Richtlinie.

Was passiert, wenn sich das ASV-Team verändert?

Alle zukünftigen Änderungen des Teams müssen dem erweiterten Landesausschuss angezeigt werden. Dabei gelten besondere Fristen: Verlässt ein Mitglied das Team, muss dies dem Ausschuss innerhalb von sieben Werktagen mitgeteilt und innerhalb von sechs Monaten Ersatz gefunden werden, sonst wird die Berechtigung entzogen. In der Zwischenzeit muss eine Vertretung einspringen.

Warum Sie heute Mitglied werden sollten

Die ASV kommt – langsam, aber sicher !

Die Umsetzung der ASV hat begonnen. Die Anzahl der umgesetzten Indikationen und die Zahl der berechtigten Teams wächst stetig. Wollen Sie stets auf dem Laufenden bleiben und exklusiv Informationen zur ASV erhalten? Möchten Sie sich zur Teilnahme beraten lassen? Dann bietet Ihnen eine Mitgliedschaft diese und weitere Vorteile:

- Als Mitglied erhalten Sie unseren regelmäßigen Mitgliedernewsletter mit exklusiven Informationen und Tipps zur Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie weiteren Themen aus dem Gesundheitswesen.
- Unseren Mitgliedern bieten wir eine spezielle Beratung und Erfahrungsaustausch zu folgenden Fragen an:
 - Bildung der geforderten interdisziplinären Teams, ggf. durch Kooperationen
 - Vertragliche Regelung der Kooperation im Team
 - Vorbereitung der Teilnahmeanzeige beim Erweiterten Landesausschuss
 - Festlegung der (sektorübergreifenden) Kooperationsstruktur in der Onkologie und deren vertragliche Vereinbarung
 - Absprache der Arbeitsteilung und Schnittstellen zwischen Krankenhaus und Niedergelassenen, Etablierung von Tumorboard und Qualitätskonferenz
- In unserem [Kooperationsnetzwerk](#) befinden sich auch renommierte Spezialisten aus den Bereichen Vertragsgestaltung, Haftungsfragen, Finanzierung, Steuerberatung sowie Korruptionsschutz, zu denen wir gerne Kontakt herstellen.
- In [Regionalgesprächen](#) stellen wir den aktuellen Stand der Umsetzung dar und gehen speziell auf Fragen des Auditoriums ein.
- In indikationsspezifischen [Starterworkshops](#) bereiten wir Sie auf die ASV-Teilnahme vor.
- Bei [berufspolitischen Symposien](#) bringen wir politische Entscheidungsträger sowie Praktiker zusammen und fördern den Austausch zur Umsetzungspraxis.
- Die Teilnahme zu unseren Veranstaltungen ist für Mitglieder kostenfrei – bei begrenzter Teilnehmerzahl werden Sie darüber hinaus bevorzugt berücksichtigt. Bei Fortbildungsangeboten des Verbands erhalten Sie vergünstigte Konditionen.



2. Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss anzeigen

Steht das Team, folgt die Anzeige zur Teilnahme an der ASV beim erweiterte Landesausschuss (eLA). Das Gremium aus Vertretern von Ärzteschaft, Krankenkassen und Krankenhäusern prüft, ob die Ärzte die Zugangsvoraussetzungen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erfüllen.

So funktioniert das Anzeigeverfahren:

- Der ASV-Teamleiter reicht die gesammelten Unterlagen seines Teams beim eLA des KV-Bereichs ein, in dem er zugelassen ist.
- Der eLA hat zwei Monate Zeit, den Antrag zu prüfen. Nachfragen, zum Beispiel aufgrund fehlender Unterlagen, unterbrechen diese Frist bis zum Eingang der Auskünfte. Bitte beachten Sie, dass die zweimonatige Bearbeitungsfrist frühestens beginnt, wenn der jeweilige G-BA-Beschluss zu den einzelnen Krankheitsbildern im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde.
- Wenn binnen zwei Monaten ein zustimmender Bescheid ergeht beziehungsweise keine Ablehnung erfolgt, kann das Team teilnehmen.

Was Sie für den Antrag u.a. benötigen:

- Der Teamleiter und die Mitglieder des Kernteams sind namentlich zu benennen. Bei den hinzuzuziehenden Ärzten kann auch eine Institution genannt werden (z.B. Name des Labors).
- Sie müssen dem Ausschuss nachweisen, dass Sie alle Anforderungen und Voraussetzungen der ASV-Richtlinie und der entsprechenden Anlage erfüllen.
- Darüber hinaus sind schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen den einzelnen Teammitgliedern erforderlich.
- Prüfen Sie auch, ob in der ASV-Richtlinie beziehungsweise der jeweiligen Anlage organisatorische Voraussetzungen wie Notfall-Labor, Intensivstation oder eine Rufbereitschaft genannt sind. Hier müssen Sie gegebenenfalls eine Kooperation, beispielsweise mit einer Klinik, schließen.

Hinweis: Die Antragsverfahren können regional unterschiedlich sein. Der für Ihre KV-Region zuständige erweiterte Landesausschuss kann Ihnen sagen, welche Unterlagen er genau benötigt und in welcher Form. Ihre KV hilft Ihnen hier ebenfalls gerne weiter.

3. Teamnummer erhalten

Sobald das Team seine ASV-Berechtigung hat, informiert der Teamleiter die ASV-Servicestelle. Das Team erhält bei Vollständigkeit der Daten eine 9-stellige ASV-Teamnummer. Diese Nummer benötigen die Ärzte für die Abrechnung, für Verordnungen und Überweisungen.

Für die Ausgabe der Teamnummer benötigt die ASV-Servicestelle verschiedene Angaben zu den Teammitgliedern wie Name, Fachgebiet, AbrechnungsIK und Praxisadresse.

Information: Hierbei können Sie auch entscheiden, ob Ihr Team im ASV-Verzeichnis öffentlich einsehbar ist, damit zum Beispiel Hausärzte für ihre Patienten nach passenden Behandlungsangeboten in der Nähe suchen können.



ASV-Verzeichnis

Diese Daten können schnell und einfach online eingegeben, dazu registriert sich der Teamleiter online bei der ASV-Servicestelle.



Registrierung

Alternativ können die Daten per E-Mail, Fax oder Post an die ASV-Servicestelle übermittelt werden.



Kontakt

Praxis-Tipp: Um das Verfahren zu beschleunigen, beantragen Sie die Teamnummer schon, sobald Sie dem erweiterten Landesausschuss Ihre ASV-Teilnahme angezeigt haben. Sobald Ihnen der Bescheid vorliegt, übersenden Sie der ASV-Servicestelle eine digitale Kopie - am besten per Mail - und wir übersenden Ihnen umgehend die ASV-Teamnummer.

4. Vertrag für die Abrechnung schließen

Legen Sie nun fest, wie Sie Ihre ASV-Leistungen abrechnen möchten: Über Ihre Kassenärztliche Vereinigung oder direkt mit den Krankenkassen. Wählen Sie die KV als Dienstleister, schließen Sie mit ihr eine schriftliche Vereinbarung ab; die KV wird Ihnen dann die Abrechnungs-IK zur Verfügung stellen.



5. Starten und Patienten informieren

Sobald Sie und Ihre Teammitglieder die ASV-Berechtigung sowie die Teamnummer erhalten haben, können Sie Patienten mit einer ASV-Indikation nach den Anlagen zur ASV-Richtlinie behandeln.

Informieren Sie nun die Patienten über die spezialfachärztliche Versorgung, das interdisziplinäre Team und dessen Leistungsspektrum. Ist die Behandlung abgeschlossen, erhält der Patient eine schriftliche Information über die Ergebnisse sowie das weitere Vorgehen. Auch den Vertragsarzt, der Ihnen den Patienten überwiesen hat, informieren Sie über die Aufnahme sowie den Abschluss der ASV.

6. Änderungen ASV-Team

Bitte bedenken Sie, dass Sie **gesetzlich dazu verpflichtet sind**, dem Erweiterten Landesausschuss und der ASV-Servicestelle Änderungen der Zusammensetzung des Teams, Vertretungsregelungen, den Einzug der Berechtigung oder das Ausscheiden des Teams unverzüglich nach Eintritt der Meldeverpflichtung zu melden.

Die Daten können schnell und einfach online abändern, dazu melden Sie sich als Teamleitung online bei der ASV-Servicestelle an.



Anmelden

Alternativ können die Daten per E-Mail, Fax oder Post an die ASV-Servicestelle übermittelt werden.



Kontakt

Geht bei der Abrechnung nur urologiespezifisches in der ASV Urologie?

Anhang 3_ASV Ziffernkranz_Uro Tumore.xlsx - Microsoft Excel																														
DateiStartEinfügenSeitenlayoutFormelnDatenÜberprüfenAnsicht																														
AF9																														
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
1	Zeitraum-ID	Fassung	Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel	Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
										Abschlag	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Augenheilkunde und Geburtshilfe	Chirurgie	Urologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Pathologie	Urologie	Strahlentherapie	Urologie	Urologie	Urologie	Urologie	Urologie	Urologie	Urologie
2	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17311	Ganzkörperszintigraphie	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
20	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17312	Zuschlag Ganzkörperzusatz	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17330	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
22	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17331	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
23	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17332	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
24	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17333	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
25	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
26	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17341	Zuschlag bei Intervention	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
27	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
28	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
29	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
30	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
31	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
32	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
33	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
34	003	001	1A0300	III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Abrechnung ASV gastrointestinale Tumore?

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onk	Strahlentherapie	Innere Medizin und Gastroenterologie*	Allgemeinchirurgie	Viszeralchirurgie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Nuklearmedizin (Kernteam)
III	16	16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	0	0	0	0	0	0	0
III	16	16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	0	0	0	0	0	0	0
III	17	17.2	Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210	Konsiliarpauschale	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310	Teilkörperszintigraphie	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17311	Ganzkörperszintigraphie	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17312	Zuschlag Ganzkörperzusatz	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17320	Schilddrüsen-Szintigraphie	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17321	Radiojod-Zweiphasentest	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17341	Zuschlag bei Intervention	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenszintigraphie	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17371	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese	0	0	0	0	0	0	1
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	0	0	0	0	0	0	1

Übersicht Abrechnungsmöglichkeiten ASV



Institut des Bewertungsausschusses

[Start](#) [Datenschutz](#) [Impressum](#) [Anmel...](#)

- Das Institut
- Bewertungsausschuss
- Ergänzter Bewertungsausschuss
- Service
 - Beschlüsse Bewertungsausschuss
 - Beschlüsse ergänzter Bewertungsausschuss
 - Veröffentlichte Berichte
 - Schlüsselverzeichnisse
 - Aufsatzwertevorgaben
 - Klassifikationsmodell
 - Regionale VG-Aspekte
 - ASV-Bereinigung
 - ASV-Abrechnung
 - CSV-Dateien
 - Excel-Dateien

Service » ASV-Abrechnung » Excel-Dateien

Maschinell verarbeitbare Listen zu den Abschnitten des jeweiligen Appendix der Anlage nach § 5 Abs. 1 der ASV-Richtlinie im Excel-Format

Die bisherige Praxis der Veröffentlichung von Excel-Dateien wird zum 21. November 2017 durch ein neues standardisiertes Vorgehen ersetzt ([mehr](#)).

Die Veröffentlichung der standardisierten Excel-Dateien ist geregelt durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 5a SGB V in seiner [22. Sitzung \(schriftliche Beschlussfassung\)](#) zur Erstellung, Veröffentlichung und Pflege von maschinell verarbeitbaren Listen zu den Abschnitten des jeweiligen Appendix der Anlage nach § 5 Abs. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie) durch die Geschäftsführung des ergänzten Bewertungsausschusses. Abschnitt 2 und Anlage 2 des 22. Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses regeln Näheres zum Inhalt, zur Struktur und zur Veröffentlichung der Excel-Dateien. Insbesondere werden abrechnungsrelevante Inhalte in den Excel-Dateien aufgeführt, die nicht Gegenstand von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur ASV sind. Ältere, weniger standardisierte Excel-Dateien finden sich vereinzelt im jeweiligen Archiv einiger Indikationen.

Indikation: 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

Aktuell	Gültig ab	Hinweis	Datei	Veröffentlichung
012	24.08.2019		ASV_1A0100_012_001.xlsx	29.08.2019

Übersicht Abrechnungsmöglichkeiten ASV

← → ↺ <https://asv-nuklearmedizin.de>     

ASV Abrechnung

99m|

GOP

40500

ASV Abrechnung

40502

Artzgruppe

Indikation

Nuklearmedizin

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren (ohne Subspezialisierung)

40504

Nuklearmedizin (Kernteam)

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

40506

Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

40508

Nuklearmedizin

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung Mammakarzinom)

Nuklearmedizin

schwerwiegende immunologische Erkrankungen - Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose

40510

Nuklearmedizin (Kernteam)

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

40512

Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

Nuklearmedizin

rheumatische Erkrankungen Erwachsene

40514

Nuklearmedizin

Pulmonale Hypertonie

40516

Nuklearmedizin

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren

Nuklearmedizin

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung andere gynäkologische Tumoren)

Nuklearmedizin

onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

Sachkosten!

BESCHLUSS

**des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V
in seiner 11. Sitzung am 13. September 2016**

**zur Vergütung von Sachkosten der Leistungen der ambulanten
spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8
SGB V**

mit Wirkung zum 1. Oktober 2016

Die Regelungen zu den Sachkosten im Rahmen der ASV gelten unabhängig von der Erkrankung, für die sich ein Team angemeldet hat. Es wird unterschieden zwischen nicht gesondert berechnungsfähigen und gesondert berechnungsfähigen Kosten. Diese Struktur orientiert sich an den Bestimmungen des EBM. Besonderheiten gelten beim Sprechstundenbedarf und der Vergütung von Kontrastmitteln. Hier finden sich unterschiedliche Regelungen für Vertragsärzte und Krankenhäuser.

Für Vertragsärzte kommen die regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen inklusive der Vereinbarungen zu Kontrastmitteln auch in der ASV zur Anwendung. Für Krankenhäuser wurden eigene Pauschalen für den Sprechstundenbedarf je Patient vereinbart. Kontrastmittel werden gesondert abgerechnet.

Anders als im Kollektivvertrag müssen alle ASV-Berechtigten mit den Abrechnungsdaten zusätzliche Angaben zu den gesondert berechnungsfähigen Sachkosten übermitteln (z. B. Name des Herstellers und Artikel- bzw. Modellnummer).

Sachkosten EBM!

U2						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD				
1	Zeitraum-ID	Fassung	Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel	Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																				
2										Abschlag	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie	ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut				
15	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40502	99mTc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
16	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40504	99mTc-Makroaggregaten (Lunge)	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
17	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40506	99mTc-Aerosol (Lunge)	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
18	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40508	99mTc-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
19	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40510	99mTc-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
20	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40512	99mTc-DTPA (Hirn)	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschal Radionuklide		40520 99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)																									
22	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschal Radionuklide																											
23	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschal Radionuklide	Beschreibung																										
24	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschal Radionuklide	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17330, 17331 und 17310 bei Verwendung von 99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)																										
25	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschal Radionuklide	Berichtspflicht																										
26	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschal Radionuklide	Nein																										
27	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschal Radionuklide	Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung																										
28	002	001	1A0400	V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschal Radionuklide	Nein																										
Gesamt (Euro)																							76,00											

Sachkosten EBM!

6.2.3 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten

Gesondert berechnungsfähige Sachkosten sind Kosten, die nicht unter 6.1 oder 6.2.1 zu subsumieren sind und auch keine Arzneimittel bzw. sterile Produkte gemäß 6.2.2 sind. Die berechnungsfähigen Sachkosten werden von der Krankenkasse mit den Abrechnungen der ASV-AV mit der Krankenkasse abgerechnet.

Der ASV-Berechtigte wählt diese gesondert berechnungsfähigen Sachkosten unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots und der medizinischen Notwendigkeit aus. Er hat die rechnungsbegründenden Originalrechnungen für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren.

Eine Kopie der Originalrechnung ist der Krankenkasse auf begründete Anfrage zu übermitteln.

Die Originalrechnung muss mindestens folgende Informationen beinhalten

- Name des Herstellers bzw. des Lieferanten
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer.

Und jetzt kommt das Schmankerl!



ASV Abrechnung PET-CT

Ergänzter erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a SGB V

Geschäftsführung des ergänzten Bewertungsausschusses

**Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses
nach § 87 Abs. 5a SGB V
zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztli-
chen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V
in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014
mit Wirkung zum 1. Juli 2014**

2. Vergütung der ASV-Leistungen

ASV-Leistungen sind ausschließlich von berechtigten Leistungserbringern (ASV-Berechtigte) abrechenbar. Die Vergütung der ASV-Leistungen richtet sich gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V nach den Preisen der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung.

Für Leistungen, die im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt und noch nicht im EBM abgebildet sind, gelten folgende Regelungen:

- a) Handelt es sich um Leistungen, die den Leistungen des Abschnitts M sowie der Leistung nach der Nr. 437 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ entsprechen, erfolgt die Vergütung zum 1,0-fachen des Gebührensatzes.
- b) Handelt es sich um Leistungen, die den Leistungen der Abschnitte A, E und O des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ entsprechen, erfolgt die Vergütung zum 1,2-fachen des Gebührensatzes.

ASV Abrechnung PET-CT

§ 2 Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung		Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von ¹	Gültig bis
88500	PET; PET/CT		1A0100	26.07.2014	
			1A0200	10.08.2016	
			1A0202	10.08.2016	
	PET; PET/CT mit Radionuklid ¹⁸ F		1B0100	19.04.2018	
			1A0300	26.04.2018	
			1A0400	11.05.2019*	
	PET; PET/CT mit Radionuklid ⁶⁸ Ga		1A0300	26.04.2018	

Dieser Schlüssel ist wie folgt strukturiert:

Erkrankungs- und Leistungsbereich	Schlüssel	Inkrafttreten
1.1 Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen	1[A-B]0100ff	
a) Onkologische Erkrankungen		
1: Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	1A0100	26.07.2014
2: Gynäkologische Tumore		
• Gynäkologische Tumore ohne Subspezialisierung	1A0200	10.08.2016
• Subspezialisierung Mammakarzinom	1A0201	10.08.2016
• Subspezialisierung andere gynäkologische Tumore	1A0202	10.08.2016
3: Urologische Tumore	1A0300	26.04.2018
4: Hauttumore	1A0400	
b) Rheumatologische Erkrankungen		
▪ Erwachsene	1B0100	19.04.2018
▪ Kinder	1B0101	19.04.2018

ASV Abrechnung PET-CT (so nicht 😊)



34700 18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes

Beschreibung

¹⁸F-Fluordesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (PET) des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)

bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von Schädelbasis bis proximaler Oberschenkel,
- Schwächungskorrektur,
- Quantitative Auswertung der Daten mittels Standardized-Uptake-Value (SUV),
- Rotierende MIP-Projektion der Daten,
- Befundung und interdisziplinäre Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Niedrigdosis-Computertomographie,
- Untersuchung in weiteren Bettpositionen,
- Ergänzende Spätuntersuchungen,

Abrechnungsbestimmung

einmal im Behandlungsfall

Ja

Gesamt (Punkte)	4456
Gesamt (Euro)	482,26

ASV Abrechnung PET-CT (so ja 😊)

— O-II Nuklearmedizin

GOÄ, 5489

PET, mit quantifizierender Auswertung

Allgemein

Versionen

Punkte

7500

Wert

437,15 €

GOÄ, 5431

Ganzkörper

Allgemein

Versionen

Punkte

2250

Wert

131,15 €

$1,2 * (437,15 + 131,15) = 681,96$

vs.

Gesamt (Punkte)	4456
Gesamt (Euro)	482,26

ASV Abrechnung PET-CT (so mühsam ☹)

Abrechnung ASV PSMA-PET/CT

- 1 Kontrolle ASV Fall vorhanden
- 2 Kontrolle TUKO vorhanden
- 4 Kontrolle MRT vorhanden
5. Sachkosten Nuklid ermitteln (bei F18-PSMA Kosten durch Anzahl Patienten, siehe Terminkalender
Medos, teilen.
6. Sachkosten andere ermitteln siehe Befund und Untersuchungsprotokoll / jetzt Sachkostenbogen
Von MTA
7. Abrechnungsbogen ASV ausfüllen
8. Abrechnungsbogen ASV kopieren 1 Exemplar in die Akte / 1 Exemplar an Herrn Stadler
9. Medos Ziffern erfassen
10. Kontrolle mit „m qs“ welche Ziffern weitergeleitet werden und Fall schließen.
11. Nuklidkostenrechnung ausdrucken und beilegen (Siehe M:Nuklear/Sekretariat Allgemein/ Nuklidrechnungen)
12. In Imed1 den OPS Leistungscode und die Diagnose eingeben

So schnell ist dem Spahn sein Ministerium resp. der GBA!

Beschluss

Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab und weitere Änderungen

Beschlussdatum: 18.03.2021

Inkrafttreten: 07.08.2021

Beschluss veröffentlicht: >> [BAnz AT 06.08.2021 B3](#)

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Dr. Josephine Tautz
Ministerialrätin
Leiterin des Referates 213
"Gemeinsamer Bundesausschuss,
Strukturierte Behandlungsprogramme
(DMP), Allgemeine medizinische Fragen in
der GKV"

HAUSANSCHRIFT	Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT	11055 Berlin
TEL	+49 (0)30 18 441-4514
FAX	+49 (0)30 18 441-3788
E-MAIL	213@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de

vorab per Fax: 030 – 275838105

Berlin, 17. Juni 2021
AZ 213 – 21432 – 24

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 18. März 2021
hier: Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V
(ASV-RL):
Jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen
Bewertungsmaßstab (EBM) und weitere Änderungen

Facharzt/Oberarzt gesucht 😊

Ende