



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



# Einführung in die ASV – mit Blick auf Nuklearmediziner

Prof. Dr. Christoff Jenschke, LL.M. (Lond.)

Justiziar Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht  
kwm rechtsanwälte – Unter den Linden 24/Friedrichstraße 155-156, 10117 Berlin  
Tel.: (030) 20 61 433 · Fax: (030) 20 61 43 40  
jenschke@kwm-rechtsanwaelte.de · www.kwm-rechtsanwaelte.de

Professor für Wirtschafts- und Gesundheitsrecht – bbw Hochschule Berlin  
Studienleiter ASV-Studie: [www.asv-studie.de](http://www.asv-studie.de)

Berlin, 29. September 2018

# Steckbrief ASV

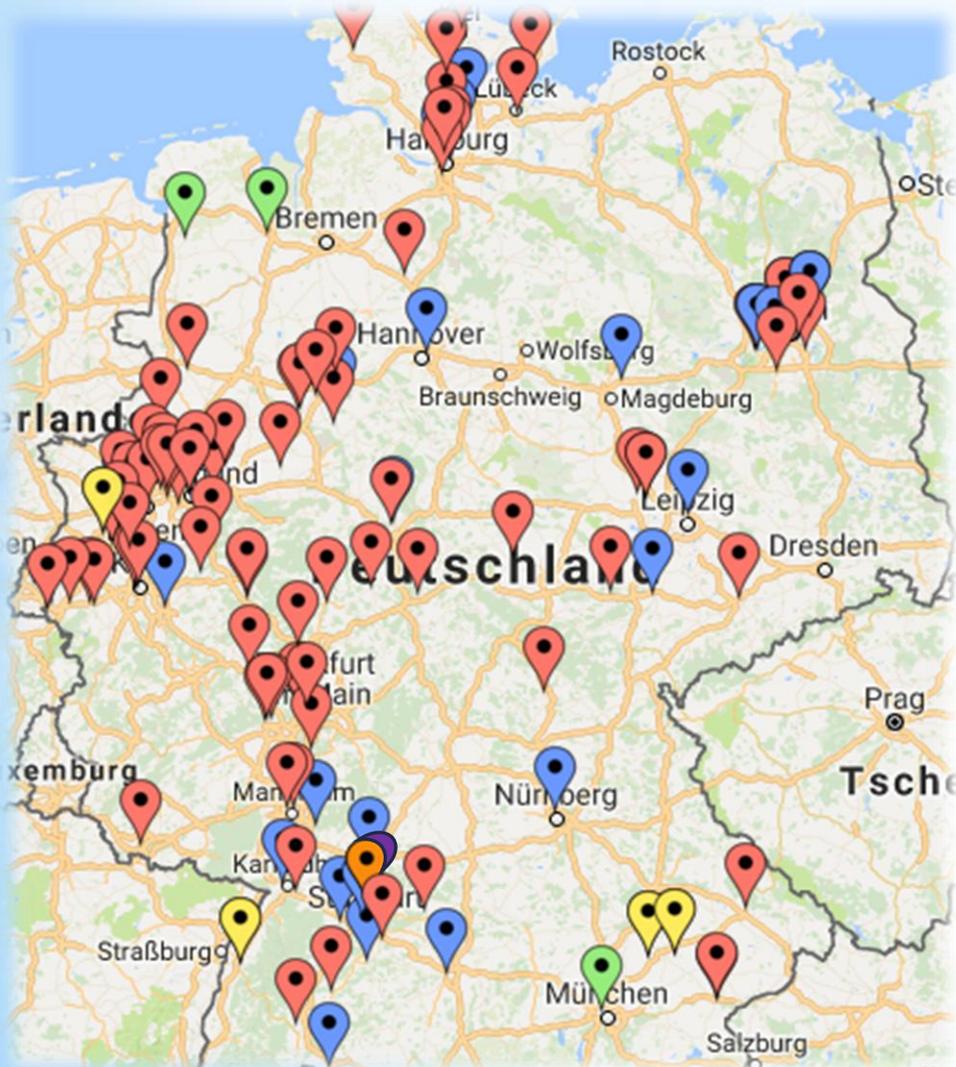


- **Ersatz** für ambulante Behandlung am KH nach §116b SGB V a.F.
- **Ausgestaltung durch G-BA** (Konkretisierungen)
- Ambulante Behandlung, aber **keine vertragsärztliche Versorgung (KV)**
- **Berechtigung** nötig – steht Vertragsärzten und KH-Ärzten offen
- **Interdisziplinäre Kooperation zwischen Niedergelassenen und/oder Klinikärzten** als wesentliche Zugangsvoraussetzung (ASV-Team)
- **Extrabudgetäre Vergütung**

# Aktueller Stand der ASV-Umsetzung durch den G-BA

Indikation	Beschlossen	In Kraft	In Umsetzung
■ Tuberkulose			
■ GI Tumoren			
■ Marfan-Syndrom			
■ Pulmonale Hypertonie			
■ Gyn. Tumoren			
■ Mukoviszidose			
■ Rheuma			
■ Urologische Tumoren			
■ Morbus Wilson			
■ Seltene Lebererkr.			

# Aktueller Umsetzungsstand der ASV



## Indikationen

-  GI-Tumoren
-  Tuberkulose
-  Pulmonale Hypertonie
-  Gyn-Tumoren
-  Mukoviszidose
-  Marfan Syndrom

## Anzahl berechtigter Teams

- GI-Tumoren: 108
- Tuberkulose: 33
- Gyn-Tumoren: 13
- Mukoviszidose: 2
- Marfan-Syndrom: 5
- Pulmonale Hypertonie: 5

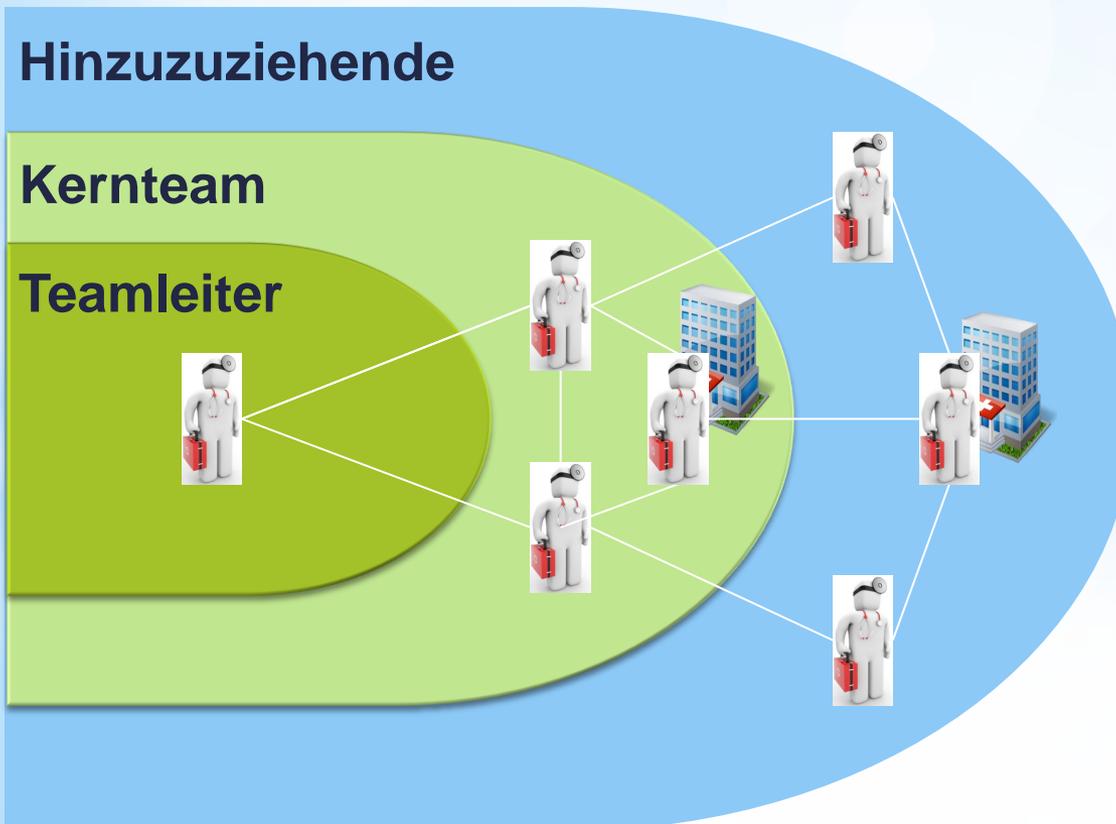
Restliche Indikationen: keine Teams veröffentlicht  
 Datenquelle: ASV-Servicestelle, 22.08.2018  
 Karte: Datenquelle ASV Service-Stelle, 19.04.2018

# Aktivitäten des Verbands zur Unterstützung ASV-interessierter Ärzte

- **Informationen zur ASV** für Mitglieder und andere Interessierte
  - Internetseite [www.bv-asv.de](http://www.bv-asv.de) und [www.asv-rheuma.de](http://www.asv-rheuma.de)
  - Newsletter
  - Regionalgespräche, Kick-offs
  - Vortragstätigkeit
- **Für Mitglieder**
  - Einzelanfragen / Beratung
  - **Muster und Vorlagen**
  - Austausch über **Best-Practice Modelle, FAQs**



# Interdisziplinäre Teams in der ASV



- **Teamleiter** koordiniert Behandlung – künftig ggf. auch Finanzverantwortung
- **Kernteam** namentlich zu benennen, Präsenzpflcht
- **Hinzuzuziehende** werden fallweise per Überweisung eingebunden, müssen in der Regel in 30 min erreichbar sein
- **Zusammensetzung** (Fachgruppen) durch G-BA pro Indikation vorgegeben – aber ausschließlich Ärzte

# Der Nuklearmediziner im Team

---

- als **Teamleiter** bei **GIT**:

- GiT: bei Behandlung von Schilddrüsen-/ Nebenschilddrüsenkarzinom

- als **Kernteammitglied**:

- GiT: bei Behandlung von Schilddrüsen-/ Nebenschilddrüsenkarzinom

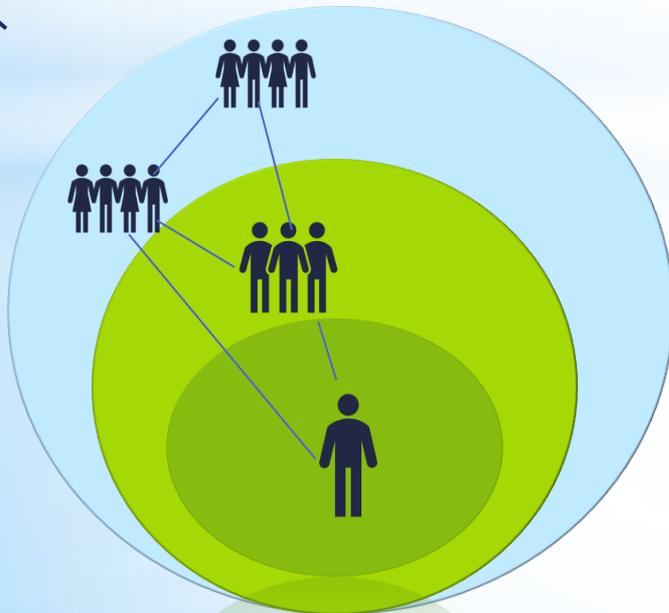
- als **Hinzuzuziehender**:

- GiT
- GynT
- UroT
- Rheuma
- PulmoHyp

# Kooperationsarten innerhalb der ASV

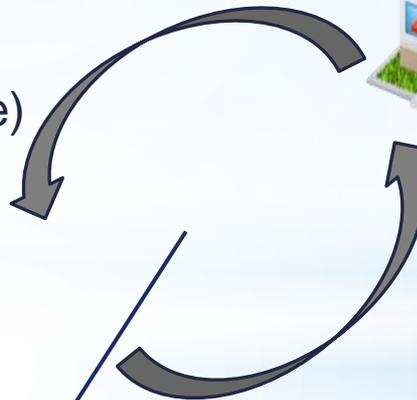
## Interdisziplinäres Team

- Regelmäßig ASV-Voraussetzung
- Definierte Fachgruppen
- Ebenen (Kernteam, Hinzuzuziehende)



## Sektorenübergreifende Kooperation

- Obligatorisch in der Onkologie (Ausnahme: kein geeigneter Kooperationspartner)
- Unabhängig vom interdisz. Team



# Kooperationsvereinbarungen

## Teammitglieder und Rollen

- **Teamausschuss** für Entscheidungen?
- **Ermächtigung Teamleiter** für Korrespondenz mit dem **ELA**
- Regelung für **Ausscheiden** aus dem Team sowie **Aufnahme** von Neumitgliedern

## Pflichten der Teammitglieder

- Persönliche **Leistungserbringung**
- **Haftpflichtdeckung!**
- **Qualifikationsvoraussetzungen**
- **Informationspflichten**
- **Vertretungsregelung**

## Prozesse

- Prüfung **ASV-Voraussetzungen Patient**
- **Patienteninformation**
- **Behandlungspfade** und Arbeitsteilung
- **Tumorboard**

## Infrastruktur

- **Abrechnung** (ein Anbieter?)
- Dokumentation – **Fallakte??**

# Notwendige Schritte zur Vorbereitung der Anzeige



Festlegung interdisziplinäres Team, ggf. Vertragsgestaltung  
Vorlage BV ASV für Ansprache der Kollegen



Prüfung Voraussetzungen – alles erfüllt?



Registrierung bei der ASV-Servicestelle



Auflistung der benötigten Daten und Dokumente je  
Teammitglied



Gleichzeitige Organisation der Daten und Dokumente für  
1.) eLA-Anzeige und für die 2.) Servicestelle



Bei Rückfragen: Geschäftsstelle ELA kontaktieren!



Einreichung der Anzeige

# Tipps zur Vorbereitung der Anzeige

---

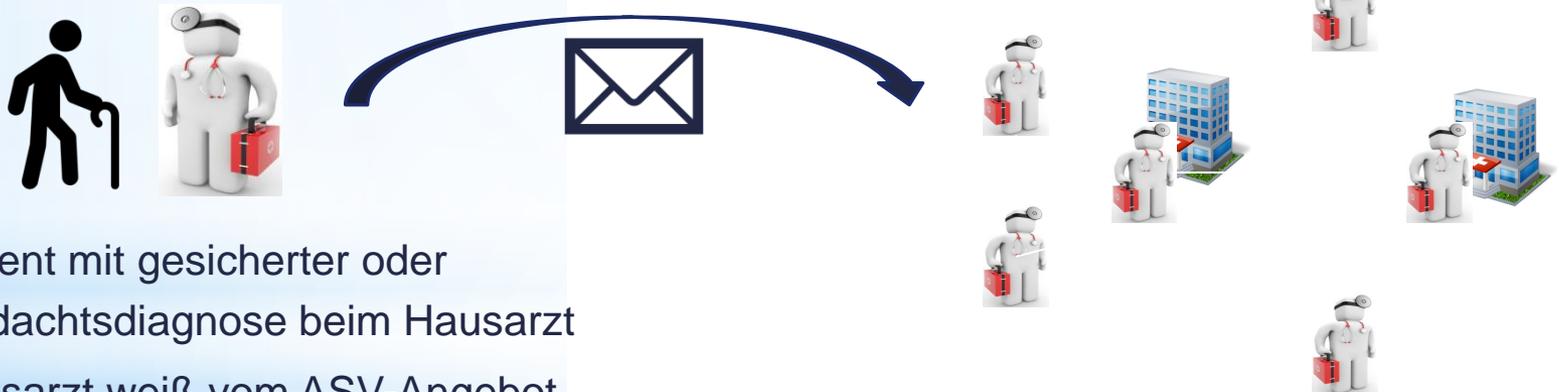
- Sinnvoll: **Organisatorischer Ansprechpartner** für Sammeln und Zusammenführung aller Daten und Dokumente
- **Ansprache** der kooperierenden Ärzte (Hinzuzuziehende) idealerweise mit „fertigem Konzept“
- Ggf. prüfen: wer in der Region ist **schon in der ASV** → ASV-Servicestelle
- **Ordnerstruktur** anlegen: bei elektronischer Einreichung bereits Vorgabe des ELA berücksichtigen
- Tipp: Team während Anzeige **stabil halten**
- **80/20 Regel**



# Der Weg des Patienten in die ASV

## Regelversorgung

## ASV



- Patient mit gesicherter oder Verdachtsdiagnose beim Hausarzt
- Hausarzt weiß vom ASV-Angebot – **Vorlage BV ASV in Arbeit**
- Hausarzt überweist Patient in die ASV (Kreuz 116b!)
- bei Verdachtsdiagnose Rheuma: „Erhärtung“ Verdacht z.B. durch Labor nötig – **Vorlage BV ASV in Arbeit**

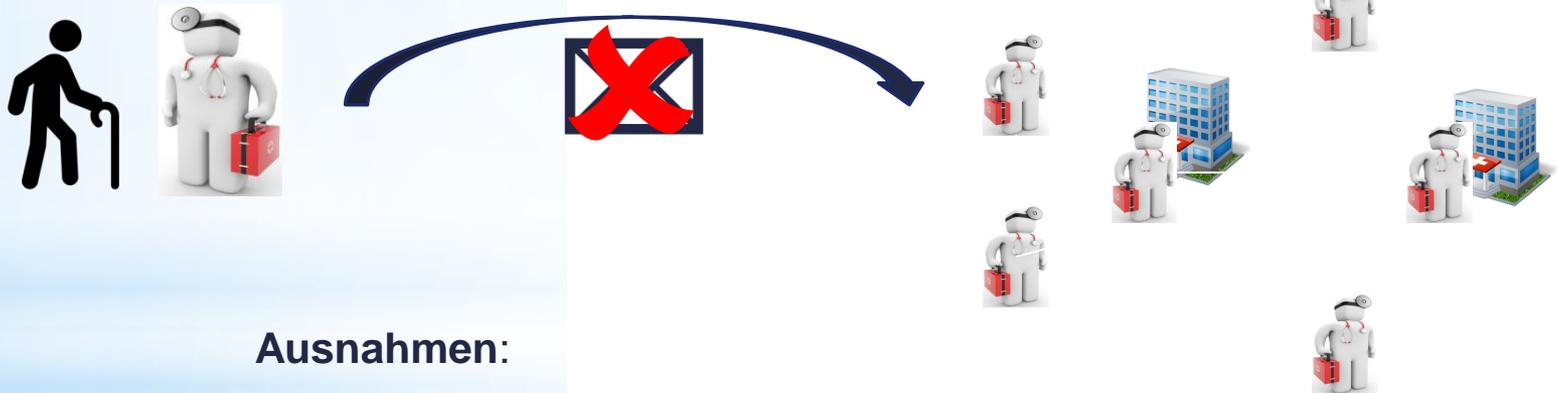
# Ausnahme vom Überweisungserfordernis



Bundesverband  
ambulante  
spezialfachärztliche  
Versorgung e.V.

Regelversorgung

ASV



## Ausnahmen:

- Patient bereits in Behandlung beim ASV-berechtigten Vertragsarzt
- Patient wegen entsprechender Erkrankung stationär in ASV-berechtigter Klinik

# Aufnahme des Patienten in die ASV

## Regelversorgung

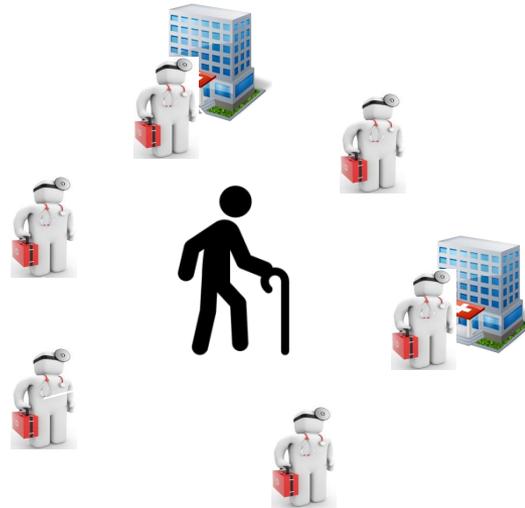


## ASV



### Aufnahme des Patienten:

- Aufklärung über die ASV, das Team und dessen Leistungsspektrum  
**Vorlage BV ASV!**
- Formal keine Einschreibung
- Schweigepflichtentbindung sinnvoll



## Betreuung des Patienten im Team:

- Mehrere gleiche Fachrichtungen im Kernteam: jeder betreut seine Patienten
- Im Kernteam ohne Überweisung
- Hinzuzuziehende auf Überweisung
- Jeder Leistungserbringer im Team eigenverantwortlich

# Mehrstufiges Vergütungssystem in der ASV

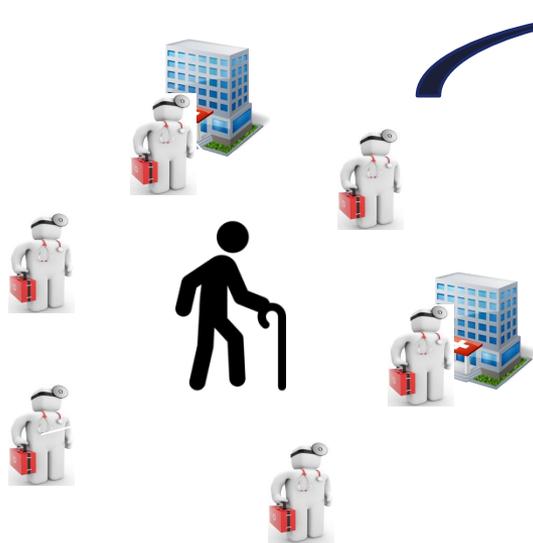
## Übergangsweise Vergütung auf Basis des EBM

- **Fester Ziffernkranz** (Behandlungsumfang) durch **G-BA festgelegt**
- **Vergütung** auf Basis des **EBM** nach **regionaler Euro-Gebührenordnung**
- **NUB**
- **Einzeleistung ohne Budget**
- **Abrechnung** über AMBO (KH) oder über KV (Vertragsärzte)
- **Teamnummer**

## Eigene ASV-Gebührenordnung

- **Gesetzlich vorgesehen** (§ 116b (6) SGB V)
- **Diagnosebezogene Gebührenpositionen in Euro (ASV-DRG)**
- Zu vereinbaren durch KBV, DKG, GKV-SV
- Unter Berücksichtigung von Sachkosten und nichtärztlichen Leistungen

**Keine aktuelle Entwicklung!**



## Abrechnung:

- Jeder Leistungserbringer im Team eigenständig
- Krankenhaus: AMBO, KIS-Anpassung nötig
- Vertragsärzte i.d.R. über KV als Dienstleister
- Kassen können prüfen (Einzelfall)
- Bereinigung!



## Verordnungen:

- Eigener Rezeptblock
- ASV-Verordnungen außerhalb Richtgröße
- Offizin- / Krankenhausapotheke
- Sonstige Formulare wie KV

# Bietet die ASV Chancen für Vertragsärzte und Krankenhäuser? Grundsätzlich ja!

## Wirtschaftlich:



- **ASV hat kollektive Wirkung für alle Kassen**
- **Vertragsärzte: Chance auf Mehrvergütung** durch Wegfall der Budgetierung
- Abrechnung **neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** (PET-CT, Transition)
- **Kliniken: Eröffnung ambulanter Abrechnungsmöglichkeit** - zeitlich unbefristet und umfassend (mehrere Fachgruppen)

## Inhaltlich:



- Ausbau von **Kooperationen**
- **Positionierung** als Schwerpunktzentrum
- **Bessere Patientenversorgung** durch Vernetzung (z.B. schnellere Termine)

# Bietet die ASV Chancen für Nuklearmediziner? Grundsätzlich ja!



- Grundpauschale ohne Überweisung bei Tätigkeit im Kernteam
- PET/PET-CT: bei entsprechender Indikation Kassenleistung (GiT, Gyn.Tumoren, Urologie, Rheuma)
- bei Kernteammitgliedern: ohne Überweisung
- keine Einzelfallanträge mehr an die KK, sofortiger Termin für den Patienten, sofortige Abrechnung
- **Tipp: Mitgliedschaft in mehreren Teams suchen! Achtung: Unterschiedliche Teamnummern beachten!**

# Appendix GIT



Appendix "gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle" - Abschnitt 2

Iff. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam										Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte														
		Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Allgemeinchirurgie	Viszeralchirurgie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Nuklearmedizin (Kernteam)	Anästhesiologie	Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)	Gefäßchirurgie	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Neurologie	Humangenetik	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Radiologie	Pathologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Urologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
1	PET; PET/CT - Bei Patientinnen und Patienten mit Ösophagus-Karzinom zur Detektion von Fernmetastasen - Bei Patientinnen und 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. Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung eines Patienten mit gastrointestinalem Tumor und/oder einem Tumor der Bauchhöhle unter tumorspezifischer, insbesondere zytostatischer, Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Zusätzlicher Aufwand für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86516 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.1	Zuschlag für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Palliativbehandlung und die Überleitung des Patienten in die unterstützende	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern, Stand Aug. 2018

- (6) Die Leistungen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ sind in der Abrechnung mit der zutreffenden Pseudoziffer gemäß § 2 zu kennzeichnen.
- (7) Ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix im EBM sind die entsprechenden Leistungen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ nicht mehr abrechnungsfähig.
- (8) Für die in der Abrechnung anzuwendenden Gebührensätze der GOÄ gilt der Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014.

## § 2 Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung		Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
88500	PET; PET/CT		1A0100	26.07.2014	
			1A0200	10.08.2016	
			1A0202	10.08.2016	
		PET; PET/CT mit <sup>18</sup> F-Fluor- desoxyglucose	1B0100	19.04.2018	
		<sup>68</sup> GA-PSMA-PET bei Patienten mit einem PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie	1A0300	26.04.2018	
88501	Zusätzlicher Aufwand für Behandlung und/oder		1A0100	26.07.2014	30.09.2015 <sup>2</sup>

## 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.
- c) Die übrigen Leistungen werden mit dem 1,5-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet.

Leistungen, die im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt und noch nicht im EBM abgebildet sind und der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag) entnommen sind (einschließlich palliativmedizinische Versorgung gemäß 86518), werden bis zur Aufnahme in den EBM nach den regionalen Kostenpauschalen des Anhangs

# Nicht entmutigen lassen!



# Viel Erfolg!



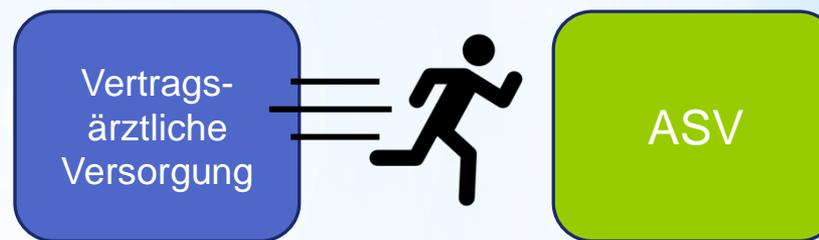
**Vielen Dank für Ihr  
Interesse.**

[www.bv-asv.de](http://www.bv-asv.de)

# Bereinigung der Gesamtvergütung: auf Ebene der KV

## Hypothese des Gesetzgebers:

ASV führt zu Verlagerung von Fällen von  
der vertragsärztlichen Versorgung (KV) in  
die ASV → Bereinigung der mGV nötig



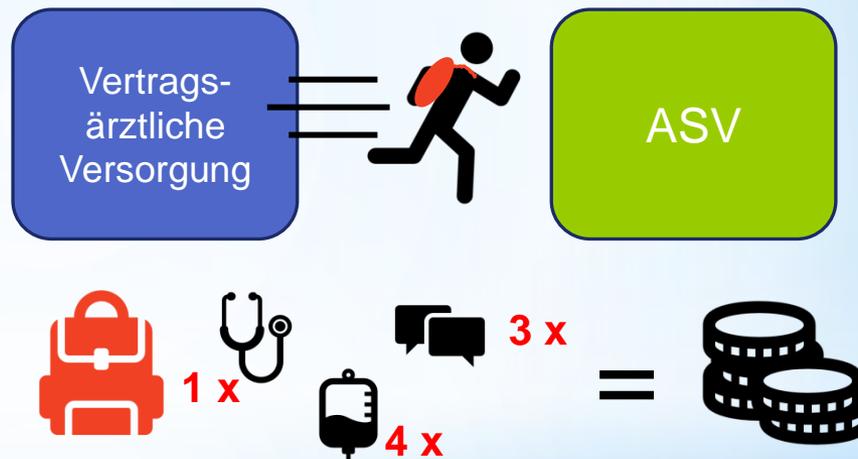
# Bereinigung der Gesamtvergütung: auf Ebene der KV

## Hypothese des Gesetzgebers:

ASV führt zu Verlagerung von Fällen von der vertragsärztlichen Versorgung (KV) in die ASV → Bereinigung der mGV nötig

## Definition Ø Leistungsbedarf pro Patient

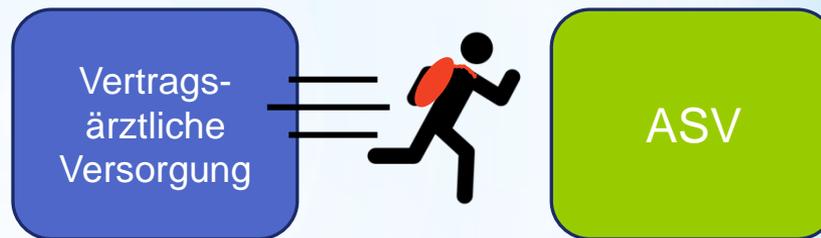
- €-Betrag pro KV, Patient und Quartal
- Pro ASV-Indikation über alle Diagnosen (Durchschnitt)
- Historische Leistungsdaten



# Bereinigung der Gesamtvergütung: auf Ebene der KV

## Hypothese des Gesetzgebers:

ASV führt zu Verlagerung von Fällen von der vertragsärztlichen Versorgung (KV) in die ASV → Bereinigung der mGV nötig



## Definition Ø Leistungsbedarf pro Patient

- €-Betrag pro KV, Patient und Quartal
- Pro ASV-Indikation über alle Diagnosen (Durchschnitt)
- Historische Leistungsdaten



## Festlegung Patientenzahl

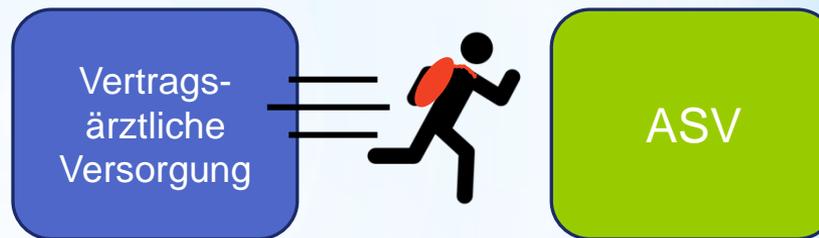
- Kassenabrechnung ASV
- Max. Anzahl historische Fälle
- Korrigiert um 116b alt-Fälle



# Bereinigung der Gesamtvergütung: auf Ebene der KV

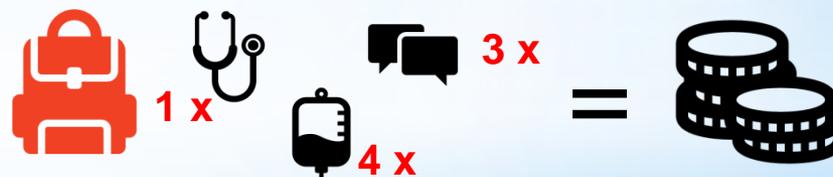
## Hypothese des Gesetzgebers:

ASV führt zu Verlagerung von Fällen von der vertragsärztlichen Versorgung (KV) in die ASV → Bereinigung der mGV nötig



## Definition Ø Leistungsbedarf pro Patient

- €-Betrag pro KV, Patient und Quartal
- Pro ASV-Indikation über alle Diagnosen (Durchschnitt)
- Historische Leistungsdaten



## Festlegung Patientenzahl

- Kassenabrechnung ASV
- Max. Anzahl historische Fälle
- Korrigiert um 116b alt-Fälle

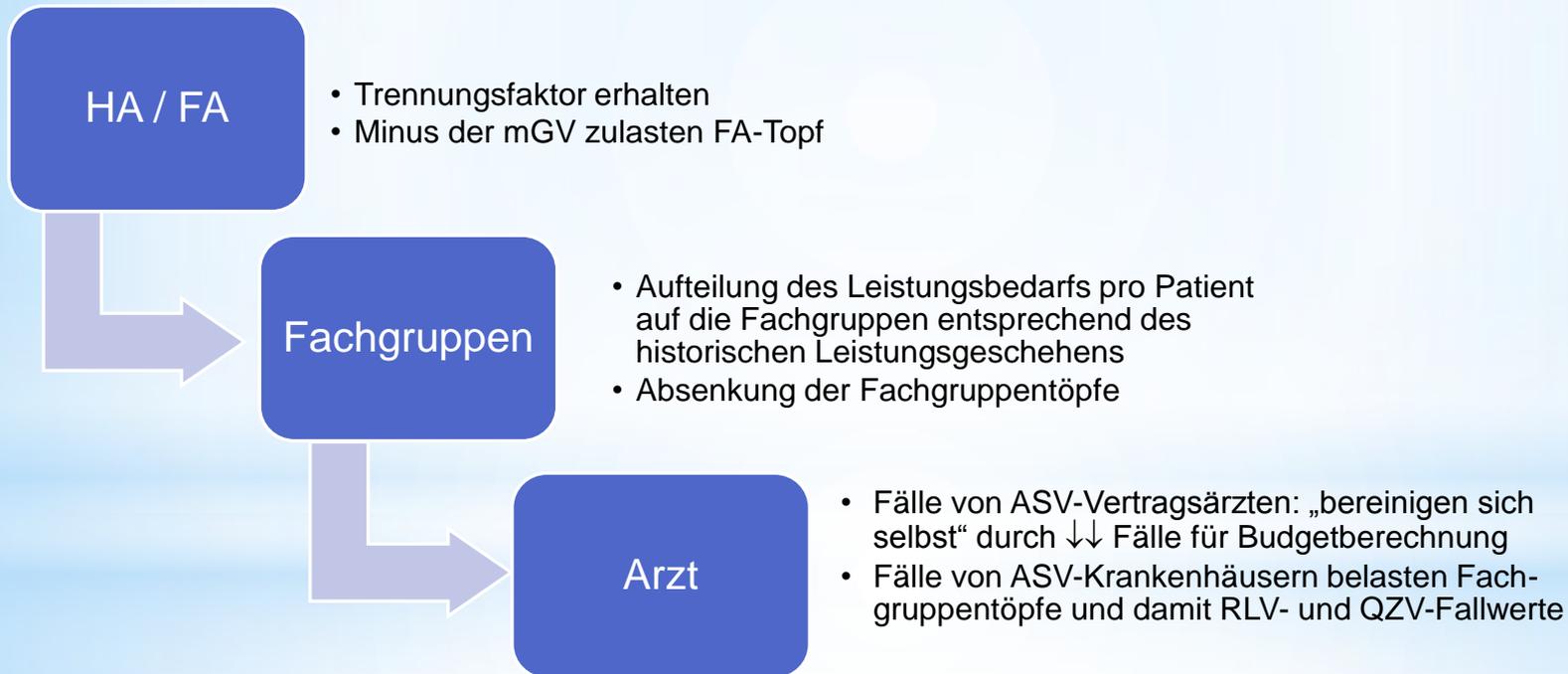


## Absenkung mGV

- Patientenzahl x Leistungsbedarf
- Sockelwirksam
- Über 3 Jahre



# Weitergabe im Rahmen der Honorarverteilung



- ➔ Problem: kleine Fachgruppen mit wenig „Manövriermasse“ (z.B. Rheumatologen in kleiner KV)
- ➔ Problem: überproportionale KH-Aktivität ohne reale Verlagerung des Versorgungsgeschehens