

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

April 2018

Patienten mit urologischen Tumoren in der ASV behandeln – Wissenswertes für Ärzte im Überblick

Patienten mit urologischen Tumoren können in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) betreut werden. Seit 26. April 2018 haben interessierte Fachärzte die Möglichkeit, beim erweiterten Landesausschuss ihre Teilnahme an der ASV für diese Indikation anzuzeigen.

Näheres zu den Anforderungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der Anlage 1.1a Tumorgruppe 3 zur ASV-Richtlinie geregelt. Was dort drin steht und wie Ärzte an der ASV teilnehmen können, welche Anforderungen sie erfüllen müssen und wie die Abrechnung läuft, fasst diese Praxisinformation zusammen.

Das ASV-Team

Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der ASV ist die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team. Es besteht immer aus dem Kernteam mit einer Teamleitung für die Koordination und weiteren Ärzten, die hinzugezogen werden können. Welche Fachrichtungen beteiligt sind, wird für jede Indikation festgelegt.

Zusammensetzung des ASV-Teams

Dem ASV-Kernteam für urologische Tumoren gehören folgende Ärzte an - die Teamleitung übernimmt der Urologe oder Hämatonkologe:

- Urologe
- Hämatologe und Onkologe
- Strahlentherapeut

Berechtigt zur Teilnahme sind neben Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie auch Fachärzte für Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

Diese Ärzte können zur Behandlung hinzugezogen werden:

- Anästhesist, Gastroenterologe, Gefäßchirurg, Gynäkologe, Human-genetiker (nur im Zusammenhang mit Untersuchungen zur genetischen Bestätigung bei klinischem Verdacht auf hereditäres papilläres Nierenzellkarzinom), Kardiologe, Laboratoriumsmediziner, Nephrologe, Neurologe, Nuklearmediziner, Pathologe, Psychiater oder Psychotherapeut (ärztlich oder psychologisch) oder Psychosomatiker, Radiologe und Viszeralchirurg.

Starttermin:
26. April

Fachrichtungen der
Teammitglieder sind
vorgegeben

Ärzte können
hinzugezogen
werden



Thema: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Ein Facharzt des ASV-Teams muss über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen.

Hinweis: Zu allen ASV-Teams für onkologische Erkrankungen muss grundsätzlich mindestens ein Arzt des jeweils anderen Versorgungsbereichs (ambulant / stationär) gehören: Bei einem Team aus niedergelassenen Ärzten also ein Krankenhausarzt, bei einem Klinikteam ein Vertragsarzt.

Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss anzeigen

Steht das Team, erfolgt die Anzeige zur Teilnahme an der ASV beim erweiterten Landesausschuss (eLA). Der Teamleiter reicht die gesammelten Unterlagen seines Teams ein, zum Beispiel Nachweise zur Qualifikation. Der Ausschuss prüft anschließend, ob die Ärzte die Zugangsvoraussetzungen zur ASV erfüllen. Wenn binnen zwei Monaten ein zustimmender Bescheid eingeht beziehungsweise keine Ablehnung erfolgt, kann das Team teilnehmen.

Anforderungen an das ASV-Team

Neben allgemeinen Anforderungen, die für alle ASV-Indikationen gelten, gibt es spezielle Qualitätsvorgaben, die das ASV-Team für urologische Tumoren erfüllen muss:

▪ *Organisation und Kooperation*

Die Anforderungen an das ASV-Team hinsichtlich Organisation und Kooperationen reichen von einer 24-Stunden-Notfallversorgung über eine Tumorkonferenz bis zur Zusammenarbeit mit sozialen Diensten und Einrichtungen der Palliativversorgung.

▪ *Dokumentation*

Die Ärzte dokumentieren die Befunde – einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM sowie das Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit –, den TNM-Status, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassenden Leistungen inklusive Behandlungstag.

▪ *Mindestmengen*

Das Kernteam muss pro Jahr mindestens 60 Patienten mit einer gesicherten Diagnose behandeln.

Um eine ASV-Berechtigung zu erhalten, müssen die Mitglieder des Kernteams mindestens 50 Prozent der Mindestmenge (30 Patienten) in den letzten vier Quartalen vor Antragstellung nachweisen.

Die Mindestmenge gilt auch nach Erteilung der ASV-Erlaubnis. Wird sie nicht erfüllt, kann das Team seine Berechtigung verlieren. Ausnahme: Im ersten Jahr als ASV-Team können die Mindestbehandlungszahlen um 50 Prozent unterschritten werden.

Zusätzlich gibt es als ergänzende Anforderungen an das Kernteam arztbezogene und facharztgruppen-spezifisch differenzierte Mindestmengen. Diese müssen von mindestens einem Mitglied des Kernteams erfüllt werden. Die hierbei zugrunde gelegten Mindestmengen entsprechen denen der Onkologie-Vereinbarung.

Besonderheit bei onkologischen Teams

Teamleiter reicht Unterlagen beim eLA ein

Qualitätsvorgaben

Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen

Notfallversorgung sicherstellen

Diagnose muss kodiert werden

ASV-Team muss Mindestmengen nachweisen

Ausnahme



Thema: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Teammitglied	Durchschnittliche Mindestmenge pro Quartal und Arzt jeweils in den letzten vier Quartalen
Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Durchschnittlich 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Darunter 70 Patienten mit medikamentöser Tumortherapie <ul style="list-style-type: none"> ○ Davon 30 Patienten mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung
und / oder	
Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams	Durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Neoplasien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Darunter 60 Patienten mit antineoplastischer Therapie <ul style="list-style-type: none"> ○ Davon 20 mit intravenöser und/oder intrakavitärer antineoplastischer und/oder intraläsionaler Behandlung

Arztspezifische Mindestmengen

Die Patientengruppe

Das ASV-Angebot richtet sich an Patienten ab 18 Jahren mit besonderen Verlaufsformen von urologischen Tumoren. „Besondere Verlaufsform“ bedeutet, die Patienten benötigen aufgrund der Ausprägung ihrer Tumorerkrankung eine multimodale Therapie oder Kombinationschemotherapie in einem interdisziplinären Team.

Patienten mit besonderem Krankheitsverlauf

Überweisungen

Möchte ein Nicht-ASV-Arzt einen Patienten mit einem entsprechenden Tumor in einem ASV-Team behandeln lassen, ist eine Überweisung erforderlich. Er verwendet hierzu wie gewohnt den gelben Überweisungsschein (Formular 6).

Überweisungen erforderlich

Nach zwei Quartalen ist für die Weiterbehandlung in der ASV eine erneute Überweisung durch den Vertragsarzt erforderlich. Voraussetzung ist, dass die Kriterien des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin vorliegen.

Überweisungen zwischen den Mitgliedern des ASV-Kernteams sind nicht erforderlich, sondern nur, wenn ein ASV-Facharzt aus der dritten Ebene hinzugezogen wird. Diese Regelung gilt für alle ASV-Indikationen.

Behandlungs- und Leistungsumfang

Ärzte mit einer ASV-Berechtigung für urologische Tumoren können im Wesentlichen alle Leistungen durchführen, die zur Diagnostik, Behandlung und Beratung dieser Erkrankungen erforderlich sind. Welche Leistungen konkret zur ASV gehören, weist ein Ziffernkranz, der sogenannte Appendix, in der Anlage 1.1a – Tumorgruppe 3 der ASV-Richtlinie aus.

Appendix listet Leistungen auf

Neben EBM-Gebührenordnungspositionen (Abschnitt 1) enthält der Appendix auch Leistungen, die nicht Bestandteil des EBM sind (Abschnitt 2):



Thema: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

- Palliative Versorgung
- PET und PET/CT: Positronen-Emissions-Therapie mit/ohne Computertomografie bei definierten, indikationsspezifischen Voraussetzungen
- Gespräche, die der Arzt mit dem Patienten im Zusammenhang mit einer oralen Chemotherapie führt, gelten bei den urologischen Tumoren ebenfalls als neue Leistung, da es für diesen besonderen Aufwand bisher keine Abbildung im EBM oder in der Onkologie-Vereinbarung gibt.

Außerdem werden tumorspezifische Leistungen – analog zu den Pauschalen der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) – vergütet, zum Beispiel die Durchführung der zytostatischen Tumortherapie sowie die Koordination der Behandlung.

Die aktuellen Abrechnungsgrundlagen für die einzelnen ASV-Krankheiten stellt das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) online bereit: www.institut-ba.de unter Service > ASV-Abrechnung.

Abrechnung und Vergütung

Ärzte, die Patienten mit urologischen Tumoren in der ASV behandeln dürfen, können alle Leistungen abrechnen, die für ihr Fachgebiet in der entsprechenden Anlage zur ASV-Richtlinie aufgeführt sind. Dabei rechnet jeder ASV-Arzt seine Leistungen selbst ab. Die Leistungen werden mit der ASV-Teamnummer gekennzeichnet. Die Vergütung erfolgt zu festen Preisen extrabudgetär. Sie ist für Vertragsärzte und Klinikärzte gleich.

Besonderheit: Pseudoziffern für Nicht-EBM-Leistungen

Leistungen, die noch nicht Bestandteil des EBM sind, aber im Rahmen der ASV abgerechnet werden dürfen, werden übergangsweise mit bundeseinheitlichen Pseudoziffern gekennzeichnet. Die Regelung gilt dabei immer so lange, bis die Leistungen in den EBM-Bereich VII aufgenommen sind und eine eigene Gebührenordnungsposition erhalten. Dies soll innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten einer ASV-Indikation geschehen.

Ausgenommen von der Regelung sind ASV-Leistungen, die auch in der Onkologie-Vereinbarung enthalten sind. Sie werden bis zu ihrer Aufnahme in den EBM nach den regionalen Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Onkologie-Vereinbarung vergütet.

Für die folgenden Leistungen wurde die Zuordnung zu Pseudoziffern vorgenommen:

- 88500 – PET; PET/CT
- 88512 – Gespräch mit dem Patienten zur oralen Chemotherapie

Die Vergütung der Leistungen erfolgt übergangsweise nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit den für die ASV festgelegten Gebührensätzen (Laborleistungen 1-facher, technische Leistungen 1,2-facher und übrige ärztliche Leistungen 1,5-facher Gebührensatz).

ASV-Ärzte, die solche Leistungen abrechnen, geben die jeweilige Pseudoziffer in ihrer Abrechnung an. Sie kennzeichnen die Leistungen mit ihrer ASV-Teamnummer. Zusätzlich werden die GOÄ-Nummern und die Preise im Praxisverwaltungssystem erfasst.

Aktuelle Abrechnungsgrundlage beim InBA

Jeder Arzt rechnet selbst ab

Auch Nicht-EBM-Leistungen können abgerechnet werden

Pseudoziffern für Nicht-EBM-Leistungen

Vergütung nach GOÄ



Mehr Informationen

Infos zu den einzelnen Krankheitsbildern, der Teilnahme, mit Abrechnungshinweisen und wichtigen Ansprechpartnern: www.kbv.de/asv

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abrufen und abonnieren: www.kbv.de/praxisnachrichten.

Themenseite im
Internet