



I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie und Hepatologie



Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) in der Gastroenterologie

ASV: Sektorübergreifend oder sektorunabhängig?

Henning Wege





Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

- Anstellungsverhältnis oder Führungsposition - **UKE**
- Beratungstätigkeit – Vortragsbezogen keine
- Aktienbesitz – Vortragsbezogen keine
- Honorare – Vortragsbezogen keine
- Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen – Vortragsbezogen keine
- Gutachtertätigkeit – Vortragsbezogen keine
- Andere finanzielle Beziehungen – Vortragsbezogen keine

- Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen oder schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie hochspezialisierte Leistungen stellen an Diagnostik und Therapie hohe Anforderungen. Die betroffenen Patientinnen und Patienten brauchen häufig eine interdisziplinäre Betreuung und ihre Behandlung erfordert eine spezielle Qualifikation und besondere Ausstattung.
- Die ASV umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer und/oder seltener Erkrankungen.
- Vorläufer war die Richtlinie über die Ambulante Behandlung im Krankenhaus, die 2004 eingeführt wurde (gemäß § 116b).
- Der Gesetzgeber hat den Bedarf für einen neuen Versorgungsbereich gesehen und den ausschließlich auf Krankenhäuser bezogenen Geltungsbereich von § 116b im Jahr 2012 auf vertragsärztliche Leistungserbringer ausgedehnt.



- Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) zum 1. Januar 2012 wurde die bisherige Regelung der ambulanten Behandlung im Krankenhaus in § 116b SGB V durch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ersetzt.
- Eine ASV kann von Krankenhäusern sowie niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten und Medizinischen Versorgungszentren angeboten werden.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt in der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) Näheres zu diesem Versorgungskonzept fest.



- Bislang liegen erkrankungsspezifische ASV-Anforderungen für folgende Leistungsbereiche vor:
 - **ausgewählte seltene Lebererkrankungen (PBC, PSC, AIH)**
 - **gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle**
 - gynäkologische Tumoren
 - Hämophilie
 - Hauttumoren
 - Lungentumoren
 - Marfan-Syndrom
 - **Morbus Wilson**
 - Mukoviszidose
 - pulmonale Hypertonie
 - rheumatologische Erkrankungen bei Erwachsenen
 - rheumatologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
 - Sarkoidose
 - Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
 - Tumoren des Thorax
 - urologische Tumoren

16. Juli 2020 – Auftrag zur Erarbeitung krankheitsspezifischer Anforderungen für chronisch entzündliche Darmerkrankungen



Richtlinie



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

in der Fassung vom 21. März 2013
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 19.07.2013 B1)
in Kraft getreten am 20. Juli 2013

zuletzt geändert am 5. Juni 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.07.2020 B2)
in Kraft getreten am 1. April 2020 und 7. April 2020

und am 20. März 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.07.2020 B1)
in Kraft getreten am 24. Juli 2020

Gesetzliche Grundlage der ASV

- § 116b SGB Buch V

Nähere Regelungen in der ASV-RL

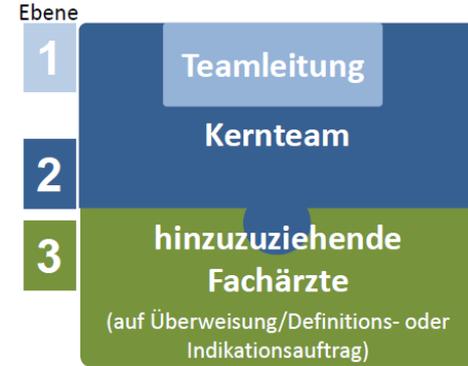
- Konkretisierung der Erkrankungen
- Behandlungsumfang
- Sächliche und personelle Voraussetzungen
- Überweisungserfordernis

Letzte Änderung ASV-RL 20. März 2020

***GI-Tumore in Anlage 1.1a behandelt
Erkrankungen mit besonderen Verläufen***

§ 2 Berechtigte Leistungserbringer („ASV-Berechtigte“)

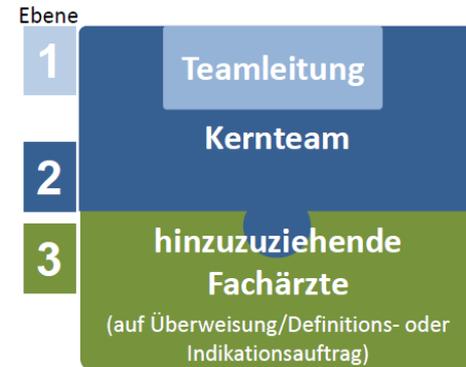
- Vertragsärzte und Krankenhäuser
- Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team (Kooperationsvereinbarungen)
- Teamleitung und Mitglieder des Kernteams sind namentlich zu nennen
- Institutionelle Benennung für hinzuzuziehende Fachärzte ausreichend
- Keine Überweisungserfordernis im Kernteam
- Hinzuzuziehende Fachärzte erhalten eine Überweisung



**Ausscheiden ist dem
eLA anzuzeigen**

§ 3 Personelle Anforderungen

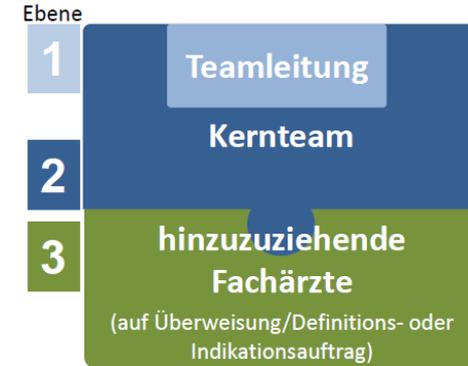
- Teamleitung koordiniert die spezialfachärztliche Versorgung
- Mitglieder des Kernteams sind Fachärzte (Leistungserbringung am Tätigkeitsort der Teamleitung an mindestens einem Wochentag) mit ausreichenden Fallzahlen
- Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidung durch Mitglieder des Kernteams persönlich
- Patientenversorgung auch durch Ärzte in Weiterbildung (Facharztstandard)
- Spezifische Fortbildungen und interdisziplinäre Fallbesprechungen erforderlich



**Zusammensetzung
und Mindestmengen
gemäß Anlage**

§ 10 Kooperationen

- Voraussetzung für eine ASV für onkologische Erkrankungen ist eine Kooperationsvereinbarung
- Erforderlich ist eine Kooperation mit dem jeweils anderen Versorgungssektor
- Zweck der Kooperationsvereinbarung ist die Förderung der intersektoralen Zusammenarbeit in diesem Versorgungsbereich
- Inhalt der Kooperationsvereinbarung:
 - Abstimmung zwischen den ASV-Partnern (Algorithmen für Diagnostik und Therapie)
 - Abstimmung der Arbeitsteilung
 - Qualitätsorientierte Konferenzen (mindestens 2x jährlich)



**Für GI-Tumore
sektorübergreifendes
Kernteam**

Anlage 1.1a – Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

- Konkretisierung der Erkrankungen: Tumorerkrankungen des GI-Traktes und der Bauchhöhle, die eine multimodale Therapie benötigen, d.h. es ist entweder primär, adjuvant oder neoadjuvant eine systemische Therapie oder Strahlentherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf
- Behandlungsumfang: Zum Beispiel Labordiagnostik, Bildgebung, Endoskopie (Bougierung, Stentimplantation), Behandlungsplanung inklusive Tumorkonferenz, medikamentöse Tumorthérapien, Schmerztherapie, Bestrahlung, Planung und Vorbereitung Operationen, EMR/ESD, Punktionen, Portanalgen, **PET-CT** bei Ösophaguskarzinom und LMCRC, palliative Versorgung

Anlage 1.1a – Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

- Personelle Anforderungen: Kernteam aus Gastroenterologe, Onkologe, Viszeralchirurg, Strahlentherapeut
- Mindestmengen: Gesamt 230 Patienten aus Konkretisierung in den letzten vier Quartalen , ein Onkologe mindestens 120/70/30* und andere Facharztgruppe mindestens 80/60/20* durchschnittlich pro Quartal



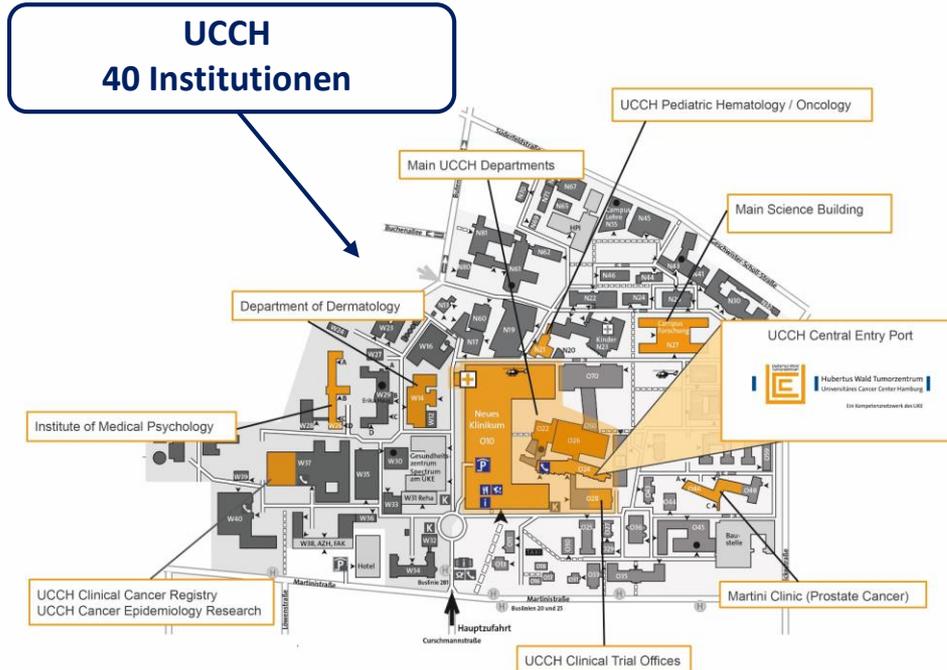
Anlage 1.1a – Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

- Sächliche und organisatorische Anforderungen: Bei Diagnosestellung (vor Primär- oder Rezidivtherapie) **Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard durch ein Mitglieder des Kernteams**, Tumorboard mit mindestens allen Fachdisziplinen des Kernteams (Abweichungen gemäß SOP)
- Überweisungserfordernis: Überweisung erforderlich und für zwei Quartale gültig (erneute Überweisung möglich wenn Voraussetzungen weiter erfüllt sind), gesicherte Diagnose bei Überweisung in die ASV erforderlich, **keine Überweisungserfordernis aus dem ASV-berechtigten Krankenhaus oder vom ASV-berechtigten Vertragsarzt in das ASV-Team**



Aus der stationären
Versorgung ohne
Überweisung in die ASV





Onkologische Patienten

- 4.500 Neudiagnosen
- 7.300 Patienten unter Therapie
- 10.000 Tumorboardvorstellungen
- CCC Netzwerk (11 Krankenhäuser, 15 Praxen, 14 Selbsthilfegruppen)

**Ziele: Optimierung der Versorgung,
Forschung, Vernetzung in der Region!**

Situation 2014: Bedarf am UKE für HCC (C22), CCA (C23, C24), NET

- Regelmäßig interdisziplinäre Versorgung* (Zentrumstumor, hochspezialisierte Verfahren, Lebertumorboard)
- Hochschulambulanz defizitär (Bildgebung, ambulante Vorbereitung von spezialisierten Therapieverfahren)
- Vernetzung mit onkologischen Praxen einerseits (spezialisierte Verfahren, Studieneinschluss)
- Überweisung durch Hausärzte/Internisten andererseits (komplette Versorgung, Schaltstellenfunktion)

Ziele: Verbesserung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit, Steigerung der Qualität in der Patientenversorgung, transparente Kostenabbildung!

Situation 2014: Voraussetzungen nach §116b SGB V – ASV-RL vom 21. März 2013

- (1) Erkrankungen: C22, C23, C24 sind als Tumorerkrankungen mit regelhaft schwerer Verlaufsform gelistet
- (2) Behandlungsumfang: Am UKE wird das gesamte Therapiespektrum (einschließlich Studien) angeboten
- (3.1) Personelle Anforderungen: Kernteam bereits im Lebertumorboard etabliert
- (3.2) Sächliche und organisatorische Anforderungen: erfüllt
- (3.4) Mindestmengen: HBT 2013 insgesamt 384 Patienten stationär und 294 ambulant (mind. 140), Teamleiter (nicht Onkologe) pro Quartal >80 Patienten mit gesicherter Diagnose (60/20)

Kooperationsvertrag Juli 2015
Anzeige beim eLA Januar 2016

Durch die spezialfachärztliche Patientenversorgung soll ein optimaler Zugang zu zeitnahen und innovativen diagnostischen und therapeutischen Verfahren gewährleistet werden (z.B. klinische Studien). Das Ziel dieser ASV ist dabei insbesondere die Verbesserung der Patientenversorgung im Hinblick auf Prognose, Symptomkontrolle und Lebensqualität.

Präambel des Kooperationsvertrages

ASV-Teammitglieder:



UCCH übernimmt Leitung
und interne Koordination



RADIOLOGISCHE
ALLIANZ
Radiologie · Nuklearmedizin · Strahlentherapie



Anzeige: Nachweise aufwändig
(auch für Geräte), Qualifikation
wird wie im KV-Bereich geprüft

- **Teil 1** (Seiten 1 bis 12) - Angaben zum **interdisziplinären Team vom Teamleiter** auszufüllen
- **Teil 2** (Seiten 13 bis 15) - Mitglieder des interdisziplinären Kernteams **von jedem Mitglied einzeln** auszufüllen
- **Teil 3** (Seiten 16 bis 17) - Hinzuzuziehende Fachärzte **von jedem hinzuzuziehenden Facharzt** auszufüllen
- **Anlagen** - Fachlichen Qualifikationen **von jedem Mitglied des Kernteams und hinzuzuziehenden Facharzt** auszufüllen

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Zeit
07:00						07:00
07:30	7:40 – 8:25 Uhr Interdisziplinäres chirurgisches TB		Brust und Gynäkologisches TB	Postoperatives Prostata TB	Brust und Gynäkologisches TB	07:30
08:00		08:00 – 08:45 Uhr Interdisziplinäres chirurgisches TB (GI)				08:00 – 08:45 Uhr Interdisziplinäres onkologisches TB
08:30			Molekulares TB			08:30
09:00				(im Anschluss) Teletumorboard Kliniken Hagenow / Ludwigslust		09:00
09:30			09:30 – 10:15 Uhr Lymphom- und Myelom TB			09:30
10:00						10:00
10:30						10:30
11:00		CAYA (children, adolescents and young adults) (4-wöchentl.)				11:00

ASV-Board 2020

- 10-15 Patienten wöchentlich
- 2-3 Patienten von extern
- 8-12 Patienten aus dem UKE

12:30	Multidisziplinäre Fallkonferenz – zentrale Anlaufstelle (tgl.)					
13:00		Dermatologisches TB		Interdisziplinäres Kopf-Hals TB		
13:30						
14:00					14:15 – Pädiatrisch	
14:30						
15:00	Neuroonkol. TB					
15:30	15:30 - 16:15 Uhr Leukämie TB					
16:00		16:00 – 16:45 Uhr Sarkom TB	Thorax TB	ASV-TB	Leber-Galle TB	Uroonkolog. TB (2-wöchtl.)
16:30						
17:00				17:15 – 18:30 Uhr Uroonkol. TB Martini-Klinik (4-wöchtl., jeden letzten Mittwoch)		
17:30			Präoperatives Prostata TB			
18:00						

Wöchentliches Tumorboard mit den Kernteammitgliedern



Empfehlungen

- Vorbereitung: Abstimmung im Kernteam (zunächst intern), Partner im ambulanten Bereich erforderlich, Kooperationsvertrag, Einwilligung (Datenschutz), Anzeige erstellen
- Abrechnung: Definierung der Leistungen in den jeweiligen Bereichen und Einrichtung der dem Bereich zugeordneten jeweiligen OE (**alle Leistungen mit festen Preisen und extrabudgetär**)
- Tumorboard: Umstrukturierung der bisherigen entsprechenden TBs (Kernteam)
- IT: ASV abzubilden im KIS , Sichtberechtigungen
- Management der ASV: Koordinierung ASV-TB, Kommunikation eLA und Servicestelle u.a. Ab-und Anmeldung von Teammitgliedern, Vertretungen etc., Evaluation der ASV , Organisation Qualitätskonferenzen

Die sektorübergreifende Zusammenarbeit im ASV-Team ist die Basis für eine Verbesserung der interdisziplinären Patientenversorgung!



Abrechnung

- Abrechnung definierter Leistungen nur bei Dokumentation (Leistungskörbe)
- Abrechnung erfolgt quartalsweise direkt mit den Kostenträgern
- Leistungserbringer rechnen eigenständig mit dem Kostenträger ab
- Beispiele: Onkologiepauschale, Pauschale für infusionale und orale Chemotherapie, Duplexsonographie, endoskopische Untersuchungen

Besonderheiten

- Persönliche Leistungserbringung bei den hinzuzuziehenden Fachärzten: *„vermittelnde Lösung“ mit Meldung des Chefarztes und des Institutes an den eLA, zusätzlich interner Facharztpool, der Befundungen vornehmen darf*
- Interne Überweisungserfordernis: *Anfrage beim eLA → HKG/DKG (erforderlich, ggf. AOK oder VDEK fragen) → VDEK (nicht erforderlich, Kann-Regelung) → eLA (nicht erforderlich)*



I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie und Hepatologie



Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) in der Gastroenterologie

ASV: Sektorübergreifend oder sektorunabhängig?

Henning Wege

