



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Gesundheitspolitischen Forum des Fördervereins für ärztliche Fortbildung e.V.

**in Zusammenarbeit mit der KV Hessen, der LÄK Hessen und der
AG Zukunft im Gesundheitswesen**

Frankfurt a.M., 14. Mai 2014

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) |

**ASV aus Sicht des G-BA - Transformation Richtlinie Ambulante
Behandlung Krankenhaus in Ambulante spezialfachärztliche
Versorgung**

Inhaltsverzeichnis

- **Status quo auf Basis der ABK-RL**
- **GKV-VStG: Neufassung des § 116b SGB V**
- **Umsetzung durch den G-BA – Weiterentwicklung von der ABK-RL zur ASV-RL**
 - Rahmenrichtlinie – wichtigste Änderungen
 - erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL
- **Zusammenfassung und Ausblick**

Status quo auf Basis der ABK-RL

Umsetzung § 116b in der ABK-RL | Anzahl der Zulassungen - Kosten

„Konkretisierungen“ in der ABK-RL

- Bis 2011 > 20 erkrankungsspezifische Regelungen für:
 - Hochspezialisierte Leistungen
 - Seltene Erkrankungen
 - Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen

Bestimmungen / Zulassungen

- **2011: ca. 1300** [1325 (Quelle GKV-SV), 1261 (bis September 2011 [SVR-Sondergutachten 2012](#)), 1239 (bis Ende 2010 – [IGES-Gutachten](#))]

Anzahl der Behandlungen

- Für das Jahr 2011: geschätzt 450.000 – 675.000 Behandlungsfälle (Quelle: [SVR-Sondergutachten 2012](#))

Kosten

- **Behandlungskosten 2011: 147 Mio. Euro** (Quelle: [KJ1-Statistik BMG](#))
- **Arzneimittelkosten** in der Versorgung nach § 116b für 2011: **590 Mio. Euro** (Quelle: Schätzung GKV-SV)



GKV-VStG: Neufassung des § 116b SGB V

Eckpunkte der Neuregelung

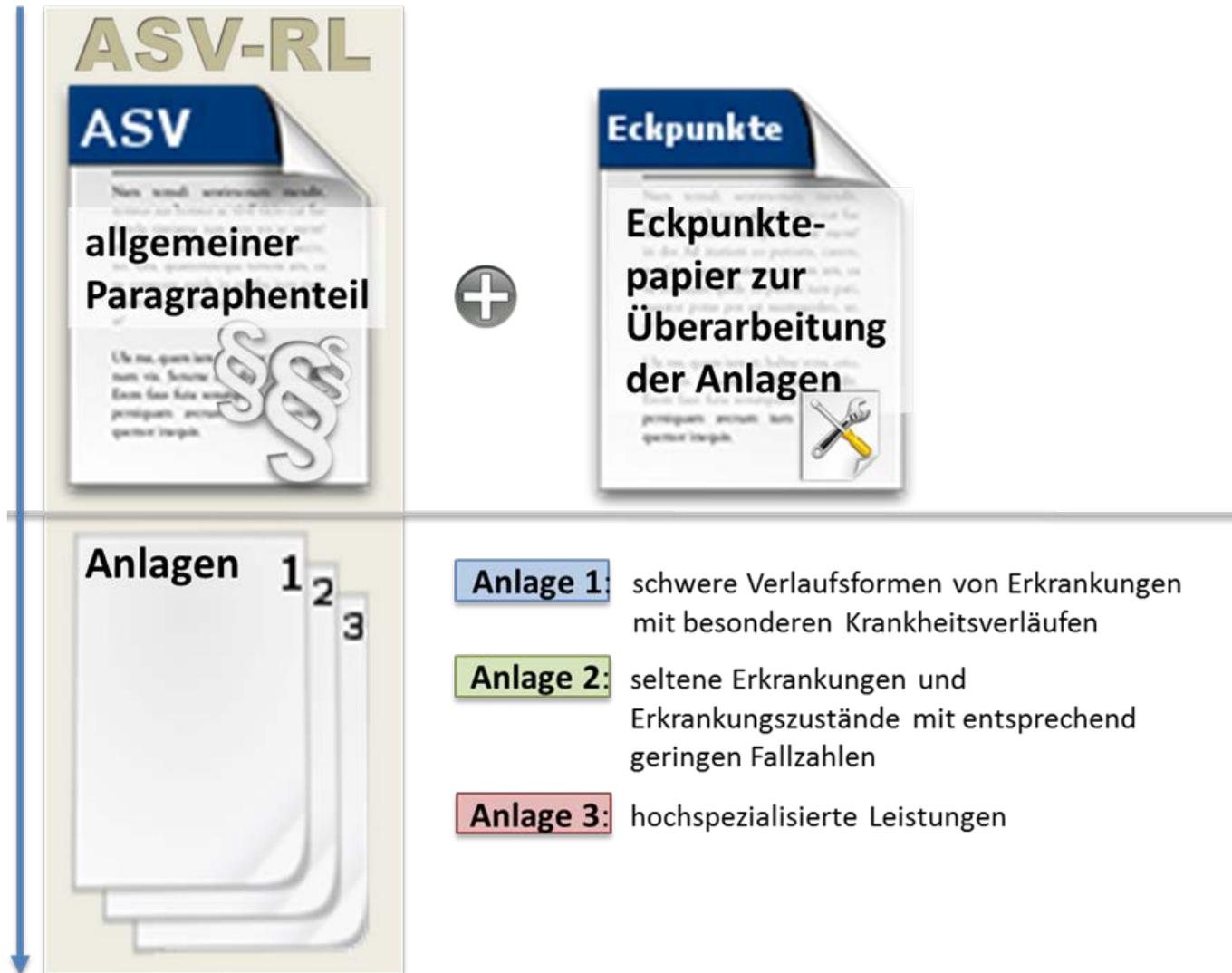
- Gleiche Rahmenbedingungen für KH und VÄ
- Keine Zulassungsbeschränkungen i.S.v. Bedarfsplanung
- Anzeigeverfahren bei (neu eingerichteten) erweiterten Landesausschüssen (ELA) – zwei Monate nach Anzeige gilt Anzeigender als berechtigt, es sei denn, ELA teilt mit, dass Anforderungen nicht erfüllt sind (§ 116b Abs. 2 und 3)
- Eingrenzung der Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen auf schwere Verlaufsformen (§ 116b Abs. 1)
- Alle Methoden erbringbar, soweit nicht nach § 137c SGB V ausgeschlossen
- Eigene Vergütungssystematik, die in 3 Stufen eingeführt werden soll (§ 116b Abs. 6)



Umsetzung durch den G-BA

Weiterentwicklung von der ABK-RL zur ASV-RL

Beschluss des Plenums vom 21.03.2013 zur ASV





Umsetzung durch den G-BA von der ABK-RL zur ASV-RL - Rahmenrichtlinie

Inhaltsverzeichnis [ABK-RL](#)

- § 1 Gesetzliche Grundlage und Regelungsgegenstand
- § 2 Bestimmung geeigneter Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V
- § 3 Qualitätssicherung
- § 4 Überweisungserfordernis
- § 5 Inhalt der Bestimmung nach § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V
- § 6 Mindestmengen

Inhaltsverzeichnis [ASV-RL](#)

- § 1 Rechtsgrundlage und Geltungsbereich
- § 2 Berechtigte Leistungserbringer („ASV-Berechtigte“)
- § 3 Personelle Anforderungen
- § 4 Sächliche und organisatorische Anforderungen
- § 5 Behandlungsumfang
- § 6 Studienteilnahme
- § 7 Zusammenarbeit mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen
- § 8 Überweisungen
- § 9 Teilstationäre und stationäre Leistungserbringung
- § 10 Kooperationen nach § 116b Absatz 4 Satz 10 SGB V
- § 11 Mindestmengen
- § 12 Qualitätssicherung
- § 13 Evaluation
- § 14 Dokumentation
- § 15 Patienteninformation
- Anlage 1 Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
- Anlage 2 Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen
- Anlage 3 Hochspezialisierte Leistungen





Rahmenrichtlinie | wichtigste Änderungen

§ 2 Berechtigte Leistungserbringer („ASV-Berechtigte“)

Wer:

- Krankenhäuser (nach § 108 SGB V)
- an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende LE (einzelne Vertragsärzte, MVZ u.a.)

Voraussetzungen:

- sofern das KH hinsichtlich der jeweiligen Erkrankung auch stationäre Leistungen erbringen darf,
- sofern der Vertragsarzt für das jeweilige Fachgebiet bzw. Schwerpunkt auch in der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist

Hauptanforderung:

Bildung eines interdisziplinären Teams (= Mehrwert/Alleinstellungsmerkmal der ASV)
sämtliche Anforderungen der RL müssen erfüllt werden

Anzeige:

- ggü. erweitertem Landesausschuss sowie ggü. LKG, KV, Landesverbände der KK
- Namentliche Anzeige der Kernteammitglieder
- Anzeige soll gemeinsam als Team erfolgen





Rahmenrichtlinie | wichtigste Änderungen

§ 3 Personelle Anforderungen

3 Ebenen des Behandlungsteams

§ 3 Personelle Anforderungen

(2) ¹Das interdisziplinäre Team besteht aus einer Teamleiterin oder einem Teamleiter (Teamleitung), dem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten.

Teamleitung

²Die Teamleitung hat die Aufgabe, die spezialfachärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten fachlich und organisatorisch zu koordinieren und gehört dem Kernteam an.

Kernteam

³Die Mitglieder des Kernteams sind Fachärztinnen und Fachärzte, deren Kenntnisse und Erfahrungen zur Behandlung in der Regel eingebunden werden müssen.

Hinzuzuziehende FÄ

⁷Die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte sind solche, deren Kenntnisse und Erfahrungen in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsverlauf typischerweise bei einem Teil der Patientinnen und Patienten ergänzend benötigt werden.



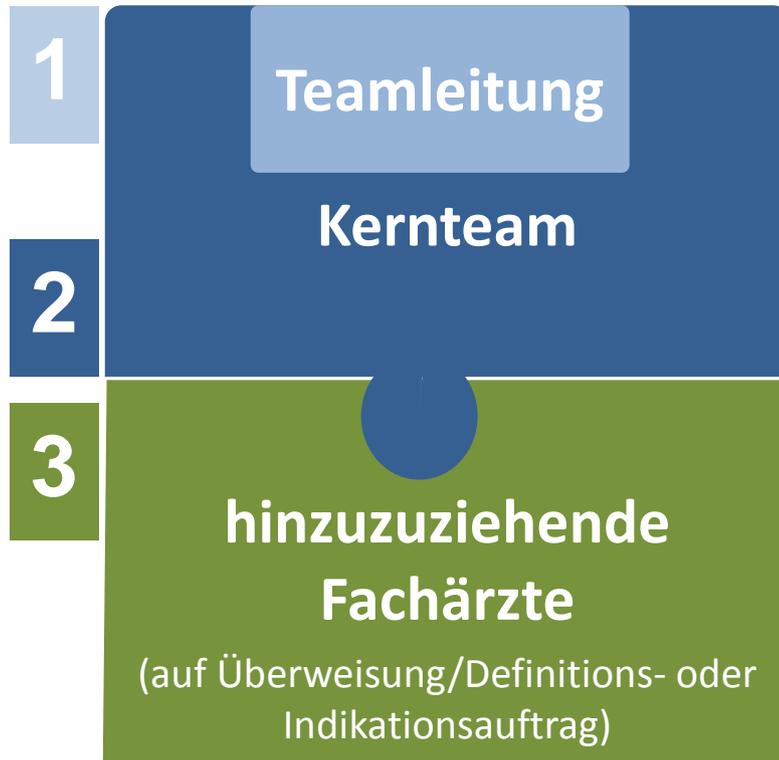


Rahmenrichtlinie | wichtigste Änderungen

§ 3 Personelle Anforderungen

Interdisziplinäres Team:

Ebene



Präsenzpflicht des Kernteams:

mindestens an einem Tag in der Woche zu festgelegten Zeiten am Tätigkeitsort der Teamleitung (ggf. „gemeinsame Sprechstunde“)

davon ausgenommen:

an immobile Apparate gebundene Leistungen, Aufbereitung und Untersuchung von Untersuchungsmaterial

Angemessene Entfernung zur Teamleitung

i.d.R. Erreichbarkeit in 30 Minuten

Facharztstatus:

für Diagnosestellung + leitende Therapieentscheidungen → auch im Krankenhaus!





Rahmenrichtlinie | wichtigste Änderungen

§ 9 Kooperationen nach § 116b Abs. Satz 10 SGB V („ASV-Kooperationen“)

ASV-Kooperation zur Förderung der sektorenübergreifenden Kooperation

- zwingend zu vereinbaren bei ASV von onkologischen Erkrankungen (§ 116b Abs. 4 Satz 10 SGB V)
- ≠ Leistungskooperation gem. § 2 Abs. 1 Satz 3 ASV-RL
- zwingend intersektoral zwischen Leistungserbringern der ASV
- Inhalte der ASV-Kooperation:
 - sektorenübergreifende Abstimmung der Eckpunkte der Versorgung,
 - Abstimmung der Arbeitsteilung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten,
 - sektorenübergreifende Qualitätskonferenz (vgl. M+M-Konferenzen) min. zweimal/Jahr u.a. (≠ Tumorkonferenzen)
- mehrere ASV-Kooperationen möglich





Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL

- Anlage 1:** schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
- Anlage 2:** seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen
- Anlage 3:** hochspezialisierte Leistungen

Erläuterung am Beispiel:

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie ambulante
spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V:
Anlage 1 a) onkologische Erkrankungen -
Tumorgruppe 1: **gastrointestinale Tumoren und
Tumoren der Bauchhöhle**



Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Konkretisierung der Erkrankung (= Festlegen der erfassten Diagnosen) – Schwierigkeit: Einschränkung auf „schwere Verlaufsformen“ – Vorgehen des G-BA

Ausgangspunkt: Diagnosen – ICD-Kodes – in der ABK-RL

Streichung von ICD-Kodes, die keine schwere Verlaufsform beschreiben oder zu unbestimmt sind

Identifizierung von ICD-Kodes, die regelhaft einen schwere Verlaufsform beschreiben

Festlegung der Kriterien für im Einzelfall schwere Verlaufsformen

Identifizierung von ICD-Kodes, die bei Vorliegen der Kriterien im Einzelfall einen schweren Verlauf beschreiben



Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Konkretisierung der Erkrankung – Umsetzung in der ASV-RL

1.1 Regelhaft schwere Verlaufsformen

- C17.- Bösartige Neubildung des Dünndarmes
- C18.8 Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
- C22.- Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
- C23 Bösartige Neubildung der Gallenblase
- C24.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
- C25.- Bösartige Neubildung des Pankreas
- C26.1 Milz

.....

- C26.8 Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C45.1 Mesotheliom, Mesotheliom des Peritoneums
- C47.4 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems: Periphere Nerven des Abdomens
- C47.5 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems: Periphere Nerven des Beckens
- C47.8 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C48.1 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
- C48.2 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
- C48.8 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
- C49.4 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
- C49.5 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
- C49.8 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C74.- Bösartige Neubildung der Nebenniere
- C75.0 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Nebenschilddrüse
- C75.8 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet
- C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet





Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL

Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Konkretisierung der Erkrankung – Umsetzung in der ASV-RL

1.2 Im Einzelfall schwere Verlaufsformen

Bei Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen muss zusätzlich zur Diagnose eines der unter 1.3 genannten Kriterien vorliegen:

- C15.- Bösartige Neubildung des Ösophagus
- C16.- Bösartige Neubildung des Magens
- C18.0 Zäkum
- C18.1 Appendix vermiformis
- C18.2 Colon ascendens
- C18.3 Flexura coli dextra [hepatica]
- C18.4 Colon transversum
- C18.5 Flexura coli sinistra [lienalis]
- C18.6 Colon descendens
- C18.7 Colon sigmoideum
- C18.9 Kolon, nicht näher bezeichnet
- C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
- C20 Bösartige Neubildung des Rektums
- C21.- Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
- C26.0 Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet
- C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse
- C76.2 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
- C76.3 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
- C76.8 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend

1.3 Kriterien

A: Tumorstadium mit Lymphknotenbefall, Fernmetastasen, High Grade oder R > 0 und die Patientin oder der Patient bedarf aufgrund der Ausprägung seiner Tumorerkrankung





Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Konkretisierung der Erkrankung – Umsetzung in der ASV-RL

1.3 Kriterien

A: Tumorstadium mit **Lymphknotenbefall, Fernmetastasen, High Grade oder R > 0** und die Patientin oder der Patient bedarf aufgrund der Ausprägung seiner Tumorerkrankung einer **multimodalen Therapie oder Kombinationschemotherapie**. Das bedeutet, es ist entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie, eine systemische Therapie und/oder eine Strahlentherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

B: **Rezidiv oder Progression der Tumorerkrankung** (einschließlich non-response) und die Patientin oder der Patient bedarf aufgrund der Ausprägung seiner Tumorerkrankung einer **multimodalen Therapie oder Kombinationschemotherapie**. Das bedeutet, es ist entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie, eine systemische Therapie und/oder eine Strahlentherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

C: Vorliegen **schwerer Grunderkrankungen** (z.B. Immunschwäche, Vaskulitis), oder **Schwangerschaft**, die ein **Abweichen vom Standard-Therapieschema** erforderlich machen

D: Onkologische Diagnosen mit **Prävalenz $\leq 1:100.000$**





Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Personelle, sächliche und persönliche Anforderungen– Umsetzung in der ASV-RL – Vorgehen des G-BA:

Ausgangspunkt: Anforderungen in der ABK-RL

Prüfung, ob aufgrund der geänderten Versorgungsstruktur Änderungen erforderlich sind

Anpassung an die Struktur in der ASV-RL (Teamleitung, Kernteam hinzuzuziehende Ärzte)





Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Personelle, sächliche und persönliche Anforderungen– Umsetzung in der ASV-RL

a) Teamleitung

- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder Strahlentherapie oder
- Innere Medizin und Gastroenterologie oder Allgemeinchirurgie oder
- Viszeralchirurgie
- Bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom auch Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Nuklearmedizin

b) Kernteam

- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Strahlentherapie,
- Innere Medizin und Gastroenterologie, Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie.
- Bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom zusätzlich auch Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Nuklearmedizin

Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Personelle, sächliche und persönliche Anforderungen– Umsetzung in der ASV-RL

c) **Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte**

- Anästhesiologie,
- Nuklearmedizin,
- Gefäßchirurgie oder Innere Medizin und Angiologie,
- Innere Medizin und Kardiologie,
- Neurologie,
- Humangenetik,
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut,
- Innere Medizin und Nephrologie,
- Laboratoriumsmedizin,
- Radiologie,
- Pathologie,
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe und
- Urologie.
- Bei Schilddrüsenkarzinom, Nebenschilddrüsenkarzinom oder anderen endokrinen Tumoren zusätzlich auch Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie.

Eine Fachärztin oder ein Facharzt des interdisziplinären Teams muss über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen.

Soweit für die im Appendix aufgeführten Leistungen Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V bestehen, gelten diese entsprechend.



Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Ermittlung der kernteambezogenen Mindestmenge:

Ausgangspunkt: MM in der ABK-RL (280)



Reduzierung, da weniger Diagnosen erfasst und voraussichtlich mehr Teams beteiligt -> 140



Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL

Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Ermittlung der arztbezogenen Mindestmenge:

Ausgangspunkt: Es sollen in der ASV giT Leistungen erbracht werden, für die in der vertragsärztlichen Versorgung die Qualitätsanforderungen der Onkologie-Vereinbarung gelten

Anforderungen sollen denen der Onkologie-Vereinbarung entsprechen

Für Tumorspezifische Versorgung Übernahme der Mindestmengen aus der Onkologie-Vereinbarung (120 / 70 / 30 bzw. 80 / 60 / 20)



Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Regelung des Behandlungsumfangs – Vorgehen des G-BA

Schwierigkeiten: GOP-genaue Beschreibung + Beschreibung von Leistungen außerhalb des EBM

Ausgangspunkt: Behandlungsumfang in der ABK-RL (Beschreibung in Textform)

Prüfung, ob aufgrund der Besonderheiten in der ABK-RL oder aufgrund neuer Erkenntnisse (z.B. wissenschaftliche) Änderungen erforderlich sind

Identifizierung der erforderlichen aber nicht im EBM abgebildeten Leistungen

GOP-genaue Identifizierung der erforderlichen Leistungen auf Basis des EBM und Zuordnung der Leistungen zu den Mitgliedern des interdisziplinären Teams im Appendix (ca. 2.200 EBM-Positionen für 24 Fachgebiete = 52.800 Einzelentscheidungen)





Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Auszug Erarbeitung des Appendix:

1	Bereich	GOP	GOP Bezeichnung	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	FÄ oder FA mit ZWB Palliativmedizin	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Radiologie	Pathologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Urologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
1850	IV	34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1851	IV	34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1852	IV	34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1853	IV	34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1854	IV	34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1855	IV	34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	GK	0	GK	GK	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1856	IV	34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	GK	0	GK	GK	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1857	IV	34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	GK	0	GK	GK	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1858	IV	34246	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	0	0	GK	0	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1859	IV	34247	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	0	0	GK	0	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1860	IV	34248	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	0	0	GK	0	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	IV	34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase,	0	0	GK	0	GK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0



Erkrankungsspezifische Regelungen in den Anlagen der ASV-RL | Darstellung des Vorgehens am Beispiel gastrointestinaler Tumoren

Behandlungsumfang außerhalb des EBM:

Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des EBM sind:

– PET/PET-CT

- 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

Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.

- Tumorkonferenzen
- Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c) ASV-RL
- Koordination der Versorgung
- palliative Versorgung (ausgeschlossen sind die Leistungen nach § 37b SGB V)

Die rot hervorgehobenen Leistungen wurden orientierend an der Onkologie-Vereinbarung geregelt



Stand und Ausblick der Umsetzung durch den G-BA

Womit geht's weiter?

Schwere Verlaufsformen

1.
 - Gynäkologische Tumore
2.
 - Rheumatologische Erkrankungen
3.
 - Herzinsuffizienz

Seltene Erkrankungen

1.
 - Marfan-Syndrom
2.
 - Pulmonale Hypertonie
3.
 - Mukoviszidose
4.
 - Primär sklerosierende Cholangitis

Stand und Ausblick der Umsetzung durch den G-BA

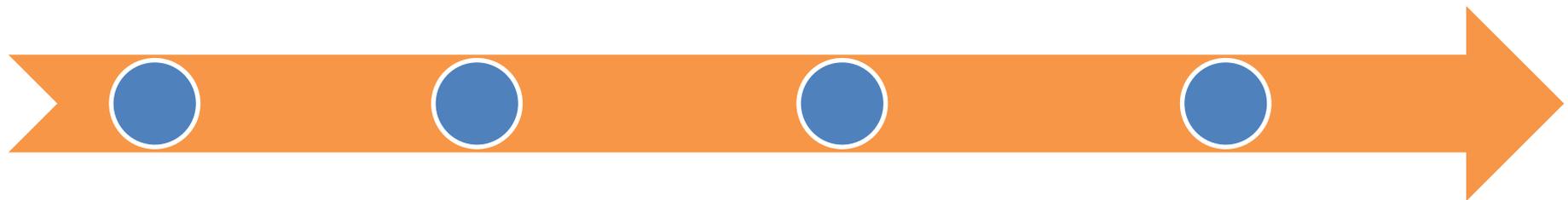
**ASV-RL –
Rahmenrichtli
nie**

**Beschlussfas
sung:
21.03.2013**

**Inkrafttreten:
20.07.2013**

**ASV-RL Anlage 1
giT**

**Beschlussfassung:
20.03.2014**



**ASV-RL Anlage
2 Tbc**

**Beschlussfassu
ng: 19.12.2013**

**Inkrafttreten:
24.04.2014**

**Ziel: bis Ende
2013
Beschlussfassung
über
gynäkologische
Tumoren und
Marfan-Syndtom**



Pro und Contra ASV

pro ASV

- Hohe Qualitätsanforderungen + interdisziplinäres Team -> Verbesserung der Versorgung für die Patienten
- Sektorenübergreifendes Versorgungsangebot (Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungsangebote)
- Für Vertragsärzte und Krankenhäuser attraktiv, da extrabudgetäre Vergütung bzw. zusätzliches ambulantes Tätigkeitsgebiet ohne Bedarfsplanung

contra ASV

- Kostenexplosion? (Mengendynamik bei ärztlichen Leistungen und Arzneimitteln?)
- Fehlanreize? Vernachlässigung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung?
- Überflüssig (z.B. weil Bildung von Tumorzentren bereits weit vorangeschritten?)
- Zu kompliziert?
- Reduzierung der von der Alt-Regelung erfassten Erkrankungen durch Eingrenzung auf schwere Verlaufsformen

