



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# **Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Neue Möglichkeiten der intersektoralen Kooperation in Darmkrebszentren**

6. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher  
Darmkrebszentren e.V. (addz)

München | 24. Mai 2014

Dr. Regina Klakow-Franck, M. A.

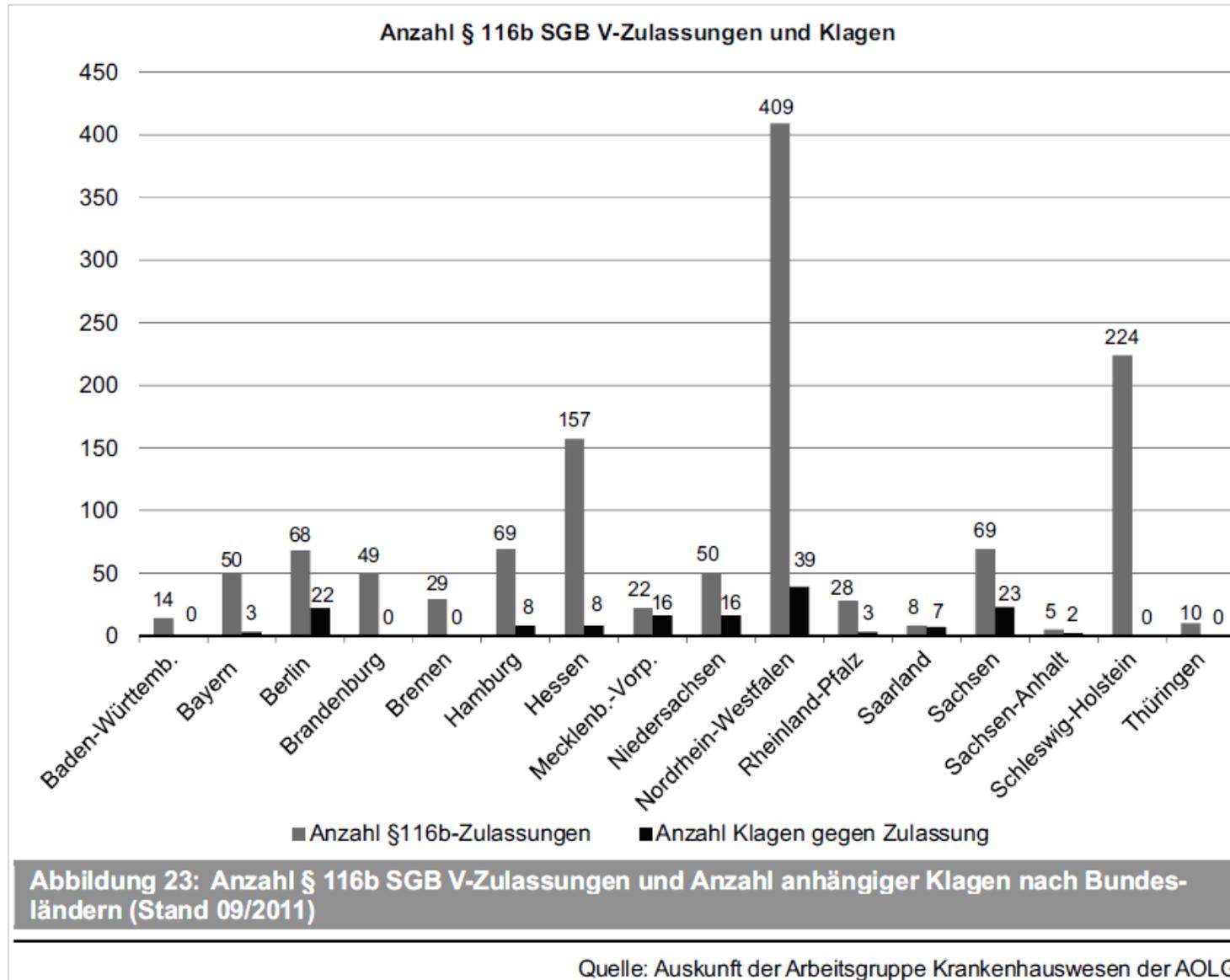
Unparteiisches Mitglied

# Gliederung

- I. Hintergrund**
- II. Gesetzliche Neuregelung**
- III. Rahmenrichtlinie: Wichtigste Eckpunkte**
- IV. Anlage Gastrointestinal-Tumoren**
- V. Zusammenfassung und Ausblick**

# I. Hintergrund

## Status quo auf Basis der ABK-RL



Quelle:  
Sondergutachten  
2012 des  
Sachverständigenra-  
tes zur  
Begutachtung der  
Entwicklung im  
Gesundheitswesen  
– Wettbewerb an  
der Schnittstelle  
zwischen  
ambulanter und  
stationärer  
Gesundheits-  
versorgung; Abb.  
23, Seite 259

# II. Gesetzliche Neuregelung

## GKV-VStG: Neufassung des § 116b

### Intention:

- nicht nur „Öffnung“ der ABK-RL für Vertragsärzte
- sondern Weiterentwicklung zu neuem sektorenübergreifenden Versorgungsbereich

### Maßnahmen:

- Regelung der einheitlichen Qualitätsanforderungen durch G-BA
- Entwicklung einer einheitlichen Vergütungssystematik durch die Vertragspartner
- Umstellung des Zulassungs- auf Anzeigeverfahren
- außerhalb der Bedarfsplanung
- extrabudgetäre Vergütung

### Besondere Herausforderungen für den G-BA:

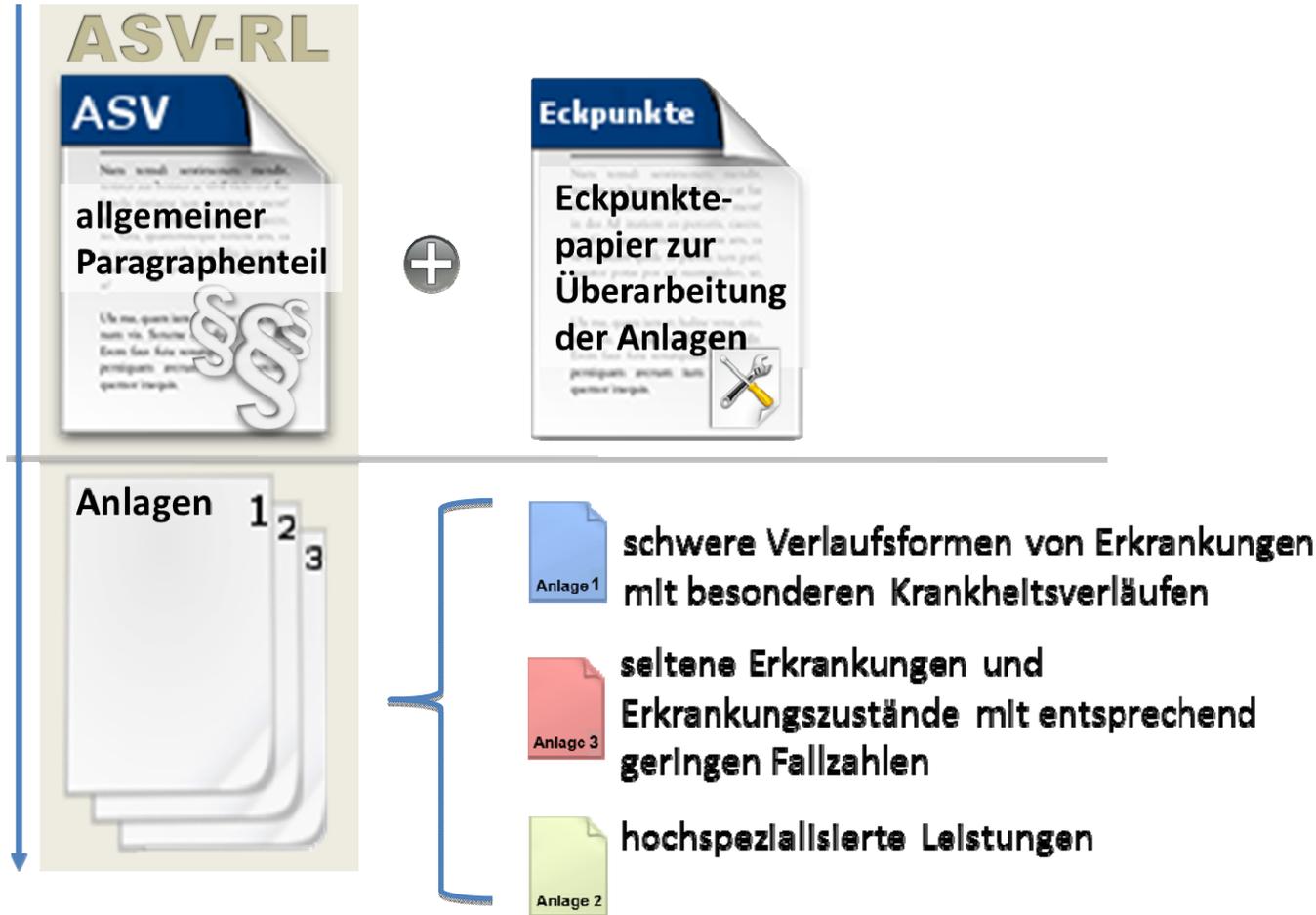
- Beschneidung des § 116b-Leistungskatalog („schwere Verlaufsformen“)
- Grenzziehung zur ambulanten „Regelversorgung“
  - nicht zu Lasten der haus- und fachärztlichen Grundversorgung



# III. Rahmenrichtlinie: Wichtigste Eckpunkte

## Weiterentwicklung der ABK-RL zur ASV-RL: Allgemeiner Paragraphenteil

Beschluss des Plenums vom 21.03.2013 zur ASV





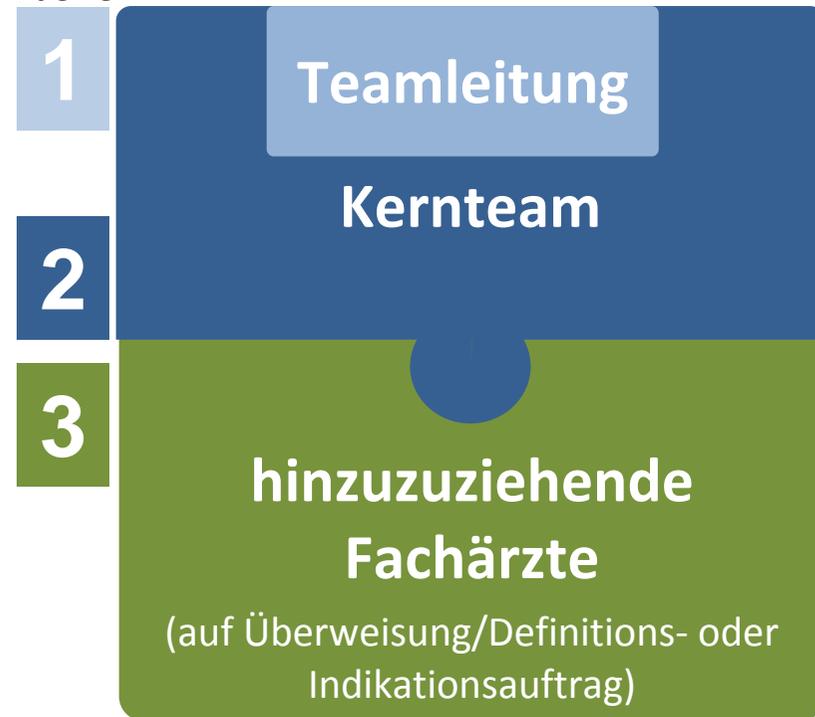
# III. Rahmenrichtlinie: Wichtigste Eckpunkte

## Interdisziplinäres Team

**Wichtigstes ASV-Merkmal:**

**Bildung eines interdisziplinären Teams (Zwiebelschalenmodell):**

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

**Facharztstatus:**

für Diagnosestellung + leitende Therapieentscheidungen → auch im Krankenhaus!

# III. Rahmenrichtlinie: Wichtigste Eckpunkte

## Leistungskooperation (gem. § 2 Abs. 1 Satz 3 ASV-RL )

**Erfüllung der personellen, sächlichen oder organisatorischen Anforderungen durch Bildung eines interdisziplinären Teams/Zentrumsbildung:**

**„unter einem Dach“:**

- Krankenhaus
- MVZ o.ä.

**oder**

**durch „Vernetzung“:**

- zwischen ASV-berechtigten einzelnen Vertragsärzten, Krankenhäusern und Vertragsärzten oder zwischen Krankenhäusern
- sog. Leistungskooperationen
  - privatrechtlicher Vertrag eigener Art



# III. Rahmenrichtlinie: Wichtigste Eckpunkte

## ASV-Kooperation (gem. § 10 ASV-RL)

### ASV-Kooperation zur Förderung der sektorenübergreifenden Kooperation

- ungleich Leistungskooperation gem. § 2 Abs. 1 Satz 3 ASV-RL
- zusätzlich zur interdisziplinären Teambildung,
  - die auch innerhalb eines Sektors erfolgen kann
- zwingend intersektoral zwischen Leistungserbringern der ASV
  - d.h. sektorenübergreifend zwischen ASV-berechtigten einzelnen Vertragsärzten einerseits und Krankenhäusern andererseits
- Inhalte der ASV-Kooperation:
  - sektorenübergreifende Abstimmung der Eckpunkte der Versorgung, sektorenübergreifende Qualitätskonferenz (vgl. M+M-Konferenzen) min. zweimal/Jahr u.a.
- obligatorisch zu vereinbaren bei ASV von onkologischen Erkrankungen ( § 116b Abs. 4 Satz 10 SGB V)
- mehrere ASV-Kooperationen möglich



# III. Rahmenrichtlinie: Wichtigste Eckpunkte

## Leistungskatalog

- Behandlungsumfang:
  - jeweils diagnosenspezifische Festlegung in den **Anlagen**
- Eingrenzung auf schwere Verlaufsformen bei komplexen Erkrankungen (einschl. onkologische Erkrankungen)
  - jeweils diagnosenspezifische Festlegung in den Anlagen
- einschließlich neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) (§ 5 Abs. 2 Satz 1 ASV-RL)
  - sofern G-BA keine ablehnende Entscheidung gem. § 137c SGB V getroffen hat
  - abschließende Auflistung der NUB jeweils in diagnosenspezifischer Anlage (=„Erlaubnisvorbehalt“ für ASV)
- **plus** Appendix zur Anlage:
  - Leistungsbeschreibung auf EBM-GOP-Basis („EBM-Ziffernkranz“)



# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Beschluss



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

### 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

Vom 20. Februar 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Februar 2014 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V/ASV-RL) in der Fassung vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B 1), zuletzt geändert am 19. Dezember 2013 (BAnz AT xx.xx.2014 Bx) wie folgt zu ändern<sup>1</sup>:

I. In Anlage 1 wird folgender Buchstabe a eingefügt:

„a) onkologische Erkrankungen

**Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle**





# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität (1)

### 3.1 Personelle Anforderungen

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle erfolgt durch ein Behandlungsteam, welches sich aus einer Teamleitung, einem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehenden Fachärztinnen oder Fachärzten bzw. Disziplinen zusammensetzt.

#### a) Teamleitung

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





# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität (2)

### 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 endokrinologischen 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.





# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Mindestmengen

### 3.4 Mindestmengen

Das **Kernteam** muss mindestens **140** Patientinnen bzw. Patienten der unter „1. Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose im Vorjahr der ASV-Berechtigung behandelt haben und in der ASV **pro Jahr** behandeln.

Ausnahmen von der Mindestmenge sind zulässig, soweit die Mindestmenge bis zu einer Dauer von zwei Jahren um höchstens 50% unterschritten wird und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie im Folgejahr erfüllt wird.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und Patienten im Vorjahr maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt werden.



# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Arztbezogene Mindestmenge

Das Kernteam muss darüber hinaus zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen als zusätzliche Zulassungsvoraussetzung eines der folgenden Kriterien erfüllen:

Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie muss die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung), darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser und/oder intrakavitärer und / oder intraläsionaler Behandlung nachweisen

und / oder

mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams muss die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt (in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung), darunter 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser und / oder intrakavitärer antineoplastischer und / oder intraläsionaler Behandlung nachweisen.



# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität (Auszug)

- b) eine **24-Stunden-Notfallversorgung** mindestens in Form einer Rufbereitschaft von folgenden Ärztinnen bzw. Ärzten besteht:
- Innere Medizin und Gastroenterologie
  - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
  - Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie, alternativ bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
  - Nuklearmedizin (bei Schilddrüsenkarzinom)

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik.

- c) mit der Betreuung beauftragte **Pflegefachkräfte** mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen sollen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen.
- d) zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages jede Patientin und jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) in einer **interdisziplinären Tumorkonferenz** durch ein Mitglied des Kernteams vorzustellen ist, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen, mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon sind in einer SOP (standard operating procedures) festzulegen. Die Teilnehmer und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.
- e) der Patientin und dem Patienten das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen darzulegen ist,
- f) die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt,





Anlage 1

# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Regelhaft schwere Verlaufsformen (Auszug)

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

### 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





# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Im Einzelfall schwere Verlaufsformen (Auszug)

### 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





# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Schwere Verlaufsform - Zusatzkriterien

### 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  $\leq 1:100.000$





# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Überweisungserfordernis

Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt. **Nach vier Quartalen** ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des schweren Verlaufs weiterhin gegeben sind. Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach § 116b Abs. 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen.



# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Behandlungsumfang (Auszug)

### Behandlung

- Behandlungsplanung (einschließlich Tumorkonferenzen), -durchführung und -kontrolle
- Medikamentöse Tumorthapien inkl. Infusionstherapie
- Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen
- Behandlung in Notfallsituationen
- Schmerztherapie
- Strahlentherapie
- Lasertherapeutische Verfahren (Ösophagus-CA)
- Transfusionen
- OP-Planung, -Vorbereitung und -Nachsorge
- Kleinchirurgische Eingriffe
- Therapeutische Punktionen und Drainagen
- Mukosektomie
- Perkutane Gastrostomie
- Wundversorgung
- Anlage Blasenkatheter
- Beratung und Anleitung zum Umgang mit Anus praeter
- Therapie der Stuhlinkontinenz
- Portanlagen
- Anlage von Kathetern (wie z.B. ZVK)
- Kurznarkosen im Rahmen von interventionellen diagnostischen oder kleinchirurgischen Eingriffen
- Ausstellen z.B. von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
- Psychotherapeutische Beratung und Betreuung sowie Information über psychosoziale Beratungs- und Betreuungsangebote (z.B. bei Krebsberatungsstellen)





# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Behandlungsumfang (Auszug)

- Einleitung der Rehabilitation
  - Sexualberatung und Familienplanung
  - physikalische Therapie
  - 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)



# IV. Anlage „Gastrointestinal-Tumoren und andere Tumore der Bauchhöhle“

## Appendix zur Anlage

- **Appendix = abschließende definierte Leistungsbeschreibung des ASV-Behandlungsumfangs durch den G-BA**
  - **Abschnitt 1:** Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand der Leistungsbeschreibungen im EBM („EBM-Ziffernkranz“)
    - Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) in der mit Wirkung zum 1. April 2013 in Kraft getretenen Fassung einschließlich Anpassungen
    - jährliche Prüfung auf Anpassungsbedarf des Appendix durch G-BA
  - **Abschnitt 2:** Leistungen, die bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben
- **Festlegung der Bewertung:** Durch den ergänzten Bewertungsausschuss (KBV, GKV-SV, DKG) auf Basis des Appendix

# IV. Appendix „Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ Abschnitt 1 (Auszug)

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Allgemeinchirurgie	Viszeralchirurgie	Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	Nuklearmedizin (Kernteam)
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13421	Zusatzpauschale <b>Koloskopie</b>	1	0	1	1	1	0	0
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13422	Zusatzpauschale (Teil- )Koloskopie	1	0	1	1	1	0	0
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13423	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422	1	0	1	1	1	0	0
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13424	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	0	0	1	1	1	0	0
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13430	Zusatzpauschale bilio- pankreatische Diagnostik	0	0	1	0	0	0	0
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13431	Zusatzpauschale bilio- pankreatische Therapie	0	0	1	0	0	0	0



# IV. Appendix „Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ Abschnitt 2 (Kernteam)

lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Allgemeinchirurgie	Viszeralchirurgie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Nuklearmedizin (Kernteam)
1	<b>PET/PET-CT</b> - 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.	0	0	0	0	0	0	1
2	Zusätzlicher Aufwand für die <b>Koordination</b> der Behandlung eines Patienten mit gastrointestinalem Tumor und/oder einem Tumor der Bauchhöhle unter tumorspezifischer, insbesondere zytostatischer, Therapie (entsprechend der Kostenpauschale <b>86512</b> der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1
3	Zusätzlicher Aufwand für Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie (entsprechend der Zusatzpauschalen für die onkologische Behandlung und / oder Betreuung für andere Fachgebiete im Abschnitt 1, z. B. GOP 07345 des EBM)	0	1	0	0	0	0	1
4	Zusätzlicher Aufwand für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschale <b>86516</b> der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1
5	Zusätzlicher Aufwand für die Teilnahme an einer <b>Tumorkonferenz</b> mit Vorstellung eines Patienten	1	1	1	1	1	1	1
6	Zusätzlicher Aufwand für die Durchführung von und Teilnahme an <b>Qualitätskonferenzen gemäß § 10</b> Absatz 3 Buchstabe c) ASV-RL	1	1	1	1	1	1	1
7.1	Zuschlag für die <b>Palliativversorgung</b> 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 vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z.B. Hospize, SAPV)	1	0	1	1	1	1	0
7.2	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 Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z.B. Hospize, SAPV)	1	1	1	1	1	1	1
8	Vorhaltung einer <b>24-h-Notfallversorgung</b> mindestens in Form einer Rufbereitschaft	1	1	1	1	1	1	1



# IV. Appendix „Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ Abschnitt 2

lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Anästhesiologie	Nuklearmedizin (Hinzuzurechnende)	Gefäßchirurgie	Innere Medizin und Anästhesie	Innere Medizin und Kardiologie	Neurologie	Humanzenotil	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder psychologische oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Innere Medizin und Neurologie	Laboratoriumsmedizin	Pathologie	Pathologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Urologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
1	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.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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))	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Zusätzlicher Aufwand für Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie (entsprechend der Zusatzpauschalen für die onkologische Behandlung und / oder Betreuung für andere Fachgebiete im Abschnitt 1, z. B. GOP 07345 des EBM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Zusätzlicher Aufwand für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86516 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Zusätzlicher Aufwand für die Teilnahme an einer Tumorkonferenz mit Vorstellung eines Patienten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Zusätzlicher Aufwand für die Durchführung von und Teilnahme an Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c) ASV-RL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.1	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 vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z.B. Hospize, SAPV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.2	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 Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z.B. Hospize, SAPV)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Vorhaltung einer 24-h-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





# V. Zusammenfassung und Ausblick

## Bearbeitungsreihenfolge der Konkretisierungen

### Anlage 1: schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen



1. onkologischen Erkrankungen: GI-Tumoren

**2. onkologischen Erkrankungen: gynäkologische Tumoren**

3. rheumatologischen Erkrankungen

4. Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3–4)

### Anlage 2: seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen



1. Tuberkulose

**2. Marfan-Syndrom**

3. pulmonale Hypertonie

4. Mukoviszidose

5. PSC (primär sklerosierende Cholangitis)

Hier soll geprüft werden, ob die seltenen Lebererkrankungen (primär sklerosierende Cholangitis, biliäre Zirrhose und Morbus Wilson) zusammenfassend zu beraten sind. Die Lebertransplantationen bedürfen einer gesonderten Beratung.

# V. Zusammenfassung und Ausblick (1)

## ➤ **derzeit in Beratung:**

- Anlage Gynäkologische Tumore, Anlage Marfan-Syndrom

## ➤ **Inkrafttreten:**

- Anlage Tuberkulose ab 1. April 2014
- Anlage Gastrointestinal-Tumoren ab 1. Juli 2014

## ➤ **Erhalt der Teilnahmeberechtigung:**

- durch Anzeige gegenüber dem erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankassen (eLA) unter Beifügung entsprechender Belege über die Erfüllung der Anforderungen gem. ASV-RL
- „Zulassung“, sofern nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten kein Widerspruch erfolgt
- Überprüfung der Teilnahmeberechtigung durch eLA aus gegebenem Anlass oder ggf. unabhängig hiervon nach fünf Jahren

# V. Zusammenfassung und Ausblick (2)

## ➤ Vergütung:

- auf Basis des EBM entsprechend Leistungskatalog im Appendix
- ggf. Anpassung der Vergütung durch erweiterten Bewertungsausschuss (eBA) spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten einer Anlage
- Vergabe der ASV-Team-Nr. durch eine zentrale ASV-Servicestelle der Vertragspartner

## ➤ Übergangsregelung:

- Fortbestehen Alt-Zulassungen nach ABK-RL maximal bis zu zwei Jahre nach Inkrafttreten einer Anlage gemäß ASV-RL

# V. Zusammenfassung und Ausblick (3)

## Pro und Contra

### pro ASV

- **keine** Konkurrenz zu bereits existierenden Tumor-/Organzentren
- einziger **Impuls zur sektorenübergreifenden Weiterentwicklung** der Versorgungsstrukturen in der Legislaturperiode 2009-2013
- auf kollektivvertraglicher Basis
- Qualitätswettbewerb („Jeder darf, der kann“) statt Preiswettbewerb
- extrabudgetäres Add on
- schrittweises Inkraftsetzen, beginnend ab 1. April 2014
- **Ermöglichung eines flächendeckenden Ausbaus des § 116b-Versorgungsangebots**

### contra ASV

- Kostenexplosion? Mengendynamik bei ärztlichen Leistungen und Arzneimitteln?
- Fehlanreiz? „Run“ auf hochspezialisierte Versorgung statt Förderung von hausärztlicher und fachärztlicher Grundversorgung?
- **Überflüssig? Weil Bildung von Tumorzentren bereits weit vorangeschritten?**
- Unattraktiv für Krankenhäuser wegen EBM und Investitionskosten-Abschlag von minus 5%?
- **Beschneidung des Leistungskatalogs** durch Eingrenzung auf schwere Verlaufsformen bei onkologischen Erkrankungen



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

