

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 67. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses zur Erstellung eines Berichtes zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung an den ergänzten Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a SGB V

mit Wirkung zum 1. März 2021

1. Präambel

Durch die Neufassung des § 116b SGB V im Jahr 2012 wurde mit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) eine neue Form der Patientenversorgung geschaffen, die die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer und/oder seltener Erkrankungen umfasst. Dabei wurde der ausschließlich auf Krankenhäuser bezogene Geltungsbereich von § 116b SGB V auf vertragsärztliche Leistungserbringer ausgedehnt. Der Gemeinsame Bundesausschuss erarbeitet in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie) das Nähere zum erkrankungsspezifischen Versorgungsangebot in der ASV. Darauf aufbauend beschließt der ergänzte Bewertungsausschuss notwendige Anpassungen am Einheitlichen Bewertungsmaßstab, der derzeit für die Vergütung in der ASV genutzt wird.

Um den Umsetzungsstand der ASV beurteilen zu können und die Auswirkungen seiner Beschlüsse gemäß § 87 Abs. 3a SGB V zu analysieren, beauftragt der ergänzte Bewertungsausschuss mit diesem Beschluss das Institut des Bewertungsausschusses mit der Erstellung eines Berichtes zur Entwicklung der ASV.

2. Berichtsinhalte

Der ergänzte Bewertungsausschuss beauftragt das Institut des Bewertungsausschusses mit der Erstellung eines Berichtes für die Berichtsjahre 2014 bis 2019. Es sollen aggregierte Kennzahlen zu behandelnden Teams und Ärzten, Patienten, Leistungshäufigkeit der abgerechneten Gebührenordnungspositionen, Höhe der Ausgaben der Krankenkassen und Diagnosen in der ASV berichtet werden. Das Institut des Bewertungsausschusses stimmt

die konkreten Berichtsinhalte mit der AG Datenkonzepte des Arbeitsausschusses des ergänzten Bewertungsausschusses ab.

3. Datengrundlage

Der ergänzte Bewertungsausschuss wird bis zum 30. April 2021 einen Beschluss fassen, der die Lieferung der notwendigen Daten an das Institut des Bewertungsausschusses vorsieht. Die zu liefernden Daten ergeben sich grundsätzlich aus der Anlage zu diesem Beschluss.

4. Veröffentlichung

Dieser Beschluss wird gemäß § 7 Abs. 3 der Geschäftsordnung des ergänzten Bewertungsausschusses nicht veröffentlicht.

Protokollnotiz:

Nach Vorlage des Berichtes zur ASV wird der ergänzte Bewertungsausschuss prüfen, ob das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt wird, regelmäßig einen Bericht zur ASV zu erstellen.

Anlage: Kennzahlen für den ASV-Bericht für die Jahre 2014 bis 2019

Anlage

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 67. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Kennzahlen für den ASV-Bericht für die Jahre 2014 bis 2019

Inhalt

1	Leistungserbringer in der ASV auf Grundlage des ASV-Teamverzeichnis	4
1.1	Anzahl ASV-Teams	4
1.2	Anzahl Ärzte in der ASV	4
2	Leistungserbringer in der ASV auf Grundlage der ASV-Abrechnungsdaten....	5
2.1	Anzahl ASV-Teams	5
2.2	Anzahl Vertragsärzte in der ASV	5
2.3	Anzahl Krankenhäuser in der ASV	5
3	Patienten in der ASV	6
3.1	Anzahl Patienten je Quartal	6
3.2	Anzahl Behandlungsquartale je Patient	6
3.3	Anzahl distinkte Patienten je Jahr	6
4	Leistungen in der ASV	7
4.1	Vergütung der Leistungen	7
4.2	Anzahl und Leistungsbedarf abgerechneter Leistungen	7
5	Diagnosen in der ASV	8
5.1	Anzahl Versicherte je Diagnose.....	8

1 Leistungserbringer in der ASV auf Grundlage des ASV-Teamverzeichnis

1.1 Anzahl ASV-Teams

Kennzahl	Anzahl Teams
Untergruppen	Quartal Indikation ELA-KV & Bund Art des ASV-Teams (nur Vertragsärzte, nur Krankenhausärzte, sowohl Vertragsärzte als auch Krankenhausärzte)
Datengrundlage	ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	

1.2 Anzahl Ärzte in der ASV

Kennzahl	Anzahl Ärzte in den ASV-Teams ¹
Untergruppen	Quartal Indikation ELA-KV & Bund Teamebene (Kernteam / Hinzuzuziehende) Einrichtungsart (Betriebsstätte / Krankenhaus) Fachgruppe gemäß Appendix zur ASV-Richtlinie ²
Datengrundlage	ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	

¹ Zur Auswertung der Anzahl der Ärzte je Team wird ein Teamnummernpseudonym geliefert. Dieses wird im Bericht nicht aufgeführt. Auch die Ärzte mit institutioneller Benennung sind Teil der Datenlieferung.

² Geliefert werden Fachgruppe, Weiterbildung und Zusatzweiterbildung gemäß dem ASV-Teamverzeichnis. Das Institut stimmt mit der AG Datenkonzepte des Arbeitsausschusses des ergänzten Bewertungsausschusses ein Mapping auf die Fachgruppen gemäß G-BA-Appendix ab, die dann im Bericht verwendet werden.

2 Leistungserbringer in der ASV auf Grundlage der ASV-Abrechnungsdaten

2.1 Anzahl ASV-Teams

Kennzahl	Anzahl Teams
Untergruppen	Leistungsquartal Indikation Wohnort-KV & Leistungserbringer-KV & Bund Art des ASV-Teams (nur Vertragsärzte, nur Krankenhausärzte, sowohl Vertragsärzte als auch Krankenhausärzte)
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes, ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	

2.2 Anzahl Vertragsärzte in der ASV

Kennzahl	Anzahl Ärzte
Untergruppen	Leistungsquartal Indikation Wohnort-KV & Leistungserbringer-KV & Bund
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes, ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	Nur Vertragsärzte

2.3 Anzahl Krankenhäuser in der ASV

Kennzahl	Anzahl Krankenhäuser
Untergruppen	Leistungsquartal Indikation Wohnort-KV & Leistungserbringer-KV & Bund
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes, ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	Nur Krankenhäuser

3 Patienten in der ASV

3.1 Anzahl Patienten je Quartal

Kennzahl	Anzahl Patienten
Untergruppen	Leistungsquartal Indikation Wohnort-KV & Leistungserbringer-KV & Bund Art des ASV-Teams (nur Vertragsärzte, nur Krankenhausärzte, sowohl Vertragsärzte als auch Krankenhausärzte)
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes, ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	

3.2 Anzahl Behandlungsquartale je Patient

Kennzahl	Anzahl Patienten
Untergruppen	Leistungsquartal Indikation Anzahl Vorquartale mit ASV-Behandlung der Indikation Wohnort-KV & Bund
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes
Anmerkungen	

3.3 Anzahl distinkte Patienten je Jahr

Kennzahl	Anzahl distinkte Patienten
Untergruppen	Jahr Indikation Wohnort-KV & Leistungserbringer-KV & Bund
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes, ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	

4 Leistungen in der ASV

4.1 Vergütung der Leistungen

Kennzahl	Rechnungsbetrag
Untergruppen	Leistungsquartal Indikation Wohnort-KV & Leistungserbringer-KV & Bund Einrichtungsort des abrechnenden Arztes (Betriebsstätte / Krankenhaus)
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes, ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	Nur zur Zahlung freigegebene Rechnungen

4.2 Anzahl und Leistungsbedarf abgerechneter Leistungen

Kennzahlen	Anzahl der abgerechneten Gebührenordnungsposition Leistungsbedarf (nach Euro-Gebührenordnung bzw. nach GOÄ) der abgerechneten Gebührenordnungsposition
Untergruppen	Leistungsquartal Indikation Wohnort-KV & Leistungserbringer-KV & Bund Fachgruppe gemäß Appendix zur ASV-Richtlinie ³ Einrichtungsort des abrechnenden Arztes (Betriebsstätte / Krankenhaus) Gebührenordnungsposition Abrechnungsart (Euro-Gebührenordnung bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ))
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes, ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle

³ Analog zu Tabelle 1.2: Geliefert werden Fachgruppe, Weiterbildung und Zusatzweiterbildung, die für den Bericht auf die Fachgruppen gemäß G-BA-Appendix abgebildet werden.

5 Diagnosen in der ASV

5.1 Anzahl Versicherte je Diagnose

Kennzahl	Anzahl Versicherte je Diagnose
Untergruppen	Leistungsquartal Indikation Wohnort-KV & Leistungserbringer-KV & Bund Diagnose Diagnosesicherheit
Datengrundlage	ASV-Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes, ASV-Teamverzeichnis der ASV-Servicestelle
Anmerkungen	Einzubeziehen sind alle Diagnosen, die gemäß G-BA-Richtlinie zur Behandlung in der ASV der entsprechenden Indikation berechtigen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 67. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses zur Erstellung eines Berichtes zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung an den ergänzten Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 5a SGB V mit Wirkung zum 1. März 2021

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 Abs. 3a SGB V hat der ergänzte Bewertungsausschuss die Auswirkungen seiner Beschlüsse zu analysieren.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit der Neufassung des § 116b SGB V zum 1. Januar 2012 im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes etablierte der Gesetzgeber die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), die eine interdisziplinäre und sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel hatte. Am 20. Juli 2013 trat die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-Richtlinie) in Kraft und legt in einem allgemeinen Paragraphenteil die für alle Erkrankungen verbindlichen Anforderungen fest. Die genauen Details für die jeweilige ASV-Indikation werden in den Anlagen beschrieben und der Behandlungsumfang in den Appendizes festgelegt. Bislang sind insgesamt 15 Anlagen in Kraft getreten.

Im Mai 2017 berichteten der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft gemäß § 116b Abs. 9 SGB V dem Bundesministerium für Gesundheit zu den Auswirkungen der ASV fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes. Zu diesem Zeitpunkt konnten nur die ASV-Indikationen Tuberkulose und atypische Mykobakteriose sowie gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle für einen relativ kurzen Berichtszeitraum bei der Berichterstattung berücksichtigt werden. Um den Umsetzungsstand der ASV mit nunmehr 15 Indikationen und in einem längeren Zeitraum beurteilen zu können und die Auswirkungen seiner Beschlüsse gemäß § 87 Abs. 3a SGB V zu analysieren, beauftragt der ergänzte Bewertungsausschuss mit dem vorliegenden Beschluss das Institut des Bewertungsausschusses mit

der Erstellung eines Berichtes zur Entwicklung der ASV für die Berichtsjahre 2014 bis 2019. Die genauen Inhalte des Berichtes stimmt das Institut mit der AG Datenkonzepte des Arbeitsausschusses des ergänzten Bewertungsausschusses ab. Die zu liefernden Daten für diesen Bericht werden in einem gesonderten Beschluss beschlossen. Grundlage hierfür sind die in diesem Beschluss aufgeführten Kennzahlen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. März 2021 in Kraft.

Da der Beschluss innerorganisatorische Fragen des ergänzten Bewertungsausschusses betrifft, wird er gemäß § 7 Abs. 3 der Geschäftsordnung des ergänzten Bewertungsausschusses nicht veröffentlicht.