

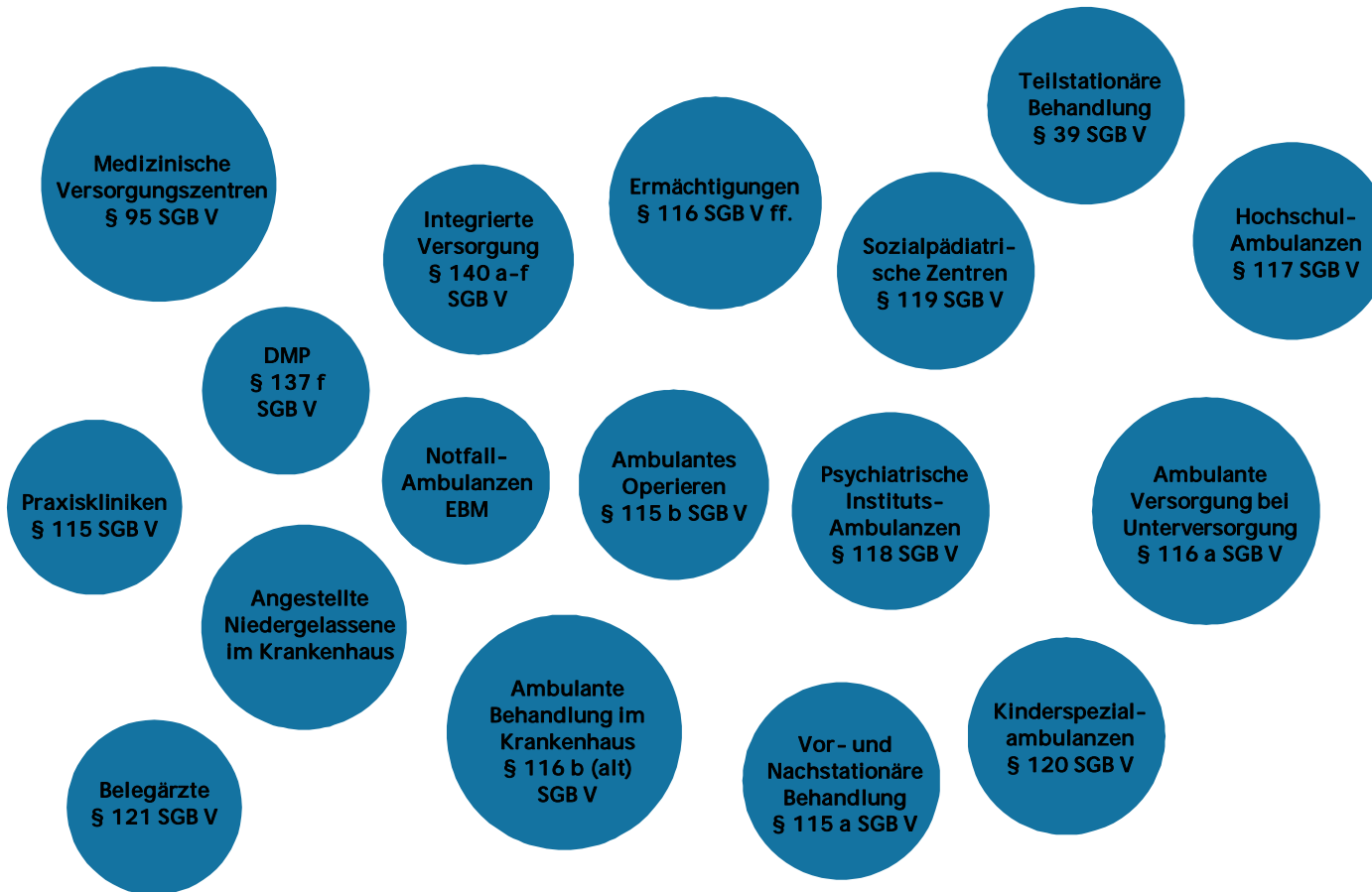
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

27. Onkologische Konferenz am 7. und 8. November 2014 in Eisenach

Dr. Arnim Findekle
Leiter der
vdek-Landesvertretung Thüringen
Tel.: 0361/44 252 12 Fax: 0361/44 252 28
E-Mail: arnim.findekle@vdek.com

Das aktuelle „Versorgungs-Geflecht“

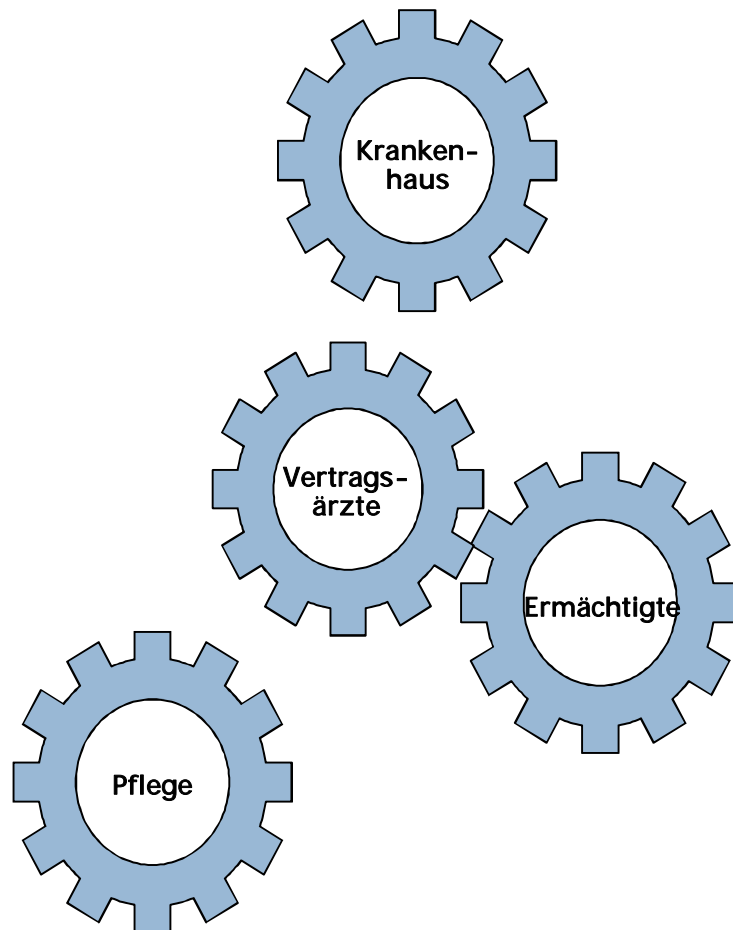
Vertragsärzte



Krankenhäuser

Aktuelle Versorgungssituation

Akteure



Kennzeichen der Versorgung

Konkurrenz zwischen Vertragsarzt und Krankenhaus

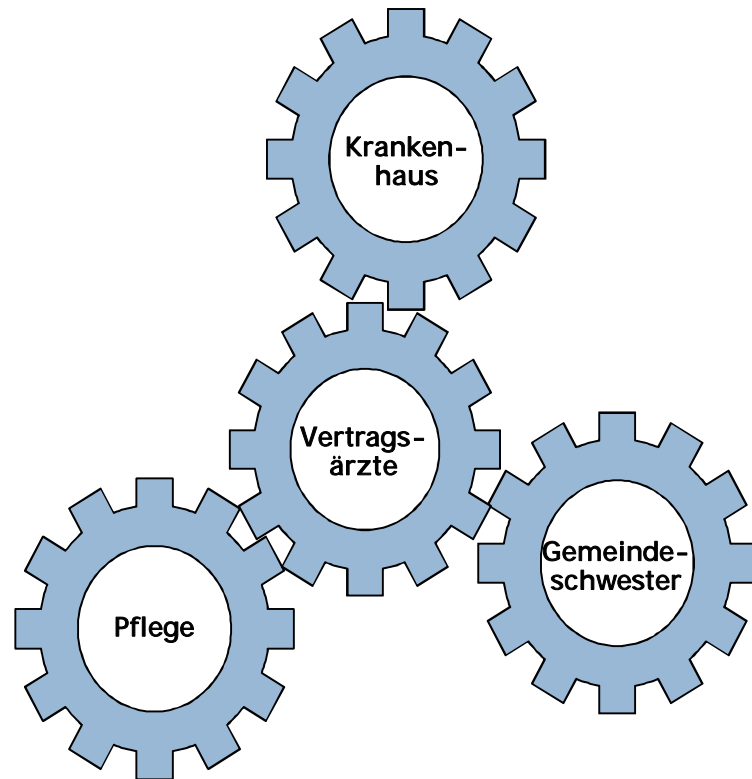
„Kampf“ um begrenzte finanzielle Mittel

kaum Nutzung von innovativen Versorgungsmodellen

Geringe Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren

Verzahnung der Versorgung

Akteure



mögliche Maßnahmen

Integrierte Versorgung/
§ 116b SGB V

engere Einbindung der
Krankenhäuser in die
Bedarfsplanung

Telemedizin

Delegation von ärztlichen
Leistungen

Gesetzeshistorie des § 116 b SGB V

GKV- Modernisierungs gesetz

2003

- Zugang zur ambulanten hoch spezialisierten Behandlung im Krankenhaus wurde neu geschaffen
- Krankenkassen sollten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung Selektivverträge abschließen

GKV- Wettbewerbs stärkungsgesetz

2007

- Aufgrund fehlender Anreizwirkung kaum Interesse bei den Krankenkassen Verträge abzuschließen (Problem der Doppelfinanzierung)
- Daher erhielten Krankenhäuser eine Art Zulassungsanspruch mit GKV-WSG

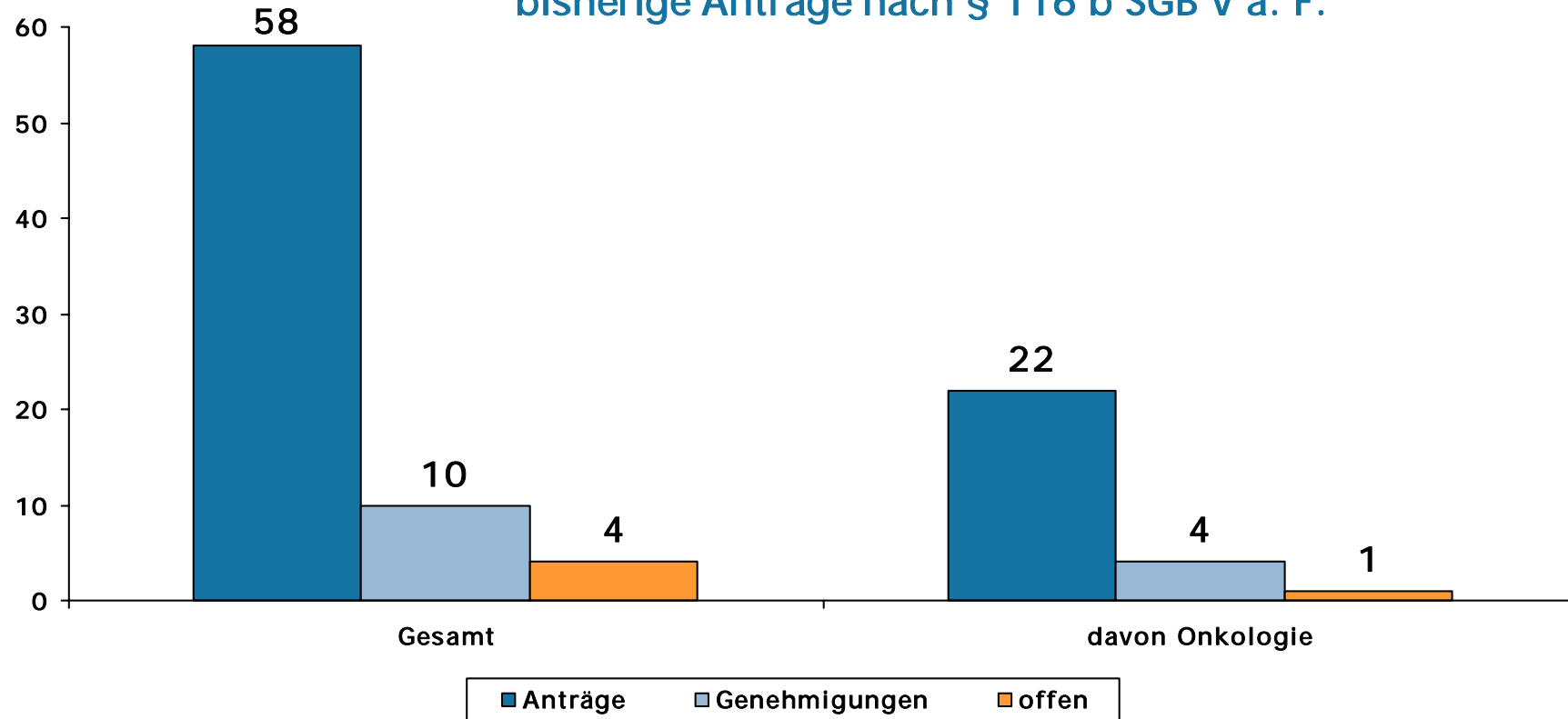
GKV- Versorgungs strukturgesetz

2012

- Unterschiedliche Anwendung der Zulassungsregularien durch die Länderbehörden
- Daher wurde ein von den Länderbehörden unabhängiger Zulassungsanspruch für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte geschaffen

Stellenwert der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für Thüringen

bisherige Anträge nach § 116 b SGB V a. F.



Definition der einzubeziehenden Erkrankungen

§ 116 b SGB V a. F.

- hochspezialisierte Leistungen
- seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (z. B. Onkologie)

§ 116 b SGB V n. F.

- **schwere Verlaufsformen** von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (z. B. Onkologie)
- seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit geringen Fallzahlen
- hochspezialisierte Leistungen

Onkologie - Eingrenzung auf „schwere Verlaufsformen“

Was ist ein leichter Krebsfall?

Vorteile der ambulanten spezialärztlichen Versorgung

- Keine verdeckte Rationierung medizinischer Leistungen durch Nichtanwendung von Budgetierungsmaßnahmen sowie Mengengrenzungsregelungen (aber nachträgliche Bereinigung MGV)

- Durch das Prinzip des Verbotsvorbehalts (vergleichbar Krankenhaus) erfahren Patienten einen schnelleren Zugang zu medizinischen Innovationen = Umkehr des Grundsatzes in der ambulanten Versorgung

- Verbesserung der Versorgungssituation, da keine planerischen Einschränkungen bei der Zulassung der Leistungserbringer bestehen
- **Anzeige-Regelung** – lediglich innerhalb von 2 Monaten Feststellung Nichterfüllung Voraussetzungen möglich

- Effizientere Auslastung vorhandener Einrichtungen und Ausbau von Kooperationsstrukturen

Erwartete Fortschritte in der Versorgung

- Es entsteht eine Behandlungskette aus einer Hand

- Leistungen werden in Kompetenzzentren gebündelt

- Leistungsanbieter müssen sich intern besser vernetzen

- Es muss mit externen Partnern zusammengearbeitet werden

Besonderheit der onkologischen Versorgung in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Eingrenzung auf „schwere Verlaufsformen“

- Problem der Abgrenzung der unterschiedlichen Schweregrade

Überweisungspflicht

- Bei Erkrankungen mit schweren Verlaufsformen muss eine Überweisung eines Vertragsarztes zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erfolgen, außer bei Zuweisung aus dem stationären Bereich

Kooperationspflicht

- gesetzlich verpflichtende Regelung zur Kooperation zwischen Fachärzten und Krankenhäusern, um an der spezialfachärztlichen Versorgung teilzunehmen
- Sofern kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden oder keine Kooperation möglich, könnte nach Prüfung auch ohne Kooperation im Einzugsbereich eine Teilnahme erfolgen

Kernproblem der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Richtlinie des G-BA für Umsetzung
zwingend erforderlich

- **G-BA hat die gesetzliche Verpflichtung die nähere Ausgestaltung der Umsetzung in einer Richtlinie zu regeln**
- **Solange keine konkretisierende Richtlinie vorliegt,**
 - **gelten die bisher vom TMSFG getroffenen Genehmigungen für Krankenhäuser nach § 116 b SGB V a. F. weiter**
 - **können keine Anträge nach § 116 b SGB V bearbeitet werden**



Beschlüsse des G-BA

- Allgemeine ASV-Richtlinie im März 2013 beschlossen und am 20.07.2013 in Kraft getreten
- Krankheitsspezifische Anforderungen werden in den jeweils gesondert zu beschließenden Anlagen konkretisiert
- Konkretisierungen durch G-BA bislang erfolgt für
 - Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
 - Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle (GIT)
- Für Marfan-Syndrom und gynäkologische Tumore sind die nächsten G-BA-Beschlüsse in Vorbereitung

„Zwei Dutzend Konflikte“ bei der Umsetzung der Richtlinie durch den G-BA

„Schwere Verlaufsformen“	Kooperation mit Selbsthilfe	„Zwiebelschalen“	Gesicherte Diagnose
„Seltene Erkrankungen“	Räumliche Ausstattung	Andere Berufsgruppen	Abgrenzung zu teilstationär
Behandlungserfahrung	Facharztstatus	Verweis auf QS § 135 Abs. 2 SGB V	Methoden: Verbotsvorbehalt
Leitlinienorientierte Behandlung	Intensivstation	„Kooperationen“	Behandlungsumfang
Studienteilnahme	24-Stunden-Notfallversorgung	Ort der Leistungserbringung	Katalogentwicklung
Dokumentation	Mindestmengen	Überweisungserfordernis	„Kodierrichtlinien“

Umsetzung der G-BA-Richtlinie in Thüringen

- Erweiterter Landesausschuss in Thüringen mit Vertretern der KV Thüringen, der Krankenhäuser und der Krankenkassen bereits Anfang 2013 konstituiert (Vorsitz: Frau Behnsen)
- Bearbeitung der Anträge und Widersprüche erfolgt durch einen Arbeitsausschuss, um die gesetzlichen Fristen zu wahren (Prüfung Voraussetzungen innerhalb 2 Monate)
- Rahmenbedingungen für Anzeigeverfahren in Thüringen wurden frühzeitig geschaffen
- Sitz der Geschäftsstelle bei der KV Thüringen
 - Anzeigeformulare sind auf der Webseite der KV Thüringen abrufbar

Zusammensetzung eines ASV-Teams bei GIT

Teamleitung	<ul style="list-style-type: none">• fachliche und organisatorische Koordination
Kernteam	<ul style="list-style-type: none">• setzt besondere Kenntnisse und Erfahrungen bei Behandlung der Indikationen voraus• obligatorische Einbindung um den interdisziplinären Ansatz der Versorgung zu gewährleisten• Angebot einer gemeinsamen Sprechstunde am Sitz der Teamleitung einmal in der Woche
hinzuziehende Fachärzte	<ul style="list-style-type: none">• fakultative Einbindung bei medizinischer Notwendigkeit• persönliche oder institutionelle Benennung möglich

Besondere Anforderungen an die ASV im Bereich der Onkologie – Beispiel GIT

Teamleitung

- Innere Medizin/Hämatologie und Onkologie
- Strahlentherapie
- Innere Medizin/Gastroenterologie
- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie

Bei (Neben)Schilddrüsenkarzinom auch

- HNO-Heilkunde
- Nuklearmedizin

Kernteam

- Innere Medizin/Hämatologie und Onkologie
- Strahlentherapie
- Innere Medizin/Gastroenterologie
- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie

Bei (Neben)Schilddrüsenkarzinom auch

- HNO-Heilkunde
- Nuklearmedizin

hinzuziehende Ärzte

- Anästhesiologie
- Nuklearmedizin
- Gefäßchirurgie
- Innere Medizin/Angiologie
- Innere Medizin/Kardiologie
- Innere Medizin/Nephrologie
- Neurologie
- Humangenetik
- Psychiatrie/Psychotherapeut
- Laboratoriumsmedizin
- Radiologie
- Pathologie
- Frauenheilkunde
- Urologie
- Innere Medizin/Endokrinologie und Diabetologie

Ein Facharzt muss über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen

Besondere Anforderungen an die ASV im Bereich der Onkologie – Beispiel GIT

„Schwere Verlaufsformen“	Kooperation mit Selbsthilfe	„Zwiebelschalen“	Gesicherte Diagnose
„Seltene Erkrankungen“	Räumliche Ausstattung	Andere Berufsgruppen	Abgrenzung zu teilstationär
Behandlungserfahrung	Facharztstatus	Verweis auf QS § 135 Abs. 2 SGB V	Methoden: Verbotsvorbehalt
Leitlinienorientierte Behandlung	Intensivstation	„Kooperationen“	Behandlungsumfang
Studienteilnahme	24-Stunden-Notfallversorgung	Ort der Leistungserbringung	Katalogentwicklung
Dokumentation	Mindestmengen	Überweisungserfordernis	„Kodierrichtlinien“

Besondere Anforderungen an die ASV im Bereich der Onkologie – Beispiel GIT

Qualität/Versorgungsstruktur

- Richtlinie setzt hohe Maßstäbe an die Versorgungsstruktur und den Nachweis der entsprechenden Qualifikation
- Vorhaltung gemeinsamer Sprechstunden aller Kernteammitglieder
- Gewährleistung von 24-Stunden-Notfallversorgung
- Überweisungserfordernis
- Durchführung von Tumorkonferenzen

Ausbildung

- Facharztstatus vorgegeben
- folglich Facharztstandard nicht ausreichend für ASV
- Zusätzlich müssen gewisse Mindestqualifikationen nach den Qualitätssicherungs-Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V nachgewiesen werden, um an der ASV teilzunehmen

Besondere Anforderungen an die ASV im Bereich der Onkologie – Beispiel GIT

Mindestmengen

- Kernteam muss mindestens 140 Patienten im Vorjahr und während ASV pro Jahr mit entsprechender Diagnose behandeln

zusätzlich

- muss mindestens ein Facharzt für Innere Medizin/Onkologie 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal behandeln

oder

- ein Facharzt einer anderen Fachgruppe 80 Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal behandeln

Kooperationsverpflichtung

- Es muss eine sektorenübergreifende ASV-Kooperation eingegangen werden
- Kooperationsvereinbarungen haben zu beinhalten Regelungen zu
 - Versorgungseckpunkte
 - Arbeitsteilungen unter Berücksichtigung regionaler und qualifikationsbezogener Gegebenheiten
 - Durchführung von mindestens zwei Tumorkonferenzen im Jahr

* bedeutet letztendlich, dass für ASV-Teilnahme ein regelmäßiger Nachweis der Fallzahlen erforderlich wäre



Besondere Anforderungen an die ASV im Bereich der Onkologie – Beispiel GIT

- Regionale Eingrenzung der Versorgung
 - Mitglieder des Kernteams müssen die ASV-Leistungen am Ort der Teamleitung erbringen oder
 - zu festgelegten Zeiten an mindestens einem Tag in der Woche am Ort der Teamleitung
 - Ausnahme bilden an immobile Apparate gebundene Leistungen sowie die Aufbereitung und Untersuchung von Proben
 - Der Ort der Leistungserbringung durch Kernteam oder hinzuziehende Ärzte muss in angemessener Entfernung (in der Regel in 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein

Besondere Anforderungen an die ASV im Bereich der Onkologie – Beispiel GIT

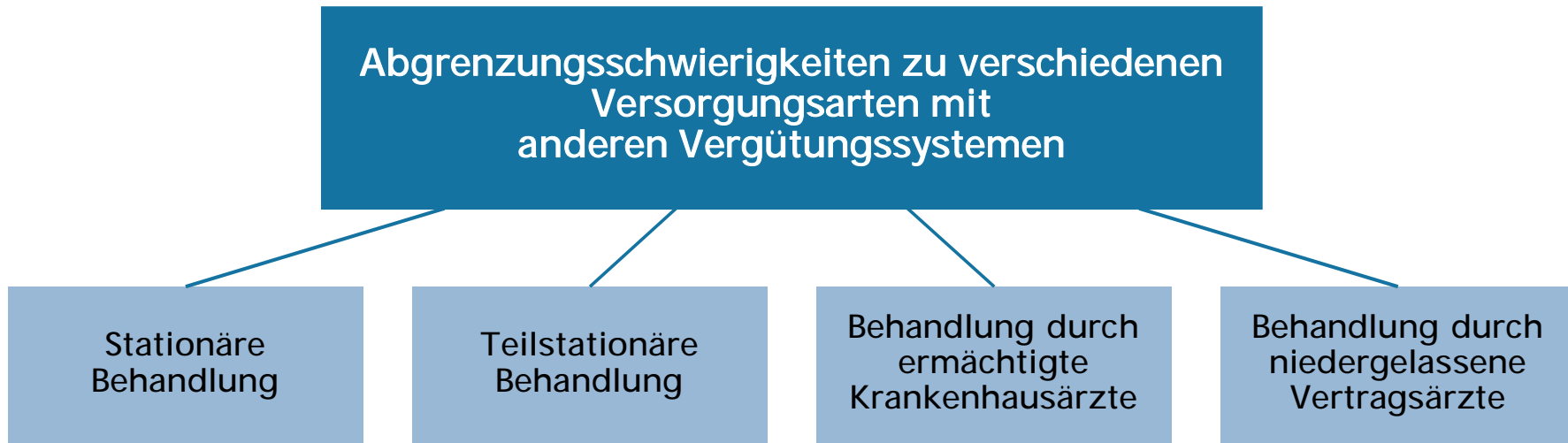
- Fachliche, sächliche und apparative Anforderungen
 - es gelten u. a. die QS-Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V
 - Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen durch Vorlage von Zeugnissen oder Bescheinigungen, soweit erforderlich
- Behindertengerechter und möglichst barrierefreier Zugang
- 24-Stunden-Notfallversorgung
 - mindestens Rufbereitschaft mit Facharzt für
 - Innere Medizin und Gastroenterologie
 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - Allgemein Chirurgie oder Viszeralchirurgie



Besondere Anforderungen an die ASV im Bereich der Onkologie – Beispiel GIT

- Zusammenarbeit mit Gesundheitsdisziplinen und weiteren Einrichtungen
 - Soziale Dienste
 - Physiotherapie
 - Ambulante Pflegedienste
 - Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung

Ausblick - § 116 b SGB V



Es gilt das Prinzip – „Wer kann, der darf!“

Daher muss zukünftig genau geprüft werden, inwiefern statt einer Versorgungsverbesserung eher eine Vergütungsoptimierung der verschiedenen Leistungserbringer im Vordergrund steht.



Ausblick - § 116 b SGB V

- sukzessive Umsetzung der einzelnen Indikationen im Konkretisierungsteil durch den G-BA
- teilweise gesetzliche Neuregelung durch Versorgungsstärkungsgesetz geplant
 - gesetzliche Klarstellung zur Unterbrechung der Bearbeitungsfrist
 - dauerhafter Bestandsschutz für Krankenhäuser, die zum 31.12.2011 bereits an der ASV nach § 116b SGB V a. F. teilgenommen haben

Ausblick - § 116 b SGB V

Etablierung eines neuen Vergütungssystem
soll in drei Phasen erfolgen

1. EBM
2. EBM ergänzt um ASV-Leistungen (status quo)
3. Spezialfachärztliche Gebührenordnung
(diagnosebezogene Gebührenordnungspositionen in Euro)

Die Abrechnungsregelungen und die Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung müssen sich entsprechen.

Vielen Dank!

Dr. Arnim Findekle
Leiter der
vdek-Landesvertretung Thüringen
Tel.: 0361/44 252 12 Fax: 0361/44 252 28
E-Mail: arnim.findekle@vdek.com