



**Bundesverband
ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.**

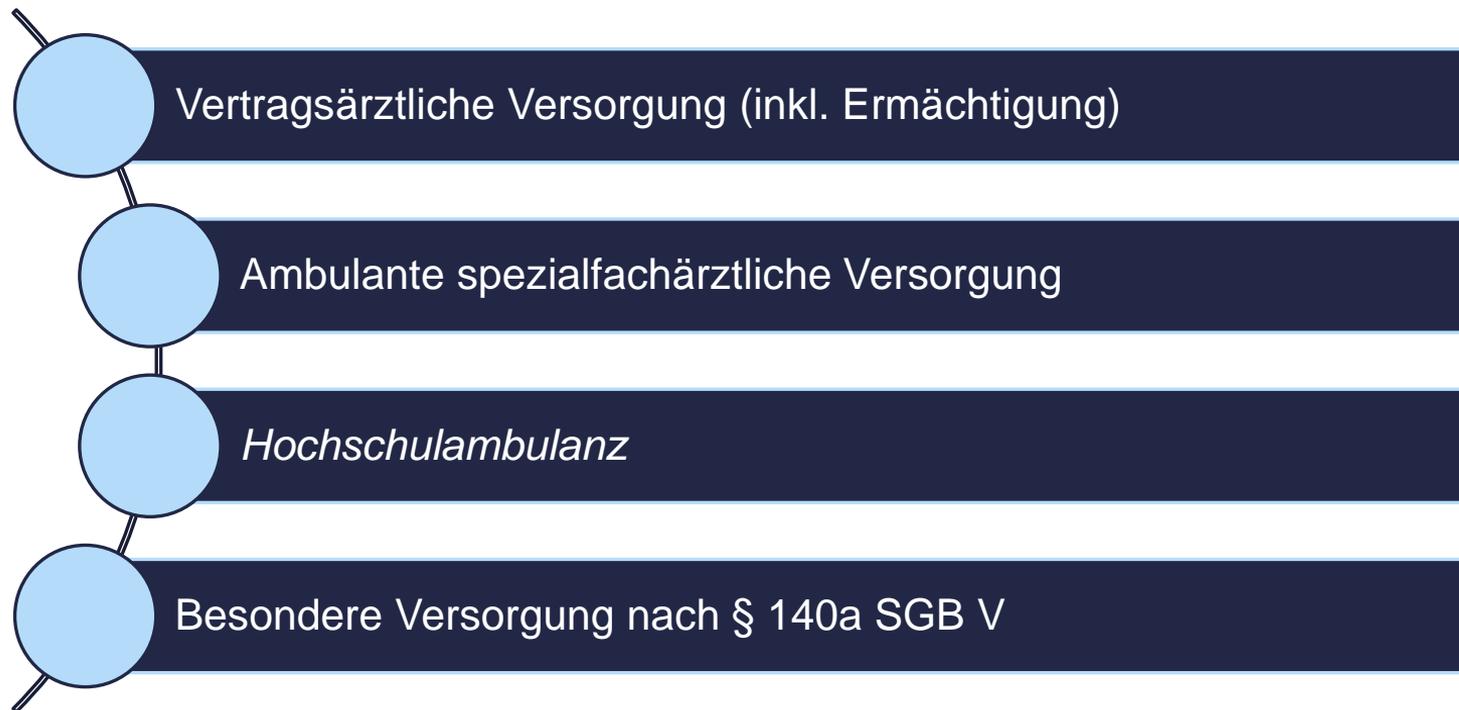
Refinanzierung Ambulanter Infusionstherapien in der Neurologie

Bremer Neurologieforum

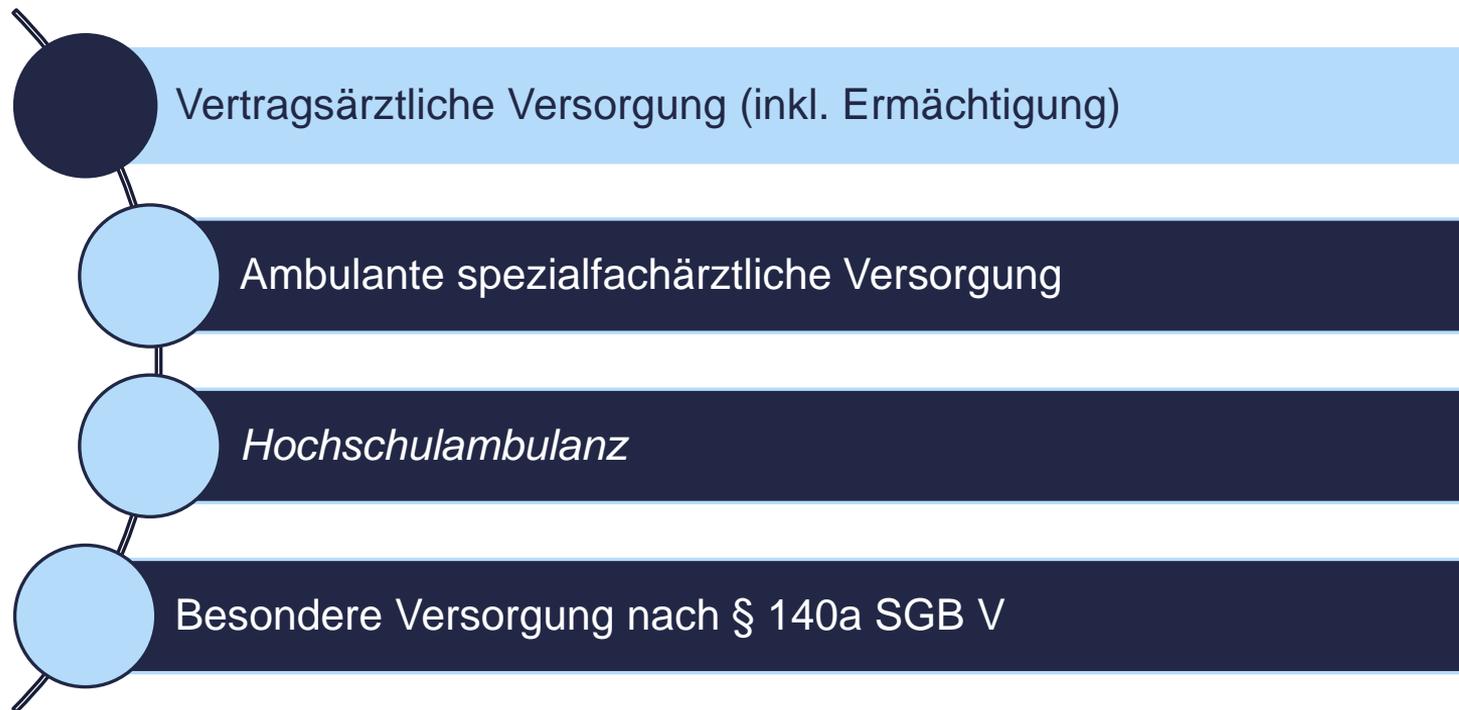
Robert Dengler
BVASV e.V.

22. Februar 2025

Mgl. ambulante Vergütungsmodelle für Infusionen (GKV)



Mgl. ambulante Vergütungsmodelle für Infusionen (GKV)





Vertragsärztliche Versorgung

- Abrechnungsberechtigung setzt Vertragsarztstatus voraus
- Basierend auf dem EBM
- Zuständig: (Erweiterter) Bewertungsausschuss
- EBM-Leistungen „betriebswirtschaftlich kalkuliert“
- Trend zur Pauschalierung, Case Mix Kalkulation
- Leistungen unterliegen in der Regel einer Budgetierung (Regelleistungsvolumen (RLV), Obergrenze) bzw. einer Quotierung (QZV)





Prinzip der betriebswirtschaftlichen Kalkulation des EBM

GOP-Wert =

Arztleistung +

Technikleistung +

Praxisbedarf

- „Arztlohn“ für den kalkulierten Zeitaufwand der Leistung

- Anteilige Kosten an Miete, Assistenz, Geräteabschreibung
- Quelle: Kostenstrukturanalyse von Musterpraxen

- Anteilige Kosten am allgemeinen Praxisbedarf, z.B. Verbände, Spritzen, Desinfektionsmittel

Die so kalkulierten Kosten der Leistung (AL + TL + PB) werden mit einem „Wechselkurs“ (Punktwert) in EBM-Punkte umgerechnet.

Anpassungen in den Verhandlungen im Bewertungsausschuss möglich!

Freie Leistungen

- Werden ohne Mengenbegrenzung mit dem Wert der Eurogebührenordnung vergütet

Leistungen bis zum Erreichen der Obergrenze

- Leistungen, die der Obergrenze unterliegen
- Werden mit dem Wert der Eurogebührenordnung vergütet, jedoch nur bis zum Erreichen der Obergrenze

Leistungen, die die Obergrenze überschreiten

- Werden abgestaffelt („quotiert“) vergütet
- Resultierende Auszahlungsquote über alle Leistungen abhängig von KV und Fachgruppe, ca. 80%

EBM-Leistungen für Infusionen

GOP 02100 Infusion 8,00 EUR
min. 10 min

GOP 02101 Infusion 19,69 EUR
min. 60 min

GOP 01510 Ambulante Betreuung 52,87 EUR
min. 2h, u.a. bei monoklon. AK

GOP 01511/12 Ambulante Betreuung, min. 4 bzw. 6 h 108,07 EUR
Bei monoklon. AK nur in Ausnahmefällen 160,99 EUR





EBM-Leistungen für Infusionen



*Für die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern ist nur die Gebührenordnungsposition **01510** berechnungsfähig, in begründeten Ausnahmefällen unter Angabe des Präparates und der Infusionsdauer sind die Gebührenordnungspositionen **01511** oder **01512** berechnungsfähig.*

*Für die Behandlung mit Alglucosidase alfa bei Morbus Pompe sind nur die Gebührenordnungspositionen **01510** und **01511** berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungspositionen **01510 bis 01512** sind zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen (multifokale motorische Neuropathie und chronisch inflammatorische Polyneuropathie) nur berechnungsfähig, sofern aufgrund der hohen Einzeldosierung eine Infusionsdauer von über 2 Stunden erreicht wird. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen bei diesen Indikationen setzt die Angabe der Einzeldosierung, des Körpergewichts des Patienten und der Infusions- und Überwachungsdauer voraus.*



Förderung von Leistungen: Beispiel Onkologie-Vereinbarung

- KBV und GKV-SV können eine Förderung bestimmter Leistungen vereinbaren
→ Anlagen zum Bundesmantelvertrag
- Beispiel: Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä): Quartalspauschalen für die ambulante Betreuung von Tumorpatienten unter Therapie
- Abrechnungsgenehmigung erforderlich (KV), Qualifikationsvorgaben
- Bundeseinheitliche Pseudo-GOPs 86510 ff. – Vergütungshöhe wird regional verhandelt



Hintergrund der Onkologie-Vereinbarung

- Bis Mitte der 1980er Jahre: Therapie maligner Erkrankungen überwiegend stationär
- Gründe hierfür waren noch nicht ausreichend entwickelte supportive Maßnahmen (Antiemese, Portkatheter, Blutbank zur Transfusion etc.)
- Verbesserung der Supportivmaßnahmen → zunehmend ambulante Tumorthapien
- Es folgte daraufhin eine Welle von Niederlassungen internistischer Onkologen mit Gründung von Schwerpunktpraxen mit Tageskliniken
- Krankenkassen unterstützten mit der Onkologievereinbarung diesen Trend, da die ambulante Therapie erheblich weniger Kosten verursacht als die stationäre (bis zu 7-fach)



Förderung von Leistungen: Beispiel Onkologie-Vereinbarung

KV	KV ID	86510	86512	86514	86516	86518	86520
Baden-Württemberg	52	43,94	29,52	26,58	198,60	198,60	99,31
Bayern	71	39,93	28,36	25,56	141,27	141,27	70,64
Berlin	72	39,74	27,97	28,30	170,11	170,11	85,06
zusätzlich mit Zusatz Z	72	51,99	40,22	28,30	205,00	205,00	102,51
Brandenburg	83	35,08	25,37	25,56	150,46	150,46	75,23
Bremen	3	39,92	28,37	32,48	185,27	185,27	92,64
zusätzlich mit Zusatz B**	3	29,94	21,28	24,36	138,95	138,95	69,48
Hamburg	2	51,13	25,56	25,56	255,65	255,65	127,83
Hessen	46	39,69	28,42	25,56	167,52	167,52	83,76
Mecklenburg-Vorpommern	78	51,13	25,56	25,56	255,65	255,65	127,78
Niedersachsen	17	34,80	26,54	23,48	135,93	136,02	67,97
Nordrhein	38	51,13	25,56	25,56	255,65	255,65	127,78
Rheinland-Pfalz	51	51,13	25,56	25,56	255,65	255,65	127,78
Saarland	73	51,13	25,56	25,56	255,65	255,65	127,78
Sachsen-Anhalt	88	37,89	24,36	25,56	175,22	175,22	87,61
Schleswig-Holstein	1	49,58	24,69	24,91	224,45	224,45	112,23
Westfalen-Lippe*	20	41,04	29,09	26,21	172,91	172,91	86,45
Sachsen	98	96500	96501	96502	96503	96509	96505
eigene Ziffer	98	16,72	16,72	22,11	176,90	172,91	66,33
Thüringen	93	96500	96501	96502	96503	96509	96505
eigene Ziffer	93	16,75	16,75	22,15	177,17	177,17	66,43

Die Vergütung der blau markierten Vergütungen hat sich zum Vorjahr geändert.

* nur in W-L: Zuschlag über 86156P* (122,27 €) zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung, im Behandlungsfall neben der Ziffer 91501 (Palliativvertrag) berechnungsfähig, 1x im BHF

**für Ärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nicht vollständig erfüllen wird eine Basisvergütung ausgezahlt (Quelle:

<https://www.kvhb.de/fileadmin/kvhb/pdf/Genehmigung/onkologie-umsetzungsvereinbarung.pdf>)

GOP:

86510

Hämatologische Malignome

86512

Solide Tumoren

86514

Intrakavitäre Tumorthherapie

86520

Orale Tumorthherapie

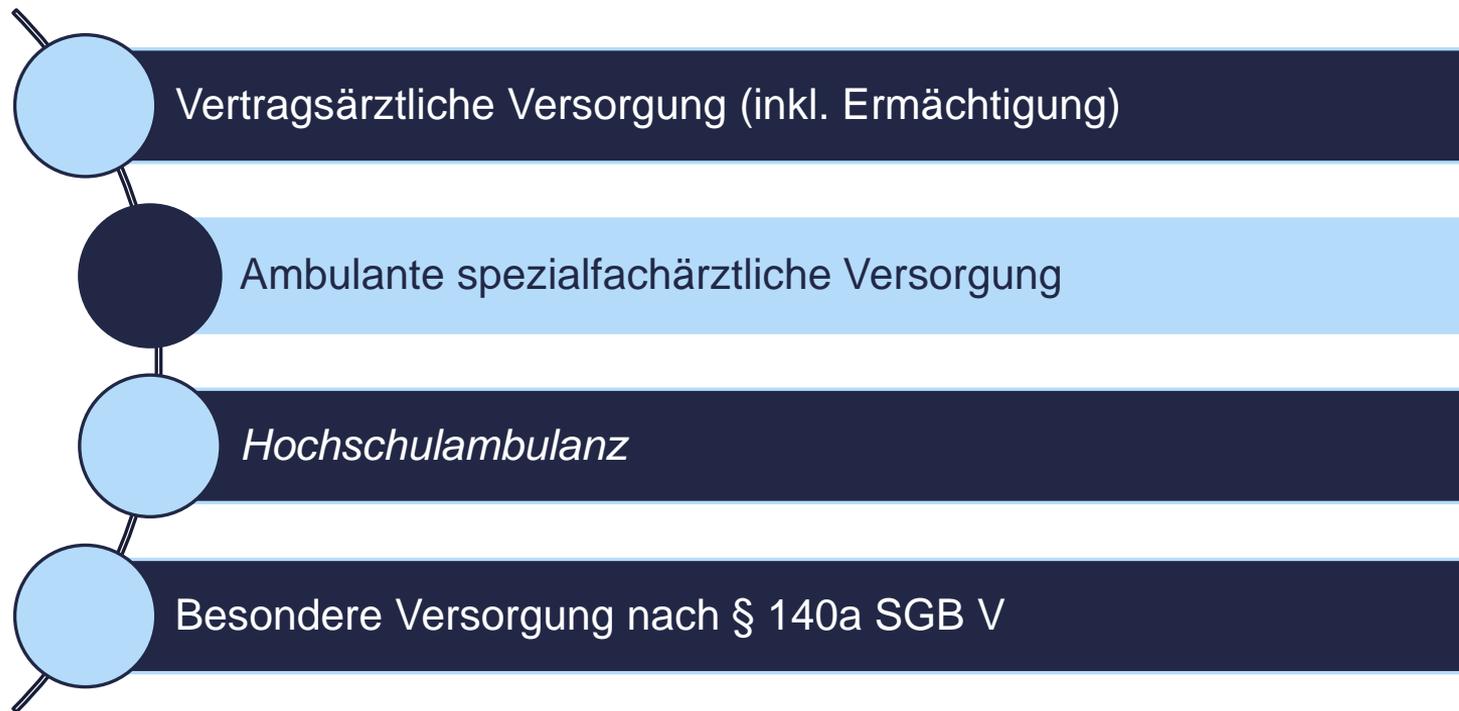
86516

Intravasale Tumorthherapie

86518

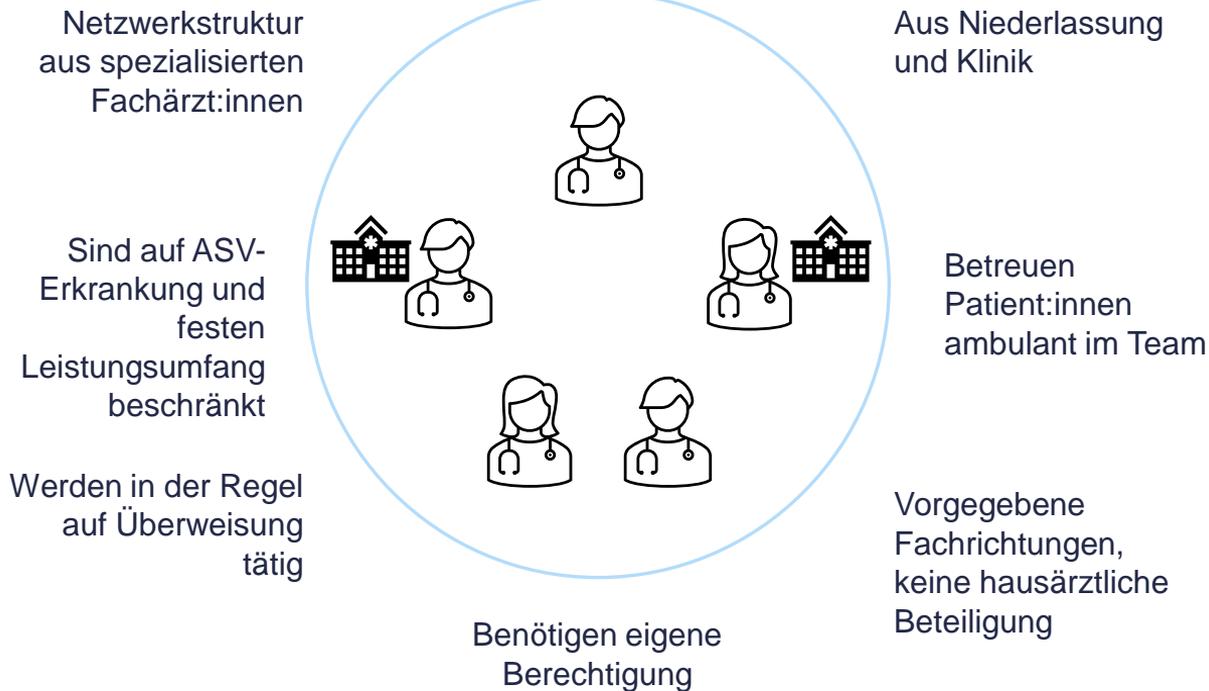
Palliative Therapie

Mgl. ambulante Vergütungsmodelle für Infusionen (GKV)





Versorgungsstruktur der ASV





Zugang in die ASV

- Rechtsgrundlage: § 116b SGB V
- Konkrete Umsetzung erfolgt über Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit einer Richtlinie (ASV-RL)
- Teilnahme für Ärzte über Anzeige beim erweiterten Landesausschuss (eLA)
- Grundlage: Anzeigevordruck des eLA, außerdem Einreichen der erforderlichen Qualitätssicherungsdokumente (Zeugnisse, Berechtigungen etc.)
- Teilnahmeberechtigt: Vertragsärzte (§ 95 SGB V) inkl. Angestellte MVZ-Ärzte, Klinikärzte (§108 SGB V), Ermächtigte (§116 SGB V)
- ASV-Team: Teamleiter, Kernteam, Hinzuzuziehende



Zugang in die ASV

- Rechtsgrundlage: § 116b SGB V
- Konkrete Umsetzung erfolgt über Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit einer Richtlinie (ASV-RL)
- Teilnahme für Ärzte über Anzeige beim erweiterten Landesausschuss (eLA)
- Grundlage: Anzeigevordruck des eLA, außerdem Einreichen der erforderlichen Qualitätssicherungsdokumente (Zeugnisse, Berechtigungen etc.)
- Teilnahmeberechtigt: Vertragsärzte (§ 95 SGB V) inkl. Angestellte MVZ-Ärzte, Klinikärzte (§108 SGB V), Ermächtigte (§116 SGB V)
- ASV-Team: Teamleiter, Kernteam, Hinzuzuziehende



ASV: Aktueller Stand der Umsetzung: 1.138 ASV-Teams

Seltene Erkrankungen / Erkrankungen mit geringen Fallzahlen	
Tuberkulose	56
Marfan-Syndrom	9
Pulmonale Hypertonie	46
Morbus Wilson	3
Seltene Lebererkrankungen	16
Hämophilie	9
Mukoviszidose	22
Sarkoidose	22
Neuromuskuläre Erkrankungen	49
Zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)	4

Datenquelle: ASV-Servicestelle, Januar 2025

Krankheiten mit besonderen Erkrankungsverläufen	
Gastrointestinale Tumoren	184
Gynäkologische Tumoren	139
Rheuma Erwachsene	77
Rheuma Kinder	8
Urologische Tumoren	107
Hauttumoren	42
Tumoren Lunge / Thorax	112
Tumoren Gehirn / periphere Nerven	10
Kopf- und Halstumoren	45
CED	47
Multiple Sklerose	38
Knochen- und Weichteiltumoren	3
Tumoren des Auges	0



Abrechnung über die ASV

- Abrechnungsberechtigung setzt ASV-Berechtigung voraus
- Möglich für Vertragsärzte und Krankenhäuser
- Auch hier: Vergütung basierend auf dem EBM, eingeschränkt durch den Behandlungsumfang (Appendix) – 02100, 02101, 01510 ff. enthalten
- Aber: ASV-Leistungen unterliegen keiner Budgetierung und keiner Mengenbegrenzung → Fallwertzuwachs
- Prüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der ASV ist Aufgabe der Krankenkassen (betrifft ärztliche Leistungen und Verordnungen), „kollektive“ Prüfmechanismen (Quoten, Zeitkontingente) finden in der ASV keine Anwendung, Prüfungen erfolgen nur für den konkreten Einzelfall

Verordnungen in der ASV

- Eigenes ASV-Rezept, entfällt beim eRezept (seit 1.1.2024 auch in der ASV für Fertigarzneimittel zu nutzen)
- Bei patientenindividuellen parenteralen Lösungen kein eRezept möglich (bisher)
- Krankenhaus- vs. Offizinapotheke beachten
- Wirtschaftlichkeitsgebot unverändert – kein vere
Aber: kein Eingang in statistische Prüfverfahren

The image shows a screenshot of the ASV Form 16 (Formular 16) with red annotations. The form is titled 'Krankenkassen bzw. Kostenträger' and includes fields for patient name, insurance, and a codierleiste (barcode) at the bottom right. The annotations are: P (Personalien-Feld), S (Status-Feld), B (BSNR-Feld), and C (Codierleiste). The form also includes a 'MUSTER' watermark.

FORMULAR 16 UND DIE KENNZEICHNUNG IN DER ASV

- P** PERSONALIEN-FELD
- S** STATUS-FELD
Für ASV-Fälle wird hier an der letzten Stelle eine Kennzeichnung mit „01“ vorgenommen.
- B** BSNR-FELD
In ASV-Fällen wird hier anstatt der Betriebsstättennummer (BSNR) die ASV-Teamnummer eingetragen (diese beginnt immer mit „00“).
- C** CODIERLEISTE
Während in der vertragsärztlichen Versorgung Rezepte mit der BSNR in der Codierleiste zu nutzen sind, werden in der ASV Arzneimittel auf Vordrucken, deren Codierleiste die Pseudoziffer „22222222“ enthält, verordnet.



Verordnungen continued

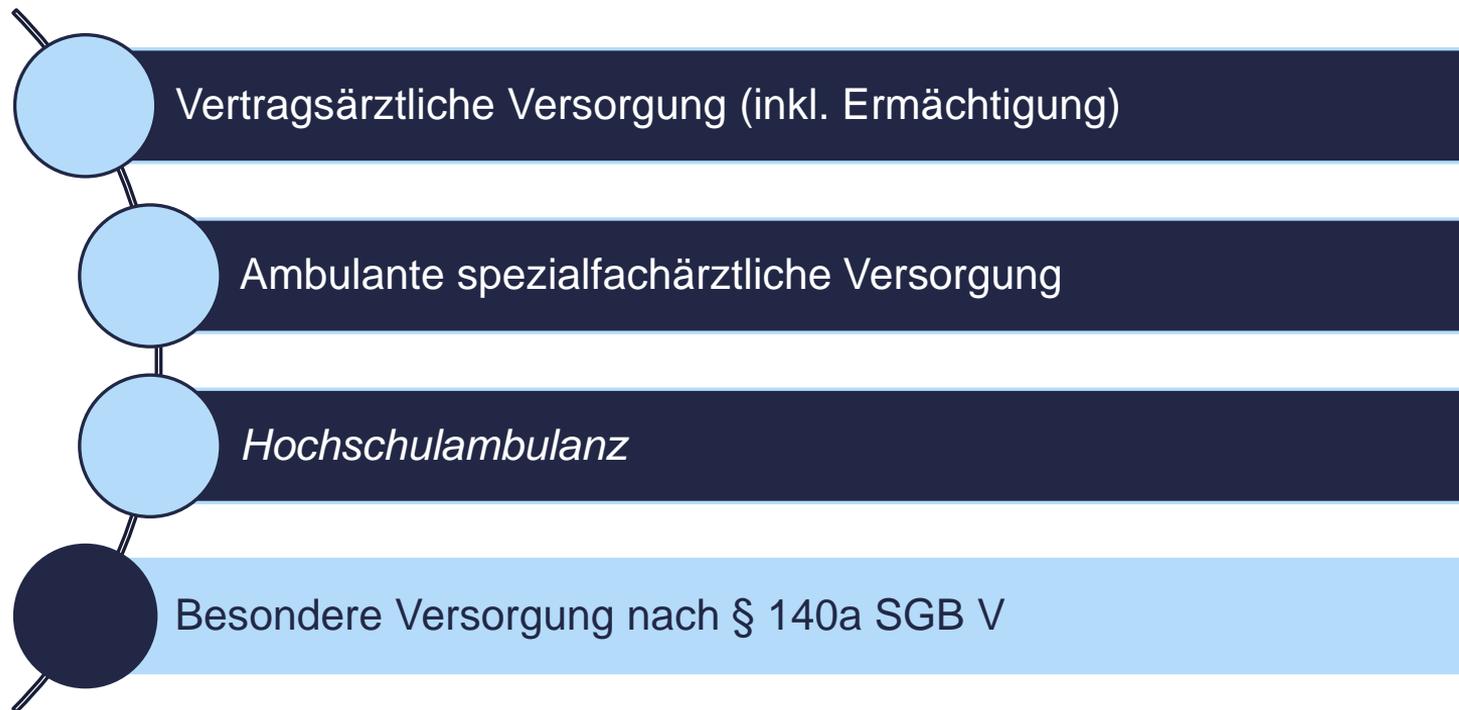
Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach Absatz 1 schließt die Verordnung von Leistungen nach [§ 73 Absatz 2 Nummer 5 bis 8 und 12](#) ein, soweit diese zur Erfüllung des Behandlungsauftrags nach Absatz 2 erforderlich sind; [§ 73 Absatz 2 Nummer 9](#) gilt entsprechend. (§ 116b Abs. 7 Satz 1 SGB V)

→ § 73 Absatz 2 Nummer 5 bis 8 und 12:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Hilfeleistung anderer Personen
- Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, Krankentransporten sowie Krankenhausbehandlung oder Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- DiGAs
- häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege
- Soziotherapie

→ § 73 Absatz 2 Nummer 9: Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten für Kasse / MD

Mgl. ambulante Vergütungsmodelle für Infusionen (GKV)





Verträge zur Besonderen Versorgung

- § 140a SGB V
- Bilaterale Verträge zwischen Krankenkasse(n) und Leistungserbringern (KV, Verbände, Managementgesellschaften)
- Vergütung von Leistungen zusätzlich zur Regelversorgung
- Beispiel: Mukoviszidose- Vertrag
- Verträge unterliegen dem Vergaberecht
- Vertrag muss wirtschaftlich sein; Mehrvergütung durch anderweitige Einsparungen zu refinanzieren

- Aufwändige Infusionstherapien in der Neurologie sind im EBM nicht gut abgebildet
- ASV bietet Vorteil der extrabudgetären Vergütung ohne Mengenbegrenzung sowie Herausnahme aus statistischen Prüfverfahren
- Berufsverbandliche Verhandlungen mit KBV und Kassen sinnvoll
- Selektivvertragliche Lösung aufwändig und unsicher



Aktivitäten des Bundesverbands-ASV

ASV im Dialog: Austausch-Plattform

Für wen?

- Ärztinnen und Ärzte
- ASV-Manager:innen
- Mitarbeiter:innen in Praxen und MVZ
- Verwaltungsmitarbeiter:innen in Kliniken

So funktioniert's:

- Zugang über:
www.bv-asv.de/unsere-leistungen/austauschplattform-asv
- Registrierung erforderlich
- Moderation durch den BV ASV



Aktuell bereits über 100 Teilnehmer



Aktivitäten des Bundesverbands ASV zur Unterstützung interessierter Ärzte

- **Informationen zur ASV** für Mitglieder und andere Interessierte
 - Informationsbroschüren
 - Internetseite www.bv-asv.de
 - Newsletter & Informationsveranstaltungen
- **Für Mitglieder:** Bereitstellung von Unterlagen und Vorlagen
- **Vernetzung**, z.B. zum Austausch über Best-Practice Modelle



Bei Fragen oder Anliegen: kontakt@bv-asv.de oder ☎ 089-414144060



Vielen Dank für Ihr Interesse.

www.bv-asv.de