

Start der ASV Urologische Tumoren

## Zwischen Elan und interessiertem Abwarten

**Seit dem 26. April 2018 ist das Urologie-Modul der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie die Anlage mit dem 72 Seiten starken Appendix zur „Tumorgruppe 3: urologische Tumoren“ im Bundesanzeiger veröffentlicht und damit offiziell in Kraft. Ab sofort können Urologen die Gründung von ASV-Teams beim erweiterten Landesausschuss beantragen.**

DGU und BvDU begrüßten die Entscheidung des G-BA in einer gemeinsamen Erklärung. Damit könne das neue sektorenübergreifende Versorgungsangebot im zweiten Quartal 2018 in die Phase der praktischen Umsetzung gehen. „Mit diesem Datum ist die ambulante spezialfachärztliche Versorgung jetzt auch praktisch in unserem Fachgebiet angekommen. Urologinnen und Urologen, die an der ASV teilnehmen möchten, können dies ab sofort bei den erweiterten Landesausschüssen der Ärzte (eLA) anzeigen, und nach Ablauf des zweimonatigen Anzeigeverfahrens können die ersten urologischen ASV-Teams ihre Arbeit beginnen und erste Patienten in die ASV aufnehmen“, so BvDU-Präsident Dr. Axel Schroeder.

### DGU sieht Vorteile für schwerkranke Patienten

Auch die Fachgesellschaft begrüßt die neue Versorgungsform. „Wir sind davon überzeugt, dass unsere Patienten mit schweren Erkrankungen von dem neuen interdisziplinär ausgerichteten Versorgungsangebot an der Schnittstelle zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern profitieren werden, denn urologische Krebstherapien werden, besonders mit Blick auf die rasante Entwicklung molekularbasierter personalisierter Therapien, immer komplexer und können im Rahmen der ASV bestmöglich eingesetzt werden“, stellte DGU-Pressesprecher Prof. Christian Wülfing fest.

Auch BDU-Vizepräsident Dr. Holger Uthhoff äußert sich zufrieden – wenn auch mit einigen Abstrichen. „Insgesamt

ist das ASV-Modul *Urologische Tumoren* einschließlich des Appendix aus unserer Sicht zufriedenstellend“. Der Leistungskatalog des urologischen Kapitels entspreche in den Grundsätzen dem gemeinsamen Entwurf des Berufsverbands und der DGU. Jetzt müsse man sehen, wie das Ganze in der Fläche der urologischen Versorgung umgesetzt werden könne. Allerdings scheint es im Moment genau an dieser Stelle schwierig zu werden. „In den Veranstaltungen der Road Show des Berufsverbands zeigt sich schon, dass die niedergelassenen Urologen viele kritische Fragen haben. Im Mittelpunkt steht immer wieder die Frage nach dem Nutzen der ASV in der Urologie. Nutzt sie nur den großen Zentren, also den großen Kliniken und Universitätskliniken? Aufgrund ihres verwaltungstechnischen Hintergrunds und der Personalstärke haben es große Kliniken natürlich viel leichter, ein solches ASV-Team zu gründen, als niedergelassene Urologen“, so Uthhoff.

Zudem haben viele Urologen das Gefühl, dass sie die ASV aufgrund der Onkologievereinbarung gar nicht brauchen. Diese existiert derzeit parallel zur ASV-Regelung. „Derzeit gilt also genau das, was die Urologen gerne möchten. Ob die Onkologievereinbarung allerdings mittelfristig weiter bestehen wird, muss abgewartet werden“, betont Uthhoff. Gerade deshalb sei es mittelfristig bedeutsam, auch in diesem Sektor mitzuspielen. „Es wäre falsch, nicht im Spiel zu bleiben.“

In den ASV-Details liege allerdings noch so manche Stolperfalle verborgen. Ein gravierendes Problem im Leistungskatalog sei das Fehlen sämtlicher urologischer Urinlabor-Leistungen. Allenfalls der Laborarzt profitiere derzeit davon. Bei multimodalen Therapien bzw. Kombinations-Chemotherapien des Prostatakarzinoms fehlten im ASV-Kapitel präzise Leistungsdefinitionen. „Wir werden wohl auf die ersten Abrechnungen warten müssen, um zu sagen, wie genau diese PCa-Leistungen abgebildet werden. Ich gehe davon aus, dass es irgendwann einige praktische Streitfälle mit den Krankenkassen geben wird und daraus wird sich dann eine Normierung und Differenzierung dieser Leistungen in der Praxis ergeben“, betont der BvDU-Vizepräsident.

Ein weiteres Problem betreffe die Instillationstherapie des oberflächlichen Harnblasenkarzinoms, die kein Appendix-Bestandteil sei. Allerdings benötige man für eine Instillationstherapie weder eine besondere Expertise noch ein großes interdisziplinäres und intersektorales Team. Das scheinen also keine unüberwindbaren Hürden zu sein. „Wir können mit all diesen Einschränkungen gut leben“, so Uthhoff.

### Interessiertes Abwarten auf extrabudgetäre Honorare

Unter dem Strich erkennt Uthhoff durchaus ein Interesse der Uroonkologen an der ASV. „Die gegenwärtige Einstellung der niedergelassenen Urologen, soweit ich sie in den Einführungsveranstaltungen des Berufsverbands kennengelernt habe, würde ich mit interessiertem Abwarten beschreiben“, so Uthhoff. Vor allem die Möglichkeit extrabudgetärer Leistungen überzeuge viele Urologen. So könne ein ASV-Team, das die Mindestzahlen pro Jahr erfülle, durchaus mit Mehreinnahmen von mehreren tausend Euro pro Jahr und Urologe rechnen. Das nähmen viele Praxen gerne mit. ■

Ihre Meinung dazu?  
uroforum.de