

ASV-Leistungskatalog erstellt:

BDU und DGU begleiten Ausgestaltung der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Seit Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) Anfang 2012 und der Neufassung des § 116b SGB V steht es fest: Die Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) kommt. In dieser Versorgungsform werden sowohl niedergelassene Fachärzte als auch Klinikärzte komplexe, schwer therapierbare Erkrankungen ambulant behandeln können. In der Urologie wird die schrittweise Einführung des neuen sektorenübergreifenden Versorgungsbereichs 2014 erwartet.

Mit der Ausgestaltung ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) betraut. Ihm obliegt die Aufgabe, einheitliche Rahmenbedingungen für diesen Versorgungsbereich zu definieren und eine entsprechende Richtlinie zu erstellen. Dafür gilt es unter anderem, Struktur- und Prozessqualitätsanforderungen, die Definition der schweren Verlaufsformen und den jeweiligen Behandlungsumfang in der Ambu-

lanten spezialfachärztlichen Versorgung festzulegen.

Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den fachspezifischen Gremien, die vom G-BA aufgefordert waren, Stellungnahmen zum allgemeinen Paragrafenteil der neuen Richtlinie abzugeben. Dafür haben wir, gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., auf einer Klausurtagung im Juni 2012 nachfolgende Zugangsvoraussetzungen und urologische Leistungen für den neuen Versorgungssektor zusammengestellt. Bezugnehmend auf Absatz 1 § 116 b SGB V umfasst der Bereich

1. besondere Verlaufsformen wie bei onkologischen Erkrankungen

auch einige Felder des Fachbereichs Uro-Onkologie für ASV. 2. ferner seltene Erkrankungen und 3. spezielle Leistungen.

Voraussetzung für die Behandlung im Rahmen der ASV

muss eine gesicherte Diagnose eines **metastasierten Karzinoms** (z.B. **Stadium IV**) sein. Karzinome mit besonderen Krankheitsverläufen sind konkret in der Urologie und unter ASV zu behandeln:

- das kastrationsresistente Prostata-Karzinom,
- das fortgeschrittene Nierenzellkarzinom,
- das metastasierte Urothel-Karzinom, ggf. das In situ-Karzinom der Blase.
- das metastasierte Hoden-Karzinom und
- das Penis-Karzinom
- sei es in der Facharztpraxis und/oder Klinik. Der Behandlungsumfang ist je nach Tumorentität zu definieren.

Kooperationserfordernis:

Der Gesetzgeber sieht in der Kooperationserfordernis in der sektorübergreifenden Krebsbehandlung ein Muss.

Die Leistungserbringung an „einem Ort“ muss unter der Berücksichtigung der regionalen Versorgungsstruktur und der Morbidität des Patienten in angemessener Nähe erreichbar sein. Hier sind flexible, versorgungsrelevante Lösungen notwendig wie z.B. eine ortsübergreifende Kooperation.

Ein zentraler Aspekt der ASV ist die intersektorale Kooperation. Im Bereich der Uro-Onkologie unterstützt der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. die **Kooperation zwischen urologischen Praxen und Kliniken**. Außerdem bieten regionale uroonkologische Netze oder Teams die notwendige Kooperation. Dennoch sollte in der Regel der **Überweisungsvorbehalt beim Facharzt für Urologie (ggf. indikations – diagnosespezifische Voraussetzung)** sein und nicht generell beim Vertragsarzt.

In all diesen Behandlungsfällen muss eine **gesicherte Diagnose** gestellt worden sein, sodass die Patienten zur weiteren Behandlung an einen ASV-Facharzt überwiesen werden.

Um eine hohe Versorgungsqualität in diesen schwerwiegen-

den und spezialisierten Fällen zu garantieren, unterstützt der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. die Voraussetzung des **Facharztstatus** für teilnehmende Ärzte. Außerdem sollte der behandelnde Arzt die Zusatzweiterbildung „**Medikamentöse Tumorthherapie**“ besitzen.

Fachanwendungen und Applikationen, die unter ASV erfüllt werden sollten, sind die intravasale Therapie, die orale Applikation von TKI/MTOR, Bluttransfusionen, supportive Maßnahmen. Auch sollten die komplementäre Tumorthherapie und die Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt gegeben sein.

Der **Uroonkologe ist der Experte**, der auf dieser Ebene 1 koordiniert, leitet (Team) und die Behandlung führt.

In einer Ebene 2 ist das **Team**, das sind die direkt beteiligten Fachgruppen z.B. Strahlentherapie und Radiologie.

Die Ebene 3 stellt die **hinzuzuziehenden Fachärzte**, z.B. Neurologie, Psychatrie, Endokrinologie.

Diese Qualifikationsvoraussetzungen und Leistungsinhalte charakterisieren eine spezialfachärztliche Versorgung in der Uro-Onkologie und sind ambulant zu leisten.

2. Seltene Erkrankungen und Krankheitszustände im Fachgebiet Urologie (Ebene II: Team)

- Multiple Sklerose
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Querschnittlähmung
- Transsexualität

3. Spezielle Leistungen (Ebene I: Experte)

- Brachytherapie beim Prostatakarzinom

Mit dieser Stellungnahme konnten wir beim G-BA in einem persönlichen Gespräch mit der Vorsitzenden des Unterausschusses Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), Dr. Regina

Klackow-Franck, im Januar 2013 offene Türen einrennen.

Der G-BA geht davon aus, nach Auswertung aller Stellungnahmen, am 21. März den Paragrafenteil der Richtlinie zur ASV beschließen zu können. Damit ist die Neustrukturierung der Versorgungsebenen auf einem guten Weg, die in Zukunft ein reibungsloses Ineinandergreifen von ambulanter und stationärer Versorgung unter fairen Wettbewerbsbedingungen gewährleisten soll.

Vereinzelte urologische Indikationen werden erst in der ASV in 2014 frühestens zu erwarten sein. Deshalb hält der Berufsverband nicht nur an der Onkologievereinbarung fest, sondern fordert auch hier eine Novellierung.

Diese Zeit gilt es zu nutzen, um regionale Kooperationsgemeinschaften in der Uro-Onkologie zu etablieren.

Dr. Axel Schroeder
BDU-Präsident