



Stand: 26.10.2023

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *GOAL-ASV (01VSF19002)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 26.10.2023

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Dezember 2022 zum Projekt *GOAL-ASV - Generelle, alle ASV-IndikatiOnen übergreifende EvALuation und Weiterentwicklung der ASV-RL (§ 116b SGB V)* (01VSF19002) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts GOAL-ASV wird wie folgt gefasst:
 - a) Die im Projekt GOAL-ASV (01VSF19002) erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Ambulanter Spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit zu prüfen und ggf. bei einer Überarbeitung der Richtlinie einzubeziehen.
 - b) Die Projektergebnisse werden zur Information an die Erweiterten Landesausschüsse nach § 116b Absatz 3 SGB V sowie das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Daten der ASV-Servicestelle, Primärdaten sowie Routinedaten der gesetzlichen Krankenkassen analysiert. Ziel des Projekts war es, relevante und beeinflussbare Faktoren für die Teilnahme an ASV und die praktische Umsetzung der ASV zu identifizieren sowie Lösungsansätze aufzuzeigen. Zudem sollten Auswirkungen der ASV-Richtlinie (ASV-RL) auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten ermittelt werden.

Für die Evaluation wurde eine multiperspektivische, empirische Querschnitterhebung im Mixed-Methods-Design gewählt, die neben einer Literaturrecherche zu Thema und Fragestellungen, einerseits einen qualitativen Studienteil mit Leitfaden-gestützten Interviews sowie andererseits quantitative Erhebungen mit verschiedenen Sekundärdatenanalysen sowie Fragebogen-gestützten Umfragen beinhaltet. Es wurden Arztpraxen sowie Krankenhäuser zu ihrer Motivation sowie zu Aufwand und Nutzen bezüglich ihrer Teilnahme an der ASV befragt. Des Weiteren wurden Patientinnen- und Patientenvertreter zur Einführung und Umsetzung der ASV sowie Patientinnen und Patienten zu ihrem allgemeinen Informationstand über die ASV und ihren Erfahrungen im Rahmen der ASV befragt. Die Auswertungen der Daten erfolgten vornehmlich deskriptiv. Basierend auf den Erhebungen wurden im Rahmen von Workshops Empfehlungen zur Überarbeitung der ASV-RL formuliert.

Die gewählten Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen grundsätzlich angemessen. Das Projekt liefert konkrete Vorschläge zur Anpassung der ASV-Richtlinie sowie darüberhinausgehende Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung in der ASV, die auf den Forschungsergebnissen basieren. Sie fokussieren auf die zwischen häufigen



Stand: 26.10.2023

und seltenen Erkrankungen variierenden Rahmenbedingungen der Leistungserbringung in der ASV inkl. Motivatoren und Hemmnisse.

Limitierend war die Durchführung der quantitativen Umfrage als anonyme Onlinebefragungen der Patienten ohne Zutrittskontrollen, sodass nur bedingt Aussagen über die Effekte der ASV auf Patientenebene getroffen werden konnten. Zudem konnten die Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität und Behandlungsqualität entgegen der ursprünglichen Planung aufgrund fehlender Daten nicht analysiert werden.

Die Projektergebnisse des Projekts GOAL-ASV sollen dem Unterausschuss ASV des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verfügung gestellt werden, sodass dieser die Erkenntnisse und Empfehlungen in seine Beratungen zur Überarbeitung der Richtlinie berücksichtigen kann. Des Weiteren sollen die Ergebnisse an die Erweiterten Landesausschüsse nach § 116b Absatz 3 SGB V sowie das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet werden.



Stand: 26.10.2023

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

| Adressat | Datum | Inhalt |
|---|------------|--|
| Erweiterte Landesausschüsse der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser für die Bereiche Nordrhein und Westfalen | 23.03.2023 | <p><i>„... im Zusammenhang mit den weitgehend nachvollziehbaren Empfehlungen des Ergebnisberichtes möchten wir auf folgende Punkte hinweisen:</i></p> <p><i>Einerseits wird festgestellt, dass die Ursache für die zurückhaltende Teilnahme an der ASV u.a. das aufwändige und komplexe Anzeigeverfahren sei, welches vor allem potenzielle Teamleiter bzw. ihre Institutionen belaste.</i></p> <p><i>Andererseits wird die Einführung zusätzlicher Prüfungspunkte im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung gefordert, die zu zusätzlichen bürokratischen Hürden für Anzeigewillige führen werden. Eine Klarstellung, inwieweit im Rahmen des Anzeigeverfahrens, derartige Prüfungen erfolgen müssen, ist daher grundsätzlich zu begrüßen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass es sich nach dem Willen des Gesetzgebers gerade nicht um ein Antragsverfahren handelt und in zeitlicher Hinsicht aufwändige Prüfungen von Qualitätssicherungsanforderungen für Teammitglieder von bis zu 60 Personen für die Geschäftsstellen der erweiterten Landesausschüsse zu leisten sein müssen.</i></p> <p><i>Allerdings gibt es in der ASV-Richtlinie keine Vorgabe, nach der alle Leistungen des Appendix im Rahmen der Teilnahme an der ASV durch die jeweiligen Teammitglieder auch vorzuhalten und zu</i></p> |



Stand: 26.10.2023

| | |
|--|---|
| | <p><i>erbringen sind. Auch diesbezüglich wird in dem Ergebnisbericht nochmal eine Klarstellung dahingehend angeregt, dass es keine diesbezügliche Verpflichtung gibt. Dennoch muss - insbesondere bei bundesweit einheitlichen Vorgaben für die Prüfung der Qualitätssicherungsvoraussetzungen- für die erweiterten Landesausschüsse klar ersichtlich sein, bei welchem genauen Teammitglied welche konkreten Qualitätssicherungsvoraussetzungen vorliegen</i></p> <p><i>Teammitglied welche konkreten Qualitätssicherungsvoraussetzungen vorliegen müssen. Sollten entsprechende Voraussetzungen bei einem Teammitglied im Einzelfall nicht vorliegen, kann dem eLA durch das teilnahmewillige Team zurecht entgegengehalten werden, dass die betreffenden Leistungen durch den Arzt oder das Team gar nicht angeboten werden und es also auf die Qualitätssicherungsvoraussetzungen gar nicht ankommt.</i></p> <p><i>Auch wenn die Appendices - entsprechend der Empfehlung Nr. 13 - zugunsten allgemeinerer Beschreibungen entfallen sollen, damit Änderungen im EBM schneller erfasst werden können, bedeutet dies, dass noch weniger klar wird, welche Qualitätssicherungsvoraussetzungen von dem jeweiligen Teammitglied im Zusammenhang mit (welchen konkreten) zu erbringenden Leistungen zu erfüllen sind.</i></p> <p><i>Soweit also einheitliche Vorgaben dazu gemacht werden sollen, was an Qualitätssicherungsvoraussetzungen vorliegen muss, um als Team an der ASV teilnehmen zu können, muss ganz deutlich werden, für jeweils welches Teammitglied welche Voraussetzungen vorliegen, durch welche konkreten Nachweise gegenüber dem eLA nachgewiesen und durch diesen</i></p> |
|--|---|



Stand: 26.10.2023

| | | |
|---|------------|---|
| | | <p><i>geprüft werden müssen. Diese müssen sodann auch innerhalb der faktisch lediglich 4-5wöchigen Bearbeitungszeit der gesamten Anzeigeunterlagen für ein Team aus ggf. bis zu 60 Teammitgliedern auch noch praktikabel durch den eLA bzw. dessen Geschäftsstelle ggf. auch im Austausch mit weiteren Behörden (KV, Ärztekammer) prüfbar sein.</i></p> <p><i>Auch müssten die jeweiligen Nachweise überhaupt tatsächlich durch die erweiterten Landesausschüsse prüfbar sein (Mindestmengen sind z.B. tatsächlich gar nicht nachzuvollziehen). Daher wird der Vorschlag, als Nachweise weitgehend Eigenerklärungen ausreichen zu lassen (Empfehlung Nr. 1), ausdrücklich begrüßt.“</i></p> |
| Unterausschuss ambulante spezialfachärztliche Versorgung (UA ASV) | 04.10.2023 | <p><i>„... der Innovationsausschuss hat den Unterausschuss ambulante spezialfachärztliche Versorgung (UA ASV) gebeten zu prüfen, ob die im Projekt "GOAL-ASV" gewonnenen Erkenntnisse ggf. im Rahmen einer Anpassung der ASV-Richtlinie Berücksichtigung finden könnten. Vielen Dank für Ihr o.g. entsprechendes Schreiben vom 16. Dezember 2022.</i></p> <p><i>Der UA ASV hat in seiner folgenden Sitzung am 8. Februar 2023 die zuständige AG beauftragt, sich mit der Prüfung der im Ergebnisbericht des Projekts "GOAL-ASV" dargelegten Erkenntnisse zu befassen. Die zuständige AG hat dem Unterausschuss am 14. Juni 2023 über den Zwischenstand berichtet. Aufgrund der komplexen und beratungsintensiven Materie wurde die AG gebeten, bis zur darauf folgenden Sitzung des Unterausschusses am 13. September 2023 Vorschläge zum Anpassungsbedarf mit Blick auf die Weiterentwicklung der Richtlinie nach § 116b SGB V und deren Anlagen vorzulegen.</i></p> <p><i>Dieser Bitte ist die AG nachgekommen: Der UA ASV hat sich in seiner Sitzung am 13. September 2023 mit den Ergebnissen des Projekts und den darauf fußenden Empfehlungen der AG intensiv</i></p> |



Stand: 26.10.2023

| | |
|--|---|
| | <p><i>befasst. Zusammenfassend liefert das Innovationsfondsprojekt "GOAL-ASV" zahlreiche interessante Ergebnisse und konkrete Vorschläge zur Anpassung der ASV-Richtlinie. Erfreulicherweise zeigen die Entwicklung der Anzahl an Teams und die steigende Anzahl der in der ASV behandelten Patientinnen und Patienten, dass sich die ASV als Versorgungsform etablieren konnte. Dies deckt sich überdies mit den Erkenntnissen des G-BA, die im Rahmen der Berichterstattung an das Bundesministerium für Gesundheit nach § 116b Abs 4 Satz 12 SGB V veröffentlicht wurden. Gleichwohl hat das Projekt regionale Unterschiede bezüglich der Umsetzung der ASV festgestellt. Mögliche Einflussfaktoren hierfür wurden identifiziert und Gründe für die Teilnahme an der ASV einerseits und hemmende Umstände andererseits benannt. Dabei wurde deutlich, dass nicht ein isolierter Aspekt ausschlaggebend scheint, sondern bei der ASV als sektorenübergreifende Versorgungsform eine Vielzahl an Umständen die Teilnahme beeinflussen. Das Projekt hat aufbauend auf den Erkenntnissen Empfehlungen zum Abbau von Hürden sowohl für die Anmeldung als auch während der Teilnahme, zur Vergütung und Abrechnung, zur Steigerung des Patientennutzens und der Versorgungsqualität, zur Optimierung des Informationsaustauschs sowie zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Dokumentation formuliert.</i></p> <p><i>Der UA ASV begrüßt die generelle Bestrebung, die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen und das Versorgungsangebot weiterzuentwickeln. Einige der adressierten Aspekte wurden bereits im Unterausschuss beraten. Teilweise hat der Unterausschuss bereits entsprechende Anpassungen an der Richtlinie und Konkretisierungen vorgenommen. Weitere im Gutachten adressierte Problemstellungen sind derzeit Gegenstand der laufenden Beratungen, daraus resultierender Anpassungsbedarf wird geprüft.</i></p> <p><i>Nicht alle adressierten Inhalte fallen jedoch in die Regelungskompetenz des G-BA.</i></p> <p><i>Im Folgenden sind die Prüfergebnisse zu den Vorschlägen des Projektes "GOAL-ASV" aufgeführt.</i></p> |
|--|---|



Stand: 26.10.2023

| | | |
|--|--|--|
| | | <p><i>Auf ggf. unterschiedliche Einschätzungen der Trägerorganisationen und Patientenvertretung wird jeweils kurz eingegangen.</i></p> <p>1. Folgende Punkte wurden bzw. werden bereits im G-BA umgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none">a. <u>Überprüfung der Qualitätssicherungsvereinbarungen:</u> Mit Beschluss vom 16. Juni 2023 (noch nicht in Kraft getreten) wurden allgemeine Regelungen für leistungsspezifische Qualitätsanforderungen sowie leistungsspezifische Vorgaben für das Langzeit-EKG, die Strahlendiagnostik- und -therapie und für die Koloskopie beschlossen. Inwieweit der GBA seine Anforderungen parallel zu bestehenden Zertifizierungsverfahren (z. B. zertifizierte Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und Zentren für seltene Erkrankungen (NAMSE) ausrichten kann, wird aktuell weiter beraten.b. <u>Streichung multimodale Therapie für alle onkologische Indikationen:</u> Die Streichung der Voraussetzung einer multimodalen Therapie wurde mit Beschluss vom 18. März 2022 umgesetzt.c. <u>Öffentliches Qualitätsreporting:</u> Seit April 2022 berichtet der G-BA über die Auswirkungen seiner Beschlüsse hinsichtlich Qualität, Inanspruchnahme und Wirtschaftlichkeit der ASV an das BMG und veröffentlicht diese Berichte auf seinen Internetseiten. Die Berichte enthalten ebenfalls Hinweise über die Erforderlichkeit eines möglichen Anpassungsbedarfs an der Richtlinie.d. <u>Jährliche Priorisierung der zu beratenden Indikationen:</u> Das Verfahren zur Priorisierung der Überführung von Kataloginhalten wurde mit Beschluss vom 18. Juli 2019 angepasst. Die Reihenfolge legt der zuständige Unterausschuss unter Berücksichtigung der Dringlichkeit in einer Anlage zur ASV-RL fest und bezieht die Einschätzungen der jeweiligen Mitglieder zum aktuellen Versorgungsgeschehen ein. Kataloginhalte die aufgrund von Anträgen nach |
|--|--|--|



Stand: 26.10.2023

| | | |
|--|--|---|
| | | <p><i>§ 116b Abs. 5 SGB V aufgenommen wurden, werden dabei gesondert berücksichtigt. Dies wurde bereits bei der Auswahl und Erarbeitung der Anlage zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen umgesetzt.</i></p> <p>e. <u>Digitalisierung im Gesundheitssystem und Pilotierung in der ASV:</u> <i>Unter § 5 Abs. 4 ASV-RL ist bereits geregelt, dass in der ASV die Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien/Telekommunikationswege durchgeführt sowie digitale (z. B. von der elektronischen Gesundheitskarte unterstützte) Anwendungen der Telematik-Infrastruktur genutzt werden können, sofern der ASV-Berechtigte die jeweils relevanten (technischen) Voraussetzungen erfüllt. In diesem Zusammenhang wurden Möglichkeiten der Verordnung von DIGAs und der Erstbefüllung der ePA, für die Erstellung oder Anpassung des Medikationsplans, die Durchführung von Videosprechstunden sowie der Ausstellung einer eAU auch für die ASV geschaffen (siehe Beschlüsse des G-BA vom 22. März 2019, 20. März 2020 und 18. März 2022). Eine darüber hinaus gehende Pilotierung in der ASV ist strukturbedingt schwer umsetzbar.</i></p> <p>2. Folgende Punkte werden unter anderem im Rahmen der diesjährigen Appendix-Aktualisierung weiter beraten:</p> <p>a. <u>30 Minuten-Entfernungsregelung gemäß §3 Abs. 2 ASV-RL:</u> <i>Entsprechend der Beratungen im Plenum am 16. März 2023 wird ein Anpassungserfordernis der 30- Minuten-Entfernungsregelung erneut geprüft.</i></p> <p>b. <u>Hinzuzuziehende:</u> <i>Der Umgang mit der Ebene der Hinzuzuziehenden im ASV-Team sowie deren Einbindung in den Versorgungsprozess wird geprüft.</i></p> |
|--|--|---|



Stand: 26.10.2023

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>c. <u>Umstrukturierung der Appendix-Aktualisierung</u>: Der G-BA befasst sich in Abstimmung mit dem ergänzten Bewertungsausschuss (ergBA) zurzeit mit der Thematik, wie Änderungen im EBM schneller in der ASV umgesetzt werden können.</p> <p>3. Zu folgenden Punkten wird kein Handlungsbedarf des G-BA gesehen:</p> <p>a. <u>Vorhaltung aller Gebührenordnungspositionen im Appendix</u>: Dieser Aspekt ist bereits in § 5 Abs. 1 Satz 3 ASV-RL geregelt: „Durch die ASV-Berechtigten ist sicherzustellen, dass die im konkreten Einzelfall jeweils erforderlichen ASV-Leistungen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten innerhalb ihres ASV-Teams zur Verfügung stehen.“ (Beschluss vom 17. Dezember 2015). Darüber hinaus hat der G-BA im Rahmen dieses Beschlusses zur ASV-RL folgende Klarstellung vorgenommen: „Die Erfüllung der Voraussetzungen für sämtliche im Appendix definierten Einzelleistungen ist keine von den erweiterten Landesausschüssen zu prüfende Zulassungsvoraussetzung.“ (siehe TrGr Seite 3f. zum Beschluss vom 17. Dezember 2015). Eine Vorabdefinition durch den G-BA welche Leistungen im konkreten Einzelfall jeweils vorzuhalten sind, scheint unter anderem aufgrund der Komplexität der ASV-Indikation nicht abschließend möglich.</p> <p>b. <u>Institutionelle Benennung</u>: Die Richtlinie ermöglicht eine institutionelle Benennung für die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte. Dieser Aspekt ist in § 2 Abs. 2 ASV-RL geregelt.</p> <p>c. <u>Äquivalente Nachweise für die Fachexpertise</u>: Für jede ASV-Anlage findet eine Beratung zu alternativen Nachweismöglichkeiten im Detail statt (siehe § 3 Abs. 3 ASV-RL). In den Anlagen zu onkologischen Erkrankungen wird regelhaft von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.</p> |
|--|--|--|



Stand: 26.10.2023

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>d. <u>Sektorenübergreifende ASV-Kooperation</u>: Die Richtlinie ermöglicht die Erfüllung der Vorgabe der sektorenübergreifenden Kooperation sowohl auf Ebene des Kernteams als auch auf Ebene der Hinzuzuziehenden. Explizite Vorgaben z. B. der Kooperation auf Kernteamebene sind bereits möglich und werden indikationsabhängig im G-BA beraten.</p> <p>e. <u>Berücksichtigung von Strukturleistungen</u>: Für jede ASV-Anlage findet eine entsprechende Beratung zu möglichen Leistungsbereichen des Bundesmantelvertrags-Ärzte im Detail statt.</p> <p>f. <u>Digitales Informationsangebot für (interessierte) Leistungserbringer</u>: Mit den Informationen auf der Homepage des G-BA inklusive Patienteninformationen, der ASV-Serviceestelle (https://www.asv-servicestelle.de/), sowie den Informationsangeboten der Träger liegen bereits umfangreiche Möglichkeiten vor.</p> <p>4. Bei nachfolgenden Punkten wird keine Zuständigkeit des G-BA gesehen:</p> <p>a. <u>Anzeigeverfahren bei den erweiterten Landesausschüsse (eLA)</u>: Die Ausgestaltung der Einzelheiten des Anzeigeverfahrens erfolgt nicht durch den G-BA, sondern obliegt den eLA. Eine grundsätzliche Vereinheitlichung und Erleichterung des Anzeigeverfahrens auch durch Digitalisierung befürwortet der GBA. Dies könnte beispielsweise durch die Bereitstellung eines elektronischen Anzeigeportals durch die eLA erfolgen. Bezüglich der Anerkennung von Eigenerklärungen im Rahmen des Anzeigeverfahrens bestehen unterschiedliche Auffassungen der Trägerorganisationen und Patientenvertretung.</p> <p>b. <u>Gesetzliche Anpassungen</u>: Für die Etablierung einer Schlichtungsstelle, die Etablierung eines Einsichtnahmerechts der eLA, die ASV-Abrechnung durch private Anbieter, die Vorgaben zu Prüfungen durch den Medizinischen Dienst inkl. einer Aufwandsentschädigung nach entsprechender Prüfung sowie die Klarstellung einer Rechtsaufsicht für den eLA bedarf es</p> |
|--|--|---|



Stand: 26.10.2023

| | | |
|--|--|--|
| | | <p><i>gesetzlicher Anpassungen, die nicht vom G-BA vorgenommen werden können. Bezüglich der Beurteilung der aufgeführten Sachverhalte bestehen unterschiedliche Auffassungen der Trägerorganisationen und Patientenvertretung</i></p> <p><i>c. <u>Entwicklung einer eigenen Gebührenordnung und Abbildung besonderer Aufwände, insbesondere für die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen:</u> Der Gesetzgeber hat in § 116b Abs. 6 SGB V den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung beauftragt, gemeinsam und einheitlich eine Kalkulationssystematik und diagnosebezogene Gebührenpositionen zu vereinbaren. Bis dies erfolgt ist, werden die abrechnungsfähigen Leistungen im ergBA festgelegt. Bereits in der Vergangenheit wurde der ergBA auf den erhöhten Versorgungsaufwand von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen hingewiesen. Der ergBA hat daraufhin die Aufnahme einer neuen Gesprächsleistung für Patientinnen und Patienten mit Mukoviszidose im Bereich VII des EBM beschlossen. Der Austausch mit dem ergBA zum Einfluss der derzeitigen Vergütung auf die Patientenversorgung soll diesbezüglich fortgesetzt werden.</i></p> <p><i>d. <u>Weitere Empfehlungen und Verbesserungspotenziale:</u> Eine weitere wissenschaftliche Evaluation der ASV wird seitens des G-BA grundsätzlich begrüßt. Das ebenfalls durch den Innovationsfonds geförderte Projekt "ASV-WE - Stand und Weiterentwicklung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung im Bereich "Urologische Tumore" kann möglicherweise bereits weitere Erkenntnisse zur Entwicklung der ASV und zu ihren Ergebnissen in der Patientenversorgung liefern.</i></p> |
|--|--|--|



Stand: 26.10.2023

| | |
|--|--|
| | <p>5. Zu folgenden Punkten wird in Teilen noch Beratungsbedarf gesehen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. <i>Hinsichtlich dem Wunsch nach einer verstärkten <u>Einbeziehung wissenschaftlicher Expertise</u>, sowie von <u>Expertise aus dem Versorgungsalltag im Rahmen der Erarbeitung von Anlagen und im Rahmen der Priorisierung bei der Überführung von Vorschlägen aus dem Indikationskatalog.</u></i>b. <i><u>Hinsichtlich der</u> Erarbeitung der Anforderungen für drei (in die ASV neu aufzunehmenden) Erkrankungen pro Jahr</i>c. <i><u>Austausch mit dem ergBA:</u> Zur Abbildung besonderer Aufwände über Abschnitt-2-Leistungen und zur Umstrukturierung des Verfahrens zur Appendixaktualisierung.</i> <p><i>Gerne steht Ihnen der Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung für den weiteren Austausch zur Verfügung“</i></p> |
|--|--|