



Stand: 18.12.2024

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *ASV-WE (01VSF20026)*

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: 18.12.2024

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2024 zum Projekt *ASV-WE - Stand und Weiterentwicklung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung im Bereich „Urologische Tumore“* (01VSF20026) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden zur Information an den Unterausschuss ambulante spezialfachärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Zielerreichung der Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) am Beispiel der ASV für urologische Tumore auf der Ebene der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität untersucht. Die Evaluation erfolgte in fünf Arbeitspaketen nach einem Mixed-Methods-Ansatz mit quantitativen und qualitativen Methoden. Es wurden quantitative Befragungen von Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Prostatakarzinom sowie von Urologinnen und Urologen, Falldatenanalysen (Sekundärdaten), leitfadengestützte Experteninterviews und Kleingruppendiskussionen mit Betroffenen durchgeführt. Für die Bewertung der ASV-Zielerreichung in der Form einer qualitativ hochwertigen, interdisziplinären und innovativen Versorgung wurden u.a. Endpunkte zur Lebensqualität, Zufriedenheit mit und Koordination der Versorgung, Therapieadhärenz sowie zur Patienteninformation und -beteiligung herangezogen. Basierend auf den Erhebungen wurden im Rahmen von Workshops Empfehlungen zur Überarbeitung der ASV-Richtlinie formuliert.

Die Patientenbefragung ergab keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Lebensqualität, im Zugang zu benötigten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie in der Koordination und Zufriedenheit mit der Versorgung zwischen Patienten in der ASV und denen in der Regelversorgung. Patienten in der ASV zeigten sich hingegen marginal therapieadhärenter und fühlten sich besser aufgeklärt, informiert und mehr beteiligt an Therapieentscheidungen als die Patienten der Nicht-ASV-Gruppe. In der Versorgerbefragung zeigten sich Befragte beider Gruppen zufrieden mit der einrichtungs- bzw. sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Vorteile der ASV waren aus Sicht der ASV teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte insbesondere mehr Möglichkeiten der Diagnostik sowie terminliche Vorteile. Mehr als die Hälfte sah zugleich keinen großen Unterschied beider medizinischen Versorgung insgesamt. Unzufriedenheit bestand vor allem mit den Rahmenbedingungen der ASV, insbesondere mit dem hohen Aufwand für die Teamgründung und -verwaltung und den fehlenden Informationen zur ASV (Teilnahmemöglichkeiten und Abrechnungsmodalitäten).

Das Studiendesign war zur Beantwortung der Forschungsfragen grundsätzlich geeignet. Die Forschungsfragen wurden überwiegend adressiert und die methodischen Limitationen ausreichend diskutiert. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist insbesondere durch die geringe Rücklaufquote in der Patientenbefragung, dem im Vergleich zur ASV höheren Anteil an



Stand: 18.12.2024

vertragsärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten unter den Teilnehmenden der Versorgerbefragung sowie die ungleichmäßige regionale Verteilung der Teilnehmenden eingeschränkt. Die Fallzahl für diesen Studienteil fiel zudem geringer aus als ursprünglich geplant. In beiden Befragungen sind damit Selektionseffekte anzunehmen. Zur vergleichenden Beurteilung der Versorgungsdaten war die Datenqualität der genutzten Sekundärdaten unzureichend, sodass Teilfragestellungen nicht beantwortet werden konnten. Die dargestellten Handlungs- und Weiterentwicklungsempfehlungen des Projekts waren in Anbetracht der Limitationen nachvollziehbar.

Die Ergebnisse des Projektes werden deshalb zur Information an den Unterausschuss ambulante spezialfachärztliche Versorgung weitergeleitet. Es besteht jedoch insgesamt weiterer Forschungsbedarf, insbesondere hinsichtlich der Auswirkungen der ASV-Richtlinie auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Hierzu hat das Projekt auf Basis der Diskussion der Ergebnisse und Methodik entsprechende Empfehlungen benannt, die bei weiteren Forschungsvorhaben berücksichtigt werden sollten. Weitere Erkenntnisse zur indikationsübergreifenden Versorgungssituation im Rahmen der ASV liegen zudem aus dem ebenfalls vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekt *GOAL-ASV* (01VSF19002) vor.



Stand: 18.12.2024

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	02.12.2024	<p><i>„[...] Gerne teile ich Ihnen nunmehr mit, dass der Unterausschuss in seiner Sitzung am 11. September 2024 die zuständige Arbeitsgemeinschaft mit der Prüfung der Projektergebnisse beauftragt hat. Auch aufgrund der bereits durch den Innovationsausschuss festgestellten Limitationen des Projekts und der Notwendigkeit von weiterem Forschungsbedarf, wird nach der Prüfung des Berichts aktuell kein Anpassungsbedarf an der ASV-Richtlinie gesehen. Jedoch kommen die Bänke zusammen mit der Patientenvertretung zu dem Schluss, die im Abschlussbericht enthaltenen Anregungen zur Weiterentwicklung der ASV-Richtlinie in den Beratungen zur jährlichen Aktualisierung der Richtlinie aufgreifen zu wollen. Hierzu zählt beispielsweise die Prüfung der Anregungen zur Verbesserung der Patienteninformationen oder die Prüfung der Nutzung von digitalen Prozesslösungen in der ASV.</i></p> <p><i>Weiterhin wurde festgestellt, dass der G-BA Hinweise aus dem Bericht zum Teil schon umgesetzt hat: Auch wenn hierzu die Vorschläge aus dem Abschlussbericht noch über einen Beschluss des G-BA vom 17. Oktober 2024 hinausgehen, wäre hierzu beispielhaft die geänderte "30-Minuten-Entfernungsregelung" zu nennen, die zu einer vereinfachten Teambildung vor allem in</i></p>



Stand: 18.12.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Flächenländern beitragen soll. Schließlich sind dem Abschlussbericht Empfehlungen zu entnehmen, die nach erfolgter Einschätzung nicht in den Zuständigkeitsbereich des G-BA fallen. Anregungen, die nach Einschätzung in den Zuständigkeitsbereich der erweiterten Landesausschüsse fallen, werden im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Austauschtreffen mit dem G-BA aufgegriffen. [...]“</i>