Interview mit Dr. Axel Munte, Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.

ASV: „Ein wahrer Flickenteppich“

Seit wenigen Wochen können sich Ärzte und Krankenhäuser nach § 116b SGB V an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, kurz ASV, beteiligen. Dafür müssen sie sich in ihren jeweiligen Bundesländern bei den eigens dafür eingerichteten Erweiterten Landesausschüssen bewerben. Doch sind die neu gebildeten Erweiterten Landesausschüsse bereits aus Know-how-, aber auch Manpowergesichtspunkten ausreichend aufgestellt? Die Frage lässt sich so einfach nicht beantworten, denn eine Übersicht fehlte bisher. Krankenhäuser oder Ärzte, die sich für die ASV bewerben wollen, mussten erst einmal selbst nachforschen, wo und wie sie das tun können; was umso beschwerlicher wird, wenn sie an der Grenze von KV-Bezirken versorgen. Darum sorgt der Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V. (BV ASV) in Kooperation mit „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF) an dieser Stelle für Transparenz. „Monitor Versorgungsforschung“ sprach dazu mit dem Vorstand des Bundesverbandes ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V., Dr. Axel Munte.

>> Herr Dr. Munte, sind die neu gebildeten Erweiterten Landesausschüsse aus Know-how-, aber auch Manpowergesichtspunkten jetzt, erst einige Wochen nach dem Start bereits ausreichend aufgestellt?

Das ist sehr schwer zu beantworten, aber persönlich habe ich noch Zweifel daran. Nach unseren Informationen wurden viele Erweiterte Landesausschüsse erst in der zweiten Jahreshälfte 2013 konstituiert. Aus meiner Erfahrung als KV-Vorstand weiß ich, dass die ersten Sitzungen solcher Gremien geprägt sind von formalen Punkten, zum Beispiel der Festlegung der Geschäftsordnung, und nicht von inhaltlicher Arbeit. Hinzu kommt, dass die Erweiterten Landesausschüsse per se keine eigenen Ressourcen haben, sondern in der Regel darauf angewiesen sind, dass die darin vertretenen Organisationen (KV, Krankenkassen und Landeskrankenhausgesellschaft) qualifiziertes Personal abstellen. Insgesamt fürchte ich, dass die meisten Erweiterten Landesausschüsse noch Schwierigkeiten haben mit einer größeren Menge an Teilnahmeanzeigen zurecht zu kommen, wie sie in der ASV-Indikation der gastrointestinalen Tumoren zu erwarten ist.



In der Umfrage, die Ihr Verband gemeinsam mit „Monitor Versorgungsforschung“ durchgeführt hat, zeigt sich ein sehr divergentes Bild, wie in den verschiedenen Bundesländern, eigentlich KV-Bezirken, der § 116b SGB V (ASV) umgesetzt wird. Welche Probleme wird es für Ärzte aber auch Krankenhäuser bringen, dass jeder KV-Bezirk sein eigenes Procedere hat?

Unsere gemeinsame Umfrage zeigt zunächst einen wahren Flickenteppich in Hinblick auf das Antragsverfahren. Einige Erweiterte Landesausschüsse bieten Hilfestellungen wie Webseiten oder Musterformulare an, in einigen Ländern ist das nicht der Fall. Einige Ausschüsse akzeptieren eine Eigenerklärung als Nachweis bestimmter Voraussetzungen, andere fordern ein ausführliches Konzept mit entsprechenden Belegen. Das führt natürlich zu einer Ungleichbehandlung der ASV-Interessierten und potenziell auch zu regionalen Qualitätsunterschieden im ASV-Angebot. Was wir aktuell noch gar nicht beurteilen können, ist, ob auch die Prüfung inhaltlich unterschiedlich gehandhabt wird. So könnten Kriterien wie zum Beispiel die maximale Entfernung von Teammitgliedern vom Standort der Teamleitung regional anders ausgelegt werden. Das kann teils sinnvoll sein, z.B. in Flächenländern. Allerdings könnte es auch dazu führen, dass wir wieder eine Situation bekommen wie bei der Zulassung von Krankenhäusern nach § 116b alter Fassung.

„Die ersten Sitzungen solcher Gremien sind geprägt von formalen Punkten, zum Beispiel der Festlegung der Geschäftsordnung, und nicht von inhaltlicher Arbeit“

Was passiert an den Grenzen von KV-Bezirken? Es wird doch sicher so sein, dass sich auch ASV-Strukturen herausbilden, die sich eben nicht an KV- oder Landesgrenzen halten können?

KV-bezirksübergreifende Teams wird es mit Sicherheit geben. Wie damit umzugehen ist, ist aktuell noch völlig offen – das hat man in der ASV-Richtlinie wohl schlicht vergessen. Beispielsweise die Frage, an wen das Team dann die Teilnahmeanzeige richtet: jedes Teammitglied an seinen Erweiterten Landesausschuss? Oder alle an einen? Und wenn ja, an welchen? Wenn dann die Erweiterten Landesausschüsse noch unterschiedlich prüfen, dann blickt da keiner mehr durch.

Ein Bundesland hat auf die Umfrage gar nicht geantwortet. Wollen die nicht oder können die nicht?

Da wir uns sehr konstruktiv und hilfreich bei der Umsetzung der ASV verhalten, gehen wir davon aus, dass die beiden eLA noch nicht voll durchorganisiert sind und andere aktuelle Probleme sehen, als unsere Einschätzung zukünftiger Umsetzungskonflikte. In den letzten Monaten ist mir häufig die Haltung begegnet, die Erweiterten Landesausschüs-

DocMorris

Meine neue Apotheke

SCHRITT FÜR SCHRITT ZUR APOTHEKE DER ZUKUNFT!

Innovative Beratungs- und Versorgungskonzepte für die Gesundheit unserer Kunden



- Systematische Interaktionschecks nach klinischen Standards
- Compliance-Programme in Kooperation mit Industrie und Kassen
- Bald verfügbar: Interaktive Patienten-betreuung per video-basiertem LiveChat

www.docmorris.de

se seien nicht zur Auskunft verpflichtet. Es könnte also durchaus am „Wollen“ liegen. Auf der anderen Seite habe ich den Eindruck, dass in etlichen Regionen mit der Vorbereitung bis zur letzten Minute gewartet wurde – nach dem Motto: jetzt warten wir erst einmal ab, ob die ASV tatsächlich kommt. Jetzt steht man natürlich unter erheblichem Zeitdruck und möchte das nicht durch eine entsprechende Auskunft preisgeben.

Nur ein KV-Bezirk von 17 will ein regionales Register führen, und nur zwei weitere KV-Bezirke von 17 wollen sich an einem nationalen Register beteiligen, in denen ASV transparent dokumentiert werden könnten. Warum nur so wenige? Warum wird Transparenz anscheinend gefürchtet?

Beim Register geht es ja um eine Auflistung aller ASV-berechtigten Ärzte und Krankenhäuser. Nur so könnten zuweisende Ärzte, aber auch Patienten erfahren, wer überhaupt ASV-Behandlung anbietet. Und auch für die Krankenkassen ist das notwendig, um die Abrechnung durchführen zu können. Auch diesen Punkt hat man bei der Gestaltung von Gesetz und ASV-Richtlinie übersehen. Da gibt es aber Bewegung auf Bundesebene: es soll eine bundesweite Registerstelle für die ASV eingerichtet werden, die einen Überblick über alle ASV-Teilnehmer hat. Somit werden die Erweiterten Landesausschüsse hier keinen Ermessensspielraum haben.

„Unser Verband begrüßt die Neufassung des Paragrafen 116: Er verbindet, was längst zusammen gehört.“

Die Kooperationsbereitschaft unter den Erweiterten Landesausschüssen scheint auch ausbaufähig zu sein. Warum gibt es weder ein gemeinsames Vorgehen, noch eine wie auch immer geartete institutionalisierte Kooperation?

Wie in der allgemeinen Politik so besteht auch in der Gesundheitspolitik oft eine sehr starke, föderalistische unterschiedliche Interessenslage. Um dieses „Phänomen“ zu vermeiden, hätte der Gesetzgeber bereits entsprechende Vorgaben erlassen müssen. Auch dem Gemeinsamen Bundesausschuss sind hier die Hände weitgehend gebunden – so hat das Bundesministerium für Gesundheit bei der ersten Fassung der ASV-Richtlinie beanstandet, der Gemeinsame Bundesausschuss greife zu tief in die Regelungshoheit der Erweiterten Landesausschüsse ein. Das musste dann korrigiert werden.

Wie beurteilen Sie generell den Start der ASV-Umsetzung?

Unser Verband begrüßt die Neufassung des Paragrafen 116: Er verbindet, was längst zusammen gehört, eine abgestimmte Versorgung schwerstkranker Patienten durch qualifizierte Ärzte aus Praxis und Klinik, was aber bei der TBC leider schon wieder durchbrochen wurde. Was zudem irritiert, ist die langsame Umsetzung des Paragrafen und die vielen Kampfabstimmungen im G-BA-Beschlussgremium, die zeigen, dass die beteiligten Parteien auch hier wieder viel mehr ihre eigenen Interessen vertreten, als die Patientenversorgung im Blick zu haben. Diese Haltung führt dann auch zu teils sehr skurrilen und komplexen Regelungen, die kaum mehr jemand versteht. Ich hoffe immer noch, dass die praktische Umsetzung dann zu einem gesunden Pragmatismus führt. Das zarte Pflänzlein der ASV darf nicht von der Regelungswut erstickt werden.

Herr Dr. Munte, vielen Dank für das Gespräch. <<
Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.

CLINICAL
to avoid economic blind
ECONOMIC
flights without instruments
COURSE
in health care

August, 4 – 7, 2014
University of Ulm, Villa Eberhardt,
Heidenheimer Straße 80, 89075 Ulm“

The „economic blind flights without instruments“ in health care. We don’t have enough resources to pay for the health care that patients demand and doctors want to provide. This scarcity of resources can be balanced either by reduction of expenditures or increase of resources for health care. The increase of resources for health care will definitely reduce the resources for any other area of life such as housing, food, education, recreation, private and public safety. Health care expenditures can be reduced either by waiving of expensive or of ineffective health services.
As decision makers in health care have data on the financial but only rarely on clinical consequences of their expenditures or savings they are permanently at risk to withhold money for effective services and to spend money for ineffective care. To avoid wrong savings for effective services and especially wrong expenditures for ineffective care (‘economic blind flights without instruments’) we designed the **CLINICAL ECONOMIC COURSE**.
This course offers some instruments showing the difference between day-to-day clinical practice and scientific evidence. It explains why clinical guidelines are neither always compatible with nor always better than clinical experience and offers strategies to identify fast, complete, efficient and sustainable solutions for health problems.
In summary, the course is about values not only about costs of health care, it is designed for decision makers not for beginners, and practical experience will help to understand the economic problems.

4-day-course-program

1. Political and scientific decisions
a. Goals in health care and the effect of preferences in politics and science
b. How independent are doctors, journals, editors, writers, readers in science
c. 6 steps of EBM (difference to traditional PICO)
d. Random and systematic errors. Type I / II errors. Intent-to-treat principle
2. Scientific essentials for health care decisions
a. Goal setting in health care (compared with soccer)
b. Validity of published data, TACT experiment, USP method
c. Higher economic risks in screening/diagnosis than in treatment protocols
d. The little test theory to understand the problems of screening and diagnosis
3. Chances and risks in three types of health services
a. Primary, secondary and tertiary prevention
b. Targets, goals and forms of bias in screening, diagnosis and treatment studies
c. The fatalistic history of clinical trials and the role of preferences in science.
d. Meta-Analyses and levels of evidence – what do these really mean?
4. Solutions
a. Description of an observation or test of a hypothesis - comparative, equivalence, non-inferiority studies. Randomized and Pragmatic Controlled Trials
b. How to make the best clinical but affordable decisions in health care
c. The four essential criteria of endpoints. The difference between clinical registries and clinical studies.
d. Assessment of clinical and financial outcomes in daily practice.

Costs including electronic syllabus and refreshments: € 800.-
Contact: ice.buero@gmail.com

Übersicht Erweiterte Landesausschüsse nach § 116b SGB V						
Bundesland		Stand	Name	Unparteiische	Eigenes Register	Nation. Register
Baden-Württemberg		April 2014	Erweiterter Landes-ausschuss	-	n. nicht entschie-den	n. nicht entschie-den
Bayern		14.03.2014	Erweiterter Landesaus-schuss nach § 116b SGB V der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen in Bay.	Dr. jur. Alexander Knörr / Dr. med. Klaus Ottmann / Prof. Dr. jur. Ottfried Seewald	n. nicht entschie-den	n. nicht entschie-den
Berlin		12.03.2014	Erweiterter Landesausschuss	Keine Antwort	Nein	Nein
Brandenburg		20.03.2014	Erweiterter Landesausschuss für das Land Brandenburg	Helmut Rehkopf Reiner Ziebeil Elimar Brandt	Nein	Ja
Bremen		KEINE ANTWORT	KEINE ANTWORT	KEINE ANTWORT	K.A	K.A
Hamburg		04.03.2014	Erweiterterter Landesausschuss	Norbert Lettau Günter Ploß Dr. med. Jörg Weidenhammer	n. nicht entschie-den	n. nicht entschie-den
Hessen		11.03.2014	Erweiterterter Landesausschusses	Matthias Mann	K.A	Ja
Mecklen-burg-Vor-pommern		17.03.2014	Erweiterterter Landesausschusses	Prof. Dr. jur. Dieter C. Umbach Prof. Dr. rer. oec Thomas Wilke Prof. Dr. Wilfried Erbguth	n. nicht entschie-den	n. nicht entschie-den
Nieder-sachsen		10.03.2014	Erweiterter Landesausschuss	Prof. Heinz-Dieter Gottlieb Prof. Volker Amelung Prof. Oliver Schöffski	Nein	Nein
Nordrhein		12.03.2014	Erweiterter Landesaus-schuss Ärzte, Krankenkas-sen und Krankenhäuser für den Bereich Nordrhein	Prof. Dr. jur. Volker Wahrendorf / Prof. Dr. jur. Ulrich Preis / Prof. Dr. jur. Oliver Ricken	Nein	n. nicht entschie-den
Westfalen-Lippe		02.04.14	Erweiterter Landesausschuss für den Bereich Westfalen-Lippe	Dr. Lange / Andersson / Prof. Dr. Dr. Wittkämper	Nein	n. nicht entschie-den
Rheinland-Pfalz		11.03.2014	Erweiterterter Landesausschuss	Staatssekretär a.D. Christoph Habermann / RA Daniela Groß-mann / Helmut Heinz	n. nicht entschie-den	K.A.
Saarland		28.03.2014	Erweiterter Landesaus-schuss der Ärzte und Krankenkassen im Saar-land	Jürgen Bender / Hartmut Junkes / Helmut Heinz	n. nicht entschie-den	n. nicht entschie-den
Sachsen		18.03.2014	Erweiterter Landesausschuss nach §116b SGV V in Sachsen	RA Werner Nicolay / Staatsse-kretär a.D. Dr. Albert Hauser / Eva-Maria Schindler	Ja – mit Einver-ständnis	n. nicht entschie-den
Sachsen-Anhalt		05.03.2014	Erw. Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-A.	Michael Löher / Carl-Michael Rösch / Claudia Borschinsky	n. nicht entschie-den	K.A.
Schleswig-Holstein		03.03.2014	Erweiterterter Landesauschuss in Schleswig-Holstein	Emil Schmalfuß / Dr. Jochen-Michael Schäfer / Otto Schur-wanz	Nein	Nein
Thüringen		14.03.2014	Erweiterter Landesausschuss in Thüringen	Erika Behnsen	n. nicht entschie-den	n. nicht entschie-den

Die Detailangaben zu Adressen und den Umfrageergebnissen finden Sie auf www.monitor-versorgungsforschung.de/Transparenz