Gastroenterologie
im Mühlenbergviertel

BEN-NET und ASV CED
Quo vadis - cui bono?

Rüdiger Berndt
Schwerpunktpraxis CED und Endoskopie
Gastroenterologie im Mühlenbergviertel

Danke an Lars Konopka!, Gastro-Praxis Wesseling bei Köln

ASV CED

- Wollen wir das?
- Machen wir das?
- Ergänzt das BEN-NET, oder löst das BEN-NET ab?

ASV CED - was kostet uns das?

Tabelle 1: Standardaktivitäten und Zeitwerte (Anzeigeverfahren)

Standardaktivität	***Minutenwert je Team***
Einarbeitung in die Informationspflicht	360
Beschaffung von Daten	1.950
Aufbereitung der Daten	180
Datenübermittlung und Veröffentlichung	15
Interne Sitzungen	120
Externe Sitzungen	1.920
Kopieren, Archivieren, Verteilen	45
Weitere Informationsbeschaffung im Falle von Schwierigkeiten mit den zuständigen Stellen	90 (360 Min., jedoch bei 25% der Teams)
Insgesamt:	4.680

Stundensatz Arzt 53,30 €; Stundensatz Rechtsanwalt: 58,80€

Summe: ca. 4.500€

Quelle: G-BA – ASV-RL_Ergänzung-CED

ASV CED - was kostet uns das?

Tabelle 7: Insgesamt entstehende Bürokratiekosten je ASV-Team

Informationspflicht	***Kosten je Team in Euro***	***Frequenz***
Anzeigeverfahren	4.473	einmalig
Meldung nach Zulassung	14,70	einmalig
Neubesetzung	142,13	je neu zu besetzendem Mitglied
Vertretung	336	jährlich
Information des einweisenden Vertragsarztes über die Aufnahme der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung	1,05	je Patienten
Nachweis der Mindestmengenerfüllung in den Folgejahren	366	jährlich

Quelle: G-BA – ASV-RL_Ergänzung-CED

ASV CED - was bringt uns das **finanziell**?

- Extrabudgetäre Vergütung
  - Sonographie
  - Pouchoskopie
  - Biologika-Infusionen
  - Kapselendoskopie
  - Chromoendoskopie
  - ASV-Teamsitzungen
- EIN > AUS, WENN viele komplexe CED-Fälle

ASV CED - was bringt uns das **ansonsten**?

- Ausbildung CED in Kliniken?
- schnellere Termine Sellink?
- Vertretungsoption z.B. für Infusionen im Urlaub?
- Qualitätssteigerung durch Teamsitzungen?
- quantitativ bessere CED-Versorgung?

Beispiel Wesseling

Gastroenterologie / Endoskopie am Krankenhaus Wesseling

Aktuell ca. 1100 CED – Patienten in kontinuierlicher Betreuung (750 Biologica)

ca. 30% der Patienten auch in HÄ-Betreuung

3 motivierte OÄ im Krankenhaus !!!

Krankenhaus mit Viszeralchirurgie / Radiologischer Praxis

Bereits gelebte Kooperation Darmzentrum / ASV (GI-Tm)

Beispiel Wesseling

Teamsitzungen problemlos möglich (analog/digital)

Expertiseweitergabe an OÄ
—> Neupatienten ggf. durch KH-Ärzte

Keine Teilung des RLV (HA/FA), wenn ÜW ins ASV

Ggf. partielle Anstellung der OÄ im Verlauf

ASV CED - Stand in Berlin

- unerwartet geringes Interesse der ambulanten Gastroenterologie
- andere Situation als in der Rheumatologie
- Kliniken:
  - DRK Westend
  - Waldfriede
  - Vivantes Neukölln
  - Königin Elisabeth Herzberge
  - HELIOS Buch

ASV CED und BEN-NET

- CED —> Rheuma: ASV CED oder Rheuma
- CED —> Derma: ASV CED

ASV CED und BEN-NET

- CED —> Rheuma: ASV CED oder Rheuma
- CED —> Derma: ASV CED
- Rheuma —> Gastro: ASV Rheuma oder CED
- Rheuma —> Derma: ASV Rheuma

ASV CED und BEN-NET

- CED —> Rheuma: ASV CED oder Rheuma
- CED —> Derma: ASV CED
- Rheuma —> Gastro: ASV Rheuma oder CED
- Rheuma —> Derma: ASV Rheuma
- Derma —> Gastro: ASV CED
- Derma —> Rheuma: ASV Rheuma

ASV CED und BEN-NET

- CED —> Rheuma: ASV CED oder Rheuma
- CED —> Derma: ASV CED
- Rheuma —> Gastro: ASV Rheuma oder CED
- Rheuma —> Derma: ASV Rheuma
- Derma —> Gastro: ASV CED
- Derma —> Rheuma: ASV Rheuma

- und die Chirurg:innen?

BEN-NET

- etabliertes Format
- unabhängig von äußeren Interessen/ Zwängen
- Plattform für Ressourcen-Austausch
- besteht noch, wenn ASV doch nicht funktioniert

- Zeitaufwand ??