

- Geschäftsbereich Patientenmanagement und Medizincontrolling
- Abteilung amb. Abrechnungsmanagement

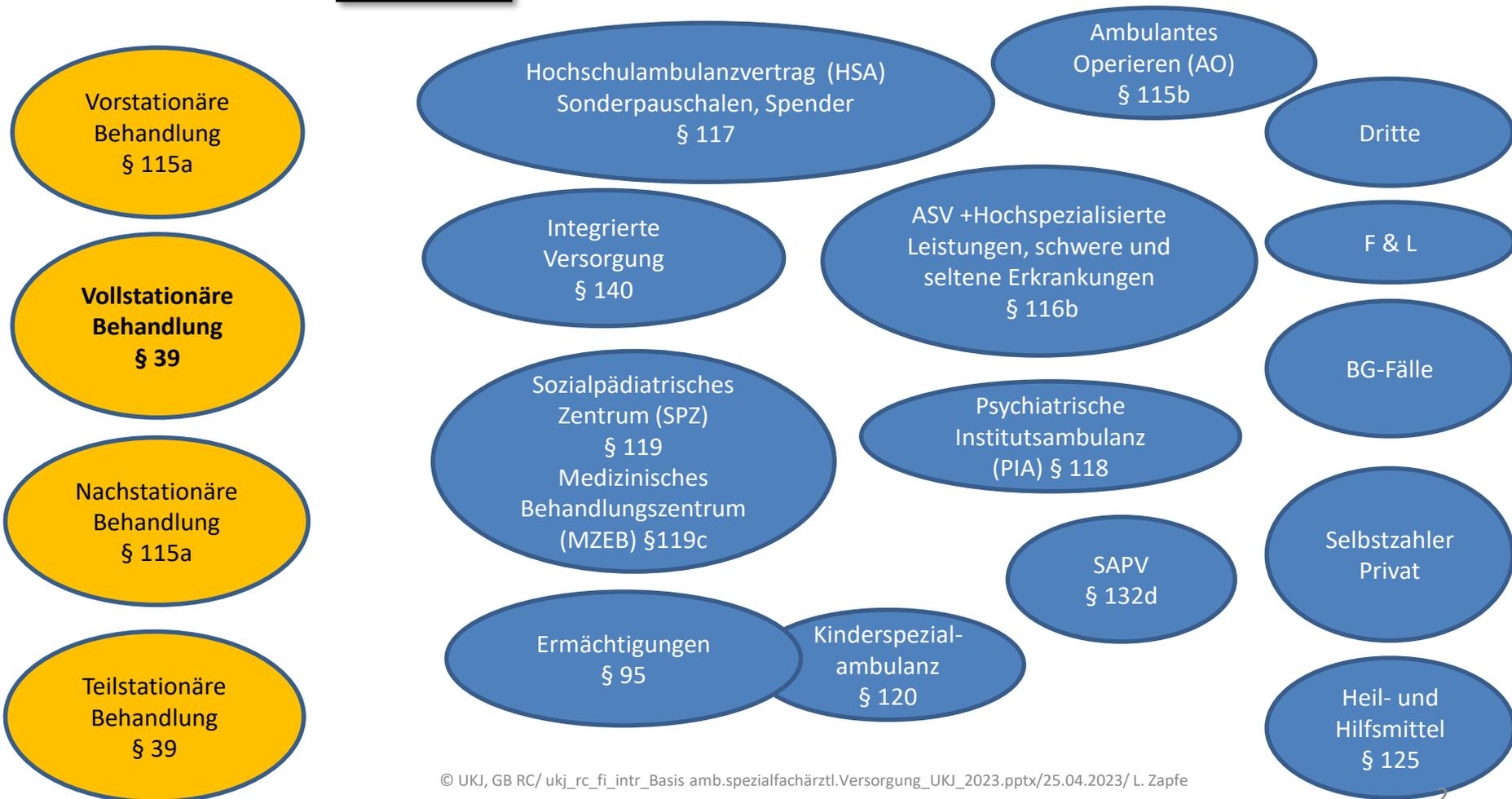
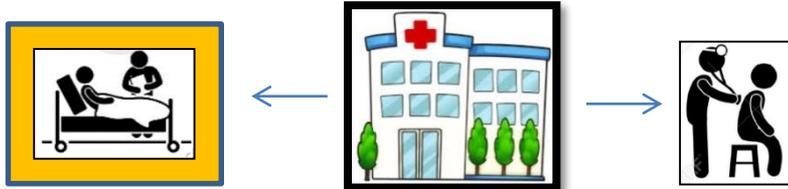


## Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

gastrointestinale, gynäkologische und urologische Tumoren, Hauttumoren, Tumoren der Lunge und des Thorax, Mukoviszidose, Rheumatologie, pulmonale Hypertonie, Sarkoidose, Marfan-Syndrom, Neuromuskuläre Erkrankungen, Tuberkulose u. atypische Mykobakteriose, Kopf-, und Halstumore

- Jena, 25.04.2023 L. Zapfe

# Falldarstellung ambulant stationär



# Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gem. § 116b SGB V

## **GBA erlässt Richtlinien für verschiedene Indikationen**

### **Am UKJ liegen die Zulassungen :**

- gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
- gynäkologische Tumoren
- Urologische Tumoren
- Hauttumore
- Tumore der Lunge und des Thorax
- Kopf- oder Halstumore
- Rheumatologische Erkrankungen
- Marfan-Syndrom
- Mukoviszidose
- Hämophilie
- Pulmonale Hypertonie
- Sarkoidose
- Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

# Behandlungsumfang Tumoren

- Richtlinie:
- „Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit Tumoren, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung einer multimodalen Therapie oder Kombinationschemotherapie benötigen. Das bedeutet, es ist entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine systemische Therapie ausgenommen eine endokrine Therapie und/oder eine Strahlentherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.“
- Tragende Gründe GBA: „Die ASV ist eine auf schwere Verlaufsformen beschränkte Versorgungsform. Sobald die spezialfachärztliche Versorgung im interdisziplinären Team abgeschlossen ist, erfolgt die Nachsorge in der fachärztlichen Versorgung“

## Auszug Richtlinie

- Behandlung auf Überweisung vom Vertragsarzt ins Kernteam oder Zuweisung aus dem stationären Bereich im jeweiligen Indikationsgebiet
- Patient muss 18. Lebensjahr vollendet haben (außer Mukoviszidose, Hämophilie, rheumatologische Erkrankungen Kinder)
- Regelmäßige Überprüfung der Indikation ob Voraussetzungen für die Behandlung im Rahmen ASV Versorgung noch gegeben ist  bei Tumoren - wenn Therapie beendet ist und Nachsorge beginnt, endet die ASV-Versorgung
- wird Behandlungsziel durch ASV nicht erreicht, kann teilstationäre- oder stationäre Behandlung erfolgen –Einweisung durch Kernteam
- **Patient** ist bei Erstkontakt über ASV, das Team und das Leistungsspektrum zu informieren und zu dokumentieren  bei Fallanlage erfolgt automatisiert der Druck des Aufklärungsbogens
- Abrechnung erfolgt auf der Grundlage des Appendix
- Einzelleistungserfassung nach EBM notwendig

# Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

- Zulassung gem. § 116b SGB V
- Zulassungsausschuss: Erweiterter Landesausschuss
- Teambildung und Benennung der Leistungserbringer fachabteilungsübergreifend
- Zugang des Patienten mit Überweisungsschein aus dem Vertragsarztbereich oder Überweisung aus dem stationären Aufenthalt innerhalb eines Fachgebietes
- Facharztstandard – Leistungen dürfen delegiert werden
- Einzelleistungsabrechnung: Datenträgeraustausch mit Krankenkassen

# Diagnosen ASV – GIT

Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung  
18. Lebensjahr

- C15.- Bösartige Neubildung des Ösophagus
- C16.- Bösartige Neubildung des Magens
- C17.- Bösartige Neubildung des Dünndarmes
- C18.0 Bösartige Neubildung: Zäkum
- C18.1 Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
- C18.2 Bösartige Neubildung: Colon ascendens
- C18.3 Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
- C18.4 Bösartige Neubildung: Colon transversum
- C18.5 Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
- C18.6 Bösartige Neubildung: Colon descendens
- C18.7 Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
- C18.8 Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
- C18.9 Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
- C19.- Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
- C20.- Bösartige Neubildung des Rektums
- C21.- Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
- C22.- Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
- C23.- Bösartige Neubildung der Gallenblase
- C24.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
- C25.- Bösartige Neubildung des Pankreas
- C26.0 Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet
- C26.1 Bösartige Neubildung: Milz
- C26.8 Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C45.1 Mesotheliom, Mesotheliom des Peritoneums

# Diagnosen ASV – GIT

Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung  
18. Lebensjahr

C47.4 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems:  
Periphere Nerven des Abdomens

C47.5 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems:  
Periphere Nerven des Beckens

C47.8 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems:  
Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend

C48.1 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Näher bezeichnete  
Teile des Peritoneums

C48.2 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Peritoneum, nicht  
näher bezeichnet

C48.8 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums: Retroperitoneum  
und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend

C49.4 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe:  
Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens

C49.5 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe:  
Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens

C49.8 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe:  
Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend

# Diagnosen ASV – GIT

Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung  
18. Lebensjahr

C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse

C74.- Bösartige Neubildung der Nebenniere

C75.0 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen:  
Nebenschilddrüse

C75.8 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen:  
Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet

C76.2 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen:  
Abdomen

C76.3 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken

C76.8 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen:  
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend

C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

# Diagnosen: ASV – GYN

Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung 18. Lebensjahr

C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.0	Bösartige Neubildung: Isthmus uteri
C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
C54.2	Bösartige Neubildung: Myometrium
C54.3	Bösartige Neubildung: Fundus uteri
C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C56	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C57.1	Bösartige Neubildung: Lig. latum uteri
C57.2	Bösartige Neubildung: Lig. teres uteri
C57.3	Bösartige Neubildung: Parametrium
C57.4	Bösartige Neubildung: Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet
C57.7	Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane
C57.8	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C58	Bösartige Neubildung der Plazenta
C76.3	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
C76.8	Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet



# Diagnosen ASV – GYN

Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung  
18. Lebensjahr

C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge (DCIS )
C47.5	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens
C47.8	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C49.5	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere
C49.8	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.0	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.1	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C51.2	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C51.8	Bösartige Neubildung der Vulva: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.9	Bösartige Neubildung der Vulva: Vulva, nicht näher bezeichnet
C52	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix

# Diagnosen ASV – URO



Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung  
18. Lebensjahr

C47.5	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens
C47.8	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C48.0	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C49.5	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C60.-	Bösartige Neubildung des Penis
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
C62.-	Bösartige Neubildung des Hodens
C63.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.-	Bösartige Neubildung der Harnblase
C68.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C76.3	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
C76.8	Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
C80.-	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation

# Diagnosen ASV Hauttumoren

Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung  
18. Lebensjahr



Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie benötigen. Das bedeutet, es ist entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine Strahlentherapie und/oder systemische medikamentöse Tumorthherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf. Ausgeschlossen sind eine alleinige oder adjuvante Strahlentherapie sowie lokale dermatologische Behandlungen, wie Operationen, Lasertherapie, photodynamische Therapie, Elektrodesikkation, Kürettage, Kryotherapie bei Basalzellkarzinomen (=Basaliomen) und Plattenepithelkarzinomen im Stadium N0, M0.

- C43.- Bösartiges Melanom der Haut
- C44.- Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
- C46.- Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum] (nicht HIV-assoziiert, und rein kutan)
- C51.- Bösartige Neubildung der Vulva (nur bei malignem Melanom)
- C60.- Bösartige Neubildung des Penis (nur bei malignem Melanom)
- C63.2 Bösartige Neubildung des Skrotums (nur bei malignen Melanomen)

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit primär kutanen Lymphomen gemäß der WHO EORTC-Klassifikation der kutanen Lymphome:

- C82.- Follikuläres Lymphom
- C83.- Nicht follikuläres Lymphom
- C84.- Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
- C85.- Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
- C86.- Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
- C88.- Bösartige immunproliferative Krankheiten

# Diagnosen ASV Tumoren der Lunge und des Thorax

Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung 18. Lebensjahr



## Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei denen entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine Strahlentherapie und/oder systemische medikamentöse Tumorthherapie indiziert ist, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- C33 Bösartige Neubildung der Trachea
- C34.- Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
- C37.- Bösartige Neubildung des Thymus
- C38.- Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
- C39.- Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe
- C45.0 Mesotheliom der Pleura
- C45.2 Mesotheliom des Perikards
- C47.3 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems, Periphere Nerven des Thorax
- C49.3 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe, Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
- C75.5 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen, Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
- C76.1 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen, Thorax
- C76.8 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen, Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

# Diagnosen ASV Kopf- und Halstumoren



Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung 18. Lebensjahr

## Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei denen entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine Strahlentherapie und/oder systemische medikamentöse Tumorthherapie indiziert ist, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- C00.- Bösartige Neubildung der Lippe
- C01 sartige Neubildung des Zungengrundes
- C02.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
- C03.- Bösartige Neubildung des Zahnfleisches
- C04.- Bösartige Neubildung des Mundbodens
- C05.- Bösartige Neubildung des Gaumens
- C06.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
- C07 sartige Neubildung der Parotis
- C08.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
- C09.- Bösartige Neubildung der Tonsille
- C10.- Bösartige Neubildung des Oropharynx
- C11.- Bösartige Neubildung des Nasopharynx
- C12 sartige Neubildung des Recessus piriformis
- C13.- Bösartige Neubildung des Hypopharynx
- C14.- Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
- C30.- Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
- C31.- Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen
- C32.- Bösartige Neubildung des Larynx

# Diagnosen ASV Kopf- und Halstumoren



Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose mit Therapiebedarf und Vollendung 18. Lebensjahr

- C41.0- Knochen des Hirn- und Gesichtsschädels
- C43.0 Bösartiges Melanom der Lippe
- C43.2 Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
- C43.3 Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
- C43.4 Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
- C44.0 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Lippenhaut
- C44.1 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
- C44.2 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
- C44.3 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
- C44.4 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
- C46.0 Kaposi-Sarkom der Haut
- C46.1 Kaposi-Sarkom des Weichteilgewebes
- C46.2 Kaposi-Sarkom des Gaumens
- C46.3 Kaposi-Sarkom der Lymphknoten
- C47.0 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C47.8 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems:  
Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C49.0 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe:  
Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C49.8 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe:  
Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse
- C75.0 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Nebenschilddrüse
- C75.4 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Glomuscaroticum
- C75.5 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen:  
Glomusaorticum und sonstige Paraganglien
- C76.0 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Hals, Gesicht
- C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

# Diagnosen ASV Mukoviszidose

## Verdachts- und gesicherte Diagnosen

- E84.- Zystische Fibrose
- Verdachts- und gesicherter Diagnose entsprechend im SAP dokumentieren
- Überweisungserfordernis (auch bei Verdachtsdiagnose)

# Diagnosen ASV Hämophilie

## hereditäre- oder erworbene Faktormangelzuständen und sonstige Koagulopathien mit dauerhaft behandlungsbedürftigen Hypokoagulabilität

### bei Verdachts- und gesicherter Diagnose

- D66 Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
- D67 Hereditärer Faktor-IX-Mangel
- D68.0- Willebrand-Jürgens-Syndrom
- D68.1 Hereditärer Faktor-XI-Mangel
- D68.2- Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
- D68.31 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
- D68.32 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
- D68.38 Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
- D68.4 Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
- D68.8 Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien

# Diagnosen ASV Rheuma Erwachsene

## Verdachts- und gesicherte Diagnosen

D68.6 Sonstige Thrombophilien				
D68.8 Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien				
D69.0 Purpura anaphylactoides				
D86.8 Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen i.V.m. M14.8*				
D89.1 Kryoglobulinämie				
E85.0 Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose				
H20.9 Iridozyklitis, nicht näher bezeichnet				
I00 Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung				
I77.6 Arteriitis, nicht näher bezeichnet				
M01.2-* Arthritis bei Lyme-Krankheit (A69.2 <sup>+</sup> )				
M02.1- Postenteritische Arthritis				
M02.9- Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet				
M05.- Seropositive chronische Polyarthritis				
M06.0- Seronegative chronische Polyarthritis				
M06.1- Adulte Form der Still-Krankheit				
M07.1-* Arthritis mutilans (L40.5 <sup>+</sup> )				
M07.2* Spondylitis psoriatica (L40.5 <sup>+</sup> )				
M08.- Juvenile Arthritis				
M09.-* Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten				
M13.- Sonstige Arthritis				
M14.8* Arthropathien bei sonstigen näher bezeichneten, anderenorts klassifizierten Krankheiten i.V.m. D86.8				
M30.- Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände				
M31.3 Wegener-Granulomatose				

# Diagnosen ASV Rheuma Erwachsene

## Verdachts- und gesicherte Diagnosen

M31.4 Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]			
M31.5 Riesenzellerteriitis bei Polymyalgia rheumatica			
M31.6 Sonstige Riesenzellerteriitis			
M31.7 Mikroskopische Polyangiitis			
M31.8 Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien			
M31.9 Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet			
M32.- Systemischer Lupus erythematoses			
M33.0 Juvenile Dermatomyositis			
M33.1 Sonstige Dermatomyositis			
M33.2 Polymyositis			
M34.- Systemische Sklerose			
M35.0 Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]			
M35.1 Sonstige Overlap-Syndrome			
M35.2 Behçet-Krankheit			
M35.4 Eosinophile Fasziitis			
M35.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes			
M35.9 Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet			
M36.0* Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen (C00-D48+)			
M45.0- Spondylitis ankylosans			
M46.9- Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet			
M86.3- Chronische multifokale Osteomyelitis			

# Diagnosen - ASV Rheuma Kinder

## Verdachts- und gesicherte Diagnosen

- Alle Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen, die jünger als 18 Jahre alt sind, können in der ASV ohne Einschränkungen behandelt werden.
- Anders als bei Erwachsenen muss bei ihnen kein „besonderer Krankheitsverlauf“ vorliegen.
- Die Aufnahme in die ASV kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen. Die Verdachtsdiagnose ist innerhalb von zwei Quartalen nach Erstkontakt in eine gesicherte Diagnose zu überführen, damit der Patient weiter in der ASV behandelt werden kann.

# Diagnosen - ASV Rheuma Kinder

- D68.6 Sonstige Thrombophilien
- D68.8 Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
- D69.0 Purpura anaphylactoides
- D86.0 Sarkoidose der Lunge
- D86.1 Sarkoidose der Lymphknoten
- D86.2 Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
- D86.3 Sarkoidose der Haut
- D86.8 Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen i.V.m. M14.8-\*
- E85.0 Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose
- H20.9 Iridozyklitis, nicht näher bezeichnet

# Diagnosen - ASV Rheuma Kinder

- I00 Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung
- I77.6 Arteriitis, nicht näher bezeichnet
- L50.2 Urtikaria durch Kälte oder Wärme
- M01.2-\*Arthritis bei Lyme-Krankheit (A69.2<sup>+</sup>)
- M02.1- Postenteritische Arthritis
- M02.9- Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet
- M05.- Seropositive chronische Polyarthritis
- M06.0- Seronegative chronische Polyarthritis
- M06.1- Adulte Form der Still-Krankheit
- M07.1-\* Arthritis mutilans (L40.5<sup>+</sup>)

# Diagnosen - ASV Rheuma Kinder

- M07.2\* Spondylitis psoriatica (L40.5†)
- M07.3-\* Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5†)
- M08.- Juvenile Arthritis
- M09.-\* Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- M13.- Sonstige Arthritis
- M14.8-\* Arthropathien bei sonstigen näher bezeichneten, anderenorts klassifizierten
- Krankheiten i.V.m. D86.8
- M30.0 Panarteriitis nodosa
- M30.1 Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
- M30.2 Juvenile Panarteriitis
- M30.3 Mukokutanenes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]

# Diagnosen - ASV Rheuma Kinder

- M31.3 Wegener-Granulomatose
- M31.4 Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
- M31.7 Mikroskopische Polyangiitis
- M31.8 Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien
- M31.9 Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet
- M32.- Systemischer Lupus erythematodes
- M33.0 Juvenile Dermatomyositis
- M33.1 Sonstige Dermatomyositis
- M33.2 Polymyositis
- M34.- Systemische Sklerose

# Diagnosen - ASV Rheuma Kinder

- M35.0 Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
- M35.1 Sonstige Overlap-Syndrome
- M35.2 Behçet-Krankheit
- M35.4 Eosinophile Fasziitis
- M35.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
- M35.9 Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
- M45.0- Spondylitis ankylosans
- M46.9- Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
- M86.3- Chronische multifokale Osteomyelitis

# Diagnosen - ASV pulmonale Hypertonie

## Verdachts- und gesicherte Diagnosen

I27.0	Primäre pulmonale Hypertonie	
I27.2-	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie	
I27.20	chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie	
I27.28	pulmonale Hypertonie	bei schwerem Krankheitsverlauf
P29.3	Persistierender Fetalkreislauf	

Zur Differenzierung der einzelnen Erkrankungen der pulmonalen Hypertonie wird international die aktuelle Nizza-Klassifikation von 2013 verwendet.

Nizza Klassifikation:

- Pulmonale Hypertonie der Klassen 1, 1' oder 1''
- Pulmonale Hypertonie der Klasse 4'
- Pulmonale Hypertonie der Klasse 3.2, die sich bereits im Kindesalter entwickelt hat
- Pulmonale Hypertonie der Klasse 5.1 oder der Klasse 5.3
- Pulmonale Hypertonie der Klassen 2, 3 (ohne Klasse 3.2, die sich bereits im Kindesalter entwickelt hat), 5.2 oder der Klasse 5.4 mit einem deutlich

über den üblichen Schweregrad hinausgehenden Krankheitsverlauf

Die Behandlung von Patienten mit sekundären Formen der pulmonalen Hypertonie, zum Beispiel infolge einer Linksherz- oder einer Lungenerkrankung ist nur bei einem deutlich über den üblichen Schweregrad hinausgehenden Krankheitsverlauf zugelassen bei I27.28.

Dies Entscheidung muss durch einen Kardiologen oder Pneumologen getroffen werden.

**Bei der Diagnose I27.28 ist eine Überweisung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie oder Pneumologie erforderlich**

# Diagnosen ASV Sarkoidose

Verdachts- und gesicherte Diagnosen

- D86.- Sarkoidose  
(ab dem vollendeten 18. Lebensjahr)
- Verdachts- und gesicherter Diagnose  
entsprechend im SAP dokumentieren
- Überweisungserfordernis (auch bei  
Verdachtsdiagnose)

# Diagnosen ASV Marfan-Syndrom

## Verdachts- und gesicherte Diagnosen

- Q87.4 Marfan-Syndrom und verwandte, durch genetische Mutationen bedingte Störungen, die zur Aortenerweiterung mit einem Risiko der Aortendissektion führen können, z. B.
  - Q25.4 sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorta
  - Loeys-Dietz-Syndrom
- Verdachts- und gesicherter Diagnose entsprechend im SAP dokumentieren
- Überweisungserfordernis (auch bei Verdachtsdiagnose)

# Diagnosen ASV Neuromuskuläre Erkrankungen

## Verdachts- und gesicherte Diagnosen

- Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen.
- Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:
- G12.- Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
- G14 Postpolio-Syndrom
- G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie
- G61.- Polyneuritis
- G70.- Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
- G71.- Primäre Myopathien
- G72.3 Sonstige Myopathien: Periodische Lähmung
- G72.4 Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
- G72.88 Sonstige näher bezeichnete Myopathien
- G73.0\* Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten
- G73.1\* Lambert-Eaton-Syndrom
- G73.2\* Sonstige Myastheniesyndrome bei Neubildungen
- G73.3\* Myastheniesyndrome bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G73.4\* Myopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
- G73.5\* Myopathie bei endokrinen Krankheiten
- G73.6\* Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten
- M33.- Dermatomyositis-Polymyositis
- M36.0\* Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen (bei C00-D48<sup>†</sup>)
- M60.1- Interstitielle Myositis

# ASV GIT - Definition PET

- PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose, radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden bei neuroendokrinen oder gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren - Bei Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren, gastrointestinalen neuroendokrinen Tumoren oder gastrointestinalen Stromatumoren
- • zur Planung einer potenziell kurativen Lokaltherapie (Strahlentherapie oder Operation) sofern die konventionelle Diagnostik (u.a. CT und/oder MRT) von Abdomen und/oder Thorax abgeschlossen ist und Fernmetastasen nicht nachgewiesen wurden.
- • wenn in der postoperativen Verlaufskontrolle in der konventionellen Diagnostik (CT, MRT) nicht zwischen Narbengewebe und Lokalrezidiv unterschieden werden kann und für den Fall eines Lokalrezidivs eine Lokaltherapie empfohlen wird. - Bei Patientinnen und Patienten mit resektablen Leber- oder Lungenmetastasen eines kolorektalen Karzinoms mit dem Ziel der Vermeidung einer unnötigen Operation - Bei Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und
- • erhöhtem Tumormarker Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder
- • negativer oder unklarer konventioneller Bildgebung, inklusive Radiojod Szintigrafie, zur Detektion von radiojodrefraktären Läsionen (residueller Tumor, Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen) und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit dem Ziel therapeutische Konsequenzen einzuleiten

# ASV GYN - Definition PET

- PET; PET/CT
- Bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom im Rezidiv oder Verdacht auf Progression zur Detektion von Lymphknotenmetastasen beziehungsweise einer Peritonealkarzinose, wenn die mit Sonographie, CT und MRT (bei Verdacht auf Fernmetastasierung auch Knochenszintigraphie) erhältlichen Informationen zur Morphologie keine Entscheidung zwischen konkreten Therapieoptionen erlauben und eine patientenrelevante Konsequenz für nachfolgende therapeutische Entscheidungen, Patientenprognose und/oder Lebensqualität erwartet werden kann.
- Bei Mammakarzinom kein PET/CT

# ASV GYN - Indikation Mamma-MRT



1.

Empfehlung durch eine interdisziplinäre Tumorkonferenz

- bei hoher Dichte des Drüsenkörpers und/oder bei eingeschränkter Beurteilbarkeit der Befunde in Mammographie und Ultraschall, wenn eine Biopsie (z.B. wegen ausgeprägter Vernarbungen, multipler Befunde oder extremer Lokalisation) problematisch ist
- bei invasiv lobulärem Karzinom

um die Invasivität und Ausdehnung einer erforderlichen Operation zu planen

2.

Zum Rezidivausschluss (frühestens 6 Monate nach der Operation oder 12 Monate nach Beendigung der Bestrahlungstherapie) eines histologisch gesicherten Mamma-Karzinoms nach brusterhaltender Therapie, auch nach Wiederaufbauplastik, für den Fall, dass eine vorausgegangene mammographische und sonographische Untersuchung die Dignität des Rezidivverdachtetes nicht klären konnte

3.

zur Primärtumorsuche bei axillärer(n) Lymphknotenmetastase(n), deren histologische Morphologie ein Mamma-Karzinom nicht ausschließt, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mittels mammographischer und sonographischer Untersuchung dargestellt werden konnte

# ASV GYN - Indikation Mamma-MRT

3.

zur Primärtumorsuche bei axillärer(n)  
Lymphknotenmetastase(n), deren histologische  
Morphologie ein Mamma-Karzinom nicht  
ausschließt, wenn ein Primärtumor weder klinisch  
noch mittels mammographischer und  
sonographischer Untersuchung dargestellt werden  
konnte

# ASV URO - Definition PET

- GA-PSMA-PET; PET/CT
- Bei Patienten mit einem PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert  $>0,2$  ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von  $>2$  ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms, falls die Lokalisation des Rezidivs durch eine MRT-Untersuchung des Beckens nicht möglich war und für den Patienten eine Operation oder Strahlentherapie im Falle eines lokalen Rezidivs in Betracht kommt.
- – PET; PET/CT ( $^{18}\text{F}$ -Fluordesoxyglukose) bei Seminomen nach Chemotherapie bei Residuen von  $> 3\text{cm}$

# ASV Hauttumoren- Definition PET

- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei malignem Melanom, Merkel-Zell-Karzinom und Plattenepithelkarzinom der Haut zur Beurteilung der Operabilität, auch vor Einleitung einer systemischen medikamentösen Therapie
  - wenn der „Sentinel Node“ Tumorbefall zeigt und eine erweiterte Lymphadenektomie geplant ist, und/oder
  - wenn im CT/MRT oder bei klinischer Untersuchung vergrößerte, metastasenverdächtige Lymphknoten nachgewiesen wurden und/oder
  - zum Ausschluss weiterer Metastasen, wenn sonst alle im CT/MRT erkennbaren Fernmetastasen R0-resektabel erscheinen
- PET; PET/CT bei Merkel-Zell-Karzinom (mit Ga-68-markierten Somatostatin-Rezeptorliganden) vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden zur Erfassung des Somatostatin-Rezeptor-Status und Beurteilung der nuklearmedizinischen Therapiemöglichkeit
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patienten mit Xeroderma pigmentosum und einem unter 1 „Konkretisierung der Erkrankungen“ genannten Hauttumor zur Detektion von weiteren Hauttumoren
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei primär kutanen Lymphomen bei unklarem Befund nach konventioneller Diagnostik (u.a. Sonographie, CT, MRT) zum Ausschluss eines systemischen Lymphoms mit Hautbefall

# ASV Tumoren der Lunge und des Thorax - Definition PET

## **Positronenemissionstomographie (PET) EBM Ziffer 34700-34703**

- Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen.
- Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen.
- Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist.
- Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint.
- Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte.

## **Positronenemissionstomographie (PET) ASV Richtlinie Lunge**

- PET; PET/CT (mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden) bei neuroendokrinen Tumoren oder auch mit F-18-Fluorodesoxyglukose bei bösartigen Neubildungen der thorakalen Neuralleiste (Paragangliome) zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik oder zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Mesotheliom der Pleura oder des Perikards zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose oder radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden) bei bösartigen Neubildungen des Thymus zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder Rezidivdiagnostik
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei bösartiger Neubildung des Mediastinums oder der Pleura zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei bösartiger Neubildung des thorakalen Binde- und Weichteilgewebes (zum Beispiel Sarkome) zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik

# ASV Kopf- und Halstumore

## - Definition PET

### **Positronenemissionstomographie (PET)**

- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren - zur Planung einer potenziell kurativen Lokalthherapie oder vor funktionseinschränkenden Therapiemaßnahmen (Strahlentherapie oder Operation) sofern die konventionelle Diagnostik (u.a. CT und/oder MRT) von Kopf/Hals, Thorax und Abdomen abgeschlossen ist und Fernmetastasen nicht nachgewiesen wurden - wenn in der postoperativen Verlaufskontrolle in der konventionellen Diagnostik (CT, MRT) nicht zwischen Narbengewebe und Lokalrezidiv unterschieden werden kann und für den Fall eines Lokalrezidivs eine Lokalthherapie empfohlen wird.
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose, radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden oder Jod-124) bei Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und - erhöhtem Tumormarker Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder - negativer oder unklarer konventioneller Bildgebung, inklusive Radiojod-Szintigrafie, zur Detektion von radiojodrefraktären Läsionen (residueller Tumor, Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen) und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit dem Ziel therapeutische Konsequenzen einzuleiten.
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit malignem Melanom, Merkel-Zell-Karzinom und Plattenepithelkarzinom der Haut zur Beurteilung der Operabilität, auch vor Einleitung einer systemischen medikamentösen Therapie - wenn der „Sentinel Node“ Tumorbefall zeigt und eine erweiterte Lymphadenektomie geplant ist, und/oder - wenn im CT/MRT oder bei klinischer Untersuchung vergrößerte, metastasenverdächtige Lymphknoten nachgewiesen wurden und/oder - zum Ausschluss weiterer Metastasen, wenn sonst alle im CT/MRT erkennbaren Fernmetastasen R0-resektabel Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint.
- PET; PET/CT (mit Ga-68-markierten Somatostatin-Rezeptorliganden) bei Patientinnen und Patienten mit Merkel-Zell-Karzinom vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden zur Erfassung des Somatostatin-Rezeptor-Status und Beurteilung der nuklearmedizinischen Therapiemöglichkeit
- PET; PET/CT (mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden oder F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit Paragangliomen zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik oder zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie.

# ASV Rheuma Erwachsene– Definition

## PET

- PET; PET/CT (F-18Fluordesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Großgefäßvaskulitiden bei unklarer Befundkonstellation (z. B. trotz komplexer Diagnostik inklusive konventioneller Bildgebung, Liquordiagnostik oder histologischer Befunde, Gefäßsonografie) mit dem Ziel, einer therapeutischen Konsequenz

# ASV Rheuma Kinder– Definition PET

- **Abweichend von Teil 1 Erwachsene gehören Radiosynoviorthesen und PET; PET/CT nicht zum Behandlungsumfang bei Kindern und Jugendlichen.**
- Darüber hinaus gehören folgende Leistungen zum Behandlungsumfang:
  - – Humangenetische Untersuchungen
  - – Medizinische Beratung zur Partizipation (Schule und Berufsausbildung) und sozialen Integration.
- Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:
  - – bei Jugendlichen in der Übergangsrheumatologie ein geleiteter Übergang in ein erwachsenenorientiertes Versorgungssystem (Transition) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung unter Koordination eines Kinderrheumatologen

# ASV Sarkoidose – Definition PET

- PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET) oder PET; PET/CT mit radioaktiv markierten Somatostatin-Rezeptor-Liganden wie Ga-68-DOXA-NOC - bei bereits nachgewiesener extrakardialer Sarkoidose mit unklaren, neu aufgetretenen kardialen Symptomen oder Auffälligkeiten in der Echokardiographie, im EKG oder 24h-EKG - bei unklarer Rhythmusstörung oder Herzinsuffizienz im jüngeren Lebensalter und Verdacht auf Sarkoidose als komplementäre Diagnostik zu einem unklaren kardialen MRT-Befund oder wenn ein kardiales MRT kontraindiziert ist

# ASV Neuromuskuläre Erkrankungen –

## Definition PET

- Intrathekale Therapie bei Spinaler Muskelatrophie
- PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET)
- bei Myasthenia gravis und unklarem Mediastinaltumor oder begründetem Verdacht auf ein Thymomrezidiv,
- bei gesichertem Lambert-Eaton-Myasthenie-Syndrom zum Ausschluss einer paraneoplastischen Genese bei kleinzelligem Bronchialkarzinom,
- bei Dermatomyositis-Polymyositis zum Ausschluss einer paraneoplastischen Genese

und negativem oder unklarem Befund nach konventioneller Diagnostik (wie Thorax-CT, -MRT von Thorax, Abdomen, kleinem Becken, Bronchoskopie, Koloskopie, Antikörperdiagnostik)

# ASV - GIT Teamaufbau



1. Ebene: Teamleitung  
Prof. Dr. A. Hochhaus

2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM

KIM 2 Hämatologie / Onkologie  
KIM 4 Gastroenterologie  
AVC  
HNO  
Nuklearmedizin

HNO (Dr. Franke, Dr. Reimann)  
Strahlentherapie

Überweisung

3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte  
(dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Anästhesiologie, AVC Gefäßchirurgie, KIM 1  
Kardiologie, Neurologie, Psychiatrie, KIM 3  
Nephrologie, Radiologie, Pathologie,  
Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie, KIM 3  
Endokrinologie und Diabetologie, IKC,  
Humangenetik Labor

Humangenetik Beratung

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

Klinischer

Überweisung

# ASV - GYN Teamaufbau



## 1. Ebene: Teamleitung:

Leiter: Prof. Dr. I. Runnebaum Stellvertreter: Prof. Dr. A. Hochhaus

## 2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM / Kooperationspartner

Gynäkologie  
KIM 2 Hämatologie / Onkologie

Strahlentherapie

Überweisung

## 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Anästhesie, AVC, KIM 1 Kardiologie, KIM 1 Angiologie, KIM 3 (Endokrinologie/Diabetologie und Nephrologie), KIM 4 Gastroenterologie, IKC, Neurologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Psychiatrie, Radiologie, Urologie, Humangenetik Labor

Humangenetik Beratung

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

# ASV - URO Teamaufbau



ambulant

## 1. Ebene: Teamleitung:

Leiter: Prof. Dr. Grimm      Stellvertreter: Dr. Ernst

## 2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM / Kooperationspartner

Urologie  
KIM 2 Hämatologie / Onkologie

Strahlentherapie  
Urologie

Überweisung

## 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Anästhesie, Gynäkologie, Geburtshilfe, AVC,  
KIM 4 Gastroenterologie,  
KIM 1 Kardiologie, KIM 3 Nephrologie, IKC,  
Neurologie, Nuklearmedizin, Pathologie,  
Psychiatrie, Radiologie, Humangenetik Labor

Humangenetik Beratung

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

Klinischer

Überweisung

# ASV – Hauttumoren Teamaufbau



## 1. Ebene: Teamleitung: OA Dr. Goetze

UKJ

## 2. Ebene: Kernteam

ZAM / Kooperationspartner

Hautklinik  
KIM 2 Hämatookologie

Strahlentherapie

Überweisung

## 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Anästhesie, Gynäkologie, KIM 4 Gastroenterologie,  
KIM 1 Kardiologie,  
KIM 5 Pneumologie, IKC, Neurologie,  
Nuklearmedizin, Pathologie, MKG, Psychiatrie,  
Radiologie, Urologie, AVC

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

K  
l  
i  
n  
i  
s  
c  
h  
e  
r

Ü  
b  
e  
r  
w  
e  
i  
s  
u  
n  
g

## Teamaufbau

1. Ebene: Teamleitung: Prof. Dr. Susanne Lang

2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM / Kooperationspartner

KIM 5 Pneumologie  
KIM 2 Hämatologie und Onkologie  
Herzchirurgie, KIM 1 Kardiologie

Strahlentherapie

Überweisung

3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte  
(dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Anästhesie, KIM 1 Angiologie, AVC Gefäßchirurgie und Viszeralchirurgie, KIM 3 Endokrinologie und Diabetologie, KIM 4 Gastroenterologie, IKC, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Psychiatrie, Radiologie, Unfallchirurgie

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

Klinischer

Überweisung

## Teamaufbau

1. Ebene: Teamleitung: Prof. Dr. O. Guntinas-Lichius

2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM / Kooperationspartner

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,  
KIM 2 Hämatologie und Onkologie  
Viszeralchirurgie, Nuklearmedizin,  
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Strahlentherapie

Überweisung

3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte  
(dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Anästhesie, Augenheilkunde, Gefäßchirurgie,  
Radiologie, Hautklinik, KIM 1 Kardiologie, KIM 5  
Pneumologie, KIM 4 Gastroenterologie, IKC,  
Neurochirurgie, Neurologie, Pathologie,  
Psychiatrie, Humangenetik Labor

Humangenetik Beratung

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

K  
l  
i  
n  
i  
s  
c  
h  
e  
r

Ü  
b  
e  
r  
w  
e  
i  
s  
u  
n  
g



# ASV – Rheuma Erwachsene Teamaufbau



ambulant

## 1. Ebene: Teamleitung: Prof. Oelzner

### 2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM / Kooperationspartner

KIM 3 Rheumatologie und Nephrologie  
Dermatologie  
KIM 5 Pneumologie  
Unfallchirurgie

Rheumatologie Klinik Weißen (Dr. Höhn, Dr. Teuber,  
Dr. Sylke Schneider)  
MVZ Rheumazentrum Saalebogen GmbH Kahla  
(Dr. A. Schwabe)  
Rheumatologie Plauen (Dr. Baumann)  
Orthopädie Waldkliniken Eisenberg ( Dr. Straub,  
Dr. Wagner)

Überweisung

### 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

KIM 1 Angiologie und Kardiologie, Augenklinik,  
KIM 4 Gastroenterologie,  
KIM 2 Hämatologie / Onkologie  
HNO, IKC, Neurologie, Nuklearmedizin, Pathologie,  
Psychiatrie, Radiologie, Mikrobiologie, Humangenetik

Radiologie (Gera Dr. Sieber)

Rechtsmedizin

Transfusionsmedizin

K  
l  
i  
n  
i  
s  
t  
r  
a  
g  
e  
r

Ü  
b  
e  
r  
w  
e  
i  
s  
u  
n  
g

# ASV – Rheuma Kinder Teamaufbau



## 1. Ebene: Teamleitung: OA Dr. Scholten

UKJ

## 2. Ebene: Kernteam

ZAM / Kooperationspartner

Kinder – Rheumatologe  
Augenheilkunde

Orthopädie (Waldklinik Eisenberg)

Überweisung

## 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

KIM I Angiologie, Kardiologie, IKC,  
Kinderklinik Gastroenterologie / Hämatologie und  
Onkologie/ Kardiologie / Nephrologie /  
Neuropädiatrie, Dermatologie, HNO  
KIM 4 Gastroenterologie, KIM 2 Hämatologie/  
Onkologie, KIM 5 Pneumologie, Mikrobiologie,  
Neurologie, Nuklearmedizin, Pathologie,  
Psychiatrie, Radiologie, Humangenetik Labor

Humangenetik Beratung

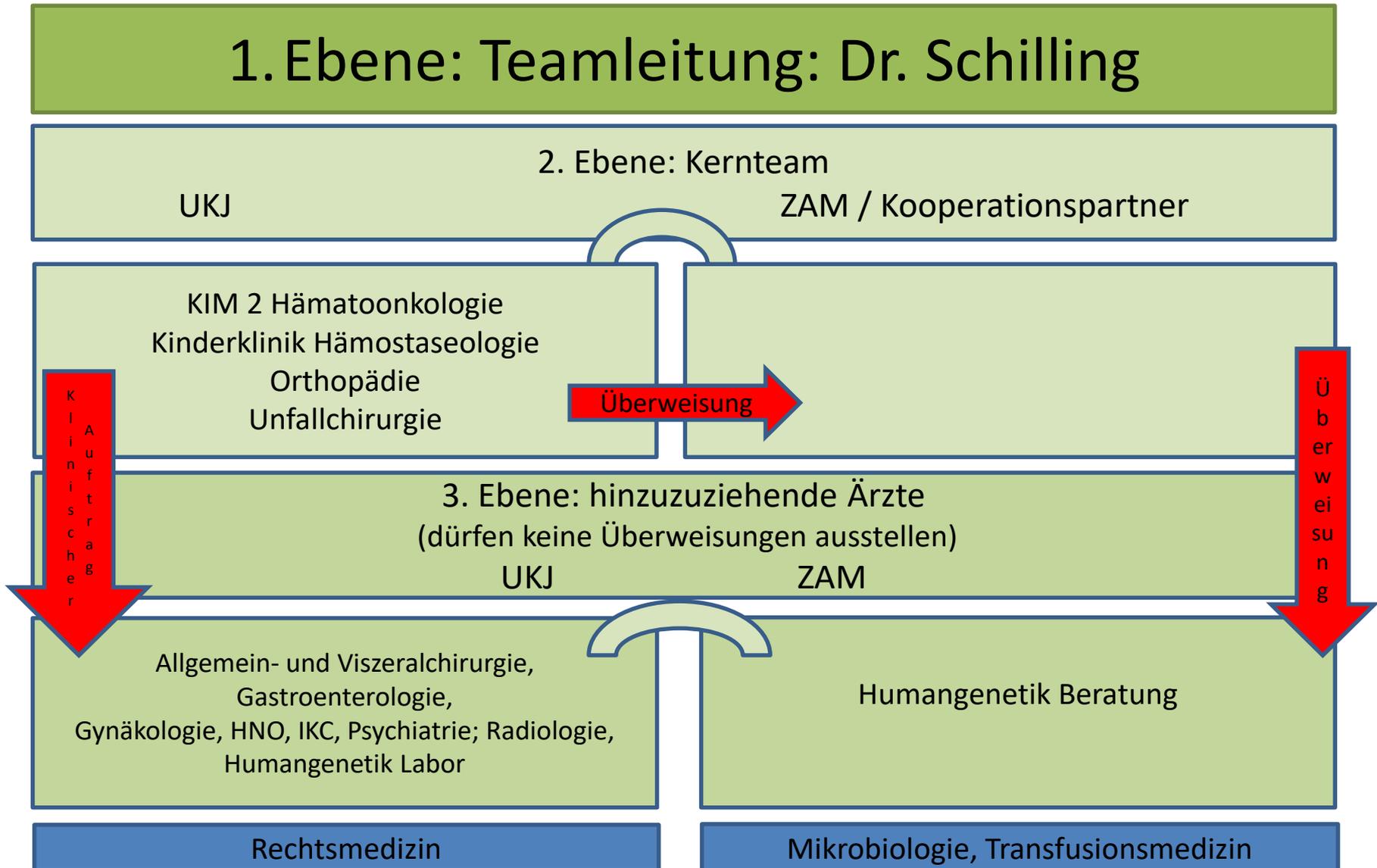
Rechtsmedizin

Transfusionsmedizin

K  
l  
i  
n  
i  
s  
t  
r  
a  
g  
e  
r

Ü  
b  
e  
r  
w  
e  
i  
s  
u  
n  
g

# ASV – Hämophilie Teamaufbau



# ASV – pulmonale Hypertonie Teamaufbau



1. Ebene: Teamleitung: Prof. Dr. Christian Schulze

2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM / Kooperationspartner

KIM 1 Kardiologie  
KIM 5 Pneumologie

Überweisung

3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte  
(dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

KIM 4 Gastroenterologie,  
KIM 3 Rheumatologie,  
IKC,  
Nuklearmedizin,  
Psychiatrie, Radiologie, Humangenetik Labor

Humangenetik Beratung

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

Klinischer

Überweisung

# ASV – Sarkoidose Teamaufbau



1. Ebene: Teamleitung: Prof. Dr. Susanne M. Lang

2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM / Kooperationspartner

KIM 3 Rheumatologie  
KIM 5 Pneumologie

Überweisung

3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte  
(dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

KIM 4 Gastroenterologie, Augenheilkunde,  
Dermatologie, KIM 1 Kardiologie,  
IKC, Neurologie,  
Nuklearmedizin, Pathologie  
Psychiatrie, Radiologie

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

Klinischer  
Aufsichtsrat

Überweisung

## 1. Ebene: Teamleitung: Prof. Dr. Torsten Doenst

UKJ

2. Ebene: Kernteam

ZAM / Kooperationspartner

Herzchirurgie  
KIM 1 Kardiologie  
Orthopädie und Unfallchirurgie

Frau Dr. Julia Pester Orthopädie und  
Unfallchirurgie Kahla

Überweisung

3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte  
(dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Augenheilkunde, Allg. Chirurgie, Gefäßchirurgie,  
Humangenetik Labor, Gynäkologie, KIM 5  
Pneumologie, IKC, Psychiatrie, Radiologie

Humangenetik Beratung

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

K  
l  
i  
n  
i  
s  
t  
r  
a  
g  
e  
r

Ü  
b  
e  
r  
w  
e  
i  
s  
u  
n  
g

## 1. Ebene: Teamleitung: Prof. Dr. Christian Geis

### 2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM / Kooperationspartner

Neurologie  
KIM 1 Kardiologie  
KIM V Pneumologie  
KA Kinder-Kardiologie  
KA Neuropädiatrie  
KA Kinder-Pneumologie

Überweisung

### 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Augenheilkunde, KIM IV Gastroenterologie, KIM III Rheumatologie, Nuklearmedizin, Humangenetik Labor, IKC, Psychiatrie, Radiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, KA Kinder-Rheumatologie, KA Kinder-Gastroenterologie, Neuropathologie

Humangenetik Beratung

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

# ASV Kooperation Saalfeld – Subspezialisierung gynäkologische Tumore Teamaufbau



Teamleitung: Jens Nowatschin Thüringen Kliniken Saalfeld (TK)

## 2. Ebene: Kernteam

Thüringen Kliniken Saalfeld

Kooperationspartner UKJ / ZAM

TK Gynäkologie Frank Dietzel  
TK Gynäkologie Jana Walter

Überweisung

Strahlentherapie ZAM

Überweisung

Überweisung

## 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

TK

Kooperationspartner

TK Anästhesie, TK Gefäßchirurgie  
TK MVZ Gefäßchirurgie, TK Endokrinologie  
TK Gastroenterologie, TK Kardiologie, BAG  
Nephrologie, MVZ Dianovis Labor, TK MVZ  
Neurologie, TK Psychiatrie, TK Urologie, TK  
Viszeralchirurgie, TK Radiologie

Humangenetik Beratung ZAM  
Humangenetik Labor UKJ  
Nuklearmedizin UKJ  
Pathologie UKJ  
Prof. Dr. med. C. Denkert MVZ Lahnberge Pathologie

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

# ASV Kooperation Saalfeld – urologische Tumore

## Teamaufbau



### Teamleitung: Thüringen Kliniken Saalfeld (TK)

#### 2. Ebene: Kernteam

Thüringen Kliniken Saalfeld

Kooperationspartner UKJ / ZAM

TK Urologie

Strahlentherapie ZAM

Überweisung

#### 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

TK

Kooperationspartner

TK Anästhesie, TK Gynäkologie, TK Gefäßchirurgie  
TK Gastroenterologie, TK Kardiologie, TK Endokrinologie, BAG  
Nephrologie,  
MVZ Dianovis Labor, TK MVZ Neurologie, TK Psychiatrie, TK  
Viszeralchirurgie, TK Radiologie

Humangenetik Beratung ZAM  
Humangenetik Labor UKJ  
Laboratoriumsmedizin UKJ  
Nuklearmedizin UKJ  
Pathologie UKJ  
Radiologie UKJ  
Dr. Ulrich Hoffmann, Praxis Kardiologie Saalfeld

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

# ASV Kooperation Saalfeld – Gastrointestinale Tumore

## Teamaufbau



### Teamleitung: Thüringen Kliniken Saalfeld (TK)

#### 2. Ebene: Kernteam

Thüringen Kliniken Saalfeld

Kooperationspartner UKJ / ZAM

TK Viszeralchirurgie,  
TK Gastroenterologie,

Strahlentherapie ZAM

Überweisung

#### 3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte (dürfen keine Überweisungen ausstellen)

TK

Kooperationspartner

TK Anästhesie, TK Angiologie, TK Gefäßchirurgie,  
TK Kardiologie, TK Urologie, BAG Nephrologie,  
MVZ Dianovis Labor, TK MVZ Neurologie, TK Psychiatrie,  
TK Radiologie, TK Gynäkologie

Humangenetik Beratung ZAM  
Humangenetik Labor UKJ  
Laboratoriumsmedizin UKJ  
Nuklearmedizin UKJ  
Pathologie UKJ  
Radiologie UKJ  
Dr. Ulrich Hoffmann, Praxis Kardiologie Saalfeld  
Prof. Dr. med. C. Denkert MVZ Lahnberge Pathologie

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung  
Fachgruppencode ist die lebenslange Arztnummer  
Teamnummer ist die Betriebsstättennummer

AU-Bescheinigungen: ja

Transportscheine: ja nur gemäß Transportrichtlinie  
(vorher von Krankenkasse genehmigen lassen)

Heilmittelverordnungen: ja

Rezepte: ja, kein Sprechstundenbedarf

Ausstellen Überweisungsschein: ja (darf nur  
Kernteam ausstellen)

Stationäre Einweisung: ja

# SAP-Fallanlage – Beispiel ASV GYN

## Fallanlage SAP:

- Besuchsart: **AV**
- Behandlungskategorie: **AAVGYN**
- Behandelnder Arzt: in jedem SAP Besuch Eintrag VMA (z.B. Dr. Koch I00223)
- Abrechnung mit Einzelleistungen EBM - Hitliste

# ASV

## Überweisungserfordernis an hinzuzuziehende Ärzte außerhalb des UKJ



**Freigabe 01.09.2014**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

---

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

---

Kostenträgerkennung      Versicherungs-Nr.      Status

---

Betreiberstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum

### Überweisungsschein

06  
Quartal

Kurativ     Präventiv     Behandl. gemäß § 116b SGB V     bei belegärztl. Behandlung

Unfall/Unfallfolgen    Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an \_\_\_\_\_

Ausführung von Auftragsleistungen     Konsiliaruntersuchung     Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

AU bis \_\_\_\_\_

Diagnose/Verdachtsdiagnose



---

Befund/Medikation

# ASV

## Verordnungen, Rezepte

- **ASV-Rezepte Code:** **222222222**
- Bestellnummer für ASV-Rezepte: 670730
- HSA-Rezepte Code: 935327798
  
- Ausstellung von Überweisungsscheinen an ZAM:  
Humangenetik, Transfusionsmedizin, bei Tumoren  
an Mikrobiologie
- **Achtung:** richtigen Stempel und Rezept benutzen,
- Tag der Ausstellung der Verordnung muss mit der  
Angabe des Arztes im SAP-Besuch übereinstimmen
- Leistungsdokumentation - Hitliste

# Fallbeispiel ASV

S Fall	R Fallart	Aufnahmeart		1. Kont.	L. Kont.	Fachl.OE	BKat.	A WS	Anlagen	MDK EDI MDK
S Bewegungstyp	Ar Datum	Zeit	P Fachl.OE	Pfl./Beh.OE	Zimmer,Bett/beh.Arzt	BKat.	B			
<input type="checkbox"/>	ASV	01.04.21	12:57	FA GYN	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN	K		
<input type="checkbox"/>	 200317678	<input type="checkbox"/> Ambulant	ASV		01.01.21	31.03.21				
<input type="checkbox"/>	ASV	04.01.21	07:37	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN	A		
<input type="checkbox"/>	ASV	04.01.21	07:57	IDIR	IDIR 2		AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	13.01.21	13:59	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	15.01.21	09:53	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	22.01.21	11:23	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	29.01.21	10:49	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	12.02.21	10:14	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	19.02.21	10:19	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	26.02.21	10:03	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	12.03.21	10:29	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	26.03.21	10:23	FA GYN	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	 200265116	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulant	Mitbehandlung		01.10.20	31.12.20				
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	23.10.20	09:29	FA Rheuma	M3Rheu.Amb.		AMBMI	A		
<input type="checkbox"/>	 200250191	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulant	ASV		01.10.20	31.12.20				
<input type="checkbox"/>	ASV	09.10.20	10:18	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN	A		
<input type="checkbox"/>	ASV	09.10.20	14:16	IK1Chemie	IKCL/Dritte	Dr. med. Schuller, Ann-	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	16.10.20	10:00	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	23.10.20	08:50	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	06.11.20	08:28	FA GYN	Onkolog.TKL	OÄ Dr. med. Koch, Ines	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	13.11.20	09:47	FA GYN	Onkolog.TKL	OÄ Dr. med. Koch, Ines	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	13.11.20	14:12	IK1Chemie	IKCL/Dritte	Rose, Michael	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	20.11.20	09:54	FA GYN	Onkolog.TKL	OÄ Dr. med. Koch, Ines	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	04.12.20	10:11	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	11.12.20	10:13	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			
<input type="checkbox"/>	ASV	18.12.20	08:59	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGYN			