

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

April 2018

Kinder und Jugendliche mit Rheuma in der ASV behandeln – Wissenswertes für Ärzte im Überblick

Kinder und Jugendliche mit rheumatologischen Erkrankungen können in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) betreut werden. Seit 19. April 2018 haben interessierte Fachärzte die Möglichkeit, beim erweiterten Landesausschuss ihre Teilnahme an der ASV für diese Indikation anzuzeigen.

Näheres zu den Anforderungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der Anlage 1.1b zur ASV-Richtlinie geregelt – erstmalig in einem eigenen Teil auch speziell die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Was dort drin steht und wie Ärzte an der ASV teilnehmen können, welche Anforderungen sie erfüllen müssen und wie die Abrechnung läuft, fasst diese Praxisinformation zusammen.

Das ASV-Team

Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der ASV ist die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team. Es besteht immer aus dem Kernteam mit einer Teamleitung für die Koordination und weiteren Ärzten, die hinzugezogen werden können. Welche Fachrichtungen beteiligt sind, wird für jede Indikation festgelegt.

Zusammensetzung des ASV-Teams

Dem ASV-Kernteam für Rheuma gehören folgende Ärzte an – die Teamleitung übernimmt der Kinder-Rheumatologe:

- Kinder-Rheumatologe
- Augenarzt
- Orthopäde und Unfallchirurg mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie (sollte regelhaft zum Team gehören – wenn explizit nachgewiesen werden kann, dass diese spezialisierte Fachgruppe nicht für eine Kooperation zur Verfügung steht, kann ein ASV-Team ausnahmsweise ohne sie gebildet werden)

Diese Ärzte können zur Behandlung hinzugezogen werden – jeweils auch Kinder- und Jugendmediziner mit entsprechender Zusatzweiterbildung beziehungsweise Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:

- Angiologe, Augenarzt, Dermatologe, Gastroenterologe, Gynäkologe, Hämatologe und Onkologe, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Humangenetiker (nur in Zusammenhang mit Untersuchungen zur genetischen Bestätigung bei klinischem Verdacht auf hereditäre periodische Fiebersyndrome und Blau-Syndrom), Kardiologe, Laboratoriumsmediziner, Mikrobiologe, Virologe und Infektionsepidemiologe, Neurologe,

Starttermin:
19. April

Fachrichtungen der
Teammitglieder sind
vorgegeben

Ärzte können
hinzugezogen
werden



Thema: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Nuklearmediziner, Pathologe, Psychiater oder Psychotherapeut (ärztlich oder psychologisch) oder Psychosomatiker, Radiologe und Urologe.

Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss anzeigen

Steht das Team, erfolgt die Anzeige zur Teilnahme an der ASV beim erweiterten Landesausschuss (eLA). Der Teamleiter reicht die gesammelten Unterlagen seines Teams ein, zum Beispiel Nachweise zur Qualifikation. Der Ausschuss prüft anschließend, ob die Ärzte die Zugangsvoraussetzungen zur ASV erfüllen. Wenn binnen zwei Monaten ein zustimmender Bescheid eingeht beziehungsweise keine Ablehnung erfolgt, kann das Team teilnehmen.

Anforderungen an das ASV-Team

Neben allgemeinen Anforderungen, die für alle ASV-Indikationen gelten, gibt es spezielle Qualitätsvorgaben, die das ASV-Team für rheumatologische Erkrankungen erfüllen muss:

▪ *Organisation und Kooperation*

Das ASV-Team muss eine 24-Stunden-Notfallversorgung sicherstellen. Dafür kann es mit einem Krankenhaus kooperieren, das über eine Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und eine Notaufnahme verfügt.

Das ASV-Team ist weiterhin verpflichtet, Informationen zu Patientenschulungen bereitzuhalten und mit physiotherapeutischen Einrichtungen und sozialen Diensten zusammenzuarbeiten.

▪ *Dokumentation*

Die Ärzte dokumentieren die Befunde – einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM sowie das Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit –, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen inklusive Behandlungstag.

▪ *Mindestmengen*

Für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurden keine Mindestmengen vorgegeben. Das ASV-Team muss somit keine bestimmte Anzahl an Patienten behandelt haben, um eine ASV-Berechtigung zu erhalten.

Die Patientengruppe

Alle Rheumapatienten, die jünger als 18 Jahre alt sind, können in der ASV ohne Einschränkungen behandelt werden. Das Nähere dazu wird in Teil 2 der Anlage beschrieben. Anders als bei Erwachsenen muss bei ihnen kein „besonderer Krankheitsverlauf“ vorliegen.

Überweisungen

Möchte ein Nicht-ASV-Arzt einen Patienten von einem ASV-Team behandeln lassen, ist eine Überweisung erforderlich. Er verwendet hierzu wie gewohnt den gelben Überweisungsschein (Formular 6).

Nach zwei Quartalen ist für die Weiterbehandlung in der ASV eine erneute

Teamleiter reicht
Unterlagen beim eLA
ein

Qualitätsvorgaben

Notfallversorgung
sicherstellen

Kooperation mit an-
deren Gesundheits-
berufen

Diagnose muss
kodiert werden

Keine
Mindestmengen

Keine
Einschränkung für
Patienten

Überweisungen
erforderlich



Thema: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Überweisung durch den Vertragsarzt erforderlich.

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.

Überweisungen zwischen den Mitgliedern des ASV-Kernteam sind nicht erforderlich, sondern nur, wenn ein ASV-Facharzt aus der dritten Ebene hinzugezogen wird. Diese Regelung gilt für alle ASV-Indikationen.

Behandlungs- und Leistungsumfang

Ärzte mit einer ASV-Berechtigung für rheumatologische Erkrankungen können im Wesentlichen alle Leistungen durchführen, die zur Diagnostik, Behandlung und Beratung erforderlich sind. Welche Leistungen konkret zur ASV gehören, weist ein Ziffernkranz, der sogenannte Appendix, in der Anlage 1.1b der ASV-Richtlinie aus.

Neben EBM-Gebührenordnungspositionen (Abschnitt 1) enthält der Appendix auch Leistungen, die nicht Bestandteil des EBM sind (Abschnitt 2):

- Transition: Die medizinische Betreuung von jungen Patienten beim Wechsel von der pädiatrisch orientierten Versorgung hin zur Erwachsenenmedizin wird in der ASV als eigenständige Leistung gesondert vergütet.

Radiosynoviorthesen und die Positronen-Emissions-Therapie mit/ohne Computertomografie gehören aufgrund der Strahlenbelastung nicht zum Behandlungsumfang bei Kindern und Jugendlichen.

Die aktuellen Abrechnungsgrundlagen für die einzelnen ASV-Krankheiten stellt das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) online bereit: www.institut-ba.de unter Service > ASV-Abrechnung.

Abrechnung und Vergütung

Ärzte, die Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen in der ASV behandeln dürfen, können alle Leistungen abrechnen, die für ihr Fachgebiet in der entsprechenden Anlage zur ASV-Richtlinie aufgeführt sind. Dabei rechnet jeder ASV-Arzt seine Leistungen selbst ab. Die Leistungen werden mit der ASV-Teamnummer gekennzeichnet. Die Vergütung erfolgt zu festen Preisen extrabudgetär. Sie ist für Vertragsärzte und Klinikärzte gleich.

Besonderheit: Pseudoziffern für Nicht-EBM-Leistungen

Leistungen, die noch nicht Bestandteil des EBM sind, aber im Rahmen der ASV erbracht werden dürfen, werden übergangsweise mit bundeseinheitlichen Pseudoziffern gekennzeichnet. Die Regelung gilt dabei immer so lange, bis die Leistungen in den EBM-Bereich VII aufgenommen sind und eine eigene Gebührenordnungsposition erhalten. Dies soll innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten einer ASV-Indikation geschehen.

Für die folgende Leistung wurde die Zuordnung einer Pseudoziffer vorgenommen:

- 88511 – Transition

Die Vergütung der Leistungen erfolgt übergangsweise nach der Gebühren-

Appendix listet Leistungen auf

Aktuelle Abrechnungsgrundlage beim InBA

Jeder Arzt rechnet selbst ab

Auch Nicht-EBM-Leistungen können abgerechnet werden

Pseudoziffern für Nicht-EBM-Leistungen



Thema: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

ordnung für Ärzte (GOÄ) mit den für die ASV festgelegten Gebührensätzen (Laborleistungen 1-facher, technische Leistungen 1,2-facher und übrige ärztliche Leistungen 1,5-facher Gebührensatz).

ASV-Ärzte, die Leistungen zur Transition abrechnen, geben die Pseudoziffer 88511 in ihrer Abrechnung an. Sie kennzeichnen die Leistung mit ihrer ASV-Teamnummer. Zusätzlich werden die GOÄ-Nummern und die Preise im Praxisverwaltungssystem erfasst.

Mehr Informationen

Infos zu den einzelnen Krankheitsbildern, der Teilnahme, mit Abrechnungshinweisen und wichtigen Ansprechpartnern: www.kbv.de/asv

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abrufen und abonnieren: www.kbv.de/praxisnachrichten.

Vergütung nach GOÄ

Themenseite im Internet