

ASV: TEILNAHMEBEDINGUNGEN IM ÜBERBLICK

Im April ist die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gestartet. Das neue Angebot steht bisher für die Behandlung von Patienten mit Tuberkulose und atypischer Mykobakteriose zur Verfügung. Hierfür können Vertragsärzte und Krankenhäuser eine „Berechtigung“ zur ASV-Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss (eLA) beantragen. Im Juli werden voraussichtlich gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle folgen. Der folgende Artikel gibt einen kursorischen Einblick in die Möglichkeiten zur Teilnahme.

Mit der ASV, geregelt in Paragraph 116b SGB V, entsteht ein neuer Versorgungsbereich mit eigenen Strukturen und Regeln. Ziel ist es, dass Patienten mit seltenen Erkrankungen oder schweren Krankheitsverläufen durch eine enge Verzahnung von Spezialisten verschiedener Fachdisziplinen besser versorgt werden. Die ASV richtet sich an Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung und an nach Paragraph 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, wenn sie die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) definierten Anforderungen erfüllen. Die Teilnahme ist für Patienten – und natürlich auch für Ärzte – freiwillig. Die Versorgung von Patienten mit entsprechenden Erkrankungen kann auch weiterhin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen.

Anforderungen in der ASV

Die grundsätzlichen Anforderungen an die Diagnostik und Behandlung von ASV-Patienten sind im allgemeinen Teil der ASV-Richtlinie des G-BA geregelt. In den Anlagen werden diese Vorgaben dann für jedes Krankheitsbild konkretisiert. Dabei geht es beispielsweise darum, welche Fachärzte zum interdisziplinären

Team gehören und welche Anforderungen an die Ausstattung und Qualitätssicherung gestellt werden. Auch der Behandlungsumfang, das heißt, welche Leistungen im Rahmen der ASV überhaupt abgerechnet werden dürfen, wird für jedes Krankheitsbild im sogenannten Appendix der Anlage zur ASV-Richtlinie genau definiert.

Bisher hat der G-BA für die Behandlung von Patienten mit Tuberkulose und atypischer Mykobakteriose eine Konkretisierung geschaffen, die zum 24. April 2014 in Kraft getreten ist. Zum 1. Juli 2014 wird voraussichtlich die Anlage zu gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle folgen. Weitere Anlagen zu den in Paragraph 116b SGB V definierten Indikationen werden nach und nach entstehen.

Um an der ASV teilnehmen zu können, müssen folgende Schritte berücksichtigt werden.

Bildung des interdisziplinären Teams

Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der ASV ist die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team. Es besteht aus einer Teamleitung, dem Kernteam und

Fachärzten, die bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehen sind. Aus welchen Fachgruppen sich das Team zusammensetzen muss, regelt die jeweilige indikationsspezifische Anlage zur ASV-Richtlinie.

Hinweis: Suchen Sie sich frühzeitig Kooperationspartner, wenn Sie an der ASV teilnehmen möchten, und schließen Sie die notwendigen Kooperationsvereinbarungen ab. Diese sind später bei der Anzeige nachzuweisen.

Anzeige der Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss (eLA)

Steht das Team fest, folgt die Anzeige zur Teilnahme an der ASV beim eLA. Dabei hat das Team dem Gremium aus Vertretern von Ärzteschaft, Krankenkassen und Krankenhäusern unter Beifügung entsprechender Belege nachzuweisen, dass sämtliche Anforderungen der ASV-Richtlinie einschließlich der jeweiligen indikationsspezifischen Anlage erfüllt sind. Für die Anzeige erstellt der eLA indikationsspezifische Anzeigenvordrucke, die spätestens mit Inkrafttreten der jeweiligen Anlage veröffentlicht werden. Bislang steht der Anzeigen-

vordruck „Tuberkulose und atypische Mykobakteriose“ zur Verfügung, der unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/Ambulante spezialfachärztliche Versorgung* heruntergeladen werden kann.

Der ASV-Teamleiter muss die Unterlagen seines Teams gesammelt beim eLA einreichen, der dann prüft, ob die Teilnahmevoraussetzungen zur ASV erfüllt sind. Erfolgt innerhalb von zwei Monaten kein Widerspruch, so wird die Teilnahme wirksam. Trotz der Vorgabe zur Kooperation im Team erhält jeder Arzt eine individuelle ASV-Berechtigung.

Hinweis: Warten Sie, bis der eLA die indikationsspezifischen Anzeigenvordrucke veröffentlicht hat, bevor Sie Ihre Anzeige einreichen. Denn hier sind die jeweils erforderlichen Unterlagen für die Anzeige aufgeführt. Die KVB informiert rechtzeitig über die Verfügbarkeit der Anzeigenvordrucke. Beachten Sie bitte auch die genauen Ausführungen in der ASV-Richtlinie des G-BA inklusive der jeweiligen indikationsspezifischen Anlage.

Beantragung der ASV-Teamnummer bei der ASV-Service-stelle

Teilnehmer an der ASV benötigen neben der ASV-Berechtigung eine ASV-Teamnummer zur eindeutigen Kennzeichnung des interdisziplinären Teams und der ASV-Leistungen in der Abrechnung und auf Vordrucken. Die ASV-Teamnummer wird bundesweit einheitlich von der ASV-Service-stelle vergeben, sobald das Team eine ASV-Berechtigung hat. Sie wird durch den Teamleiter beantragt, der auch die ASV-Service-stelle informiert, sobald die ASV-Berechtigung vorliegt.

Hinweis: Der Teamleiter kann die ASV-Teamnummer bereits bean-

tragen, sobald er dem eLA die ASV-Teilnahme angezeigt hat. Beantragen Sie die ASV-Teamnummer daher schon frühzeitig, wenn Sie alle erforderlichen Angaben wie Abrechnungsweg etc. in das Formular der ASV-Service-stelle eintragen können. Das Formular finden Sie unter www.asv-service-stelle.de.

Wahl des Abrechnungswegs und Klärung der Abrechnungsmodalitäten

Jeder Arzt rechnet seine Leistungen selbst ab. Die Abrechnung kann über die KV, die Krankenkassen oder eine andere Stelle – wie etwa private Verrechnungsstellen – erfolgen. Bei der Abrechnung über die KV ändert sich für die Ärzte – bis auf die zusätzliche Angabe der ASV-Teamnummer – wenig.

Hinweis: Die KVB bietet ihren Mitgliedern an, die Abrechnung der ASV-Leistungen zu übernehmen und informiert rechtzeitig über die Möglichkeiten zur Beauftragung.

Start der Leistungserbringung im Rahmen der ASV und Information der Patienten

Sobald die ASV-Berechtigung und die ASV-Teamnummer vorliegen, kann mit der ASV-Behandlung begonnen werden. Die ASV-Richtlinie sieht vor, dass die Patienten beim ersten Kontakt mit der ASV über diesen neuen Versorgungsbereich informiert werden. Dazu zählt auch, das behandelnde interdisziplinäre Team und dessen Leistungsspektrum vorzustellen. Die Information des Patienten ist zu dokumentieren – Art und Weise ist nicht vorgegeben. Ist die Behandlung abgeschlossen, erhält der Patient eine schriftliche Information über die Ergebnisse sowie das weitere Vorgehen.

Hinweis: Auch der Vertragsarzt, der den Patienten in die ASV überwiesen hat, muss über die Aufnahme sowie den Abschluss der Behandlung in der ASV informiert werden.

Esther Scherpf (KVB)

Kontaktdaten des eLA in Bayern

Erweiterter Landesausschuss Bayern
c/o AOK Bayern
Reinhard Werb
Carl-Wery-Straße 28
81739 München
E-Mail: geschaeftsstelle@erweiterter-landesausschuss-bayern.de

Weiterführende Infos

Die Beschlüsse zur ASV-Richtlinie des G-BA sowie zu den Anlagen finden Sie unter www.g-ba.de in der Rubrik *Beschlüsse/ambulante spezialfachärztliche Versorgung*.

Ausführliche Informationen zur Teilnahme an der ASV finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/Ambulante spezialfachärztliche Versorgung*.