



Update ASV Rheumatologie – 1/2018

Sehr geehrte Rheumatologinnen und Rheumatologen,

die Ziellinie ist in Sicht! Kurz vor Weihnachten hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die letzten noch fehlenden Vorgaben für die ASV für rheumatologische Erkrankungen beschlossen. Damit ist nun sicher, dass die Umsetzung in diesem Jahr starten kann. Mit diesem Update ASV Rheumatologie möchten wir Sie auf den aktuellen Stand bringen und Ihnen Tipps für die Vorbereitung einer ASV-Tätigkeit geben.

Aktueller Stand der Beschlusslage zu Rheuma

Am 21.12.2017 hat der G-BA die Konkretisierungen für die ASV Rheuma bei Erwachsenen bzw. bei Kindern und Jugendlichen ergänzt. So wurde jetzt für beide Bereiche der sogenannte Behandlungsumfang beschlossen. Dies ist der Ziffernkranz der im Rahmen der ASV abrechenbaren Leistungen.

- ✓ Wichtigster Punkt dabei war, dass internistische Rheumatologen innerhalb der ASV Leistungen des Speziallabors erbringen und abrechnen können. Diese Frage hatte letztes Jahr zu der mehrmonatigen Verzögerung bei der ASV Rheuma geführt.
- ✓ Im Behandlungsumfang wurden auch Leistungen aufgenommen, die noch nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind. So können im Rahmen der ASV Rheuma bei Erwachsenen PET und PET/CT bei Patienten mit Verdacht auf Großgefäßvaskulitiden bei unklarer Befundkonstellation mit dem Ziel einer therapeutischen Konsequenz abgerechnet werden. Bei Patienten im jungen Erwachsenenalter erhält der Rheumatologe eine Vergütung für die Organisation der Transition in Zusammenarbeit mit dem bisher behandelnden Kinderarzt. Augenärzte können bestimmte augenärztliche Untersuchungen abrechnen, die im EBM Bestandteil von Pauschalen sind.
- ✓ Bei der ASV Rheuma für Kinder und Jugendliche ist durch den Kinder-Rheumatologen ebenfalls die Organisation der Transition abrechenbar.

Weiter hat der G-BA eine Vereinfachung beschlossen. Bisher war im ASV-Team für Erwachsene zwingend ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie erforderlich. Diese Anforderung entfällt nun, sofern

im Einzugsbereich (in der Regel 30 min um den Standort der Teamleitung) kein geeignetere Kooperationspartner vorhanden ist

oder

dort trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraumes von mindestens zwei Monaten kein zur Kooperation bereiter geeigneter Facharzt zu finden ist

Das „ernsthafte Bemühen“ kann zum Beispiel durch die Vorlage eines ablehnenden Schreibens dokumentiert werden.

Zeitplan – wie geht es nun weiter?

Die Beschlüsse vom 21.12.2017 liegen aktuell beim Bundesministerium für Gesundheit, das eine zweimonatige Prüffrist hat. Sofern keine Beanstandung erfolgt, womit kaum zu rechnen ist, wird die Konkretisierung anschließend im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt dadurch in Kraft. Wir gehen davon aus, dass das im März / April 2018 der Fall ist.

Ab diesem Zeitpunkt können grundsätzlich Teilnahmeanzeigen bei den Erweiterten Landesausschüssen gestellt werden. Es ist davon auszugehen, dass kurzfristig nach dem Inkrafttreten die Erweiterten Landesausschüsse entsprechende Anzeigeformulare zur Verfügung stellen. Eine Übersicht über alle Erweiterten Landesausschüsse inklusive Kontaktdaten und Link zu den Webseiten finden Sie [auf unserer Webseite](#).

Was können Sie jetzt bereits vorbereiten?

Auch wenn die eigentliche Teilnahmeanzeige erst in einigen Wochen auf den Weg gebracht werden kann, können Sie die Zeit bis dahin nutzen.



Bilden Sie Ihr Team: Ziehen Sie die [Liste der benötigten Fachgruppen](#) heran und überlegen Sie, welche Kolleginnen und Kollegen bereits gut mit Ihnen zusammenarbeiten. Überlegen Sie auch, mit welchem Krankenhaus Sie zur Sicherstellung der 24-Stunden-Rufbereitschaft kooperieren wollen. Dies kann entweder eine rheumatologische Akutklinik sein oder ein Krankenhaus, das über eine internistische Abteilung und eine Notaufnahme verfügt.



Für die Ansprache möglicher Kooperationspartner stellen wir Ihnen auf unserer [Homepage](#) eine kompakte Broschüre und einen Musterfoliensatz zur Verfügung.



Sammeln Sie erste Daten: In jedem Fall werden Sie für die Teilnahmeanzeige Daten Ihrer Teammitglieder benötigen. Das umfasst für die Kernteammitglieder auf jeden Fall Vorname, Nachname und Anschrift und weitere Kontaktdaten wie Telefon, Fax und Email. Bei Vertragsärzten benötigen Sie weiter die LANR und BSNR, bei Krankenhäusern die IK-Nummer. Bei den hinzuzuziehenden Ärzten kann Ihr zuständiger Erweiterter Landesausschuss Ihnen eine Information geben, ob alle Ärzte benannt werden müssen oder ob eine sogenannte institutionelle Nennung ausreicht. In dem Fall reicht die Angabe der Institution (z.B. Radiologisches MVZ am Bahnhofplatz) und in der Regel die namentliche Benennung eines Verantwortlichen (z.B. Ärztlicher Leiter).



Unsere Mitglieder finden im [Mitgliederbereich](#) eine Exceltabelle, in der die Daten der Teammitglieder gesammelt werden können.



Erkundigen Sie sich wegen der Abrechnung: Sind Sie niedergelassen, so sollten Sie eine Beauftragung Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) mit der Abrechnung in Erwägung ziehen, die in diesem Fall als Dienstleister auftritt. Ihre KV kann Ihnen Informationen zu den Rahmenbedingungen zukommen lassen. Erkundigen Sie sich auch beim Anbieter Ihres Praxisverwaltungssystems, was zur Freischaltung der ASV-Abrechnung nötig ist. Sind Sie am Krankenhaus tätig, ist eine Klärung mit dem Anbieter des Krankenhausinformationssystems nötig.

Bei Fragen oder Anliegen können Sie uns gerne jederzeit kontaktieren. Sie erreichen uns unter:



089 – 4141 4406 – 0



kontakt@bv-asv.de

Weitere Informationen zur ASV: www.bv-asv.de www.asv-rheuma.de