

Merkblatt

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116 b SGB V Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

1. allgemeine Hinweise

Verwenden Sie bitte ausschließlich Anzeigeformulare des erweiterten Landesausschusses (eLA) für das Land Brandenburg. Füllen Sie diese aus und fügen Sie notwendige Nachweise vollständig bei. Über Ihre Anzeige kann erst dann entschieden werden, wenn sie vollständig vorliegt. Die Anzeigeformulare finden Sie auf den Internetseiten der KV Brandenburg (www.kvbb.de/praxis/erweiterter-landesausschuss) sowie der Landeskrankengesellschaft Brandenburg e.V. (<https://lkb-online.de/serviceaufgaben-ambulante-spezialfachaerztliche-versorgung-asv/>).

Interdisziplinäres Team

Die ASV erfordert die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team, das sich aus einem Kernteam mit einer Teamleitung sowie bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärzten* zusammensetzt.

Kernteam

Die Teamleitung sowie die übrigen Mitglieder des Kernteams sind namentlich zu benennen.

Hinzuzuziehende Fachärzte

Im Falle der institutionellen Benennung bei den hinzuzuziehenden Fachärzten* ist die Angabe des Namens des betreffenden Facharztes erforderlich.

Zuständigkeit für Anzeigen

Der eLA für das Land Brandenburg ist zuständig für die Anzeigen, sofern der Tätigkeitsort der Teamleitung des zu bildenden interdisziplinären Teams im Land Brandenburg liegt.

Der Tätigkeitsort der Teamleitung ist für Vertragsärzte in der Regel der Ort der Niederlassung (Vertragsarztsitz). Tätigkeitsorte können aber auch der Standort einer Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisräume sein. Wird die Teamleitung von einem im Krankenhaus bzw. in einem MVZ angestellten Arzt wahrgenommen, ist der Tätigkeitsort in der Regel der Standort des Krankenhauses bzw. des MVZ.

Gemeinsame Anzeige

Die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Voraussetzungen miteinander kooperierenden Mitglieder des Kernteams sollen ihre Teilnahme gegenüber dem eLA gemeinsam anzeigen. Der Teamleiter fasst alle erforderlichen Angaben in einer Anzeige zusammen. Die Anzeige ist von allen Mitgliedern des Kernteams und von allen hinzuzuziehenden Fachärzten zu unterzeichnen.

Beginn der Zweimonatsfrist

Die Frist gemäß § 116 b Abs. 2 Satz 4 SGB V (Zweimonatsfrist) beginnt mit dem Eingang der formal vollständigen Anzeige bei der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses zu laufen. Anzeigen sind formal vollständig, wenn zu allen personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen gemäß den Vorgaben der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V (ASV-RL) entsprechende Belege, Vereinbarungen und/oder Angaben des Anzeigenden vorliegen.

* sofern die Bezeichnung „Vertragsarzt, Arzt oder Facharzt“ verwendet wird, sind geschlechtsneutral sowohl Vertragsärztinnen, Ärztinnen oder Fachärztinnen als auch Vertragsärzte, Ärzte oder Fachärzte gemeint

Unterbrechung der Frist

Durch die Anforderung von zusätzlich erforderlichen Informationen oder notwendigen ergänzenden Stellungnahmen nach den Vorgaben des erweiterten Landesausschusses wird der Lauf der Frist gemäß § 116 b Abs. 2 Satz 4 SGB V (Zweimonatsfrist) bis zum Eingang der vollständigen Auskünfte und Unterlagen unterbrochen. Danach läuft die Frist weiter; der Zeitraum der Unterbrechung wird in die Frist nicht eingerechnet. Der Anzeigende wird mit der Nachforderung über die Unterbrechung der Frist schriftlich in Kenntnis gesetzt.

2. Konkretisierung der Erkrankung und Behandlungsumfang

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose. Zur Gruppe der Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose im Sinne der ASV-RL zählen Patienten mit folgende Erkrankungen:

- A15.- Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert,
- A16.- Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert,
- A17.- Tuberkulose des Nervensystems,
- A18.- Tuberkulose sonstiger Organe,
- A19.- Miliartuberkulose,
- A31.- Infektion durch sonstige Mykobakterien

sowie die Kontaktpersonen bei ggf. erforderlicher Chemoprophylaxe/ Chemoprävention.

Behandlungsumfang

Der Behandlungsumfang ist unter Ziffer 2 der Anlage 2 Buchstabe a) ASV-RL normiert. Zur Diagnostik und Behandlung werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht:

Diagnostik

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Punktionen, Biopsien
- Laboruntersuchungen (z. B. phänotypische Resistenztestung, ausgewählte molekularbiologische Schnellresistenztestverfahren, Kontrolle von Medikamentenspiegel)
- Blutgasanalyse
- Allgemeine Herzfunktionsdiagnostik (z. B. EKG-Untersuchungen)
- Bildgebende Diagnostik (z. B. Röntgenuntersuchungen, CT-/MRT-Untersuchungen, Sonographie)
- Tuberkulintest
- Lungenfunktionsmessungen
- Endoskopie des Respirationstraktes, des

- Gastrointestinaltraktes, des Urogenitaltraktes einschließlich interventioneller Verfahren (z. B. laryngoskopische und bronchoskopische Untersuchungen, Gastroskopie, Koloskopie, Urethrozystoskopie)
- Augenärztliche Funktionsuntersuchung (z. B. Prüfung des Farbsinns, Funduskopie)
 - HNO-ärztliche Funktionsuntersuchung (z. B. Hörschwellenbestimmung, Tonschwellenaudiometrie, Sprachaudiometrie)
 - Makroskopische und mikroskopische Untersuchung beim Patienten entnommenen Materials
 - Histologische und zytologische Untersuchungen von Geweben und Sekreten

Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:

- Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen im Rahmen einer differenzierten Tbc-Diagnostik

Behandlung

- Behandlungsplanung, -durchführung und -kontrolle
- Medikamentöse Therapien, inklusive Infusionstherapie und ggf. kontrollierte Medikamenteneinnahme (inklusive DOTS=directly observed treatment short course)
- Chemoprophylaxe/Chemoprävention
- Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen
- Schmerztherapie
- Behandlung in Notfallsituationen
- Punktion und Drainagetherapie
- Transfusionen
- Wundversorgung
- Kleinchirurgische Eingriffe
- Anlage von fixierenden Verbänden
- Bougierung der Harnröhre
- Einlage von Schienenkathetern
- Einlage von Blasenkatheatern
- Physikalische Therapie inklusive Inhalationstherapie
- Ausstellen z. B. von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
- Einleitung der Rehabilitation

Beratung

- zu Diagnostik und Behandlung
- zu Infektionsschutzmaßnahmen
- zu Medikamentengabe, Nebenwirkungen und Resistenzen
- zu sozialen Beratungsangeboten, auch zu Angeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)
- zu Rehabilitationsangeboten
- zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten
- zu Hilfsmitteln inklusive Anleitung zum Gebrauch

Im Appendix zur Anlage 2 Buchstabe a) ASV-RL sind die

Erweiterter Landesausschuss für das Land Brandenburg

Überweisungserfordernis	<p>abrechenbaren Gebührenpositionen (GOP) definiert. Durch die ASV-Berechtigten ist sicherzustellen, dass die im konkreten Einzelfall jeweils erforderlichen ASV-Leistungen für die Versorgung der Patienten innerhalb ihres ASV-Teams zur Verfügung stehen.</p> <p>Es besteht ein Überweisungserfordernis durch den behandelnden Vertragsarzt. Nach vier Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich.</p> <p>Für Patienten*¹ aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patienten* von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Die Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose oder zur Chemoprophylaxe/Chemoprävention erfolgen.</p>
3. Personelle Anforderungen/ Interdisziplinäres Team	<p>Die Versorgung von Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 ASV-RL, das sich wie folgt zusammensetzt:</p>
Teamleitung	<p>a) einer Teamleitung mit der Facharztqualifikation bzw. Schwerpunktbezeichnung/Zusatz- Weiterbildung</p> <ul style="list-style-type: none">• Innere Medizin und Pneumologie oder• Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie
Kernteam	<p>b) einem Kernteam mit den Facharztqualifikationen bzw. Schwerpunktbezeichnungen/Zusatz-Weiterbildungen</p> <ul style="list-style-type: none">– sofern Teamleitung Innere Medizin und Pneumologie:<ul style="list-style-type: none">– Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie oder– Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie– sofern Teamleitung Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie:<ul style="list-style-type: none">– Innere Medizin und Pneumologie– sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden zusätzlich:<ul style="list-style-type: none">– Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie oder Kinder- und Jugendmedizin
Hinzuzuziehende Fachärzte	<p>c) hinzuzuziehende Fachärzte mit der Facharztqualifikation:</p> <ul style="list-style-type: none">– Augenheilkunde– Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde– Innere Medizin und Gastroenterologie– Urologie– Orthopädie und Unfallchirurgie– Neurologie– Pathologie– Laboratoriumsmedizin und– Radiologie

* Sofern die Bezeichnung „Patient“ verwendet wird, sind geschlechtsneutral sowohl Patientinnen als auch Patienten gemeint.

Tätigkeitsort	<p>Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, können zusätzlich folgende hinzuzuziehende Fachärzte benannt werden:</p> <ul style="list-style-type: none">– Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Gastroenterologie– Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie <p>Die Kernteammitglieder müssen die spezialfachärztlichen Leistungen am Tätigkeitsort der Teamleitung oder zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung anbieten. An immobile Apparate gebundene Leistungen sowie die Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten entnommenem Untersuchungsmaterial sind von der im Satz zuvor genannten Regelung ausgenommen. Der Tätigkeitsort für direkt an dem Patienten durchzuführende Untersuchungen und Therapiemaßnahmen muss dennoch in angemessener Entfernung (in der Regel 30 Minuten) zum Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein; dies gilt auch für die hinzuzuziehenden Fachärzte.</p>
Nachweis der personellen Anforderungen	<p>Für den Nachweis der personellen Anforderungen sind von den Mitgliedern des Kernteams und den hinzuzuziehenden Ärzten die Unterlagen zur Facharztanerkennung und der gegebenenfalls erforderlichen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung im Original bzw. als beglaubigte Kopien vorzulegen. Für Krankenhäuser besteht die Möglichkeit, Unterlagen bei der KVBB beglaubigen zu lassen. Im Falle der institutionellen Benennung bei den hinzuzuziehenden Fachärzten ist die Angabe des Namens des betreffenden Facharztes sowie die Vorlage der o.g. Nachweise erforderlich.</p>
4. Sächliche und organisatorische Anforderungen	<p>Als weitere Voraussetzungen für die Berechtigung zur Behandlung von Tuberkulose/atypischer Mykobakteriose im Rahmen der ASV müssen die unter Ziffer 3.2 der Anlage 2 Buchstabe a) ASV-RL aufgeführten sächlichen und organisatorischen Bedingungen erfüllt sein: Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass</p> <ul style="list-style-type: none">a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht:<ul style="list-style-type: none">• Physiotherapie• sozialen Diensten wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten. <p>Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.</p> <ul style="list-style-type: none">b) Möglichkeiten zur Suchtbehandlung, zur Methadon-Substitution, zur HIV/AIDS-Behandlung bestehen,c) eine räumliche Trennung von Patienten mit offener Tuberkulose bzw. nachgewiesener Multiresistenz gewährleistet ist.
Dokumentation	<p>Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose ist die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur</p>

Behindertengerechter Zugang

5. Anforderungen nach den Qualitätssicherungsvereinbarungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V

Diagnosesicherheit zu dokumentieren.

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärzte des Kernteams ermöglicht.

Der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen an allen Tätigkeitsorten behindertengerecht sein. Barrierefreiheit ist anzustreben.

Für die Erkrankung Tuberkulose/ atypische Mykobakteriose sind die nachfolgend genannten Qualitätssicherungsvereinbarungen relevant, für die der Nachweis durch Vorlage von Belegen, Zeugnissen oder Bescheinigungen zu führen ist, die den Erwerb der geforderten Kenntnisse und praktischen Erfahrungen belegen.

Sofern der Anzeigende die erforderlichen Nachweise bzw. Belege bereits im Zusammenhang mit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung, Anstellung, Ermächtigung) oder der Eintragung in das Arztregister nachgewiesen hat, kann die Erklärung abgegeben werden, dass er mit der Einsichtnahme in seine Arztregister- bzw. Genehmigungsakte (im Falle von Nachweisen für Genehmigungen nach den Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V) einverstanden ist.

Auch in diesem Fall muss der Anzeigende, der bereits eine KV-Genehmigung hat und diese Leistungen im Rahmen der ASV durchführen möchte, diese Leistungen ebenfalls anzeigen. Die Abrechnungsmöglichkeit im Rahmen der ASV für diese genehmigungspflichtigen Leistungen kann nur durch eine entsprechende Anzeige gegenüber dem eLA begründet werden.

Die in einigen Qualitätssicherungsvereinbarungen zu den Nachweisen der fachlichen Qualifikation durch Urkunden und Zeugnissen nach den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern zusätzlich geforderten Angaben, wie Untersuchungszahlen bzw. Tätigkeitszeiträumen „unter Anleitung“ sowie der Geräteausstattung können durch eine Selbsterklärung erbracht werden, mit welcher der Erklärende das Vorliegen dieser Voraussetzungen ausdrücklich versichert. Nähere Einzelheiten dazu, welche Nachweise bei welcher Qualitätssicherungsvereinbarung durch eine Selbsterklärung ersetzt werden können, finden Sie in den entsprechenden Formularen zu den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen.

Der Anzeigende verpflichtet sich, die Auflagen zur Aufrechterhaltung der erforderlichen fachlichen Befähigung zu erfüllen und der regelmäßigen Überprüfung der Aufrechterhaltung der erforderlichen sachlichen und apparativen Anforderungen zuzustimmen.

Für die Indikation Tuberkulose/ atypische Mykobakteriose werden folgende Anlagen nach den Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V als Bestandteil des Anzeigeformularsatzes benötigt:

Anlage 2	Langzeit-EKG-Untersuchungen
Anlage 4	Koloskopie
Anlage 11	Laboratoriumsmedizin
Anlage 12	Ultraschalldiagnostik
Anlage 13	Strahlendiagnostik-/therapievereinbarung, Allgemeine Röntgendiagnostik
Anlage 17	Strahlendiagnostik-/therapievereinbarung, Computertomographie
Anlage 18	Kernspintomographie

Bitte beachten Sie, dass jede der aufgeführten Anlagen von mindestens einer Ärztin/ einem Arzt des interdisziplinären Teams nebst den darin geforderten Unterlagen, Belegen und Erklärungen eingereicht werden sollte.

6. Mindestmengen

Das Kernteam muss mindestens **20** Patienten der unter Ziffer „I Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 2 Buchstabe a) ASV-RL genannten Indikationsgruppen mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.

Die Mindestmengen sind über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.

In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahl von Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

Zum Nachweis nutzen Sie bitte die Anlage zu Teil D des Anzeigeformulars (beigefügte Excel-Datei). Zur Auswertung der Angaben übermitteln Sie die Daten in elektronischer Form. Sofern mehrere Mitglieder des Kernteams Patienten gemeinsam behandelt haben, können die Angaben auch für mehrere Mitglieder des Kernteams gemeinsam gemacht werden.

Sofern die Ausnahmeregelung zur Unterschreitung der Mindestmenge zur Anwendung gelangt, werden seitens des eLA nur befristete ASV-Berechtigungen bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen erteilt. Die Befristung entfällt, wenn die Nachweise zur Erfüllung der Mindestmenvorgaben spätestens zwei Monate vor Ablauf der Frist vorgelegt werden.

7. Sonstiges

Der eLA entscheidet über die Anzeigen durch Beschluss und erteilt

Erweiterter Landesausschuss für das Land Brandenburg

Bescheid	den Anzeigenden über die getroffene Entscheidung einen Bescheid. Im Falle institutioneller Benennung ergeht der Bescheid an den Leiter der Institution.
Vertragsarzt hat vertragsärztlichen Versorgungsauftrag bei Teilnahme an ASV zu beachten.	Hat ein Vertragsarzt die ASV-Berechtigung erhalten, muss er beachten, dass er neben der ASV-Versorgung gemäß § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV und § 17 Abs. 1a BMV-Ä in hinreichenden Umfang der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung steht.
Wegfall der Voraussetzungen	Erfüllt der ASV-Berechtigte (Vertragsarzt oder Krankenhaus) die Voraussetzungen für die Berechtigung nicht mehr (z. B. Ausscheiden aus Kernteam durch Zulassungsende oder Beendigung der Anstellung im Krankenhaus), so hat er dies dem eLA sowie der Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg e. V., den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und der KVBB unverzüglich mitzuteilen.
Nachbesetzungsmöglichkeit	Die Nachbesetzung durch Benennung des neuen Mitglieds gegenüber dem eLA hat innerhalb von 6 Monaten zu erfolgen. Bis zur Benennung des neuen Mitglieds ist die Versorgung durch eine Vertretung sicherzustellen.
Vertretung	Für alle Fälle der Vertretung gilt: Eine Vertretung der Mitglieder ist nur durch Fachärzte möglich, welche die in der ASV-RL normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, dann ist sie dem eLA, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der KVBB und der Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg e. V. (LKB) zu melden.
keine ASV-Berechtigung für alle Berechtigten bei erfolgloser Nachbesetzung	Ist innerhalb der 6 Monate keine Nachbesetzung erfolgt, liegen die personellen Voraussetzungen mit Ablauf der 6 Monate nicht mehr vor. Die Anzeige gegenüber dem eLA über die erfolglose Nachbesetzung hat innerhalb von 3 Werktagen nach Ablauf der 6 Monate zu erfolgen. Darüber hinaus ist dies den Landesverbänden der Krankenkassen, sowie den Ersatzkassen, der LKB und der KVBB zu melden.