



**Bundesverband
ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.**

ASV Update vom 1. Juli 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir hoffen, Sie sind gut in den Sommer gestartet, wir haben weitere Informationen zur ASV für Sie zusammengestellt, unter anderem zur telefonischen Beratung, qualitätsorientierten Konferenzen und Abrechnungsfragen. Falls Sie sich mit seltenen Erkrankungen beschäftigen, beachten Sie unseren Buchhinweis „Seltene Erkrankungen – das Wichtigste für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen“, in unserem letzten Beitrag.

Möglichkeit zur telefonischen Beratung verlängert

In der ASV bleibt die telefonische Beratung für alle Patientengruppen vorerst befristet bis zum 30. September 2021 erhalten. Dieser erweiterte Behandlungsumfang soll das Risiko für eine mögliche Infektion mit COVID-19 bzw. deren Übertragung oder Verbreitung nach einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt vermindern und Patientinnen und Patienten, die ASV-berechtigt sind, trotzdem eine situations- und zeitgerechte Versorgung ermöglichen.

Der Beschluss zur Verlängerung der ASV-Sonderregelung zur Möglichkeit der telefonischen Beratung tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger mit Wirkung vom 1. Juli 2021 in Kraft.

Vorerst keine SARS-CoV-2 Impfung in der ASV

Mehrere Krankenhaus-ASV-Teams hatten uns kontaktiert, inwieweit die Abrechnung der Impfung gegen SARS-CoV-2 im Rahmen der ASV möglich sei. Dies ist zurzeit noch nicht in den Appendices vorgesehen. Wir hatten uns dazu mit dem G-BA in Verbindung gesetzt, der allerdings hier keine Regelungskompetenz hat. Derzeit ist in einer Rechtsverordnung des Bundes in § 6 der Coronavirus-Impfverordnung geregelt, wer gegen SARS-CoV-2 impfen darf: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>

Wir werden daher diesbezüglich an das Bundesministerium für Gesundheit herantreten.

ASV-Teilnahmeberechtigung steht Vergütungsanspruch im Wege

Der Erwerb einer ASV-Berechtigung führt dazu, dass eine Abrechnung auf Basis einer Berechtigung nach § 116b SGB V alter Fassung über die ambulante Behandlung am Krankenhaus in derselben Indikation nicht mehr möglich ist. Das hat das Sozialgericht Aachen kürzlich entschieden.

Anlass der Klage war, dass ein Krankenhaus mit der Gefäßchirurgie als hinzuzuziehende Fachärzte im ASV-Team eines anderen Krankenhauses tätig wurde. Die Krankenkassen lehnten in der Folge Abrechnungen nach der bestehenden Alt-Berechtigung ab. Das Krankenhaus sah dies als nicht gerechtfertigt an, da weder Teamleitung noch Kernteammitglieder gestellt worden waren. Das Gericht gab der Krankenkasse Recht, da kein Zahlungsanspruch bestehe. Das Krankenhaus sei zur Teilnahme an der ASV berechtigt. Damit sei seine ursprünglich auf Grundlage des gemäß § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V a.F. erteilte Bestimmung erloschen. Dabei mache es keinen Unterschied, ob die Teilnahme an der ASV als Kernteam oder hinzuzuziehendes Mitglied erfolge. Zudem wies das Gericht darauf hin, dass die Berechtigung zur ASV-Teilnahme erkrankungsbezogen erfolge. Daher sei unerheblich, dass im streitbefangenen Zeitraum kein ASV-Patient behandelt worden sei.

ASV GIT: Abrechnung: Test auf DPD-Mangel

Der Test auf DPD-Mangel ist aktuell (noch) nicht im GIT-Appendix enthalten. Der Verband hatte den G-BA bereits im August 2020 darauf hingewiesen und um Korrektur im Rahmen der jährlichen Aktualisierung der Appendixes gebeten. Dem ist auch stattgegeben worden, d.h. die GOP 32867 wurde in den Appendix aufgenommen. Allerdings ist dieser Beschluss aus dem März noch nicht in Kraft getreten, das sollte sich aber in den nächsten Tagen ändern.

Endstellige Diagnosekodierung in der ASV-Abrechnung

Uns erreichten in letzter Zeit zunehmend Anfragen von ASV-Teams. Einige KVen lehnen die Abrechnung ab, wenn die ICD10-Diagnose endstellig kodiert ist, in der Konkretisierung aber lediglich die Punkt-Strich-Darstellung (z.B. M05.-) enthalten ist. Wir haben uns dazu an den G-BA gewandt und folgende Auskunft erhalten: In den entsprechenden ASV Konkretisierungen des G-BA wird lediglich aufgrund von Platzersparnisgründen die Punkt-Strich Darstellung gewählt. Diese Darstellung bedeutet, dass alle weiteren Codes M05.XX unter dem oben aufgeführten Punkt-Strich-Kode subsumiert und somit in den jeweiligen ASV Anlagen eingeschlossen sind.

Fachärzte (einschließlich Kinder- und Jugendmediziner) in der ASV haben endständig gemäß den Regelungen des BfArM zu kodieren. Aus der formalen (Übermittlungs-) Zulässigkeit im Datenträgeraustauschverfahren nach §295 SGB V/der Anlage 2a der ASV-AV kann keine fachliche Gültigkeit/Zulässigkeit einer Diagnosekodierung abgeleitet werden. Spätestens für die Abrechnung ist entsprechend den Regelungen des BfArM der ICD-Kode ausdifferenzieren.

Buchhinweis: Seltene Erkrankungen

Im April ist das Buch „Seltene Erkrankungen – das Wichtigste für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen“ erschienen. Darin ist auch ein Kapitel über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung enthalten, verfasst von Mitarbeiterinnen unseres Verbands.

Das Buch unterstützt Sie in der Diagnostik und Therapie und gibt einen Überblick über die ganze Bandbreite des Themas. Mit enthalten sind Adressen von Zentren für unerkannte und seltene Erkrankungen, Selbsthilfegruppen u.v.m. Das Buch richtet sich an alle, die sich in das Thema einarbeiten möchten, ohne allzu tief ins Detail zu gehen.

[Weitere Informationen zum Buch](#)

Mit den besten Grüßen

Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands

Sonja Froschauer
Geschäftsführender Vorstand

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald bei München, Deutschland
Vorstand: Dr. Axel Munte, Sonja Froschauer
Amtsgericht München VR 203940