

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 2 Buchstabe d Neuromuskuläre Erkrankungen

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V / ASV-RL) in der Fassung vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B 1), zuletzt geändert am 17. Dezember 2020 (BAnz AT XX.XX.2021 XX) wie folgt zu ändern:

I. In der Anlage 2 wird nach Buchstabe c der folgender Buchstabe d eingefügt:

„d) neuromuskuläre Erkrankungen

1 Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- G12.- Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
- G14 Postpolio-Syndrom
- G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie
- G61.- Polyneuritis
- G70.- Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
- G71.- Primäre Myopathien
- G72.3 Sonstige Myopathien: Periodische Lähmung
- G72.4 Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
- G72.88 Sonstige näher bezeichnete Myopathien
- G73.0* Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten
- G73.1* Lambert-Eaton-Syndrom
- G73.2* Sonstige Myastheniesyndrome bei Neubildungen
- G73.3* Myastheniesyndrome bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G73.4* Myopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
- G73.5* Myopathie bei endokrinen Krankheiten
- G73.6* Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten
- M33.- Dermatomyositis-Polymyositis
- M36.0* Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen (bei C00-D48†)

M60.1- Interstitielle Myositis

2 Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)

Zur Diagnostik und Behandlung werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht:

Diagnostik

- Allgemeine (z. B. EKG) und spezielle (z. B. transösophageale und transthorakale Echokardiographie, Rechtsherzkatheteruntersuchung) Herzfunktionsdiagnostik
- Anamnese
- Augenärztliche Funktionsuntersuchung (z. B. Spaltlampenuntersuchung, Augenhintergrunduntersuchung, Hornhautradienmessung, Augendruckbestimmung (Verlauf), Ultraschalluntersuchung des Auges)
- Bildgebende Diagnostik (z. B. Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT, Osteodensitometrie)
- Humangenetische Untersuchungen
- Körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen, insbesondere immunologische Labordiagnostik
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Makroskopische und mikroskopische, histologische und zytologische Untersuchungen bei Patienten entnommenen Materials
- Molekulargenetische Untersuchungen
- Neurophysiologische Untersuchungen (z. B. EMG, ENG, evozierte Potenziale)
- Punktionen und Biopsien
- Schluckdiagnostik

Behandlung

- Ausstellen, z. B. von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
- Beratung und Anleitung zum Umgang mit Tracheostoma
- Behandlungsplanung, -durchführung und -kontrolle
- Behandlung in Notfallsituationen
- Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen
- Einleitung der Rehabilitation
- Kleinchirurgische Eingriffe
- Medikamentöse Therapien inklusive Infusionstherapie
- Perkutane Gastrostomie
- Physikalische Therapie
- Psychotherapeutische Beratung und Betreuung
- Schmerztherapie

Beratung

- zu Diagnostik und Behandlung
- zu Heilmitteln
- zu Hilfsmitteln inklusive Anleitung zum Gebrauch
- zu humangenetischen Fragestellungen
- zu Medikamentengabe und Nebenwirkungen
- zu psycho-sozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten
- zur Ernährung

- zur operativen Versorgung
- zu Rehabilitationsangeboten
- zu Sexualität und Familienplanung
- zu Verhalten in Notfallsituationen
- zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten

Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind:

- Intrathekale Therapie bei Spinaler Muskelatrophie
 - PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET)
 - bei Myasthenia gravis und unklarem Mediastinaltumor oder begründetem Verdacht auf ein Thymomrezidiv,
 - bei gesichertem Lambert-Eaton-Myasthenie-Syndrom zum Ausschluss einer paraneoplastischen Genese bei kleinzelligem Bronchialkarzinom,
 - bei Dermatomyositis-Polymyositis zum Ausschluss einer paraneoplastischen Genese
- und negativen oder unklarem Befund nach konventioneller Diagnostik (wie Thorax-CT, -MRT von Thorax, Abdomen, kleinem Becken, Bronchoskopie, Koloskopie, Antikörperdiagnostik)

3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

3.1 Personelle Anforderungen

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 ASV-RL.

a) Teamleitung

- Neurologie

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden kann alternativ auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie benannt werden.

b) Kernteam

- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Pneumologie
- Neurologie

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie oder Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie zu benennen.

Sofern keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der genannten Zusatz-Weiterbildung oder den genannten Schwerpunkten verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.

c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte

- Augenheilkunde
- Humangenetik
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Laboratoriumsmedizin

- Neuropathologie
- Nuklearmedizin
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Pathologie, sofern die Facharztgruppe Neuropathologie nicht über die erforderliche pathologische Expertise oder Ausstattung für die unter Nummer 1 der Konkretisierung genannten Erkrankungen verfügt
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut
- Radiologie

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie benannt werden.

3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass

- a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht:
- sozialen Diensten wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten
 - Ergotherapie
 - Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie)
 - Physikalische Therapie
 - ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit besonderen Kenntnissen im Umgang mit Trachealkanülen und PEG-Sonden)

Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.

- b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Fachärztinnen bzw. Fachärzte besteht:
- Neurologie
 - Innere Medizin und Kardiologie
 - Innere Medizin und Pneumologie

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik.

- c) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht,

Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit den in Nummer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen bereitgehalten werden.

3.3 Dokumentation

Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen ist die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit zu dokumentieren.

3.4 Mindestmengen

Das Kernteam muss mindestens 50 Patientinnen und Patienten der in Nummer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

4 Überweisungserfordernis

Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt.

Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis.

Die Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen.

5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)

Präambel

Die Leistungsbeschreibungen der nachfolgend aufgeführten Gebührenordnungspositionen (GOP) definieren den Behandlungsumfang in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV) (Abschnitt 1). Sie basieren auf dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) einschließlich der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten) Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2020 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2020.

Zum Behandlungsumfang der ASV zählen zusätzlich die in diesem Appendix aufgeführten Leistungen, die bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben (Abschnitt 2).

Auf der Grundlage des definierten Behandlungsumfangs bestimmt gemäß § 116b Absatz 6 Satz 8 und 9 SGB V der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V die abrechnungsfähigen Leistungen und legt deren Bewertung fest.

Bei Aktualisierungen des EBM prüft der Gemeinsame Bundesausschuss jährlich den Anpassungsbedarf des Appendix. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf des Appendix auf.

Appendix „neuromuskuläre Erkrankungen“

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken