

Merkblatt

für den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und gemäß § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die an der spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V teilnehmen wollen

INHALT:

I. Allgemeiner Überblick über die Rechtsgrundlagen der Berechtigung zur Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung	2
II. Allgemeine Anforderungen für die Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung	3
III. Verfahrensrechtliche Voraussetzungen für die Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung	4

I. Allgemeiner Überblick über die Rechtsgrundlagen der Berechtigung zur Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung

Rechtsgrundlagen sind:

§ 116b SGB V, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V – ASV-RL) mit den dazu gehörenden Anlagen, die die für die spezialfachärztliche Versorgung notwendigen Anforderungen und die dort erbringbaren Leistungen konkretisieren:

- a) **Anlage 1:**
Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
- b) **Anlage 2:**
Seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit entsprechend geringen Fallzahlen
- c) **Anlage 3:**
Hochspezialisierte Leistungen.

Der G-BA wird diese Anlagen fortlaufend mit Inhalt füllen.

Zurzeit liegen folgende Konkretisierungen von Erkrankungen bzw. hochspezialisierten Leistungen vor:

Themen der Beschlüsse	Beschlussdaten	Inkrafttreten
Richtlinie ambulante Versorgung § 116b SGB V	21.03.2013	20.07.2013
Anlage 1a) Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	20.02.2014	27.07.2014
Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	19.12.2013	24.04.2014
Anlage 2 k) Marfan-Syndrom	22.01.2015	30.06.2015

Beschlüsse, die der G-BA seit der letzten Aktualisierung dieses Merkblattes beschlossen hat sowie eine Übersicht der bereits in Kraft getretenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses können unter:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/4/>

abgerufen werden.

II.

Allgemeine Anforderungen für die Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung

1.

Die Versorgung der Patienten erfolgt durch ein interdisziplinäres Team (Behandlungsteam), welches sich gemäß § 3 Abs. 2 zur ASV-RL aus einem Teamleiter, einem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehenden Fachärzten zusammensetzt.

Die Teilnahme an der ASV zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen setzt einen Kooperationsvertrag zwischen den interdisziplinären Mitgliedern des Teams voraus. Um die in § 10 Absatz 3 der ASV-RL von ihm geforderten Leistungen erbringen und abrechnen zu können, muss der ASV-Kooperationspartner denselben rechtlichen Status im Rahmen der ASV-Leistungserbringung haben wie die Mitglieder des Kernteams. Es ist als ASV-Kooperationspartner nicht ausreichend, die Funktion eines hinzuzuziehenden Arztes zu haben, da jener gemäß § 2 Absatz 4 Satz 2 ASV-RL lediglich auf Grund einer Auftragsüberweisung in die ASV-Versorgung eingebunden ist. Daraus folgt, dass der ASV-Kooperationspartner kernteamfähig sein und seine entsprechende Teilnahme beim eLA zeitgleich mit den übrigen Mitgliedern des Kernteams anzeigen muss.

Gegenstand der ASV-Kooperation ist nach § 10 Abs. 3 der ASV-RL insbesondere:

- a) die Abstimmung zwischen den ASV-Kooperationspartnern über Eckpunkte der Versorgung unter besonderer Berücksichtigung von Algorithmen der Diagnostik und Therapie;
- b) die Abstimmung der Arbeitsteilung zwischen den ASV-Kooperationspartnern unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und den jeweiligen Qualifikationen;
- c) die Verpflichtung, mindestens zweimal jährlich gemeinsame qualitätsorientierte Konferenzen durchzuführen; Inhalt und Aufgabe dieser Konferenzen sind insbesondere patientenbezogene kritische Evaluationen der Behandlungsergebnisse in Hinblick auf Morbidität und Mortalität; zu den Konferenzen sind Protokolle zu erstellen, die Angaben über den Termin, den Ort, die Teilnehmenden und die Ergebnisse enthalten.

Von dieser Teilnahmevoraussetzung unberührt sind vertraglich vereinbarte Kooperationen zur Erfüllung der personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen gem. §§ 3 und 4 der ASV-RL. Eine solche Kooperation innerhalb des interdisziplinären Teams kann jedoch gleichzeitig die erforderliche ASV-Kooperation gem. § 10 ASV-RL darstellen, sofern sie sektorenübergreifend erfolgt und auch die o.a. Inhalte zum Gegenstand hat.

Die jeweils notwendigen Facharztqualifikationen der Mitglieder des interdisziplinären Teams werden in den einzelnen Anlagen zur ASV-RL konkretisiert.

2.

Hinsichtlich der fachlichen Befähigung und sächlichen und apparativen Anforderungen gelten die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend.

Aus diesen Qualitätssicherungsvereinbarungen ergeben sich ggf. besondere Anforderungen, wenn im Appendix des Beschlusses des G-BA Gebührenordnungspositionen enthalten sind,

die für die vertragsärztliche Versorgung unter einem besonderen Genehmigungsvorbehalt stehen.

Für die Erfüllung dieser Anforderungen durch die jeweiligen Mitglieder des interdisziplinären Teams kann dies durch Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen nachgewiesen werden, die den Erwerb der geforderten Kenntnisse und praktischen Erfahrungen belegen. Sofern Urkunden von Berufskammern vorgelegt werden, die die Fachkunde im geforderten Umfang nicht zweifelsfrei belegen, können Stellungnahmen der ausstellenden Kammern eingeholt werden. Bei Weiterbildungsabschlüssen, die im Ausland erworben wurden, kann eine Stellungnahme der zuständigen Berliner Kammer angefordert werden.

Außerdem kommt in Betracht, dass der Anzeigende die Einverständniserklärung der Mitglieder des interdisziplinären Teams zur Verpflichtung der Erfüllung der Auflagen zur Aufrechterhaltung der erforderlichen fachlichen Befähigung der Mitglieder des interdisziplinären Teams zur regelmäßigen Überprüfung der Aufrechterhaltung der erforderlichen sächlichen und apparativen Anforderungen beizufügen hat.

Die Dokumentation der aufgeführten Anforderungen zur Erfüllung der fachlichen, sächlichen und apparativen Voraussetzungen der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarungen für eine qualitätsgesicherte Leistungserbringung gem. § 135 Abs. 2 SGB V dient dem Arzt als Hilfestellung, die den Zustand bei Anzeigenstellung dokumentiert. Sie stellt keine Voraussetzung für die Entscheidung über die Teilnahmeberechtigung dar, diese wird durch die Unterschrift erbracht.

3.

Der Teamleiter hat die Aufgabe, die spezialfachärztliche Versorgung fachlich und organisatorisch zu koordinieren. Am Tätigkeitsort des Teamleiters müssen diese und das Kernteam gemeinsam die spezialfachärztlichen Leistungen oder zu festgelegten Zeiten – mindestens an einem Tag in der Woche – gemeinsam erbringen. Dies alles gilt nicht für an immobile Apparate gebundene Leistungen sowie für die Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten entnommenem Untersuchungsmaterial.

Daneben können die Mitglieder des Kernteams ihre spezialfachärztlichen Leistungen auch an ihrem Tätigkeitsort erbringen.

Die Leistungen der – auf Überweisung tätigen – hinzuzuziehenden Fachärzte müssen nicht am Tätigkeitsort des Teamleiters erbracht werden.

Die Tätigkeitsorte sowohl der Mitglieder des Kernteams als auch die Tätigkeitsorte der hinzuzuziehenden Ärzte dürfen jedoch, sofern es sich um direkt am Patienten zu erbringende Leistungen handelt, lediglich ca. 30 Minuten vom Tätigkeitsort des Teamleiters entfernt liegen.

4.

Außerdem müssen der Zugang und die Räumlichkeiten für die Patientenbetreuung und -untersuchung behindertengerecht und möglichst barrierefrei sein.

5.

Die Mitglieder des interdisziplinären Teams können sich durch Fachärzte vertreten lassen, die die Anforderungen der ASV-RL an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist dies, möglichst durch den Teamleiter oder seine Vertretung, dem Erweiterten Landesausschuss Berlin, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und der Berliner Krankenhausgesellschaft zu melden.

6.

Sofern ein ASV-Berechtigter seine Leistungsberechtigung verliert, hat er dies unverzüglich gegenüber dem zuständigen Erweiterten Landesausschuss anzuzeigen und auch den Trägerorganisationen des Erweiterten Landesausschusses zu melden. Auch das Ausscheiden eines Mitglieds aus dem interdisziplinären Team aus sonstigen Gründen ist dem Erweiterten Landesausschuss, möglichst vom Teamleiter oder seiner Vertretung, anzuzeigen.

7.

Hat eine beabsichtigte Nachbesetzung zur Erfüllung notwendiger personeller Anforderungen an das interdisziplinäre Team innerhalb von 6 Monaten keinen Erfolg, ist dies dem Erweiterten Landesausschuss, möglichst vom Teamleiter oder seiner Vertretung, innerhalb von 3 Werktagen nach Ablauf der 6 Monate zu melden. Die ASV-Leistungsberechtigung für alle Mitglieder des interdisziplinären Teams ist mit Ablauf der 6 Monate erloschen; der Erweiterte Landesausschuss erteilt den entsprechenden Leistungserbringern hierüber feststellende Bescheide.

8.

Aus gegebenem Anlass oder nach Ablauf von mindestens 5 Jahren kann der Erweiterte Landesausschuss vom ASV-Berechtigten den Nachweis innerhalb einer Frist von 2 Monaten verlangen, dass dieser die Voraussetzungen für die Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung weiterhin erfüllt.

III.

Verfahrensrechtliche Voraussetzungen für die Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung

1.

Der Erweiterte Landesausschuss Berlin ist zuständig für die Entgegennahme der Anzeigen der Leistungserbringer, sofern der Tätigkeitsort des Teamleiters im Bereich des Landes Berlin liegt (vgl. § 90 Absatz 1 Satz 1 SGB V), weil die ASV-Leistungen schwerpunktmäßig am Tätigkeitsort des Teamleiters erbracht werden.

Die Anzeige ist zu richten an den

Erweiterten Landesausschuss Berlin,
Geschäftsstelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin,
Masurenallee 6 a, 14057 Berlin
Tel.: 030/31003 – 418
Fax: 030/31003 – 659.

2.

Die anzeigenden Leistungserbringer müssen beim zuständigen Erweiterten Landesausschuss anzeigen, dass

- a) sie ein interdisziplinäres Team zur Behandlung der Krankheiten nach der jeweiligen Konkretisierung in den Anlagen der ASV-RL gebildet haben,
- b) jedes Mitglied des interdisziplinären Teams nach der Konkretisierung in der jeweiligen Anlage der ASV-RL die geforderten personellen Anforderungen erfüllt

und

- c) die sächlichen und organisatorischen Anforderungen zum Zeitpunkt der Anzeige erfüllt sind.

Dabei ist ausreichend, wenn der Vertragsarzt genauso wie das MVZ und das Krankenhaus die Erfüllung der personellen Anforderungen für die Leistungserbringung in der Person des die Leistung ausführenden Angestellten nachweist.

Die hinzuzuziehenden Ärzte müssen namentlich benannt werden. Der Nachweis der Erfüllung der Strukturqualität entsprechend § 135 Abs. 2 SGB V kann in der Weise erfolgen, dass die Anstellung eines entsprechend qualifizierten Facharztes belegt wird.

3.

Der Teamleiter und die Mitglieder des Kernteams sind individuell anzeigepflichtig. Gemäß § 2 Absatz 2 Satz 3 ASV-RL sollen diese ihre Teilnahme gemeinsam beim zuständigen Erweiterten Landesausschuss anzeigen.

Die Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses Berlin stellt krankheitsbezogene Anzeigeformulare zur Verfügung (<http://www.kvberlin.de/ela/index.html>).

Dies erleichtert und beschleunigt die Prüfung, ob die Leistungsberechtigung der einzelnen Anzeigenden gegeben ist, die nicht nur von der Erfüllung der Voraussetzungen in seiner Person, sondern auch von der Erfüllung der Voraussetzungen in den Personen der weiteren mit ihm kooperierenden Anzeigepflichtigen abhängt, d. h. es ist zweckmäßig, wenn die zur ASV-Kooperation bereiten und zur Anzeige verpflichteten Leistungserbringer ihre Anzeigen dem Erweiterten Landesausschuss gemeinsam mitteilen unter Darlegung aller für diese spezialfachärztliche Leistungserbringung notwendigen Belege.

4.

Die 2-Monatsfrist beginnt zu laufen mit Eingang der formal vollständigen Anzeige beim zuständigen Erweiterten Landesausschuss. Die Anzeige ist formal vollständig, wenn der Anzeigende zu allen im Anzeigeformular geforderten Daten Angaben gemacht und diese, soweit gefordert, mit Nachweisen belegt hat.

5.

Jeder Anzeigensteller erhält in der Regel innerhalb einer Woche eine Eingangsbestätigung seiner Anzeige, damit er den Beginn des Laufs der 2-Monatsfrist feststellen kann, oder die Mitteilung, dass nicht alle im Anzeigeformular geforderten Angaben gemacht oder, soweit gefordert, belegt worden sind und dass deshalb die 2-Monatsfrist noch nicht zu laufen beginnt.

6.

Falls die von dem Anzeigensteller zur Begründung seiner Anzeige eingereichten Unterlagen zur Prüfung der Leistungsberechtigung durch den Erweiterten Landesausschuss nicht ausreichen, kann der Erweiterte Landesausschuss zusätzliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern. Diese Anforderung erfolgt in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach Abgabe der Eingangsbestätigung.

Die durch diese Anforderung bewirkte Unterbrechung des Laufs der 2-Monatsfrist führt dazu, dass die 2-Monatsfrist nach Eingang der angeforderten Unterlagen beim Erweiterten Landesausschuss weiter läuft; der Zeitraum der Unterbrechung wird in die Frist nicht eingerechnet.

7.

Hält der Erweiterte Landesausschuss den Anzeigensteller für ASV-leistungsberechtigt, so erteilt er ihm einen positiven Bescheid, in dem die hinzuzuziehenden Fachärzte benannt werden.

8.

Hält der Erweiterte Landesausschuss den Anzeigensteller nicht für ASV-berechtigt, erteilt er ihm einen ablehnenden Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung. Gegen diesen Bescheid hat der Anzeigende das Recht des Widerspruchs und der Klage.

9.

Sowohl die positiven als auch die ablehnenden Bescheide werden den Trägern des Erweiterten Landesausschusses nachrichtlich mitgeteilt.

10.

Erlässt der Erweiterte Landesausschuss innerhalb der Zweimonatsfrist keinen Bescheid, so ist der Anzeigensteller auf Grund der gesetzlichen Fiktion des § 116b Absatz 2 Satz 4 SGB V nach Ablauf der Zweimonatsfrist ASV-leistungsberechtigt, bezogen auf die in seiner Anzeige genannte Behandlung gemäß der ASV-RL und in Zusammenarbeit mit dem von ihm benannten interdisziplinären Team. Er kann beantragen, dass der Erweiterte Landesausschuss in Berlin ihm diese Leistungsberechtigung bescheinigt.