

# **M e r k b l a t t**

**für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte\* und gemäß § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V teilnehmen wollen**

<b>INHALT</b>	<b>Seite</b>
<b>I. Allgemeiner Überblick über die Rechtsgrundlagen der Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung</b>	<b>2</b>
<b>II. Allgemeine Anforderungen für die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung</b>	<b>3</b>
<b>III. Verfahrensrechtliche Voraussetzungen für die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung</b>	<b>5</b>

\* Im Interesse der Lesbarkeit wurde auf geschlechtsbezogene Doppelnennungen verzichtet und die männliche Form verwendet.

## I.

**Allgemeiner Überblick über die Rechtsgrundlagen der Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung**

Rechtsgrundlagen sind:

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

- a) **Anlage 1.1:**  
Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen,
- b) **Anlage 1.2:**  
schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
- c) **Anlage 2:**  
seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen,
- d) **Anlage 3:**  
hochspezialisierte Leistungen.

Der G-BA wird diese Anlagen fortlaufend mit Inhalt füllen. Zur Zeit liegen folgende Konkretisierungen zu Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen und seltenen Erkrankungen bzw. hochspezialisierte Leistungen vor:

<b>Thema des Beschlusses:</b>	<b>Beschlussdatum</b>	<b>in Kraft getreten</b>
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V:		
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: <b>gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</b>	20.02.2014	26.07.2014
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: <b>gynäkologische Tumoren</b>	22.01.2015	10.08.2016
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: <b>urologische Tumoren</b>	21.12.2017	26.04.2018
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: <b>Hauttumoren</b>	20.12.2018	11.05.2019
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: <b>Tumoren der Lunge und des Thorax</b>	19.12.2019	07.04.2020
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: <b>Kopf- oder Halstumoren</b>	17.12.2020	06.05.2021
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 7: <b>Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven</b>	16.12.2021	27.04.2022
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: <b>Knochen- und Weichteiltumoren</b>	15.12.2022	03.05.2023
Anlage 1.1 b) <b>rheumatologische Erkrankungen</b>	15.12.2016	19.04.2018

Anlage 1.1 c) <b>Chronisch entzündliche Darmerkrankungen</b>	16.12.2021	30.04.2022
Anlage 1.2 a) <b>Multiple Sklerose</b>	15.12.2022	18.07.2023
Anlage 2a) <b>Tuberkulose und atypische Mykobakteriose</b>	19.12.2013	24.04.2014
Anlage 2b) <b>Mukoviszidose</b>	15.12.2016	18.03.2017
Anlage 2c) <b>Hämophilie</b>	22.03.2019	04.07.2019
Anlage 2d) <b>neuromuskuläre Erkrankungen</b>	17.12.2020	06.05.2021
Anlage 2e) <b>Sarkoidose</b>	19.12.2019	07.04.2020
Anlage 2h) <b>Morbus Wilson</b>	16.03.2018	12.06.2018
Anlage 2k) <b>Marfan-Syndrom</b>	22.01.2015	30.06.2015
Anlage 2l) <b>pulmonale Hypertonie</b>	17.12.2015	01.06.2016
Anlage 2o) <b>ausgewählte seltene Lebererkrankungen</b>	17.05.2018	16.08.2018

Beschlüsse, die der G-BA seit der letzten Aktualisierung dieses Merkblattes beschlossen hat, können unter folgendem Link recherchiert werden:

<https://www.g-ba.de/richtlinien/80/beschluesse/>

Eine Übersicht der bereits in Kraft getretenen Richtlinien des Unterausschusses Ambulante spezialfachärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses können unter:

<https://www.g-ba.de/richtlinien/80/>

abgerufen werden.

## II.

### **Allgemeine Anforderungen für die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung**

#### 1.

Die Versorgung der Patienten erfolgt durch ein interdisziplinäres Team (Behandlungsteam), welches sich gemäß § 3 Abs. 2 zur ASV-RL aus

- a) einer Teamleitung mit entsprechender Facharztqualifikation,
- b) einem Kernteam mit entsprechender Facharztqualifikation und
- c) bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehende Fachärzte mit entsprechender Facharztqualifikation

zusammensetzt.

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

#### 2.

Hinsichtlich der fachlichen, sächlichen und apparativen Anforderungen gelten die Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V entsprechend, bis der G-BA diese durch eine „QS-Anlage zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen der Regularien des § 135 Absatz 2 SGB V“ zu dieser Richtlinie ersetzt und die Anforderungen in den jeweiligen Anlagen der ASV-Richtlinie. Diese Qualitätssicherungsvereinbarungen enthalten insbesondere über die Facharztqualifikation hinausgehende fachliche Anforderungen an die Erbringung und Abrechnung der Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen der Appendizes zu den Anlagen der ASV-Richtlinie des G-BA, für deren Erbringung und Abrechnung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ein besonderer Genehmigungsvorbehalt besteht.

Der anzeigende Arzt/die anzeigende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) /das anzeigende Medizinische Versorgungszentrum (MVZ)/Krankenhaus hat die Erfüllung der Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarungen durch die einzelnen Mitglieder des interdisziplinären Teams, z. B. durch Vorlage von Zeugnissen oder Bescheinigungen nachzuweisen, sofern sie für deren jeweilige spezialfachärztliche Leistungserbringung notwendig ist.

Der anzeigende Arzt /die anzeigende BAG /das anzeigende MVZ/Krankenhaus hat außerdem die Erklärungen der einzelnen Mitglieder des interdisziplinären Teams beizufügen, in denen diese sich verpflichten, die in den für ihre jeweilige spezialfachärztliche Leistungserbringung geltenden Qualitätssicherungsvereinbarungen geregelten Auflagen, einschließlich der Nachweise, zur Aufrechterhaltung ihrer fachlichen Befähigung zu erfüllen und die dort geregelten regelmäßigen Überprüfungen der Aufrechterhaltung der notwendigen sächlichen und apparativen Anforderungen zu dulden.

### **3.**

Die Teamleitung hat die Aufgabe, die spezialfachärztliche Versorgung fachlich und organisatorisch zu koordinieren. Am Tätigkeitsort der Teamleitung müssen diese und das Kernteam die spezialfachärztlichen Leistungen oder zu festgelegten Zeiten – mindestens an einem Tag in der Woche – anbieten; dies gilt nicht für an immobile Apparate gebundene Leistungen sowie 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 der Teamleitung erbracht werden. Die Tätigkeitsorte sowohl der Mitglieder des Kernteams als auch die Tätigkeitsorte der hinzuzuziehenden Ärzte müssen jedoch, sofern es sich um direkt am Patienten zu erbringende Leistungen handelt, in der Regel in ca. 30 Minuten vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein. 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.

### **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, ist dies, möglichst von der Teamleitung oder seiner Vertretung, dem Erweiterten Landesausschuss in Thüringen, der KV Thüringen, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und der LKHG Thüringen elektronisch zu melden.

### **6.**

Sofern ein ASV-Berechtigter seine Leistungsberechtigung verliert, hat er dies unverzüglich dem zuständigen Erweiterten Landesausschuss gegenüber 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 innerhalb von 7 Werktagen, möglichst von der Teamleitung oder seinem Vertreter, elektronisch 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 von der Teamleitung oder seiner Vertretung, innerhalb von 3 Werktagen nach Ablauf der 6 Monate zu melden. Die ASV-Leistungsberechtigung für alle Mitglieder des interdisziplinären Teams liegt mit Ablauf der 6 Monate nicht mehr vor.

**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 ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung weiterhin erfüllt. Lässt der ASV-Berechtigte die 2-Monatsfrist verstreichen, ohne entsprechende Nachweise zu erbringen, erlischt seine Teilnahmeberechtigung. Teilt ihm der Erweiterte Landesausschuss innerhalb dieser Frist mit, dass er die Voraussetzungen für die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nicht mehr erfüllt, hat der ASV-Berechtigte gegen diesen Verwaltungsakt das Recht des Widerspruchs und der Klage.

**III.****Verfahrensrechtliche Voraussetzungen für die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung****1.**

Der Erweiterte Landesausschuss in Thüringen ist zuständig für die Entgegennahme der Anzeigen der Ärzte/BAG/MVZ/Krankenhäuser, wenn der Tätigkeitsort der Teamleitung im Bereich des Freistaates Thüringen liegt (vgl. § 90 Absatz 1 Satz 1 SGB V).

Für die Anzeige soll das vom Erweiterten Landesausschuss in Thüringen festgelegte Anzeigeformular verwendet werden. Dieses wird auf der Internetplattform der KV Thüringen bzw. auf Anfrage direkt von der Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses in Thüringen zur Verfügung gestellt.

Die Anzeige ist vollständig mit sämtlichen Nachweisen in Papierform zu richten an den

Erweiterten Landesausschuss in Thüringen  
Geschäftsstelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

**2.**

Die anzeigenden Ärzte/BAG/MVZ/Krankenhäuser müssen beim zuständigen Erweiterten Landesausschuss anzeigen, dass

- sie ein interdisziplinäres Team zur Behandlung der Krankheiten nach der jeweiligen Konkretisierung in den Anlagen der ASV-RL gebildet haben,
- jedes Mitglied des interdisziplinären Teams die nach der Konkretisierung in der jeweiligen Anlage der ASV-RL geforderten personellen Anforderungen erfüllt und
- die sächlichen und organisatorischen Anforderungen zum Zeitpunkt der Anzeige erfüllt sind.

Dabei ist ausreichend, wenn der Arzt/die BAG/das MVZ/das Krankenhaus die Erfüllung der personellen Anforderungen für die Leistungserbringung in der Person des die Leistung ausführenden Angestellten nachweist.

Die hinzuzuziehenden Ärzte sind namentlich oder institutionell zu benennen.

Der Nachweis der Erfüllung der Strukturqualität entsprechend § 135 Abs. 2 SGB V erfordert auch bei einer institutionellen Benennung die namentliche Angabe des entsprechend qualifizierten Facharztes.

**3.**

Jeder ASV-Berechtigte (Teamleitung, Mitglieder des Kernteams) ist individuell anzeigepflichtig. Allerdings bestimmt § 2 Absatz 2 Satz 3 ASV-RL, dass die miteinander zusammen arbeitenden Mitglieder des Kernteams einschließlich der Teamleitung ihre Anzeigen dem zuständigen Erweiterten Landesausschuss gegenüber gemeinsam abgeben sollen.

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 Ärzte/BAG/MVZ/Krankenhäuser ihre Anzeigen dem Erweiterten Landesausschuss gemeinsam mitteilen unter Darlegung aller für diese spezialfachärztliche Leistungserbringung notwendigen Belege.

**4.**

Der anzeigende Arzt/die anzeigende BAG/ das anzeigende MVZ/Krankenhaus ist nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten nach Eingang der Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt, es sei denn der Erweiterte Landesausschuss teilt ihm innerhalb dieser Frist mit, dass die Anforderungen und Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind. Die Zweimonatsfrist beginnt zu laufen mit Eingang der Anzeige beim zuständigen Erweiterten Landesausschuss.

**5.**

Jeder anzeigende Arzt /jede anzeigende BAG/ jedes anzeigende MVZ/Krankenhaus erhält eine Eingangsbestätigung seiner Anzeige, damit der Beginn des Laufs der Zweimonatsfrist festgestellt werden kann.

**6.**

Falls die von dem anzeigenden Arzt/BAG/MVZ/Krankenhaus zur Begründung der 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 4 Wochen nach Abgabe der Eingangsbestätigung.

Die durch diese Anforderung bewirkte Unterbrechung des Laufs der Zweimonatsfrist bedeutet, dass die Zweimonatsfrist erst nach Eingang der angeforderten Unterlagen beim Erweiterten Landesausschuss weiterläuft. Der Zeitraum der Unterbrechung wird in die Frist nicht eingerechnet.

**7.**

Hält der Erweiterte Landesausschuss den anzeigenden Arzt/die anzeigende BAG/ das anzeigende MVZ/Krankenhaus für ASV-leistungsberechtigt, so erteilt er einen positiven Bescheid.

**8.**

Hält der Erweiterte Landesausschuss den anzeigenden Arzt/die anzeigende BAG/ das anzeigende MVZ/Krankenhaus nicht für ASV-berechtigt, erteilt er einen ablehnenden Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung. Gegen diesen Bescheid hat der Anzeigende das Recht des Widerspruchs und der Klage.