

## **Anforderungen an den Nachweis der ASV-Berechtigung für Krankenhäuser und medizinische Versorgungszentren**

*Dr. Reimar Buchner, Fachanwalt für Medizinrecht und für Verwaltungsrecht*

### **- Thesen -**

1. Die Anforderungen an den Nachweis der ASV-Berechtigung ergeben sich aus § 116b SGB V i.V.m. der ASV-Richtlinie des G-BA, wobei die konkreten Anforderungen gemäß § 1 Abs. 2 ASV-RL erst den Regelungen der Anlagen zur ASV-Richtlinie über die ASV-fähigen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen zu entnehmen sind.
2. Die Anforderungen an den Nachweis im Anzeigeverfahren sind rechtlich für sämtliche teilnahmeberechtigten Leistungserbringer identisch. Der Bundesgesetzgeber hat bei der Neufassung des § 116b SGB V durch das GKV-VStG einheitliche Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen als Zugangsvoraussetzung zur Leistungserbringung angestrebt (BT-Drs. 17/6906 zu Nr. 44 (§ 116b), S. 81). Dies ist bei der Auslegung der Regelungen der ASV-RL im Sinne einer gesetzeskonformen Auslegung zu berücksichtigen.
3. Von punktuellen Regelungen abgesehen fehlt eine Konkretisierung der formalen Nachweisanforderungen im Anzeigeverfahren jenseits des § 116b Abs. 2 S.1 SGB V i.V.m. dem SGB X. Die erweiterten Landesausschüsse haben für die praktische Handhabung in ihrem Zuständigkeitsbereich Antragsformulare und Hinweise entwickelt. Dies stellt für die teilnahmewilligen Leistungserbringer eine wichtige Hilfestellung dar. Allerdings unterscheiden sich die Formulare und Hinweise hinsichtlich der Anforderungen an die zu erbringenden Nachweise im Detail nicht unerheblich. Insoweit ist festzuhalten, dass rechtlich sowohl die materiellen Anforderungen an die Teilnahmeberechtigung als auch die Verfahrensanforderungen bundeseinheitlich sind. Eine Befugnis der erweiterten Landesausschüsse als Behörden zur eigenständigen rechtsverbindlichen Regelung von Nachweisanforderungen besteht nicht. Nachweisanforderungen, die über die bundesrechtlichen Regelungen hinausgehen, sind rechtlich unbeachtlich. Beispielsweise kann nicht abweichend von der Nachweiserleichterung über die lediglich institutionelle Benennung hinzuziehender Fachärztinnen und Fachärzte des § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL die Vorlage der Facharztanerkennungen der Ärzte der benannten Institutionen und/oder die Benennung eines verantwortlichen Arztes, der gegenüber dem erweiterten Landesausschuss entsprechende Nachweise erbringt, gefordert werden (s. aber auch These 5.2.).
4. Faktisch begünstigen einzelne Regelungen der ASV-Richtlinie Krankenhäuser und – in eingeschränkterem Umfang – medizinische Versorgungszentren:
  - 4.1 Nach § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL ist für den Nachweis der bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte eine „institutionelle Benennung als Beleg ausreichend“. Eine namentliche Benennung konkreter Ärzte ist nicht notwendig. Halten Krankenhäuser oder MVZ die hinzuzuziehenden Fachärzte im eigenen Hause vor, ist auch der Nachweis des Abschlusses einer Kooperationsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 ASV-RL nicht notwendig.

- 4.2 Mangels Verpflichtung zur namentlichen Benennung der hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte liegt beim Ausscheiden eines einzelnen Arztes aus der benannten Institution kein Ausscheiden eines Mitglieds des interdisziplinären Teams i.S.d. § 2 Abs. 3 Satz 3 ASV-RL vor, das anzuzeigen wäre. Dies gilt solange, solange die Institution weiterhin zur Teilnahme qualifizierte Fachärzte vorhält, die im Bedarfsfall hinzugezogen werden können. Auch liegt mangels Verpflichtung zur konkreten Benennung der Fachärzte einer Institution kein Vertretungsfall vor, solange einer der Fachärzte der Institution im Bedarfsfall hinzugezogen werden kann, auch wenn andere Fachärzte im Urlaub sind, erkrankt sind o.ä.
- 4.3 Diese faktischen Vorteile sind jedoch nicht rechtlichen Sonderregelungen für Krankenhäuser und medizinische Versorgungszentren geschuldet, sondern ergeben sich aus der Organisationsstruktur und den besonderen Ressourcen, die Krankenhäuser und in gewissem Umfang auch MVZ regelmäßig auszeichnen, wie etwa die Beschäftigung einer größeren Zahl von Fachärzten mit verschiedenen Gebietsbezeichnungen, Vorhaltung entsprechender Sachausstattung etc. Faktische Begünstigungen, die sich aus medizinisch begründeten Anforderungen an die personelle und sachliche Ausstattung der Teilnehmer an der ASV ergeben, stellen rechtlich keine rechtfertigungsbedürftige Ungleichbehandlung dar. Anlass zu rechtlichen Bedenken bestünde nur dann, wenn die materiellen Anforderungen und die damit verbundenen Nachweispflichten medizinisch-fachlich nicht als Anforderungen zur Gewährleistung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung i.S.d. § 116b Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Abs. 4 und 5 SGB V gerechtfertigt werden können.
5. Unterschiedliche materielle Zugangsvoraussetzungen regeln § 116b SGB V und die auf seiner Grundlage ergangene ASV-RL nicht.
- 5.1 Insbesondere gilt auch für Krankenhäuser uneingeschränkt der Facharztstandard in der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erfüllen die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation nicht. Sie können gem. § 3 Abs. 4 Satz 4 ASV-RL nur unter der Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitglieds des interdisziplinären Teams in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung einbezogen werden. Dementsprechend sind sie weder als hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte noch als Abwesenheitsvertretung im Sinne von § 3 Abs. 4 Satz 2 ASV-RL berücksichtigungsfähig.
- 5.2 Entsprechend der in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung geforderten besonderen Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen, die gleichermaßen an alle teilnahmeberechtigten Leistungserbringer zu stellen sind, müssen die normierten Anforderungen durchgehend eingehalten werden. Dies gilt insbesondere auch für die gemäß §§ 3 Abs. 5 Satz 2, 12 Satz 2 ASV-RL „entsprechend“ geltenden Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V. Wenn etwa über den Appendix zur Anlage 1a mit der Gebührenordnungsposition 19311 (zytologische Untersuchung eines Materials) die Qualitätssicherungsvereinbarung für Zervix-Zytologie entsprechend gilt, müssen die dort geregelten Qualitätsanforderungen (s. § 3 Abs. 1 QSV-Zervix-Zytologie) auch von den im Krankenhaus angestellten Fachärzten individuell erfüllt und nachgewiesen werden. § 116b Abs. 2 S.1 SGB V geht insoweit § 2 Abs. 2 S.5 ASV-RL vor.