

Gemeinsamer Bundesausschuss

Rechtssymposium Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Berlin - 29. April 2015

Die Anlagen 1a und 2a der ASV-Richtlinie aus rechtlicher Sicht

Dr. Holger Blöcher
(RLSG Niedersachsen-Bremen)

Thesenpapier

1. In den beiden bislang in Kraft getretenen Anlagen der ASV-Richtlinie hat der G-BA u.a. erkrankungsbezogen

- den Behandlungsumfang

und

- die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen

der ASV festgelegt. Dabei handelt es sich um jeweils eigenständige Regelungsbereiche; eine Wechselwirkung zwischen den Bereichen lässt sich weder Wortlaut, Systematik noch dem Sinn und Zweck der Regelungen entnehmen.

2. Über die genaue Festlegung des Behandlungsumfangs in den Anlagen der ASV-Richtlinie spricht der G-BA auch Sicherstellungsaspekte an. Dies lässt sich den Tragenden Gründen entnehmen, die der G-BA jeweils gemeinsam mit den Anlage-Beschlüssen veröffentlicht hat. Danach handelt es sich bei dem in den Anlagen aufgezählten Behandlungsumfang um „Diagnostik- und Therapieleistungen, die eine Patientin bzw. ein Patient in der ASV erwarten kann.“

3. Damit knüpft der G-BA an die Rechtsprechung des BSG an, wonach aus der vertragsärztlichen Zulassung iVm dem in der GKV gültigen Naturalleistungsprinzip eine umfassende Behandlungsverpflichtung der gesetzlich Krankenversicherten resultiert. Der zugelassene Vertragsarzt ist demnach verpflichtet, die

wesentlichen Leistungen seines Fachgebiets im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tatsächlich anzubieten und zu erbringen (*vgl. hierzu BSG, Urteil vom 14. März 2001 – B 6 KA 54/00 R – juris*). Dieser Grundsatz dürfte auf die ASV übertragbar sein.

4. Ob die umfassende Behandlungsverpflichtung zugelassener Vertragsärzte auch als eine Teilnahmevoraussetzung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung angesehen werden kann, ist höchstrichterlich noch nicht geklärt. Teilweise wird dies angenommen, wenn der die Zulassung beantragende Arzt von vornherein nicht bereit ist, die wesentlichen Leistungen seines Fachgebiets im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu erbringen. So sollen anderenfalls auftretende Verwerfungen in der Bedarfsplanung vermieden werden (*vgl. hierzu LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26. November 2014 – L 3 KA 127/11; Revision anhängig unter B 6 KA 5/15 R*). Dieser Gedanke dürfte aber mangels einer spezialfachärztlichen Bedarfsplanung auf die ASV nicht übertragbar sein.

5. Vor diesem Hintergrund ist der in den Anlagen der ASV-RL erkrankungsbezogen festgelegte Behandlungsumfang keine (versteckte) Teilnahmevoraussetzung der ASV. Entsprechend sind die eLA nicht berechtigt, im Anzeigeverfahren zu überprüfen, ob die Ärzte, die an der ASV teilnehmen möchten, den in den Anlagen der ASV-RL festgelegten Behandlungsumfang in vollem Umfang sicherstellen können.