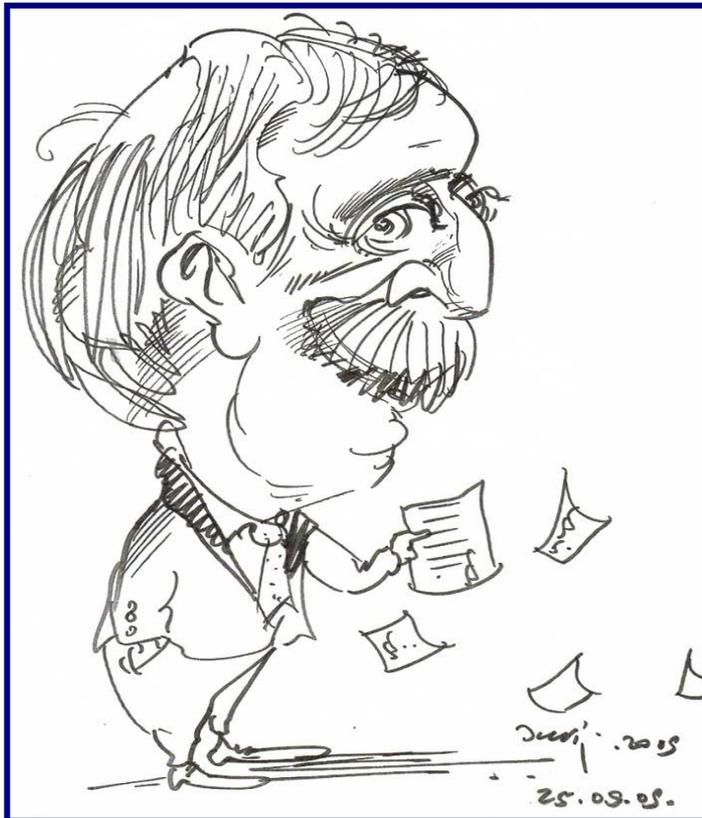




# Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Rechtssymposium des Gemeinsamen Bundesausschusses  
29. April 2015 Berlin

# Erfahrungsbericht aus einem erweiterten Landesausschuss in einem Flächenland



Prof. Heinz-Dieter Gottlieb

HAWK Hildesheim/ Holzminden/  
Göttingen

Vorsitzender eLA Niedersachsen

[gottlieb@goes4future.de](mailto:gottlieb@goes4future.de)

## „Erfahrungsbericht“ ?

- **Stand ASV Niedersachsen § 116b SGB V neu (Stand 29.4.2015)**
  - 3 Verfahren (2 Tbc, 1 GiT)
    - 1 - (1 Tbc)
    - 2 + (1 Tbc, 1 GiT)
- § 116b alt (Stand 10.6.2011):
  - Tbc 7 Anträge, 3 Bescheide, 1 Klage,
  - GiT 29 Anträge, 4 Bescheide, 4 Klagen,

## GO Niedersachsen:

### eLA nebst Besetzung in kleinerer Besetzung

#### ■ § 116b Abs. 3 SGB V:

30 Mitglieder + PV + RAuf = 39+ Personen für  
„Zulassung zur ASV“ (!)

Aufgabe: *Verabschiedung des jeweiligen  
Anzeigeformulars*

- #### ■ Praxis: „Flucht“ in sog. „**Entscheidungs- oder Erledigungsausschüsse**“ (§ 116b Abs. 3 Satz 7 SGB V): Niedersachsen „verkleinerte Besetzung“ bestehend aus: uVors. sowie jeweils Vertreter der Ärzte; Krankenkassen und Krankenhäuser; übrigen (z. B. Patientenvertreter) können teilnehmen).
- Aufgabe: *Entscheidung(en) im Anzeigeverfahren*

## „verkleinerte“ eLA ?

- aber fraglich: z. B. **Zuständigkeit auch für Widerspruchsverfahren?**
- BMG 2013: „... Zu diesen ... Verwaltungstätigkeiten bedarf es keiner Beratung durch die Landesbehörden. ...  
... Beteiligung der Patientenvertreter ... nicht zwingend erforderlich. ...“
- BMG 2014: „... zusätzliche Beteiligung ...trägt zu einer transparenten, rechtssicheren und **beteiligungsreichen** Verfahrensweise bei . . . .“
- Schlichte Verwaltungstätigkeit (BMG 2013) ohne Ermessensspielräume, aber mit Rechtsaufsicht und Patientenvertretung ?

## Anzeigende Leistungserbringer:

- § 116b Abs. 2 SGB V:  
Vielzahl von (potenziellen) anzeigenden Leistungsberechtigten = Vielzahl von „ASV-Berechtigten“.
- § 2 Abs. 2 Satz 3 ASV-RL: „... sollen gemeinsam ... anzeigen.“
- **eLA Niedersachsen:** Benennung einer/ eines Empfangsbevollmächtigten (vgl. § 14 SGB X) im Anzeigeformular

## „fiktive“ Genehmigung“ ?:

- **Anzeigeverfahren** für (fiktiven) Verwaltungsakt:  
„Genehmigungsfiktion“ entsprechend § 42a VwVfG sehr fraglich (a. A. wohl Wahrendorf, MedR 2013, S. 425-429; Engelmann in Wulfen/ Schütze, SGB X; § 31, Rn 122 ff.). Rechtsfolgen: Vorschriften über Rechtsbehelfsverfahren gelten entsprechend (Stollmann, NZS 2012, 485,489). Widerspruch aufschiebende Wirkung mit Folge, dass die Genehmigungsfunktion eintritt?

## **„Anzeige“verfahren: § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V a. E.**

- kein „Antrags“- oder „Genehmigungs“verfahren (!)  
Zulassung zur ASV = mittels Anzeige(verfahren)  
„Berechtigung zur Leistungserbringung“ §116b Abs. 2 SGB V.
- SGB X – Verwaltungsverfahren: Anzeigeverfahren (-)
- SGB X - § 9 Satz 2 SGB X „Es ist einfach, zweckmäßig und zügig durchzuführen“. (Rechtsgedanke)

## Gesetzgeber: „anzuzeigen“:

- „**Anzeige**“ ist eine (*empfangsbedürftige*) Wissens- oder Willenserklärung, wenn Genehmigungsverfahren unverhältnismäßig wäre (vgl. Wolff/ Bachof, Verwaltungsrecht III, 4. Aufl., München 1978, §§ 135 Rn 22 ; 156, Rn 52). Der Anzeigevorbehalt hat (daher) vornehmlich informativen Charakter (Wolff, Bachof/ Stober, Verwaltungsrecht Band 2, 6. Aufl. München 2000, § 46 Rn 36).

## „Fristablauf § 116b Abs. 2 Satz 5 SGB V droht:

- Gesetzestext: „ ... bis zum Eingang der (verlangten) Auskünfte ist die Frist nach Satz 4 unterbrochen.
- Bedeutet: Frist beginnt **nicht** neu zu laufen, sondern läuft weiter (vgl. nunmehr Entw. § 116b Abs. 2 Satz 5 GKV-VSG).
- Aus der **Zwei-Monatsfrist** folgt ständige Präsenz für eLA/ Entscheidungsausschuss sowie **Umfang von Anzeigerfordernissen und etwaiger Prüfungen (!)**

## Problembereich Qualitätssicherung gem. § 12 ASV-RL:

- Erfüllung der Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarungen „**entsprechend**“ § 135 Abs. 2 SGB V
- Problem: Anwendung vertragsärztlicher Regelungen auf Krankenhäuser
- Kenntnisnahme der (vertragsärztlichen) Vereinbarungen (Niedersachsen) mit oder ohne Stichproben (detaillierte Qualitätssicherungsprüfung) oder entsprechend wirkende krankenhausspezifische Qualitätssicherung (schwierig). Beachte: Frist zwei Monate ! § 116b Abs. 2 Satz 5 SGB V erfordert „zusätzlich erforderliche Informationen oder ergänzende Stellungnahme“

## Problembereich Mindestmengen gem. Anlagen zu § 11 ASV-RL

- bisherige Anlagen: „Für die Berechnung der (*anzuzeigenden*) Mindestmenge“ ist die Summe aller Patientinnen und Patienten im **Vorjahr** (der ASV-Berechtigung) maßgeblich, ...“.
- jeweiligem Arzt zuzuordnende (anonymisierte) Angaben (Liste) zu einzelnen Patientinnen/ Patienten mit Diagnose ? (Prüfung ? : Frist 2 Monate !)

## eLA Niedersachsen:

- **„Teamleitung“** (§ 3 Abs. 2 Satz 1 ASV-RL) eine Teamleiterin oder ein Teamleiter: „Ein“ ist Zahlwort.
- **Kooperationsvereinbarungen** (§ 116b Abs. 4 Satz 1 SGB V): Nur Kooperation als solche, keine „großen juristischen Werke“. GiT Niedersachsen zuletzt 150 Blatt eingereicht (z. B. Kooperationsverträge).

## **eLA Niedersachsen Beschlüsse:**

- Mehr als ein Facharzt der geforderten Fachrichtung im selben ASV-Team möglich (Beschluss v. 1.10.2014).
- Fachärzte mit mehreren Facharztweiterbildungen mit jeder Facharztweiterbildung innerhalb desselben Teams möglich (Beschluss v. 1.10.2014).

## eLA Niedersachsen GiT:

- GiT: 24-Stunden Notversorgung wird bei Schilddrüsenkarzinom nicht angeboten, kein entsprechender Nuklearmediziner im Team und auch in der Region angeboten: Ausschluss der Behandlung von Schilddrüsenkarzinom.
- GiT: „Humangenetische Beratung“ nicht innerhalb von 30 Minuten (65 km) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar (vgl. § 3 Abs. 2 Satz 8 ASV-RL): „In der Regel“ kann bei Besonderheiten auch 1 Jahr betragen.