

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V:

Ergänzung leistungsspezifischer Qualitätsanforderungen in § 4a und im Anhang zu § 4a

Vom 15. Juni 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Juni 2023 beschlossen, die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL) in der Fassung vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B1), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 16. März 2023 (BAnz AT 18.09.2023 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Leistungserbringer, die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen gemäß §§ 3 bis 4a kooperieren, sollen gemeinsam gegenüber dem erweiterten Landesausschuss nach § 116b Absatz 3 Satz 1 SGB V ihre Teilnahme an der ASV anzeigen.“

2. In § 3 Absatz 5 Satz 2, § 4 Absatz 2 Satz 1 und § 12 Satz 2 werden jeweils die Wörter: „durch eine „QS-Anlage zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen der Regularien des § 135 Absatz 2 SGB V“ zu dieser Richtlinie“ durch die Wörter: „durch leistungsspezifische Qualitätsanforderungen nach § 4a“ ersetzt.

3. Nach § 4 wird folgender § 4a eingefügt:

## **„§ 4a Leistungsspezifische Qualitätsanforderungen**

(1) In der ASV gelten für ASV-Berechtigte gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 leistungsspezifische Qualitätsanforderungen für die Leistungserbringung. Die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen sind im Anhang zu § 4a leistungsbezogen auf Grundlage der für die ASV relevanten QS-Vereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V festgelegt und können personelle, sächliche und organisatorische Anforderungen umfassen. Übergeordnete allgemeine Tatbestände zur Erfüllung der leistungsspezifischen Anforderungen sind in den Absätzen 3 und 4 geregelt. Sollte für eine Leistung eine leistungsspezifische Qualitätsanforderung noch nicht festgelegt sein, gelten die für diese Leistung

relevanten QS-Anforderungen aus den Vereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V solange weiterhin entsprechend, bis sie ebenfalls in den Anhang zu § 4a aufgenommen wurde. Leistungen mit spezifischen Qualitätsanforderungen sind nur von Ärztinnen und Ärzten auszuführen, die über die jeweilige Qualifikation verfügen. § 3 Absatz 4 Satz 4 bleibt unberührt.

- (2) Die Erfüllung der gemäß Appendix jeweils betroffenen leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen ist als Teilnahmevoraussetzung im Rahmen des Anzeigeverfahrens nach § 2 Absatz 2 Satz 1 anzuzeigen. Die Teilnahmevoraussetzung gilt im Hinblick auf diese Leistung für das ASV-Team als erfüllt, wenn sie für mindestens eine Ärztin oder einen Arzt des ASV-Teams angezeigt wurde. Bei institutioneller Benennung gemäß § 2 Absatz 2 Satz 5 kann die Erfüllung der Anforderungen institutionell angezeigt werden.
- (3) Für ASV-Berechtigte nach § 2 Absatz 1 Satz 1 gelten die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen bei namentlicher Benennung für das ASV-Team als erfüllt, wenn
  - a) die jeweiligen leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a durch den ASV-Berechtigten erfüllt werdenoder
  - b) dem ASV-Berechtigten für die jeweilige Leistung eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Absatz 2 SGB V erteilt wurdeoder
  - c) der ASV-Berechtigte über eine Befugnis zur Weiterbildung für eine in der jeweils betroffenen leistungsspezifischen Qualitätsanforderung im Anhang zu § 4a benannte Facharztbezeichnung, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung verfügt und die jeweilige Leistung bzw. Leistungen des Leistungsbereiches von dem ASV-Berechtigten erbracht werdenoder
  - d) der ASV-Berechtigte die im leistungsspezifischen Anhang benannte Leistung in einer Einrichtung erbringt, welche die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt.
- (4) Für die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte gelten die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen bei einer institutionellen Benennung nach § 2 Absatz 2 Satz 5 als erfüllt, wenn es sich bei der benennenden Institution
  - a) um eine zugelassene Weiterbildungsstätte für ein Fachgebiet, eine Zusatz-Weiterbildung oder einen Schwerpunkt handelt, das den jeweiligen Leistungsbereich oder die jeweilige ASV-Leistung umfasst,oder

b) um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt, in der der jeweilige Leistungsbereich oder die jeweilige ASV-Leistung erbracht wird,

oder

c) um ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) handelt, in dem die im leistungsspezifischen Anhang benannte Leistung erbracht wird.

(5) Auf Leistungserbringer, die bis zum 1. März 2024 die Teilnahme an der ASV beim erweiterten Landesausschuss bereits angezeigt haben, finden die Regelungen nach § 4a erst im Rahmen etwaiger Prüfungen nach § 116b Absatz 2 Satz 9 SGB V Anwendung.“

4. Nach § 16 wird folgender Anhang zu § 4a eingefügt:

#### **„Anhang zu § 4a Leistungsspezifische Qualitätsanforderungen**

##### **Anwendungsbereich**

Die Regelungen in diesem Anhang dienen der Festlegung leistungsspezifischer Qualitätsanforderungen in der ASV für die Anzeige gemäß § 4a Absatz 3 Buchstabe a.

##### **1. Langzeit-EKG**

Diese leistungsspezifische Qualitätsanforderung bezieht sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die in den jeweiligen Appendizes enthaltenen langzeitelektrokardiographischen Leistungen (GOP 03241, 03322, 04241, 04322, 13252, 13253, 27322, 27323).

##### **Anforderungen an die fachliche Befähigung:**

- Facharztbezeichnung im Gebiet Innere Medizin, oder
- Facharztbezeichnung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie, oder
- Facharztbezeichnung und selbstständige Durchführung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen und Erbringung des Langzeit-EKG in einer Organisationseinheit für Innere Medizin, für Kardiologie, für Kinder- und Jugendmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie

##### **2. Strahlendiagnostik und -therapie**

Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin.

**Anforderungen an die fachliche Befähigung:**

**a. Für die allgemeine Röntgendiagnostik:**

- Facharztbezeichnung Radiologie, oder
- Facharztbezeichnung mit Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Röntgenuntersuchungen umfasst  
und  
Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit  
oder  
Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz oder Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Absatz 1 Strahlenschutzgesetz.

**b. Für die Computertomographie:**

- Facharztbezeichnung Radiologie

**c. Für die Knochendichtemessung:**

- Facharztbezeichnung Radiologie, oder
- Facharztbezeichnung mit Weiterbildung in einem Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung oder in Fort- und Weiterbildung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Knochendichtemessungen umfasst  
und Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit oder  
Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz oder Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Absatz 1 Strahlenschutzgesetz.

**d. Für die Strahlentherapie:**

- Facharztbezeichnung Strahlentherapie

**e. Für die Nuklearmedizin:**

- Facharztbezeichnung Nuklearmedizin

**3. Koloskopie**

Diese leistungsspezifische Qualitätsanforderung bezieht sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die in den jeweiligen Appendizes enthaltenen koloskopischen Leistungen (GOP 04514, 04518, 04520, 13421, 13422, 13423 und 13424).

**a. Anforderungen an die fachliche Befähigung:**

- Facharztbezeichnung Innere Medizin und Gastroenterologie, oder
- Facharztbezeichnung Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie und Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht
- und jeweils selbständige oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme bei den erweiterten Landesausschüssen

oder

- Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendchirurgie und Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht, oder
- Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie oder mit einer zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten abgeleisteten, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
- und jeweils selbständige oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 100 Koloskopien innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss.

**b. Anforderungen an die Hygienequalität:**

Zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien werden regelmäßige, geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope durchgeführt. Diese erfolgen durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Hygiene- und Umweltmedizin oder einen Facharzt bzw. eine Fachärztin mit Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. März 2024 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 15. Juni 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken