



38. Deutscher Krankenhaustag am 18.11.2015 in Düsseldorf

# **Aktuelle Rechtsfragen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung**

**Rechtsanwalt Andreas Wagener**

**Stv. Hauptgeschäftsführer**

Deutsche Krankenhausgesellschaft



# Übersicht

- Das ASV-Team
- Kooperationen in der ASV
- Mindestmengen in der ASV
- Vergütung



# Rechtsfragen der ASV

## Bildung des ASV-Teams

### ASV-Richtlinie: 3-Ebenen-Modell

1. Ebene: **Teamleiter**  
Koordination
2. Ebene: **Kern-Team**  
Interdisziplinäre Zusammenarbeit
3. Ebene: **Hinzugezogene**  
Ergänzend erforderlich



# Rechtsfragen der ASV

## Bildung des ASV-Teams

### Teamleiter

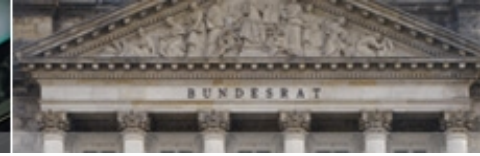
- Koordiniert die ASV fachlich und organisatorisch
- Namentlich zu benennen
- Teil des Kern-Teams

### Kern-Team

- Fachärzte, die in der Regel eingebunden werden müssen
- Namentlich zu benennen

### Hinzugezogene

- Nur auf Überweisung tätig
- Institutionelle Benennung ausreichend (KH, MVZ)
- Eigenständige ASV-Berechtigung



# Rechtsfragen der ASV

## Behandlungsorte des ASV-Teams

### Teamleitung

- Krankenhaus / Niederlassungssitz

### Kernteammitglieder

- 1 mal pro Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung, sonst am jeweiligen Sitz, Ausnahme für immobile Gerätemedizin

### Hinzugezogene:

- Krankenhaus / Niederlassungssitz, wenn „*in der Regel*“ innerhalb von 30 Minuten vom Teamleitungsort erreichbar



## Rechtsfragen der ASV: Behandlungsorte des ASV-Teams

Mitglieder des Kernteams müssen an mindestens einem Tag in der Woche am Leistungsort der Teamleitung tätig sein - § 3 Abs. Satz 4 ASV-Richtlinie

- Kann durch Abhalten einer Sprechstunde im Krankenhaus / der Praxis des Teamleiters erfüllt werden
- Umfasst nicht die gleichzeitige Tätigkeit aller Kernteammitglieder an einem Tag



# Rechtsfragen der ASV

## Behandlungsumfang des Teams

Appendizes zur ASV-Richtlinie legen für jede Erkrankung fest, welche Leistungen in der ASV durch welches Teammitglied abgerechnet werden können.

**Abschnitt 1** des Appendix führt alle EBM-Gebührenordnungspositionen (GOP) für die jeweilige ASV-Erkrankung auf

**Abschnitt 2** führt Methoden auf, die noch nicht Bestandteil des EBM sind, aber im Rahmen der ASV angewendet werden dürfen

- **Umstritten**, ob sämtliche im Appendix beschriebene Leistungen als Voraussetzung für die ASV-Berechtigung vom ASV-Team abgedeckt werden müssen.



# Rechtsfragen der ASV

## Kreis der Teammitglieder

§ 116 b Abs. 2 SGB V: Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sowie Krankenhäuser

- Der jeweilige Leistungserbringer muss die betreffenden Leistungen im Rahmen seiner vertragsärztlichen Zulassung oder seines stationären Versorgungsauftrages erbringen dürfen
- Zu vertragsärztlichen Teammitgliedern zählen auch MVZ und ermächtigte Krankenhausärzte
- Belegärzte nehmen nicht für das Krankenhaus, sondern als Vertragsärzte an der ASV teil





# Rechtsfragen der ASV

## Vertretung der Teammitglieder

### § 3 Abs. 4 ASV-Richtlinie

- Grundsätzliche Vertretung bei Krankheit, Urlaub etc. möglich
- Vertreter muss dieselben qualitativen Anforderungen erfüllen wie das zu vertretende Teammitglied
- Dauert Vertretung länger als eine Woche, ist sie dem erweiterten Landesausschuss und der ASV-Serviceestelle mitzuteilen



# Rechtsfragen der ASV Kooperationen

## **Leistungskooperationen** (§§ 3 und 4 der ASV-Richtlinie)

- Zur Bildung des interdisziplinären Teams,
- nicht zwingend erforderlich
- Innerhalb des Sektors oder intersektoral

## **ASV-Kooperationen** (§ 116 b Abs. 10 SGB V, § 10 der ASV-Richtlinie)

- Zwingend erforderlich im Bereich onkologischer Erkrankungen
- Verpflichtend intersektoral



# Rechtsfragen der ASV Kooperationsverträge

## **Leistungskooperationen:**

- Schriftliche Kooperationsverträge nicht zwingend notwendig, aber zu empfehlen, da nach § 2 Abs. 2 Satz 2 der ASV-Richtlinie gegenüber dem erweiterten Landesausschuss vertragliche Vereinbarungen „nachzuweisen“ sind

## **ASV-Kooperationen:**

- Vorlage der Kooperationsverträge gegenüber dem erweiterten Landesausschuss zwingend erforderlich
- Zwingende Vertragsinhalte in § 10 der ASV-Richtlinie vorgegeben



# Rechtsfragen der ASV

## Wirkung von Kooperationsverträgen

- Grundsätzlich bleibt ASV-Berechtigter jeder einzelne Leistungserbringer, der seine ASV-Leistungen im Rahmen der Kooperation eigenständig erbringt
- Erfüllung eines gemeinsamen Behandlungszwecks bei rechtlicher Selbständigkeit in der Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts
- Behandlungsvertrag wird mit dem einzelnen ASV-Berechtigten geschlossen
- Keine gesamtschuldnerische Haftung für Fehler anderer Teammitglieder



# Rechtsfragen der ASV

## Mindestmengen

### Rechtliche Zulässigkeit zweifelhaft

- Grundrechte der Leistungserbringer aus Art. 12 GG tangiert
- Ausdrückliche gesetzliche Ermächtigungsgrundlage nötig. Ob allgemeine Ermächtigung in § 116 b Abs. 4 SGB V (Regelung sächlicher und personeller Voraussetzungen sowie Anforderungen an die Qualitätssicherung) ausreicht, ist aus verfassungsrechtlicher Sicht zweifelhaft
- Selbst bei bejahter Normsetzungskompetenz des G-BA wäre nach dem Verhältnismäßigkeitsgebot nachzuweisen, dass nach wissenschaftlichen Maßstäben ein Zusammenhang zwischen Menge und Qualität wahrscheinlich ist



# Rechtsfragen der ASV

## Prüfung der Mindestmengen

Mindestmengen werden erkrankungsbezogen in den Anlagen der ASV-Richtlinie definiert.

- Unterscheidung zwischen Mindestmengen des gesamten Kernteams und arztbezogenen Mindestmengen
- Erkrankungsbezogene Mindestmenge muss in der Regel im Vorjahr der ASV-Berechtigung erreicht und in den Folgejahren erfüllt werden
- Nachweis, Prüfung und laufende Nachhaltung der Mindestmengen durch die eLA uneinheitlich



# Rechtsfragen der ASV

## Vergütung

Bis zum Inkrafttreten einer dreiseitigen Vereinbarung erfolgt Vergütung gemäß § 116 b Abs. 6 Satz 8 SGB V auf Grundlage des durch den ErgBA nach § 87 Abs. 5a SGB V angepassten EBM.

„**Vorratsbeschluss**“ mit Wirkung ab Juli 2014:

- Leistungen nach Abschnitt 1, die bereits im EBM enthalten sind, werden gemäß EBM nach den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet
- Leistungen nach Abschnitt 2, die noch nicht im EBM aufgeführt sind, können nach der GOÄ abgerechnet werden
- Diese Regelungen gelten fort, bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM angepasst hat



# Rechtsfragen der ASV

## Vergütung

### Behandlungsfalldefinitionen

Anpassung der EBM-Definition erforderlich, weil sich Behandlungsfalldefinition des EBM auf Behandlung durch dieselbe Arztpraxis bezieht und nicht auf Krankenhäuser übertragbar ist. Beschluss des ErgErwBA mit Wirkung ab Oktober 2015:

- **„Arztfall“** für Einzelpraxen: Behandlung desselben Versicherten durch denselben Arzt zu Lasten derselben Krankenkasse im Quartal.
- **„Fachgruppenfall“** für Krankenhäuser, BAG und MVZ: Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Fachgruppe des ASV-Teams unabhängig vom behandelnden Arzt zu Lasten derselben Krankenkasse.





# Rechtsfragen der ASV

## Vergütung

### Abschlagsregelung

Beschluss des ErgErwBA mit Wirkung ab 1. Oktober 2015: Fachgruppengleiche Ärzte eines ASV-Kernteam's können behandlungsdefinierte Leistungen auch mehrfach abrechnen, erhalten dann aber einen Abschlag auf das Honorar.

- Soll Teamgedanken der ASV abbilden und Doppeluntersuchungen vermeiden
- Es bleibt bei selbständiger Abrechnung jedes einzelnen ASV-Berechtigten
- Es wird keine Abrechnungseinheit statuiert
- Erst die Krankenkassen prüfen, ob Abrechnungen einem Abschlag unterliegen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!