

# Erweiterter Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser für Westfalen-Lippe

## Merkblatt zum Anzeigeformular

### 1. Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

Nach § 116 b Abs. 2 SGB V sind „an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer“ und „nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser“ berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zu erbringen, soweit sie hierfür die jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen und dies gegenüber dem erweiterten Landesausschuss unter Beifügung entsprechender Belege anzeigen.

Die nachzuweisenden Anforderungen und Voraussetzungen ergeben sich aus § 116 b SGB V und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116 b SGB V – ASV-RL<sup>1</sup>).

Die Richtlinie regelt die Anforderungen an die ASV, die grundsätzlich für alle schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierten Leistungen gemeinsam gelten.

In einzelnen Anlagen werden die Erkrankungen und Leistungen, die Gegenstand der ASV sind, für jedes Krankheitsbild konkretisiert. Die Konkretisierung erfolgt in der Regel über ICD-Kodes; gegebenenfalls auch über weitere vom Gemeinsamen Bundesausschuss festzulegende Merkmale. In den Anlagen sind somit insbesondere die einbezogenen Erkrankungen, der Behandlungsumfang, die personellen und sächlichen Voraussetzungen sowie das Überweisungserfordernis geregelt.

Eine Anzeige der Teilnahme an der ASV ist jeweils bezogen auf ein Krankheitsbild bzw. eine hochspezialisierte Leistung möglich, sobald die jeweilige hierauf bezogene Anlage der ASV-RL in Kraft getreten ist und damit die nachzuweisenden Voraussetzungen feststehen.

---

<sup>1</sup> <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/>

## **2. Anzeige zur Teilnahme an der ASV**

Zuständig für die Prüfung der Voraussetzungen und Anforderungen ist der erweiterte Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser, dem gegenüber die Anzeige zu erfolgen hat (§ 2 Abs. 2 Satz 2 ASV-RL).

Die Anzeigeformulare für die Krankheitsbilder bzw. hochspezialisierten Leistungen finden Sie auf der Homepage des erweiterten Landesausschusses für Westfalen-Lippe: <http://www.erweiterter-landesausschuss-wl.de/>

Aus dem jeweiligen Formular können Sie ersehen, welche Belege zum Nachweis des Vorliegens der Anforderungen und Voraussetzungen beizufügen sind.

Zu Ihrer Erleichterung ist das Formular so aufgebaut, dass jeweils anzukreuzen ist, ob ein Beleg beizufügen ist. Dies kann Ihnen als Checkliste dienen.

Bitte bezeichnen Sie Ihre beigefügten Belege entsprechend der Vorgaben im Formular z. B. den im Formular mit (Anlage zu 1.5) benannten Beleg mit „Anlage 1.5“. Dadurch können Sie leichter erkennen, ob Sie alle erforderlichen Belege beigefügt haben.

Als Belege werden z.B. Facharzturkunden und andere Urkunden oder Bescheide aufgeführt. Die Einreichung einer Kopie ist grundsätzlich ausreichend.

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer haben die Möglichkeit, ihr Einverständnis zu erklären, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in die bei der KV Westfalen-Lippe vorliegenden Unterlagen nimmt. In diesem Fall erübrigt sich das Einreichen der bezeichneten Unterlagen. Sie sollten jedoch sicher sein, dass die erforderlichen Unterlagen dort vorliegen. Nicht erfasst sind Unterlagen, die etwa bei der Ärztekammer oder weiteren Stellen vorhanden sind. Solche Unterlagen müssen Ihrerseits beigefügt werden.

## **3. Personellen Anforderungen**

### **a. Interdisziplinäre Teams**

Die ASV erfordert regelmäßig die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team (§ 2 Abs. 1 S. 2 ASV-RL). Wenn bei bestimmten Indikationen allein die besondere Expertise eines Facharztes oder besondere technische Anforderungen die Zugehörigkeit zur ASV begründen, ist dies entsprechend in den Konkretisierungen geregelt.

Das für die Leistungserbringung in der ASV erforderliche interdisziplinäre Team besteht aus

der Teamleitung (1. Ebene),

dem Kernteam (2. Ebene),

den hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte (3. Ebene).

Die **Teamleitung** hat die Aufgabe, die spezialfachärztliche Versorgung der Patienten fachlich und organisatorisch zu koordinieren und gehört dem Kernteam an.

Die Mitglieder des **Kernteams** sind Fachärzte, deren Kenntnisse und Erfahrungen zur Behandlung in der Regel eingebunden werden müssen.

Die Teamleitung sowie die übrigen Mitglieder des Kernteams sind namentlich zu benennen (§ 2 Abs. 2 S. 4 ASV-RL).

Die **hinzuzuziehenden Fachärzte** sind solche, deren Kenntnisse und Erfahrungen in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsverlauf typischerweise bei einem Teil der Patienten ergänzend benötigt werden.

Sie sind lediglich namentlich oder institutionell zu benennen (§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL). Es ist somit keine eigene Anzeige durch die hinzuzuziehenden Ärzte erforderlich, die Benennung durch die anzeigenden Mitglieder des Kernteams ist ausreichend.

## **b. Kooperationen**

Leistungserbringer, die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen kooperieren, sollen gemeinsam gegenüber dem erweiterten Landesausschuss ihre Teilnahme anzeigen (§ 2 Abs. 2 S. 2 ASV-RL).

Das Anzeigeformular ist dementsprechend so aufgebaut, dass die Anzeigen der einzelnen Teammitglieder gemeinsam auf dem zur Verfügung gestellten Formular erfolgen können. Neben den dort abgefragten Angaben ist zuletzt eine eigenhändige persönliche Unterschrift jedes Teammitglieds für eine gemeinsame Anzeige erforderlich.

Eine intersektorale Kooperationsverpflichtung sieht die ASV-RL zwingend bei der Teilnahme an der ASV von Patienten mit schweren Verlaufsformen onkologischer Erkrankungen vor. Erforderlich ist damit die Vorlage eines Kooperationsvertrages zwischen Teammitgliedern des ambulanten und stationären Sektors. Auch hier soll die Anzeige der Kooperationspartner gemeinsam erfolgen.

### **c. Vertretung**

Eine Vertretung der Mitglieder des Teams ist nur durch Fachärzte möglich, welche die in der ASV-Richtlinie normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die organisatorische Einbindung erfüllen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie dem erweiterten Landesausschuss zu melden (§ 3 Abs. 4 S. 3 u. 4 ASV-RL). Die ebenfalls erforderliche Meldung an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigung sowie die Landeskrankenhausgesellschaft wird durch eine Meldung an die ASV-Servicestelle (<https://www.asv-servicestelle.de/>) erfüllt.

### **d. Tätigkeitsort**

Die spezialfachärztlichen Leistungen müssen am Tätigkeitsort der Teamleitung erbracht werden. Mitglieder des Kernteams müssen die Leistungen zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung erbringen (§ 3 Abs. 2 S. 4 ASV-RL).

An immobile Apparte gebundene Leistungen sowie die Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten entnommenen Untersuchungsmaterial (Laborleistungen) müssen nicht am Ort der Teamleitung erbracht werden, sie müssen aber in angemessener Entfernung (in der Regel 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein (§ 3 Abs. 2 S. 5 ASV-RL).

Hinzuzuziehende Fachärzte müssen nicht am Tätigkeitsort der Teamleitung spezialfachärztliche Leistungen erbringen, allerdings muss ihr Tätigkeitsort für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen in angemessener Entfernung (in der Regel 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein (§ 3 Abs.2 S.8 ASV-RL).

Soweit in den Anlagen zur ASV-RL das Vorhalten einer Intensivstation, eines Notfalllabors, oder einer 24-Stunden-Notfallversorgung vorausgesetzt wird, müssen diese innerhalb in 30- minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein.

### **e. Beendigung**

Die Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung endet durch Verzicht oder dem Ende der vertragsarztrechtlichen oder krankenhausrechtlichen Zulassung. Das Ausscheiden ist dem erweiterten Landesausschuss anzuzeigen und der ASV-Servicestelle zu melden.

Darüber hinaus kann der erweiterte Landesausschuss die Teilnahme durch die Feststellung, dass die Voraussetzungen und Anforderungen zur Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung nicht mehr vorliegen, beenden.

Das Ausscheiden eines einzelnen Mitglieds des Kernteams ist dem erweiterten Landesausschuss innerhalb von sieben Werktagen anzuzeigen. Bis zur Benennung eines neuen Mitglieds ist die Versorgung durch eine Vertretung sicherzustellen.

Erfolgt keine Benennung eines neuen Mitglieds innerhalb von sechs Monaten, liegen die Voraussetzungen für das ASV-Team nicht mehr vor. Der Wegfall der Voraussetzungen ist dem erweiterten Landesausschuss innerhalb von drei Werktagen nach Ablauf der sechs Monate anzuzeigen.

#### **4. Fristen**

Grundsätzlich ist ein Leistungserbringer nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten nach Eingang seiner vollständigen Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt, es sei denn der erweiterte Landesausschuss teilt ihm innerhalb dieser Frist mit, dass er die Anforderungen und Voraussetzungen für die Teilnahme an der spezialfachärztlichen Versorgung nicht erfüllt.

Ferner kann der erweiterte Landesausschuss von dem anzeigenden Leistungserbringer zusätzlich erforderliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern. Durch die Anforderung wird der Lauf der Zweimonatsfrist unterbrochen und läuft nach Eingang der angeforderten Unterlagen wieder weiter.

Nach Eingang Ihrer Anzeige beim erweiterten Landesausschuss erhalten Sie eine Eingangsbestätigung für Ihre Unterlagen. Mit dieser Eingangsbestätigung ist es Ihnen ferner möglich, bei der ASV-Servicestelle eine Teamnummer zu beantragen.

#### **5. Meldung der Teilnahme an der ASV an Krankenkassen, KV und Krankenhausgesellschaft**

ASV-berechtigte Leistungserbringer haben nach § 116 b Abs. 2 S. 6 SGB V ihre Teilnahme an der ASV den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Landeskrankenhausgesellschaft zu melden und dabei den Erkrankungs- und Leistungsbereich anzugeben, auf den sich die Berechtigung erstreckt.

Zur Erfüllung dieser Meldepflicht genügt eine namentliche Meldung der Teamleitung, Mitglieder des Kernteams und namentliche/institutionelle Nennung der hinzugezogenen Fachärzte an die ASV-Servicestelle.

Ihre Anzeige senden Sie bitte vollständig ausgefüllt und unter Beifügung der jeweiligen entsprechend bezeichneten Belege an den

Erweiterten Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser  
für Westfalen-Lippe

Robert-Schimrigk-Str. 4-6

44141 Dortmund