Merkblatt zur Anzeige
Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V

Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns oder der peripheren Nerven

Mir ist bekannt, dass

- die Anzeigepflicht gegenüber dem erweiterten Landesausschuss besteht,
  - für die Erfüllung sämtlicher Anforderungen und Voraussetzungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V
  - bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. krankenhausrechtlichen Zulassung nach § 108 SGB V bzw. die Beendigung der Berechtigung, für die Erkrankung stationäre Leistungen zu erbringen
  - bei Ausscheiden eines Mitgliedes des interdisziplinären Teams innerhalb von sieben Werktagen,
  - bei Vertretung eines Teammitglieds für länger als eine Woche,
  - bei Benennung eines neuen Mitgliedes innerhalb von sechs Monaten, sofern das ausscheidende Mitglied zur Erfüllung der personellen Voraussetzungen erforderlich ist und die Sicherstellung der Versorgung durch eine Vertretung bis zur Benennung eines neuen Mitgliedes zu erfolgen hat,
- bei der Sicherstellung der Versorgung durch einen Vertreter zu gewährleisten ist, dass eine entsprechend gleichartige Qualifikation des Vertreters in Bezug auf den vertretenden Facharzt besteht.
- das nachfolgende Überweisungserfordernis besteht:

  Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt. Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Verlaufs weiterhin gegeben sind. Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach § 116b Abs. 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen.
- die Dokumentation gemeinsam zu erfolgen hat und eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglichen muss.
- der erweiterte Landesausschuss nach § 116b Abs. 2 Satz 8 SGB V berechtigt ist, einen an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer aus gegebenem Anlass sowie unabhängig davon nach Ablauf von mindestens fünf Jahren nach der erstmaligen Teilnahmeanzeige oder der letzten Überprüfung der Teilnahmeberechtigung aufzufordern, innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung weiterhin erfüllt werden.
- sich der Leistungsumfang nach dem Appendix zur Anlage zu den Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven in der jeweils gültigen Fassung richtet. Soweit für die im Appendix aufgeführten Leistungen Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V

bestehen, gelten diese entsprechend. In der beigefügten Übersicht sind die einschlägigen Qualitätssicherungsvereinbarungen aufgeführt und dargestellt, welche Arztgruppen die qualitätsgebundenen Leistungen grundsätzlich erbringen können.

- die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen werden (es gilt der Facharztstatus).
- eine Vertretung der Mitglieder nur durch Fachärztinnen und Fachärzte erfolgt, welche die in der Richtlinie zur spezialfachärztlichen Versorgung normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen.
- Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung entsprechend dem Stand ihrer Weiterbildung unter der Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitgliedes des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung einbezogen werden können (es gilt der Fachartstandard), die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidung nicht erbringen werden.
- die Mitglieder des interdisziplinären Teams über ausreichende Erfahrungen in der Behandlung von Patientinnen und Patienten des spezialfachärztlichen Versorgungsbereichs verfügen müssen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen müssen.
- die Regelungen betreffend Medikationsplänen gemäß § 5 Absatz 3 ASV-Richtlinie eingehalten werden müssen.

Der Inhalt und die Bestimmungen der ASV-Richtlinie inklusive der Anlage zu den Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven sind bekannt. Alle Teammitglieder haben die Anzeige zur Kenntnis genommen und werden die ASV regelungskonform umsetzen.

Alle entscheidungsrelevanten Unterlagen für die benannten Teammitglieder sind in Kopie beigefügt, insbesondere:

- Weiterbildungsurkunden über Facharztanerkennungen

- Weiterbildungsurkunden über Schwerpunktbezeichnungen

- Urkunden Zusatzweiterbildungen (soweit für die Anzeige relevant)

- Kooperationsverträge ***(keine beglaubigte Kopie notwendig)***

Weiterer wichtiger Nachweis:

- Unterschrift des Teammitglieds im Unterschriftenteil – wenn in Anstellungsverhältnis auch Unterschrift des Arbeitgebers

- Bei ambulant tätigen Teammitgliedern und Institutionen: Angabe der (Neben)Betriebsstättennummer (NBSNR) an der ASV-Leistungen erbracht werden sollen. Wenn vorhanden auch Angabe der Hauptbetriebsstättennummer (HBSNR)

Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V sowie weitere Qualitätsanforderungen	**Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie**	**Neurologie**	**Neurochirurgie**	**Strahlentherapie**	**Innere Medizin und Endokrinologe und Diabetologie**	**Anästhesiologie**	**Gefäßchirurgie**	**Innere Medizin und Angiologie**	**Humangenetik**	**Innere Medizin und Kardiologie**	**Laboratoriumsmedizin**	**Neuropathologie**	**Nuklearmedizin**	**Orthopädie und Unfallchirurgie**	**Psychiatrie und Psychotherapie**	**Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut**	**Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie**	**Pathologie**	**Radiologie**	**Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung**
QSV Langzeit-EKG										x										
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie: Nuklearmedizin													x							
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie: Strahlentherapie				x																
QSV zur Schmerztherapie chronisch schmerzkranker Patienten [1)]	x	x	x		x	x														
QSV Spezial-Labor											x									
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie: Diagnostische Radiologie		x	x				x	x									x		x	
QSV Invasive Kardiologie										x										
QSV zur interventionelle Radiologie							x	x									x		x	
Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie: Computertomographie		x	x														x		x	
CT-gestützte Bestrahlungsplanung				x																
Kernspintomographie-Vereinbarung Bestrahlungsplanung MRT				x													x		x	
QSV MR Angiographie																	x		x	
Ultraschallvereinbarung	x	x	x	x	x		x	x		x			x				x		x	

1) Leistungen für die schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patientinnen bzw. Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Absatz 2 SGB V wurden zur Behandlung von Tumorschmerzen für die Mitglieder des Kernteams und Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Anästhesie, die über eine entsprechende Qualifikation (Zusatz-Weiterbildung spezielle Schmerztherapie) und – sofern es sich um Vertragsärztinnen und Vertragsärzte handelt -über eine Zulassung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung verfügen, aufgenommen.

Stand: 13.11.2024