

Merkblatt

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116 b SGB V

Rheumatologische Erkrankungen Teil 2: Kinder und Jugendliche

| | |
|-----------------------------------|--|
| 1. allgemeine Hinweise | Verwenden Sie bitte ausschließlich Anzeigeformulare des erweiterten Landesausschusses für das Land Brandenburg (eLA). Füllen Sie diese aus und fügen Sie notwendige Nachweise vollständig bei. Über Ihre Anzeige kann erst dann entschieden werden, wenn sie vollständig vorliegt. Die Anzeigeformulare finden Sie auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) unter www.kvbb.de/praxis/erweiterter-landesausschuss sowie der Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg e.V. (LKB) unter https://lkb-online.de/serviceaufgaben-ambulante-spezialfachaerztliche-versorgung-asv/ |
| Interdisziplinäres Team | Die ASV erfordert die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team, das sich aus einem Kernteam mit einer Teamleitung sowie bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärzten* zusammensetzt. |
| Kernteam | Die Teamleitung sowie die übrigen Mitglieder des Kernteams sind namentlich zu benennen. |
| Hinzuzuziehende Fachärzte | Im Falle der institutionellen Benennung bei den hinzuzuziehenden Fachärzten ist die Angabe des Namens des betreffenden Facharztes erforderlich. |
| Zuständigkeit für Anzeigen | Der eLA für das Land Brandenburg ist zuständig für die Anzeigen, sofern der Tätigkeitsort der Teamleitung des zu bildenden interdisziplinären Teams im Land Brandenburg liegt. Der Tätigkeitsort der Teamleitung ist für Vertragsärzte in der Regel der Ort der Niederlassung (Vertragsarztsitz). Tätigkeitsorte können aber auch der Standort einer Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisräume sein. Wird die Teamleitung von einem im Krankenhaus bzw. in einem MVZ angestellten Arzt wahrgenommen, ist der Tätigkeitsort in der Regel der Standort des Krankenhauses bzw. des MVZ. |
| Gemeinsame Anzeige | Die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Voraussetzungen miteinander kooperierenden Mitglieder des Kernteams sollen ihre Teilnahme gegenüber dem eLA gemeinsam anzeigen. Der Teamleiter fasst alle erforderlichen Angaben in einer Anzeige zusammen. Die Anzeige ist von allen Mitgliedern des Kernteams und von allen hinzuzuziehenden Fachärzten zu unterzeichnen. |
| Beginn der Zweimonatsfrist | Die Frist gemäß § 116 b Abs. 2 Satz 4 SGB V (Zweimonatsfrist) beginnt mit dem Eingang der formal vollständigen Anzeige bei der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses zu laufen. |

* sofern die Bezeichnung „Vertragsarzt, Arzt oder Facharzt“ verwendet wird, sind geschlechtsneutral sowohl Vertragsärztinnen, Ärztinnen oder Fachärztinnen als auch Vertragsärzte, Ärzte oder Fachärzte gemeint

| | |
|--|--|
| Unterbrechung der Frist | <p>Anzeigen sind formal vollständig, wenn zu allen personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen gemäß den Vorgaben der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V (ASV-RL) entsprechende Belege, Vereinbarungen und/oder Angaben des Anzeigenden vorliegen.</p> <p>Durch die Anforderung von zusätzlich erforderlichen Informationen oder notwendigen ergänzenden Stellungnahmen nach den Vorgaben des erweiterten Landesausschusses wird der Lauf der Frist gemäß § 116 b Abs. 2 Satz 4 SGB V (Zweimonatsfrist) bis zum Eingang der vollständigen Auskünfte und Unterlagen unterbrochen. Danach läuft die Frist weiter; der Zeitraum der Unterbrechung wird in die Frist nicht eingerechnet. Der Anzeigende wird mit der Nachforderung über die Unterbrechung der Frist schriftlich in Kenntnis gesetzt.</p> |
| 2. Konkretisierung der Erkrankung und Behandlungsumfang | <p>Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit gesicherten Diagnosen und Verdachtsdiagnosen rheumatologischer Erkrankungen.</p> <p>Zur Gruppe der Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen im Sinne der ASV-RL zählen Patienten mit folgende Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none">D68.6 Sonstige ThrombophilienD68.8 Sonstige näher bezeichnete KoagulopathienD69.0 Purpura anaphylactoidesD86.0 Sarkoidose der LungeD86.1 Sarkoidose der LymphknotenD86.2 Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der LymphknotenD86.3 Sarkoidose der HautD86.8 Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen i.V.m. M14.8-*E85.0 Nichtneuropathische heredofamiliäre AmyloidoseH20.9 Iridozyklitis, nicht näher bezeichnetI00 Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer HerzbeteiligungI77.6 Arteriitis, nicht näher bezeichnetL50.2 Urtikaria durch Kälte oder WärmeM01.2-* Arthritis bei Lyme-Krankheit (A69.2†)M02.1- Postenteritische ArthritisM02.9- Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnetM05.- Seropositive chronische PolyarthritisM06.0- Seronegative chronische PolyarthritisM06.1- Adulte Form der Still-KrankheitM07.1-* Arthritis mutilans (L40.5†)M07.2* Spondylitis psoriatica (L40.5†)M07.3-* Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5†)M08.- Juvenile ArthritisM09.-* Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten KrankheitenM13.- Sonstige ArthritisM14.8-* Arthropathien bei sonstigen näher bezeichneten, anderenorts klassifizierten Krankheiten i.V.m. D86.8M30.0 Panarteriitis nodosaM30.1 Panarteriitis mit LungenbeteiligungM30.2 Juvenile Panarteriitis |

| | |
|--------|---|
| M30.3 | Mukokutananes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit] |
| M31.3 | Wegener-Granulomatose |
| M31.4 | Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom] |
| M31.7 | Mikroskopische Polyangiitis |
| M31.8 | Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien |
| M31.9 | Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet |
| M32.- | Systemischer Lupus erythematodes |
| M33.0 | Juvenile Dermatomyositis |
| M33.1 | Sonstige Dermatomyositis |
| M33.2 | Polymyositis |
| M34.- | Systemische Sklerose |
| M35.0 | Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom] |
| M35.1 | Sonstige Overlap-Syndrome |
| M35.2 | Behçet-Krankheit |
| M35.4 | Eosinophile Fasziitis |
| M35.8 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes |
| M35.9 | Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet |
| M45.0- | Spondylitis ankylosans |
| M46.9- | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet |
| M86.3- | Chronische multifokale Osteomyelitis |

Behandlungsumfang

Der Behandlungsumfang ist unter Ziffer 2 der Anlage 1.1 Buchstabe b) Teil 2: Kinder und Jugendliche ASV-RL normiert. Zur Diagnostik und Behandlung werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht:

Diagnostik

- Allgemeine (z. B. EKG, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung) und spezielle Herzfunktionsdiagnostik (z.B. Echokardiographie, Myokard-Szintigraphie, Herzkatheteruntersuchung)
- Anamnese
- Augenärztliche Funktionsuntersuchungen (z. B. Augenruckbestimmung, Augenhintergrunduntersuchung, Gesichtsfeldbestimmung, Spaltlampenuntersuchung, Tränenflüssigkeitsbestimmung, Schirmertest)
- Bildgebende Diagnostik (z. B. Röntgen, CT, MRT, Szintigraphie, Sonographie, Angiographie, Osteodensitometrie)
- Biopsien und Punktionen (inklusive Knochenmarkpunktion)
- Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Respirationstraktes
- HNO-ärztliche Untersuchungen (z. B. Audiometrie, Endoskopie der Nasennebenhöhlen)
- Humangenetische Untersuchungen
- Intracutantest (Tuberkulintest)
- Kapillarmikroskopie
- Körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen (z. B. differenzierte Gerinnungsdiagnostik, Blutgasanalyse) einschließlich

- immunologischer Diagnostik (z. B. Autoantikörperbestimmung, humorale und zelluläre Immunität) und infektiologischer Untersuchungen
- Makroskopische, mikroskopische, histologische und zytologische Untersuchungen bei Patienten entnommenen Materials (z. B. Gewebe, Sekrete, Knochenmarksaspirat)
- Neurophysiologische Untersuchungen (z. B. EEG, EMG, ENG)
- Nierenfunktionsdiagnostik
- Pulmonale Funktionsdiagnostik

Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:

- Augenärztliche Leistungen, die nicht als eigenständige GOP im EBM vorliegen, sondern Bestandteil von Pauschalen sind
- Bei Jugendlichen in der Übergangsrheumatologie ein geleiteter Übergang in ein erwachsenenorientiertes Versorgungssystem (Transition) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung unter Koordination eines Kinderreumatologen

Behandlung

- Ausstellen z. B. von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
- Behandlung in Notfallsituationen
- Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen
- Behandlungsplanung, -durchführung und -kontrolle
- Einleitung der Rehabilitation
- Kleinchirurgische Eingriffe
- Medikamentöse Therapie inklusive Infusionstherapie
- Physikalische Therapie
- Psychotherapeutische Beratung und Betreuung
- Schmerztherapie
- Therapeutische Punktionen und Drainagen
- Transfusion von Blutkomponenten
- UV-Lichtprovokation und UV-Strahlentherapie

Beratung

- zu Diagnostik und Behandlung
- zur Ernährung
- zu Hilfsmitteln inklusive Anleitung zum Gebrauch
- zu humangenetischen Fragestellungen
- zu Medikamentengabe und Nebenwirkungen
- zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten auch der Bezugspersonen
- zu Rehabilitationsangeboten
- zu Sexualität, Familienplanung und Schwangerschaft
- zu Verhalten in Notfallsituationen. Die Information kann z. B. mittels eines Notfallausweises ergänzt werden
- zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten
- Medizinische Beratung zu Partizipation (Schule und Berufsausbildung) und sozialen Integration

Im Appendix zur Anlage 1.1 Buchstabe b) Teil 2: Kinder und

| | |
|---|--|
| Überweisungserfordernis | <p>Jugendliche ASV-RL sind die abrechenbaren Gebührenpositionen (GOP) definiert. Durch die ASV-Berechtigten ist sicherzustellen, dass die im konkreten Einzelfall jeweils erforderlichen ASV-Leistungen für die Versorgung der Patienten innerhalb ihres ASV-Teams zur Verfügung stehen.</p> <p>Es besteht ein Überweisungserfordernis durch den behandelnden Vertragsarzt.</p> <p>Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich.</p> <p>Für Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis.</p> <p>Eine Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen. Diese muss jedoch innerhalb von zwei Quartalen nach Erstkontakt in eine gesicherte Diagnose überführt sein.</p> |
| 3. Personelle Anforderungen/ Interdisziplinäres Team | <p>Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit rheumatologischen Erkrankungen erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 ASV-RL, das sich wie folgt zusammensetzt:</p> |
| Teamleitung | <p>a) einer Teamleitung mit der Facharztqualifikation bzw. Schwerpunktbezeichnung/Zusatzweiterbildung</p> <ul style="list-style-type: none">– Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie |
| Kernteam | <p>b) einem Kernteam mit den Facharztqualifikationen bzw. Schwerpunktbezeichnungen/Zusatzweiterbildungen</p> <ul style="list-style-type: none">– Augenheilkunde– Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie <p>Die Voraussetzung zur Beteiligung des Fachgebietes „Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie“ im ASV-Team entfällt, wenn in dem für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung relevanten Einzugsbereich</p> <ul style="list-style-type: none">– kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist oder– dort trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraumes von mindestens 2 Monaten kein zur Kooperation bereiter geeigneter Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie zu finden ist. |
| Hinzuzuziehende Fachärzte | <p>c) hinzuzuziehende Fachärzte mit der Facharztqualifikation:</p> <ul style="list-style-type: none">– Frauenheilkunde und Geburtshilfe– Hals-Nasen-Ohrenheilkunde– Haut- und Geschlechtskrankheiten |

- Humangenetik, nur in Zusammenhang mit Untersuchungen zur genetischen Bestätigung bei klinischem Verdacht auf Hereditäre Periodische Fiebersyndrome und Blau-Syndrom
- Innere Medizin und Angiologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und –Onkologie
- Innere Medizin und Kardiologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie
- Innere Medizin und Pneumologie oder Kinder und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie
- Laboratoriumsmedizin
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt Neuropädiatrie
- Pathologie
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- Radiologie

Tätigkeitsort

Die Kernteammitglieder müssen die spezialfachärztlichen Leistungen am Tätigkeitsort der Teamleitung oder zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung anbieten. An immobile Apparate gebundene Leistungen sowie die Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten entnommenem Untersuchungsmaterial sind von der im Satz zuvor genannten Regelung ausgenommen. Der Tätigkeitsort für direkt an dem Patienten durchzuführende Untersuchungen und Therapiemaßnahmen muss dennoch in angemessener Entfernung (in der Regel 30 Minuten) zum Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein; dies gilt auch für die hinzuzuziehenden Fachärzte.

Nachweis der personellen Anforderungen

Für den Nachweis der personellen Anforderungen sind von den Mitgliedern des Kernteams und den hinzuzuziehenden Ärzten die Unterlagen zur Facharztanerkennung und der gegebenenfalls erforderlichen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung im Original bzw. als beglaubigte Kopien vorzulegen. Für Krankenhäuser besteht die Möglichkeit, Unterlagen bei der KVBB beglaubigen zu lassen. Im Falle der institutionellen Benennung bei den hinzuzuziehenden Fachärzten ist die Angabe des Namens des betreffenden Facharztes sowie die Vorlage der o.g. Nachweise erforderlich.

4. Sächliche und organisatorische Anforderungen

Als weitere Voraussetzungen für die Berechtigung zur Behandlung von rheumatologischen Erkrankungen im Rahmen der ASV müssen die unter Ziffer 3.2 der Anlage 1.1 Buchstabe b) Teil 2: Kinder und Jugendliche ASV-RL aufgeführten sächlichen und organisatorischen Bedingungen erfüllt sein:

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass

- a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht:
- Physiotherapie
 - Ergotherapie
 - Orthopädietechnik /-mechanik /-schuhmacher
 - sozialen Diensten wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten
- Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.

- b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Kooperation des jeweiligen ASV-Teams mit einem Krankenhaus besteht, das über eine Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und Notaufnahme verfügt. Die jeweilige Einrichtung ist dem Patienten bzw. den Erziehungsberechtigten namentlich zu nennen.
Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik.

- c) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht.

- d) Informationen über Patientenschulungen mit einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen Schulungsprogramm zur Verfügung gestellt werden.

Dokumentation

Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages sind zu dokumentieren.

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärzte des Kernteams ermöglicht.

Behindertengerechter Zugang

Der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen an allen Tätigkeitsorten behindertengerecht sein. Barrierefreiheit ist anzustreben.

5. Anforderungen nach den Qualitätssicherungsvereinbarungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V

Für die rheumatologischen Erkrankungen sind die nachfolgend genannten Qualitätssicherungsvereinbarungen (QSV) relevant, für die der Nachweis durch Vorlage von Belegen, Zeugnissen oder Bescheinigungen zu führen ist, die den Erwerb der geforderten Kenntnisse und praktischen Erfahrungen belegen.

Sofern der Anzeigende die erforderlichen Nachweise bzw. Belege bereits im Zusammenhang mit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der KVBB (Zulassung, Anstellung, Ermächtigung) oder der Eintragung in das Arztregister der KVBB nachgewiesen hat, kann die Erklärung abgegeben werden, dass er mit der Einsichtnahme in seine bei der KVBB geführte Arztregister- bzw. Genehmigungsakte (im Falle von Nachweisen für Genehmigungen nach den QSV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V) einverstanden ist.

Auch in diesem Fall muss der Anzeigende, der bereits eine KV-Genehmigung hat und diese Leistungen im Rahmen der ASV durchführen möchte, diese Leistungen ebenfalls anzeigen. Die Abrechnungsmöglichkeit im Rahmen der ASV für diese genehmigungspflichtigen Leistungen kann nur durch eine entsprechende Anzeige gegenüber dem eLA begründet werden.

Die in einigen QSV zu den Nachweisen der fachlichen Qualifikation durch Urkunden und Zeugnissen nach den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern zusätzlich geforderten Angaben, wie zu Untersuchungszahlen bzw. Tätigkeitszeiträumen „unter Anleitung“ sowie der Geräteausstattung, können durch eine Selbsterklärung erbracht werden, mit welcher der Erklärende das Vorliegen dieser Voraussetzungen ausdrücklich versichert. Nähere Einzelheiten dazu, welche Nachweise bei welcher QSV durch eine Selbsterklärung ersetzt werden können, finden Sie in den entsprechenden Formularen zu den jeweiligen QSV.

Der Anzeigende verpflichtet sich, die Auflagen zur Aufrechterhaltung der erforderlichen fachlichen Befähigung zu erfüllen und der regelmäßigen Überprüfung der Aufrechterhaltung der erforderlichen sachlichen und apparativen Anforderungen zuzustimmen.

Für die Indikation rheumatologische Erkrankungen werden folgende Anlagen nach den QSV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V als Bestandteil des Anzeigeformularsatzes benötigt:

- Anlage 1 Invasive Kardiologie
- Anlage 2 Langzeit-EKG-Untersuchungen
- Anlage 4 Koloskopie
- Anlage 11 Laboratoriumsmedizin
- Anlage 12 Ultraschalldiagnostik
- Anlage 13 Strahlendiagnostik/-therapievereinbarung, Allgemeine Röntgendiagnostik
- Anlage 16 Interventionelle Radiologie
- Anlage 17 Strahlendiagnostik/-therapievereinbarung, Computertomographie
- Anlage 18 Kernspintomographie
- Anlage 19 MR-Angiographie
- Anlage 20 Strahlendiagnostik/-therapievereinbarung, Osteodensitometrie

Bitte beachten Sie, dass jede der aufgeführten Anlagen von

Erweiterter Landesausschuss für das Land Brandenburg

| | |
|---|---|
| | mindestens einem Arzt des interdisziplinären Teams nebst den darin geforderten Unterlagen, Belegen und Erklärungen eingereicht werden sollte. |
| 6. Mindestmengen | Eine Mindestzahl wird nicht festgelegt. |
| 7. Sonstiges | Der eLA entscheidet über die Anzeigen durch Beschluss und erteilt den Anzeigenden über die getroffene Entscheidung einen Bescheid. Im Falle institutioneller Benennung ergeht der Bescheid an den Leiter der Institution. |
| Bescheid | |
| Vertragsarzt hat vertragsärztlichen Versorgungsauftrag bei Teilnahme an ASV zu beachten. | Hat ein Vertragsarzt die ASV-Berechtigung erhalten, muss er beachten, dass er neben der ASV-Versorgung gemäß § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV und § 17 Abs. 1a BMV-Ä in hinreichendem Umfang der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung steht. |
| Wegfall der Voraussetzungen | Erfüllt der ASV-Berechtigte (Vertragsarzt oder Krankenhaus) die Voraussetzungen für die Berechtigung nicht mehr (z. B. Ausscheiden aus Kernteam durch Zulassungsende oder Beendigung der Anstellung im Krankenhaus), so hat er dies dem eLA sowie der LKB, den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und der KVBB unverzüglich mitzuteilen. |
| Nachbesetzungsmöglichkeit | Die Nachbesetzung durch Benennung des neuen Mitglieds gegenüber dem eLA hat innerhalb von 6 Monaten zu erfolgen. Bis zur Benennung des neuen Mitglieds ist die Versorgung durch eine Vertretung sicherzustellen. |
| Vertretung | Für alle Fälle der Vertretung gilt: Eine Vertretung der Mitglieder ist nur durch Fachärzte möglich, welche die in der ASV-RL normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, dann ist sie dem eLA, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der KVBB und der LKB zu melden. |
| keine ASV-Berechtigung für alle Berechtigten bei erfolgloser Nachbesetzung | Ist innerhalb der 6 Monate keine Nachbesetzung erfolgt, liegen die personellen Voraussetzungen mit Ablauf der 6 Monate nicht mehr vor. Die Anzeige gegenüber dem eLA über die erfolglose Nachbesetzung hat innerhalb von 3 Werktagen nach Ablauf der 6 Monate zu erfolgen. Darüber hinaus ist dies den Landesverbänden der Krankenkassen, sowie den Ersatzkassen, der LKB und der KVBB zu melden. |