

Hinweise zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

Allgemeines:

Die nachfolgenden Ausführungen sollen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – Anhaltspunkte für Kooperationsvereinbarungen im Rahmen der ASV geben. Für Detailfragen insbesondere gesellschafts- und steuerrechtlicher Art empfiehlt sich die Inanspruchnahme eines Rechtsanwalts bzw. Steuerberaters.

Aufgrund der interdisziplinären Ausrichtung der ASV-Behandlung hat der Gesetzgeber dem Zusammenwirken von Kooperationspartnern einen hohen Stellenwert in der ASV beigemessen.

Es wird zwischen der sog. **Leistungskooperation** und der **ASV-Kooperation** unterschieden:

- Die **Leistungskooperation** ist in der ASV-RL nicht näher definiert und kann zur Erfüllung der personellen (§ 3 ASV-RL), sächlichen und organisatorischen Anforderungen (§ 4 ASV-RL) gebildet werden; d. h. sie ist nicht verpflichtend, ermöglicht aber die Erlangung einer ASV-Berechtigung, wenn auf diese Weise die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit, das Vorhalten einer Intensivstation u. ä. gewährleistet sind. Die Leistungskooperation ist innerhalb eines Sektors (intrasektoral), z.B. mit anderen Vertragsärzten oder einem MVZ, oder sektorenübergreifend (intersektoral) mit einem Krankenhaus möglich und ist gegenüber dem erweiterten Landesausschuss - durch Vorlage einer entsprechenden Vereinbarung nachzuweisen. Die Gründung einer (Teil-) BAG im vertragsarztrechtlichen Sinne ist nicht erforderlich.
- Die **ASV-Kooperation** ist dagegen in § 116b Abs. 4 Satz 10 SGB V i.V.m. § 10 ASV-RL definiert, indem hier sowie in § 116b Abs. 4 Satz 11 SGB V festgelegt ist, dass Voraussetzung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach Anlage 1 zur ASV-RL der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung – genannt ASV-Kooperation – ist (§ 10 Abs. 1 Satz 1 ASV-RL). Wesentlich für die ASV-Kooperation ist, dass diese sektorenübergreifend sein muss (§ 10 Abs. 1 Satz 2 ASV-RL), d. h. dass für das interdisziplinäre Team zwingend eine Kooperation zwischen dem niedergelassenen Bereich und dem Krankenhausbereich – durch Vorlage einer entsprechenden Vereinbarung gegenüber dem erweiterten Landesausschuss (§ 10 Abs. 2 ASV-RL) nachgewiesen werden muss.

Eine Ausnahme von der Verpflichtung zum Abschluss einer ASV-Kooperationsvereinbarung gilt gemäß § 116b Abs. 4 Satz 11 SGB V i.V.m. § 10 Abs. 2 ASV-RL nur, wenn eine ASV-Kooperation nicht zustande kommt, weil im relevanten Einzugsbereich kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist oder trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraums von mindestens zwei Monaten kein kooperationsbereiter Leistungserbringer gefunden werden konnte. Ob eine solche Ausnahmesituation im Einzelfall tatsächlich gegeben ist, entscheidet letztlich der erweiterte Landesausschuss (eLA).

Die ASV-Kooperation kann deckungsgleich mit der Leistungskooperation sein, muss aber gesondert vereinbart werden.

Ein ASV-Berechtigter kann grundsätzlich Mitglied mehrerer Kooperationen sein.

Zur Leistungskooperation:

Notwendiger Gegenstand einer solchen Kooperationsvereinbarung ist, dass die Kooperation zum Zwecke der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung und der Erfüllung der insoweit notwendigen Anforderungen nach Maßgabe der ASV-Richtlinie vereinbart wird (§ 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 ASV-RL i.V.m. § 3 Abs. 1 Satz 2 ASV-RL). Im Übrigen ist es Sache der Vertragspartner, was und in welchem Umfang bzw. wie detailliert die einzelne Kooperation geregelt werden soll. Maßgebend sind insoweit insbesondere die betreffende ASV-Indikation, die individuellen sächlichen und persönlichen Gegebenheiten u. ä.. Es empfiehlt sich, sich insoweit an der jeweiligen indikationsbezogenen Anlage zur ASV-RL bzw. dem jeweils vom eLA zur Verfügung gestellten Anzeigenvordruck zu orientieren.

Mögliche Inhalte einer Kooperationsvereinbarung		Normative Grundlagen
<p>1. Vertragspartner</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglieder des interdisziplinären Teams nach Maßgabe der ASV-RL. Dabei ist zu beachten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vertragspartner ist ggf. das MVZ, vertreten durch dessen jeweilige/ n Vertretungsberechtigte/n. ○ Bei einem Krankenhaus ist Vertragspartner der Krankenhausträger, vertreten durch dessen jeweilige/ n Vertretungsberechtigte/n (z. B. Geschäftsführer). <p>Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, die Vereinbarungen zwischen Teamleitung und Kernteam einerseits und den hinzuzuziehenden Fachärzten andererseits getrennt voneinander zu treffen.</p>	<p>§ 3 Abs. 1, Abs. 2 S. 3 und Abs 3 i.V.m. Nr. 3.1 - personelle Anforderungen der maßgeblichen Anlage sowie Abs. 5 S. 2 ASV-RL</p>
<p>2. Vertragsgegenstand</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verpflichtung zur interdisziplinären Zusammenarbeit der Teammitglieder (z.B. der Mitwirkungspflichten). ▪ Konkretisierung der maßgeblichen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen. ▪ Vertragsbeginn und –laufzeit, Kündigung 	<p>§ 116b Abs. 1 S. 1 SGB V, § 3 Abs. 1 ASV-RL</p> <p>§ 116b Abs. 4 SGB V i.V.m. § 1 Abs. 2 S. 1 und 2 ASV-RL und die maßgebliche Anlage zur ASV-RL</p>

Mögliche Inhalte einer Kooperationsvereinbarung		Normative Grundlagen
<p>3. Zusammensetzung des interdisziplinären Teams</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benennung aller Teammitglieder und der jeweiligen Vertreter unter Angabe der jeweiligen Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung ▪ Festlegung der Funktionen „Teamleitung – Kernteam – Hinzuzuziehende Fachärzte“ 	<p>§ 3 Abs. 1, Abs. 2 S. 3 und Abs. 3 i.V.m. Nr. 3.1 - personelle Anforderungen der maßgeblichen Anlage sowie § 3 Abs. 5 S. 2 ASV-RL</p>
<p>4. Aufgaben und Zusammenarbeit der Teammitglieder</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegung der Aufgaben je Teammitglied (Arbeitsteilung) nach Maßgabe der in § 3 Abs. 3 ASV-RL i.V.m. Nr. 3.1 der maßgeblichen Anlage jeweils geregelten personellen Anforderungen <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Teamleitung</u>: Insbesondere <ul style="list-style-type: none"> Verpflichtung zur fachlichen und organisatorischen Koordination der spezialfachärztlichen Versorgung der Patienten, Verpflichtung zur Beantragung der Teamnummer bei der ASV-Servicestelle und zur Beibringung der erforderlichen Nachweise für das Vorliegen der ASV-Berechtigung ○ <u>Kernteammitglieder</u>: Insbesondere <ul style="list-style-type: none"> Zusicherung eines jeden Mitglieds, dass es die Anforderungen nach der ASV-RL erfüllt, Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme an Fortbildungsveranstal- 	<p>§ 3 Abs. 1 und Abs. 2 S. 1 ASV-RL</p> <p>§ 3 Abs. 2 S. 2 ASV-RL</p> <p>§ 116b Abs. 6 S. 12 SGB V i.V.m. § 4 Abs. 2 und 4 ASV-AV</p> <p>insb. § 3 ASV-RL</p>

Mögliche Inhalte einer Kooperationsvereinbarung		Normative Grundlagen
	<p>tungen und interdisziplinären Fallbesprechungen,</p> <p>Regelungen zur Patientenzuweisung innerhalb des Teams, insb. wenn eine Fachrichtung durch mehr als ein Teammitglied vertreten wird</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Hinzuzuziehende Fachärzte</u>: Insbesondere <ul style="list-style-type: none"> Zusicherung eines jeden Mitglieds, dass es die Anforderungen nach der ASV-RL erfüllt, Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und interdisziplinären Fallbesprechungen, ▪ Regelung der Mitteilungspflichten gegenüber der Teamleitung sowie der Anzeigepflichten gegenüber dem eLA (insbesondere bei dem Wegfall von Teilnahmevoraussetzungen nach der ASV-RL, bei Ende der ASV-Teilnahme durch Verzicht oder Ende der entsprechenden vertragsarztrechtlichen bzw. krankenhausrrechtlichen Zulassung, bei Änderungen im Team, bei Vertretung; ggf. Verpflichtung der Vertragspartner, ihre ASV-Teilnahme gegenüber dem eLA gemeinsam anzuzeigen) ▪ Regelung sonstiger Pflichten <ul style="list-style-type: none"> ○ Information der Patienten über die Möglichkeit der Teilnahme und Ermöglichung deren Teilnahme an nationalen und internationalen 	<p>insb. § 3 ASV-RL</p> <p>insb. § 116b Abs. 2 SGB V, § 2 ASV-RL</p> <p>§§ 6, 7 und 15 ASV-RL</p>

Mögliche Inhalte einer Kooperationsvereinbarung		Normative Grundlagen
	<p>klinischen Studien, Zusammenarbeit mit Patienten und Selbsthilfeorganisationen, Patienteninformation (insbesondere über die ASV, das behandelnde interdisziplinäre Team und sein Leistungsspektrum), Grundsätze des Überleitungsmanagements für den Fall der Weiterbehandlung außerhalb der ASV</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegung der Kommunikations- und Dokumentationsstrukturen 	
<p>5. Tätigkeitsorte</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegung des Tätigkeitsorts der Teamleitung und der übrigen Tätigkeitsorte (Beachtung der 30-Minuten-Regel für Leistungen direkt am Patienten) ▪ Regelung über die Nutzung der Räumlichkeiten am Tätigkeitsort der Teamleitung, z. B. betreffend <ul style="list-style-type: none"> ○ die Raum- und Zeitplanung für die eventuelle wöchentliche Sprechstunde am Tätigkeitsort der Teamleitung (Mitglieder des Kernteams müssen die spezialfachärztlichen Leistungen am Tätigkeitsort der Teamleitung oder zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung anbieten), ○ die medizinische und technische Ausstattung (z.B. Instrumente, Geräte, Telefon, Computer, Lesegeräte, Internet) - incl. möglicher Regelungen 	<p>§ 3 Abs. 2 S. 4 ASV-RL</p>

Mögliche Inhalte einer Kooperationsvereinbarung		Normative Grundlagen
	<p>zur Haftung und Kostenübernahme (z.B. für Sachschäden am Inventar),</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ das nichtärztliche Personal, ○ die Nebenkosten (Strom, Heizung, Reinigung etc.), Instandhaltungen und Schönheitsreparaturen, Entsorgung von Medikamenten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelungen zu Fallkonferenzen 	
<p>6. Organisation und Infrastruktur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusicherung der Erfüllung der sächlichen und organisatorischen Anforderungen nach Maßgabe der ASV-RL (Regelungen zur Vorhaltung von Intensivstation, Notfalllabor, bildgebender Diagnostik, 24-Stunden-Notfallversorgung etc.; diese müssen in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein) ▪ Verpflichtung zur Gewährleistung einer frühzeitigen und bedarfsgerechten Einbindung weiterer Berufsgruppen wie z.B. Physiotherapeuten nach Maßgabe der jeweiligen erkrankungs- und leistungsbezogenen Anlage ▪ Verpflichtung zu Maßnahmen der Qualitätssicherung ▪ Erklärung, dass der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und –untersuchung behindertengerecht sind und dass Barrierefreiheit angestrebt wird 	<p>§ 4 ASV-RL i.V.m. Nr. 3.2 der maßgeblichen Anlage zur ASV-RL</p> <p>§ 4 Abs. 1 S. 4 ASV-RL</p> <p>§ 12 ASV-RL</p> <p>§ 4 Abs. 2 S. 2 und 3 ASV-RL</p>

Mögliche Inhalte einer Kooperationsvereinbarung		Normative Grundlagen
<p>7. Haftungsfragen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASV-Berechtigter ist jeweils der einzelne ASV-Leistungserbringer. (Nur zwischen diesem und dem GKV-Versicherten kommt jeweils der Behandlungsvertrag zustande. Grundsätzlich dürfte daher auch nur der jeweilige ASV-Berechtigte für seine etwaigen schuldhaften Pflichtverletzungen haften. Soweit jedoch mit der Kooperation eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts begründet wird, kann eine gesamtschuldnerische Haftung der Vertragspartner für etwaig eintretende Schäden (als Folge einer Behandlung, aus Vertrag, aus einem Krankenkassen-Regress o. ä.) nicht ausgeschlossen werden. <p>Für diesen Fall empfiehlt sich eine Regelung zur Haftungsfreistellung im Innenverhältnis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verpflichtung eines jeden Teammitglieds, für einen ausreichenden Versicherungsschutz (z. B. Gebäude- und Berufshaftpflichtversicherung) Sorge zu tragen. 	

Zur ASV-Kooperation:

Die Kooperationsvereinbarung ist – wie oben ausgeführt – unabhängig von einer etwaig vereinbarten Leistungskooperation - gesondert und zwingend mit dem jeweils anderen Versorgungssektor abzuschließen (ASV-Kooperation).

Mögliche Inhalte einer Kooperationsvereinbarung		Normative Grundlagen
1. Vertragspartner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglieder des interdisziplinären Teams nach Maßgabe der ASV-RL. Dabei ist zu beachten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vertragspartner ist ggf. das MVZ, vertreten durch dessen jeweilige/ n Vertretungsberechtigte/n. ○ Bei einem Krankenhaus ist Vertragspartner der Krankenhausträger, vertreten durch dessen jeweilige/ n Vertretungsberechtigte/n (z. B. Geschäftsführer). 	§ 10 ASV-RL; § 3 Abs. 1, Abs. 2 S. 3 und Abs 3 i.V.m. Nr. 3.1 - personelle Anforderungen der maßgeblichen Anlage sowie § 3 Abs. 5 S. 2 ASV-RL
2. Vertragsgegenstand	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelung der intersektoralen Zusammenarbeit ▪ Vertragsbeginn und –laufzeit, Kündigung 	§ 116b Abs. 4 Satz 10 SGB V i.V.m. § 10 Abs. 1 S. 2 ASV-RL

Mögliche Inhalte einer Kooperationsvereinbarung		Normative Grundlagen
3. Umfang und Inhalt der ASV-Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstimmung zwischen den ASV-Kooperationspartnern über Eckpunkte der jeweiligen kooperativen Versorgung unter besonderer Berücksichtigung der Diagnostik und Therapie nach Maßgabe der ASV-RL. ▪ Abstimmung der Arbeitsteilung zwischen den ASV-Kooperationspartnern unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und den jeweiligen Qualifikationen. ▪ Verpflichtung zur Durchführung von mindestens zwei gemeinsamen qualitätsorientierten Konferenzen pro Jahr (ggf. incl. Regelung des Einladungsverfahrens und der Protokollführung). 	<p>§ 10 Abs. 3 a ASV-RL</p> <p>§ 10 Abs. 3 b ASV-RL</p> <p>§ 10 Abs. 3 c ASV-RL</p>