

## **BESCHLUSS**

**des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V  
in seiner 11. Sitzung am 13. September 2016**

**zur Vergütung von Sachkosten der Leistungen der ambulanten  
spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8  
SGB V**

**mit Wirkung zum 1. Oktober 2016**

---

**Aufnahme einer Nummer 6 in den Bereich VII „Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen“ in den EBM**

### **6. Kosten**

#### **6.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten**

Kosten, die gemäß 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten oder explizit Leistungsinhalt der vom ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V bestimmten abrechnungsfähigen Leistungen sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Nicht berechnungsfähig sind zudem die Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparat- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhauses.

#### **6.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten**

Kosten, die gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, sind - soweit nichts anderes bestimmt ist - gesondert berechnungsfähig. Diese Kosten werden entsprechend nachstehender Regelungen erstattet.

##### **6.2.1 Sprechstundenbedarf / Kontrastmittel**

6.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Medizinische Versorgungszentren gilt in der ASV gemäß § 116b SGB V folgendes:

Der Sprechstundenbedarf wird hinsichtlich des Umfanges sowie der Bezugswege entsprechend der regional geltenden Vereinbarungen über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (Sprechstundenbedarfsvereinbarungen) bezogen. Vereinbarungen zur Vergütung von Kontrastmitteln, die nicht Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen sind, finden ebenso Anwendung.

6.2.1.2 Für teilnehmende Krankenhäuser gilt in der ASV gemäß § 116b SGB V folgendes:

Der Umfang des Sprechstundenbedarfes richtet sich nach den jeweils regional gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen. Der Sprechstundenbedarf wird für onkologische Erkrankungen mit 13,00 Euro je Kalendervierteljahr und Patient vergütet. Für alle übrigen Erkrankungen beträgt die Pauschale für den Sprechstundenbedarf 4,00 Euro je Kalendervierteljahr und Patient.

Abweichend hiervon gilt, dass Kontrastmittel für teilnehmende Krankenhäuser nach Nummer 6.2.3 vergütet werden.

## **6.2.2 Arzneimittel und in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogene Produkte**

Zur Erbringung ärztlicher Leistungen erforderliche Arzneimittel und in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogene Produkte, die nicht Bestandteil der Regelungen gemäß 6.1 und 6.2.1 sind, werden versichertenbezogen auf dem Arzneiverordnungsblatt verordnet und gemäß der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) gekennzeichnet.

## **6.2.3 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten**

Gesondert berechnungsfähige Sachkosten sind Kosten, die nicht unter 6.1 oder 6.2.1 zu subsumieren sind und auch keine Arzneimittel bzw. einbezogene Produkte gemäß 6.2.2 sind. Die berechnungsfähigen Sachkosten werden nach den Regelungen der ASV-AV mit der Krankenkasse abgerechnet.

Der ASV-Berechtigte wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Er hat die rechnungsbegründenden Unterlagen in Form von Originalrechnungen für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren.

Eine Kopie der Originalrechnung ist der Krankenkasse auf begründete Anfrage zu übermitteln.

Die Originalrechnung muss mindestens folgende Informationen beinhalten

- Name des Herstellers bzw. des Lieferanten
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer.

Der ASV-Berechtigte ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben.

Werden die Materialien bei mehreren Patienten verbraucht, so ist ein durchschnittlicher Preis je Patient abzurechnen.

#### **Protokollnotizen:**

1. Die Träger des ergänzten Bewertungsausschusses vereinbaren folgendes Vorgehen zur Vergütung von Sachkosten für die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V berechnungsfähigen Leistungen:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von den Krankenkassen erstatteten Sachkosten nach Nummer 6.2.3 dieses Beschlusses empirisch zu untersuchen. Der ergänzte Bewertungsausschuss wird bis zum Ende 2016 einen Beschluss fassen, der die Lieferung der notwendigen Daten an das Institut des Bewertungsausschusses vorsieht. Das Institut des Bewertungsausschusses soll die Ergebnisse seiner Analysen spätestens bis zum 30. September 2018 dem ergänzten Bewertungsausschuss vorlegen. Der ergänzte Bewertungsausschuss wird auf Basis dieser Untersuchung prüfen, ob eine bundeseinheitliche, gegebenenfalls indikationsbezogene Sachkostenpauschale für die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V berechnungsfähigen Leistungen zum 1. Januar 2020 eingeführt werden kann und prüfen, inwiefern zu diesem Zweck eine weitere Datenerhebung über den in Nr. 2 festgelegten Zeitraum hinaus notwendig ist.

2. Zur Umsetzung der Regelungen in Nr. 1 vereinbaren die Vertragspartner nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V bis zum 31. Dezember 2016 die Ergänzung der unter 3. genannten Angaben in § 2 der ASV-AV. Die Änderung der ASV-AV ist befristet bis zum 31. Dezember 2018.
3. Ankündigung zur Änderung der ASV-AV:  
Zusätzlich zu den bereits im Datenaustausch zu übermittelnden Daten sind die folgenden Informationen mit der elektronischen Abrechnung zu übermitteln:  
Name des Herstellers und Artikel- bzw. Modellnummer von der Rechnung. Sofern der Name des Herstellers nicht bekannt ist, ist der Name des Lieferanten und Artikel- bzw. Modellnummer von der Rechnung anzugeben.
4. Der ergänzte Bewertungsausschuss prüft bis zum 31.12.2017 die Möglichkeit einer bundeseinheitlichen Vergütung von Kontrastmitteln.
5. Der ergänzte Bewertungsausschuss prüft erstmalig nach Ablauf von vier Jahren die Vergütungshöhe des Sprechstundenbedarfs nach Nummer 6.2.1.2 dieses Beschlusses. Sofern die jeweilige Höhe der unter Nummer 6.2.1.2 dieses Beschlusses ausgewiesenen Pauschalen eine sachgerechte Vergütung nicht gewährleistet, wird der ergänzte Bewertungsausschuss eine Anpassung der Vergütung vornehmen.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 11. Sitzung am 13. September 2016 zur Vergütung von Sachkosten der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2016**

---

### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbarten im ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V.

### **2. Regelungshintergründe**

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Vergütung bzw. Erstattung der Sachkosten, die bei der Erbringung ärztlicher Leistungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung entstehen und die nicht in den in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen enthalten sind, geregelt. Hierzu wird eine neue Nummer 6 im Sinne Allgemeiner Bestimmungen in den Bereich VII „Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen“ des EBM aufgenommen.

#### **Zur Nummer 6.1:**

Die Bestimmung nach Nummer 6.1 entspricht den Inhalten des Bereichs I „Allgemeine Bestimmungen“ der Nummern 7.1 und 7.2 EBM, wobei diese den Besonderheiten der Leistungserbringung in der ASV entsprechend angepasst wurden. So sind Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses in der ASV beispielsweise innerhalb eines Krankenhauses nicht berechnungsfähig.

## **Zur Nummer 6.2:**

Die Bestimmung nach Nummer 6.2 regelt die Bezugswege und Vergütung der Kosten, die gemäß Nummer 7.3 des Bereiches I „Allgemeine Bestimmungen“ des EBM nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Die Regelungen hinsichtlich des Sprechstundenbedarfes, einschließlich der Kontrastmittel gemäß Nummer 6.2.1 werden für an der ASV teilnehmende Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gemäß Nummer 6.2.1.1 sowie für teilnehmende Krankenhäuser gemäß Nummer 6.2.1.2 differenziert abgebildet. So finden für an der ASV teilnehmende Vertragsärzte und MVZ die regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarung und Vereinbarungen zur Vergütung von Kontrastmitteln aus dem vertragsärztlichen Versorgungsbereich entsprechende Anwendung.

Eine analoge Anwendung der regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen sowie Kontrastmittelvereinbarungen ist im stationären Sektor u.a. aufgrund organisatorischer Strukturen nicht möglich. Daher werden den an der ASV teilnehmenden Krankenhäusern die Kosten für Sprechstundenbedarf pauschal je Patient vergütet, wobei sich der Umfang des Sprechstundenbedarfes nach den regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen des vertragsärztlichen Versorgungsbereiches richtet. Die Kosten für Kontrastmittel sind für an der ASV teilnehmende Krankenhäuser gesondert nach Nummer 6.2.3 berechnungsfähig. Nummer 6.2.2 beinhaltet lediglich eine Klarstellung bezüglich der Verordnung und Kennzeichnung von zur Erbringung ärztlicher Leistungen erforderlichen Arzneimitteln und in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogenen Produkten, die weder mit der Gebührenordnungsposition vergütet noch als Sprechstundenbedarf bezogen bzw. vergütet werden.

In Nummer 6.2.3 sind zum einen die Kosten benannt, die von den Krankenkassen gesondert erstattet werden und zum anderen sind die Anforderungen zur Auswahl der Materialien, zur Aufbewahrung der rechnungsbegründenden Unterlagen, zu den notwendigen Informationen, die die Rechnung enthalten muss, sowie zur Weitergabe von Rabatten festgelegt.

Die Träger des ergänzten Bewertungsausschusses werden die Möglichkeit prüfen, ob für die nach Nummer 6.2.3 gesondert berechnungsfähigen Sachkosten eine bundeseinheitliche, gegebenenfalls indikationsbezogene Sachkostenpauschale für die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V berechnungsfähigen Leistungen eingeführt werden kann. Näheres hierzu haben die Träger des ergänzten Bewertungsausschusses in den Protokollnotizen zum vorliegenden Beschluss festgelegt.

## **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2016 in Kraft.