

Vereinbarung

zu den nach § 44 Abs. 6 BMV-Ä abrechenbaren Kosten (Sachkostenvereinbarung)

– Kassenartenübergreifende Anlage zum Gesamtvertrag gem. § 83 SGB V –

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

– nachfolgend „KVBW“ genannt –

und der
AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

den
Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin,
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem
BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der
IKK classic,
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart

der
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München, Friedrichstraße 19, 80801 München,

– nachfolgend „Verbände“ genannt –

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Leistungsumfang und Auswahl der Sachkosten	3
§ 2 Katalogisierung der Sachkosten (Produktgruppen)	3
§ 3 Abrechnung der Sachkosten durch die Vertragsärzte	4
§ 4 Vorlage der Originalrechnungen	4
§ 5 Anforderung von Rechnungen durch die Krankenkassen	4
§ 6 Sachlich rechnerische Prüfung durch die KVBW	4
§ 7 Wirtschaftlichkeitsprüfung	5
§ 8 Abrechnung gegenüber der Krankenkasse	5
§ 9 Auswertung, Evaluation und Aktualisierung der Produktgruppen	5
§ 10 Umgang mit rechtlich umstrittenen Sachverhalten	5
§ 11 Salvatorische Klausel	5
§ 12 Ablösung bestehender Vereinbarungen, Verträge und Anlagen	6
§ 13 Inkrafttreten und Kündigungsregelung	6

Präambel

Mit dieser Vereinbarung wird die Abrechnung der gesondert berechnungsfähigen Materialien (Sachkosten) der Vertragsärzte gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) neu geordnet. Die KVBW ist rechnungsbegleichende Stelle im Sinne des Gesamtvertrages. Ziel dieser Vereinbarung soll eine übersichtlichere, transparentere und wirtschaftlichere Versorgung im Sinne von § 44 Abs. 6 BMV-Ä der Versicherten mit Materialien sein. Die Vereinbarung löst die zum 1. Oktober 2012 in Kraft getretene Protokollnotiz zum Gesamtvertrag zur Einführung einer Produktgruppenliste für nach § 44 Abs. 6 BMV-Ä abrechenbaren Kosten (Sachkosten) ab und entwickelt diese weiter.

§ I

Leistungsumfang und Auswahl der Sachkosten

- (1) Der Vertragsarzt kann Kosten für Materialien, die gem. Kapitel 7.3 Allgemeine Bestimmungen des EBM nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind, und auch nicht über die Vereinbarung zum Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden können, gesondert versichertenbezogen abrechnen. Der Vertragsarzt hat die gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots und der medizinischen Notwendigkeit auszuwählen.
- (2) Der Leistungsumfang beschränkt sich auf die durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zugelassenen ambulanten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die zugrundeliegende Leistung muss Bestandteil des EBM sein. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und deren erforderlichen Sachleistungen dürfen erst nach Aufnahme in den EBM abgerechnet werden.

§ 2

Katalogisierung der Sachkosten (Produktgruppen)

- (1) Die Abrechnung erfolgt entsprechend den Gebührenordnungspositionen (GOP), die in der Sachkostenvereinbarung in Anlage 1 aufgeführt sind. Aus der maschinellen Abrechnung muss neben der Produktgruppe, die Produktbezeichnung, Herstellernummer und der Eurobetrag ersichtlich sein.
- (2) In der Anlage 1 sind die Abrechnungsmodalitäten für die Sachkosten entsprechend der Produktgruppenliste geregelt. Sachkosten, die bereits anteilig in den GOPs enthalten sind, sind regelhaft um die im EBM festgelegten Beträge zu kürzen. Die KVBW stellt sicher, dass die vorgesehene Kürzung erfolgt (z. B. EBM Kap. 31.2.5-Kürzung um 25,56 EUR).
- (3) Sind für GOPs Maximalbeträge vereinbart worden, sind die Kosten in ihrer tatsächlichen Höhe, höchstens bis zum Maximalbetrag abrechenbar. Darüberhinausgehende Beträge werden nicht vergütet und gelten als unwirtschaftlich. Wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten sind zu beachten.
- (4) Zwischen den Vertragspartnern vereinbarte Pauschalen für Sachkosten werden als Anlage zu diesem Vertrag aufgenommen. In diesem Fall muss die Originalrechnung nicht vorgelegt werden. Für diese Pauschalen wird die Wirtschaftlichkeit angenommen. Bei der Auswahl der Materialien müssen die Qualitätsstandards des Medizinproduktegesetzes eingehalten werden.
- (5) Die Sachkosten, die keiner Produktgruppe zugeordnet werden können und für die keine Pauschale vereinbart wurde, werden unter Produktgruppe 205 abgerechnet. Die über diese Produktgruppe abgerechneten Leistungen werden regelmäßig von den Vertragspartnern ausgewertet, mit dem Ziel Produktgruppen oder Pauschalen für Sachkosten zu entwickeln. Bei Auffälligkeiten stimmen sich die Vertragspartner über das weitere Vorgehen ab.

§ 3

Abrechnung der Sachkosten durch die Vertragsärzte

- (1) Die Abrechnung erfolgt entsprechend den jeweils gültigen Abrechnungsbestimmungen der KVBW, sofern in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt worden ist.
- (2) Die Abrechnung erfolgt entsprechend den Anlagen der Vereinbarung unter Beachtung der entsprechenden Regelungen des EBM.
- (3) Die KVBW hält die Vertragsärzte dazu an, die Sachkosten den korrekten Produktgruppen zuzuordnen. Bei der Abrechnung sind neben den GOPs entsprechend der Anlage 1 die ggf. dazugehörigen OPS-Codes anzugeben. Die KVBW stellt dies sicher.
- (4) Sofern in den Gebührenordnungspositionen Sachkosten enthalten sind, gelten die Allgemeinen Bestimmungen I Nr. 7 EBM, sofern in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist.
- (5) Vereinbarungen zwischen dem Vertragsarzt und dem Versicherten zur darüberhinausgehenden Übernahme von Sachkosten, die nicht nach dieser Vereinbarung abgerechnet werden können, sind nicht gestattet und dürfen nicht privat vereinbart werden, sofern in gesetzlichen und/oder untergesetzlichen Bestimmungen nichts Gegenteiliges geregelt ist.
- (6) Sets, die nicht zwischen den Vertragspartnern vereinbart worden sind und Produkte beinhalten, die bereits mit der GOP abgegolten sind oder über den Sprechstundenbedarf bezogen werden können, dürfen nicht im Ganzen abgerechnet werden, sondern müssen anteilig in Rechnung gestellt werden.

§ 4

Vorlage der Originalrechnungen

Die Originalrechnungen sind mit Ausnahme bei den Pauschalvergütungen der quartalsweisen Leistungsabrechnung bei der KVBW vom Vertragsarzt einzureichen. Bei Sammelrechnungen ist die Einreichung einer Rechnerkopie ausreichend. Aus den eingereichten Rechnungen muss grundsätzlich der Name des Herstellers bzw. des Lieferanten, die Artikelbezeichnung sowie die von Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte Artikelnummer hervorgehen. Der Vertragsarzt 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 der Barzahlungsrabatte (Skonti) bis zu 3% weiterzugeben. Dies trifft auch auf Naturalrabatte zu. Vorgenannte Rückvergütungen sind entsprechend der Inanspruchnahme auf die einzelnen Fälle umzulegen.

§ 5

Anforderung von Rechnungen durch die Krankenkassen

Die Krankenkassen erhalten für Prüfzwecke auf Antrag in begründeten Fällen die abrechnungsbegründenden Unterlagen mit Arztbezug und Versichertenbezug von der KVBW in Kopie.

§ 6

Sachlich rechnerische Prüfung durch die KVBW

- (1) Gegenstand der Abrechnungsprüfung ist die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen. Die Rechtmäßigkeit der Abrechnung umfasst die rechtlich ordnungsgemäße Leistungserbringung und die formal richtige Abrechnung der erbrachten Leistungen und der geltend gemachten Sachkosten. Ein Bezug zur GOP und zum OPS-Code wird nach den Festlegungen in Anlage 1 zur Vereinbarung geprüft.

- (2) Die Richtlinien und die Vereinbarung nach § 106d SGB V finden grundsätzliche Anwendung.
- (3) Die Plausibilitätsprüfung bei geltend gemachten Kosten für Materialien, die gemäß Nr. 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden können und über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden, bezieht sich, soweit möglich, insbesondere auf den Zusammenhang zwischen den verwendeten Sachmitteln und deren Indikationsbereich sowie auf die Menge der abgerechneten Sachkosten.

§ 7

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Es gilt die Vereinbarung nach § 106 Abs. 1 SGB V zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung. Die Sachkosten können entsprechend § 4 der Prüfvereinbarung Baden-Württemberg einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen werden.

§ 8

Abrechnung gegenüber der Krankenkasse

Die abgerechneten Sachkosten werden den Kassen gegenüber im Einzelfallnachweis ausgewiesen. Der Einzelfallnachweis beinhaltet das Feld Sachkostenbezeichnung.

§ 9

Auswertung, Evaluation und Aktualisierung der Produktgruppen

- (1) Die Abrechnung der Sachkosten entsprechend der Anlage 1 wird in regelmäßigen Abständen von der KVBW ausgewertet und anschließend gemeinsam durch die Vertragspartner evaluiert. Hierbei soll die Einteilung der Sachkosten in die Produktgruppen überprüft werden ggf. Änderungen oder Neuaufnahmen erfolgen. Die Ergebnisse hiervon können die Grundlage für die Festlegung von Maximalbeträgen oder weiteren Pauschalen sein.
- (2) Die Produktgruppen in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung werden von den Vertragspartnern einvernehmlich bei Bedarf aktualisiert, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf. Die Aktualisierungen werden von den Vertragspartnern abgestimmt.
- (3) Die Aktualisierung wird auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht. Die Vertragsärzteschaft wird durch die KVBW informiert. Die auf der Homepage veröffentlichte Produktgruppenliste ist die jeweils aktuell gültige.

§ 10

Umgang mit rechtlich umstrittenen Sachverhalten

Die Vertragspartner vereinbaren, sich gegenseitig über rechtlich umstrittene Sachverhalte zu informieren mit dem Ziel, eine Einigung zum Umgang mit diesen zu erzielen. Die KVBW wird ihre Mitglieder kurzfristig über ggf. vereinbarte Abrechnungseinschränkungen informieren.

§ II

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein, gelten die übrigen Bestimmungen fort. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen werden die Vertragspartner zeitnah eine neue Regelung vereinbaren.

§ I2

Ablösung bestehender Vereinbarungen, Verträge und Anlagen

Diese Vereinbarung löst die zwischen der KVBW und den Verbänden bestehenden Vereinbarungen im Bereich der Sachkosten ab. Die Vereinbarungen über die Pauschalen der Herzschrittmacher, Nukleotomiesets sowie LDL-Elimination bleiben bis zu Neuverhandlungen in der bisherigen Form bestehen. Neue Vereinbarungen werden als Anlagen abgeschlossen, die Bestandteil dieses Vertrages sind.

§ I3

Inkrafttreten und Kündigungsregelung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.07.2018 in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung nebst Anlagen kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Eine Kündigung ist erstmalig frühestens zum 31.12.2018 möglich.
- (3) Eine separate Kündigung der Anlagen ist möglich.
- (4) In den Anlagen kann eine von der Vereinbarung abweichende Kündigungsregelung vereinbart werden. Die Wirksamkeit der Vereinbarung wird dadurch nicht berührt.
- (5) Die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung gemäß § 59 SGB X bleibt unberührt.
- (6) Kündigt eine Vertragspartei die Vereinbarung bzw. eine Anlage dieser Vereinbarung, gelten die Bestimmungen des Bundesmantelvertrages.