

## Anlage A10

# Vereinbarung

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**, Düsseldorf  
– nachfolgend KV Nordrhein genannt –

– einerseits –

und

der **AOK Rheinland/Hamburg** - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Essen

der **IKK classic**, Dresden

der **SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse**, Kassel

der **KNAPPSCHAFT**, Bochum

sowie den Ersatzkassen

der **Techniker Krankenkasse (TK)**

der **BARMER**

der **DAK-Gesundheit**

der **Kaufmännischen Krankenkasse-KKH**

der **Handelskrankenkasse (hkk)**

der **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis,

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**, vertreten durch den Leiter der vdek – Landesvertretung NRW

– nachfolgend Krankenkassen genannt –

– andererseits –

– gemeinsam Vereinbarungspartner genannt –

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

## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel

- § 1 Definition der gesondert berechnungsfähigen Sachkosten
- § 2 Abrechnung der gesondert berechnungsfähigen Sachkosten durch die Ärzte und Einrichtungen
- § 3 Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen
- § 4 Prüfungen
- § 5 Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe
- § 6 Auswertung
- § 7 Laufzeit und Kündigung
- § 8 Salvatorische Klausel

## **Anlagenverzeichnis**

- Anlage 1: Sachkostenliste
- Anlage 2: Prozess zur Anpassung der Sachkostenliste
- Anlage 3: Bereinigungsbeträge

Anmerkung:

Soweit in dieser Vereinbarung personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf alle Geschlechter.

## **Präambel**

Mit dieser Vereinbarung wird die Abrechnung der gesondert berechnungsfähigen Kosten für Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die gem. Kapitel 7.3 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind, nicht über Kostenpauschalen (EBM oder regional vereinbart) oder anderweitige Regelungen (z. B. Listung im Hilfsmittelverzeichnis oder in der Anlage V zu Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bewertungsausschusses (G-BA)) abgegolten werden und auch nicht über die Vereinbarung zum Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden können, für den KV-Bezirk Nordrhein abschließend geregelt.

Ziel dieser Vereinbarung ist eine übersichtliche, transparente und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit den vorgenannten Materialien.

Diese Vereinbarung gilt nicht für Sachkosten, bei denen die Abrechnung unmittelbar zwischen Arzt und Einrichtung (hierbei handelt es sich um die nach § 95 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, die als zugelassene oder angestellte Ärzte in Arzt und Einrichtungspraxen oder medizinischen Versorgungszentren tätig sind, und um ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen, die im Rahmen ihrer Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen) und Krankenkasse erfolgt.

## **§ 1**

### **Definition der gesondert berechnungsfähigen Sachkosten**

- 1) Der Arzt und Einrichtung kann Kosten für Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die gem. Kapitel 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind, nicht über Kostenpauschalen (EBM oder regional vereinbart) oder anderweitige Regelungen (z. B. Listung im Hilfsmittelverzeichnis oder in der Anlage V zu Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA) abgegolten werden und auch nicht über die Vereinbarung zum SSB bezogen werden können, gesondert versichertenbezogen abrechnen (nachfolgend „gesondert berechnungsfähige Sachkosten“ genannt). Die Auswahl der erforderlichen Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe durch den Arzt und Einrichtung erfolgt unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots gem. § 12 Abs. 1 SGB V und der medizinischen Notwendigkeit. Die nach Satz 1 gesondert berechnungsfähigen Sachkosten ergeben sich abschließend aus Anlage 1 zu dieser Vereinbarung, den die KV Nordrhein in der jeweils aktuellen Fassung und unter Berücksichtigung des unter Absatz 2 Satz 1 beschriebenen Verfahrens im KVNO-Portal veröffentlicht.
- 2) In Bezug auf die Erstellung der Anlage 1 verständigen sich die Vereinbarungspartner auf folgendes mehrstufiges Verfahren:
  - a) Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung wird die von den Vereinbarungspartnern gemeinsam erstellte und abgestimmte Auflistung als Anlage 1 verwendet. Eine Veröffentlichung erfolgt im KVNO-Portal.

- b) Die Vereinbarungspartner werden gemeinsam die Möglichkeiten einer Weiterentwicklung der unter lit. a) genannten Auflistung und eine Umsetzung dieser ggf. unter Einbindung der Praxisverwaltungssysteme und/oder Online-basierter Lösungen prüfen.

Darüber hinaus verständigen sich die Vereinbarungspartner darauf, dass Änderungen der Anlage 1 im Einvernehmen erfolgen. Die Vereinbarungspartner werden gem. des Prozesses zur Anpassung der Sachkostenliste (Anlage 2) die Notwendigkeit von Änderungen der Anlage 1 prüfen und im Falle der Feststellung eines entsprechenden Bedarfs, die betreffenden Änderungen einvernehmlich vornehmen. § 7 Abs. 3 gilt entsprechend.

- 3) Nicht abrechnungsfähig sind die Kosten für diejenigen Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die entweder in der Bewertung der berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind, über Kostenpauschalen (EBM oder regional vereinbart) oder anderweitige Regelungen (z. B. Listung im Hilfsmittelverzeichnis oder in der Anlage V zu Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA) abgegolten werden oder nach der geltenden SSB-Vereinbarung als SSB bezogen werden können. Gleiches gilt für die Kosten derjenigen Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach Regelungen des Arztes und Einrichtungsrechtes, z. B. aufgrund von Richtlinien des G-BA, auf den Namen des Patienten über Einzelverordnung zu beziehen sind.
- 4) Kosten für Sets sind grundsätzlich nur dann zusätzlich zur ärztlichen Leistung als Sachkosten berechnungsfähig, wenn alle Produkte, die in dem Set enthalten sind, nach Kapitel 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM berechnungsfähig sind, nicht über Kostenpauschalen (EBM oder regional vereinbart) oder anderweitige Regelungen (z. B. Listung im Hilfsmittelverzeichnis oder in der Anlage V zu Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA) abgegolten werden und nicht nach der jeweils geltenden SSB-Vereinbarung bezogen werden können. Enthält das Set Produkte entsprechend der Kosten des Kapitels 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM oder solche, die über Kostenpauschalen oder anderweitige Regelungen abgegolten werden oder Produkte der Anlage 1 der SSB-Vereinbarung so ist das gesamte Set nicht berechnungsfähig. Dies gilt nicht für Fälle, in denen eine preisliche Einzelaufstellung der in dem Set enthaltenen Produkte durch den Hersteller erfolgt, so dass die zusätzlich berechnungsfähigen Sachkosten ermittelt werden können.
- 5) Nicht zulässig ist die Verwendung und Abrechnung von Sachkosten in unmittelbarem Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, da diese keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung darstellen (Ausnahme: Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs bei Vorliegen einer medizinischen und/oder kriminologischen Indikation). Sachkosten im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen werden auf Grundlage der zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie den Krankenkassen/-verbänden abgeschlossenen Verwaltungsvereinbarung über das Kostenerstattungsverfahren nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) abgegolten.

- 6) Sachkosten, die bereits anteilig in den berechnungsfähigen Leistungen des EBM enthalten sind, sind regelhaft um die im EBM festgelegten Beträge zu kürzen. Die KV Nordrhein stellt sicher, dass die vorgesehene Kürzung erfolgt (z. B. EBM Kapitel 31.2.5 - bei Leistungen nach den GOP 31141 bis 31147 EBM Kürzung um 25,56 EUR).
- 7) Der Leistungsumfang beschränkt sich auf die durch Beschluss des G-BA 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.
- 8) Unberührt von den Regelungen dieser Vereinbarung bleiben die bestehenden besonderen Vereinbarungen zu bestimmten Sachkostenabgeltungen. Hierzu zählen insbesondere Folgende:
  - Sachkostenvereinbarung zur ambulanten Kataraktoperation
  - Vereinbarung über die Erstattung einer Kostenpauschale für Verbrauchsmaterialien, die bei der Anwendung von Kontrastmitteln entstehen
  - Vereinbarung über die Kostenpauschalen bei der Durchführung von ambulanten LDL-Eliminations-Behandlungen
  - Vereinbarung über die Zahlung einer Sachkostenpauschale für die Versorgung mit Schienenverbänden gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGB V – Knieruhigstellungsschienen/Immobilisationsschienen –
- 9) Die Vereinbarungspartner werden gemeinsam prüfen, ob für die Abgeltung der im Zusammenhang mit den Untergruppen der allgemeinen Infusionstherapie, Chemotherapie, Transfusionstherapie und dem Aderlass anfallenden Sachkosten jeweils Sachkostenpauschalen vereinbart werden können.

## **§ 2**

### **Abrechnung der gesondert berechnungsfähigen Sachkosten durch die Ärzte und Einrichtungen**

- 1) Die KV Nordrhein ist rechnungsbegleichende Stelle im Sinne des § 44 Absatz 6 BMV-Ä. Die gesondert berechnungsfähigen Sachkosten sind ausnahmslos über die KV Nordrhein abzurechnen.
- 2) Die Abrechnung erfolgt unter Beachtung der entsprechenden Regelungen des EBM und nach den jeweils gültigen Abrechnungsbestimmungen der KV Nordrhein, sofern in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt worden ist. Eine Abrechnung ist ausgeschlossen, sofern die betreffenden Sachkosten aufgrund anderweitiger Regelungen abgegolten werden.

- 3) Der Arzt und Einrichtung hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Original-Rechnungen bei der KV Nordrhein einzureichen. Dabei können Rechnungen auch in digitaler Form eingereicht werden (z. B. pdf-Format). Aus den eingereichten Rechnungen müssen der Name des Herstellers bzw. des Lieferanten, die Produkt-/Artikelbezeichnung, der Preis sowie die von dem Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte Artikel- und/oder Modellnummer hervorgehen. Durch Unterschrift auf der Sammelerklärung bestätigt der Arzt und Einrichtung der KV Nordrhein gegenüber, dass die tatsächlich realisierten Preise von ihm angesetzt und vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligung, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weitergegeben werden. Dies gilt auch für Naturalrabatte. Vorgenannte Rückvergütungen sind entsprechend der Inanspruchnahme auf die einzelnen Fälle umzulegen.
- 4) Vereinbarungen zwischen dem Arzt und Einrichtung und dem Versicherten zur darüber hinausgehenden 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.

### **§ 3 Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen**

- 1) Für die Abrechnung der gesondert berechnungsfähigen Sachkosten nach dieser Vereinbarung sind die Symbolnummern (SNR) aus Anlage 1 für die jeweils zutreffende Untergruppe zu verwenden. Die abgerechneten Sachkosten werden den Krankenkassen gegenüber im Rahmen der Rechnungslegung in Formblatt 3 unter der jeweils zutreffenden Kontenart und des jeweils zutreffenden Kapitels bis zur 6. Ebene sowie der insgesamt abgerechnete Betrag als gesonderte Position im Rechnungsbrief ausgewiesen. Die Finanzierung der Sachkosten nach dieser Vereinbarung erfolgt entsprechend der Protokollnotiz 6. des Vergütungsvertrages für das Jahr 2020 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, sofern die dort genannten Voraussetzungen unter a) und b) erfüllt sind. Ergänzend hierzu haben sich die Vereinbarungspartner darauf verständigt, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die Dauer von vier Quartalen, beginnend mit 3/2022, basiswirksam um das einvernehmlich in der Anlage 3 festgestellte Volumen bereinigt wird.
- 2) Neben den Abrechnungsdaten nach § 295 SGB V erhalten die Krankenkassen von der KV Nordrhein mit der Quartalsabrechnung eine Übersicht im Excel-Format, aus der folgende Angaben hervorgehen:
  - a) Vorname des Arztes und der Einrichtung
  - b) Nachname des Arztes und der Einrichtung
  - c) LANR des Arztes und Einrichtung
  - d) Vorname des Patienten
  - e) Nachname des Patienten
  - f) Versichertennummer des Patienten

- g) Diagnose(n) - ICD-Schlüssel (behandlungsfallbezogen)
- h) falls zutreffend - OPS-Code(s) (tagesbezogen)
- i) EBM-GOP(en) (tagesbezogen)
- j) Tag der Leistungserbringung
- k) Produkt-/Artikelbezeichnung
- l) Artikel- und /oder Modellnummer\*
- m) Name des Herstellers bzw. Lieferanten
- n) Preis in EURO\*\*
- o) SNR gem. Anlage 1 für die jeweils zutreffende Untergruppe

\* Der Artikel- und/oder Modellnummer ist das Kürzel AMN voran zu stellen. Sofern aus der Rechnung weder die Artikel- noch die Modellnummer ersichtlich ist, wird alternativ hilfsweise die Pharmazentral- oder Chargennummer angegeben. In diesem Fall enthält die Angabe nach Buchstabe l) zusätzlich zu der Pharmazentral- oder Chargennummer das entsprechende Kürzel PZN oder CHN.

\*\* Der Preis in EURO nach Buchstabe n) kann als Gesamtpreis mehrerer Artikel angegeben werden, sofern es sich um die gleichen Produkte/Artikel handelt, diese am gleichen Behandlungstag für einen Patienten eingesetzt wurden und unter Buchstabe k) zusätzlich zu der Produkt-/Artikelbezeichnung die Anzahl der verwendeten Produkte/Artikel angegeben wird.

Sofern für einen Patienten am gleichen Behandlungstag verschiedene Produkte/Artikel abgerechnet werden, beinhaltet die Übersicht die Angaben nach den Buchstaben a) bis o) für jedes dieser Produkte/jeden dieser Artikel.

- 3) Die Krankenkassen haben die Berechtigung zur Einsichtnahme in die vom Arzt und Einrichtung eingereichten rechnungsbegründenden Unterlagen. Darüber hinaus erhalten die Krankenkassen für Prüfzwecke auf Antrag die rechnungsbegründenden Unterlagen mit Arzt- und Versichertenbezug von der KV Nordrhein in Kopie/digital.

## **§ 4 Prüfungen**

- 1) Die von der KV Nordrhein bei den geltend gemachten Sachkosten durchzuführenden Abrechnungsprüfungen (sachlich rechnerische Prüfungen und Plausibilitätsprüfungen) erfolgen gemäß der zwischen der KV Nordrhein und den Krankenkassen geschlossenen Vereinbarung nach § 106d Abs. 5 SGB V zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfung in der jeweils gültigen Fassung.
- 2) Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung – einschließlich Sachkosten – wird durch die Prüfungsgremien nach § 106c SGB V auf Grundlage der Prüfvereinbarung nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V geprüft. Bis zum Inkrafttreten gesondert zu vereinbarenden Regelungen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit geltend gemachter Sachkosten in der Prüfvereinbarung werden die Vereinbarungspartner die von den Ärzten und Einrichtungen zur Abrechnung gebrachten gesondert berechnungsfähigen Sachkosten gemeinsam analysieren und anhand der gewonnenen Erkenntnisse einvernehmlich Vorgehensweisen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der geltend gemachten

Sachkosten festlegen. Dies erfolgt quartalsweise, erstmals nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse des ersten Quartals nach Inkrafttreten dieser Sachkostenvereinbarung.

## **§ 5**

### **Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe**

- 1) Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, bei Bedarf eine Gemeinsame Arbeitsgruppe Sachkostenliste (AG Sachkostenliste) einzurichten, die gemeinsam Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Anlage 1 dieser Vereinbarung abgeben kann.
- 2) Die AG Sachkostenliste setzt sich aus
  - Vertretern der KV Nordrhein sowie
  - Vertretern der Krankenkassen

in gleicher Anzahl zusammen und kann zusätzlich Stellen und/oder Personen beratend zu den Sitzungen einladen.

## **§ 6**

### **Auswertung**

Die Abrechnung der gesondert berechnungsfähigen Sachkosten wird jährlich nach Abschluss des vierten Abrechnungsquartals eines Jahres kassenartenübergreifend von der KV Nordrhein ausgewertet und den Landesverbänden der Krankenkassen zum Zeitpunkt der endgültigen Rechnungsstellung in einer auswertbaren Form über einen sFTP-Server zur Verfügung gestellt. Bei Auffälligkeiten werden die Vereinbarungspartner gemeinsam die Gründe für diese Entwicklung analysieren und ggf. geeignete Maßnahmen vereinbaren, die dieser Entwicklung entgegenwirken.

## **§ 7**

### **Laufzeit und Kündigung**

- 1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.07.2022 in Kraft.
- 2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Eine Kündigung ist erstmalig frühestens zum 31.12.2024 möglich.
- 3) Die gesondert berechnungsfähigen Sachkosten werden bis zur Beendigung der Vereinbarung durch die Krankenkassen weitergetragen. Sollte keine Anschlussvereinbarung zu dieser Vereinbarung zu Stande kommen, wird quartalsweise der jeweilige Gesamtbetrag der in Anlage 1 aufgeführten gesondert berechnungsfähigen Sachkosten der letzten vier Quartale vor Eingang des Kündigungsschreibens ermittelt.

Der ermittelte Gesamtbetrag wird durch die Krankenkassen getragen und mit Beendigung der Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung quartalsweise zugeführt.

- 4) Anpassungen der Anlage 1 aufgrund des in § 1 Abs. 2 beschriebenen Verfahrens oder einer Änderung gesetzlicher Grundlagen können die Vereinbarungspartner einvernehmlich vornehmen, ohne dass es einer Änderung der Vereinbarung bedarf. Über derartige Änderungen werden die Ärzte entsprechend informiert.

## **§ 8 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vereinbarungsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, Essen, Bochum, Kassel, Dresden, den 12.07.2022

## **Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

---

Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

---

Dr. med. Carsten König M. san.  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse**

**BKK-Landesverband NORDWEST**

---

Matthias Mohrmann  
Mitglied des Vorstandes

---

Stephan Koberg  
Stellv. Geschäftsbereichsleiter

**IKK classic**

**SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse**

---

Dajana Creuzberg  
Leiterin Geschäftsbereich  
Landesvertragspolitik

**KNAPPSCHAFT**

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

---

Timo Mundt  
Fachbereichsleiter

---

Dirk Ruiss  
Leiter der Landesvertretung NRW