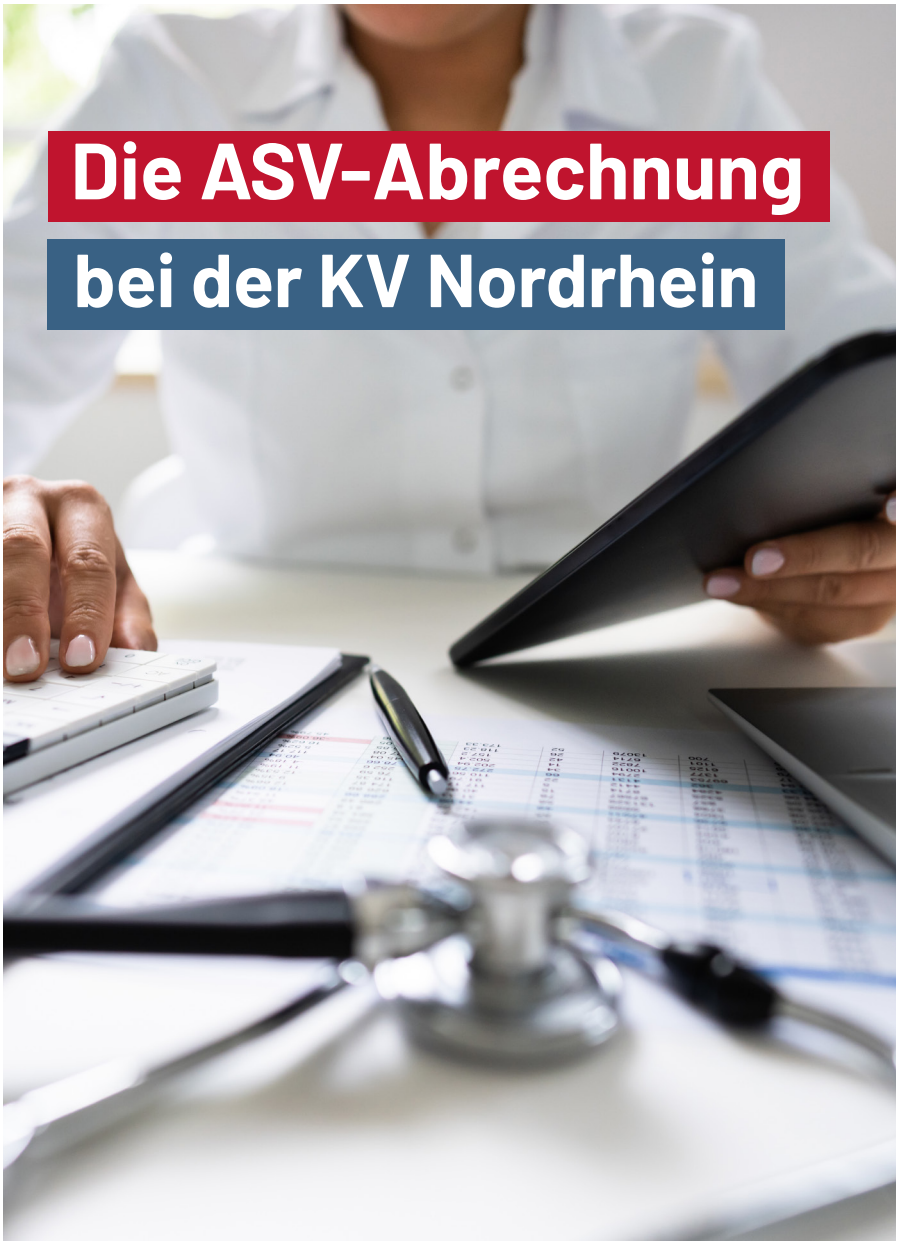
Die ASV-Abrechnung bei der KV Nordrhein



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0
kvno.de

Bildnachweis
Titelseite: Andrey Popov | GettyImages

Stand: März, 2026

Inhalt

Vorwort	4
Abrechnungsvoraussetzungen	5
Die Abrechnung in drei Schritten	5
Abrechenbare Leistungen	5
GOP im Behandlungsfall	7
Abschläge bei GOP im Behandlungsfall lt. EBM	7
Sachkosten	8
Aufgaben der KV	9
Honorar- und Abrechnungsunterlagen	10
Weiterführende Informationen	10

Vorwort

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116 b SGB V ist ein Behandlungsangebot für Patienten, die an einer seltenen oder schweren Erkrankung mit besonderem Krankheitsverlauf leiden. Die Behandlung erfolgt durch interdisziplinäre Ärzteteams in Praxen und Kliniken.

Die wesentlichen Eckpunkte hatte der Gesetzgeber mit dem 2012 neu gefassten Paragrafen 116 b im SGB V vorgegeben. Die Vorgaben für die ASV beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss, unter Beteiligung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Antworten auf nachfolgende beispielhafte Fragen und allgemeine Informationen zur ASV finden Sie unter **kvno.de/asv** sowie in der Broschüre der KBV „PraxisWissen – Ambulante spezialfachärztliche Versorgung".

- Für welche Patienten kommt die ASV in Betracht?
- Wer ist berechtigt innerhalb der ASV abzurechnen?
- Was bedeutet die sektorenübergreifende Kooperation?
- Welche Voraussetzungen muss man erfüllen?
- Welche Indikationen gibt es?
- Wie nehme ich an der ASV teil?

Mit dieser Broschüre werden Ihnen die Abrechnungsmodalitäten der KV Nordrhein näher erklärt.

Abrechnungsvoraussetzungen

- Sie sind Mitglied eines zugelassenen ASV-Teams.
- Sie haben uns mit der sogenannten „Abrechnungserklärung" beauftragt die Abrechnung für Sie vorzunehmen – das Formular können Sie unter **kvno.de/asv** herunterladen.
- Sie haben der bundesweiten ASV-Servicestelle mitgeteilt, dass Sie über uns abrechnen.
  (Das Abrechnungs-IK der KV Nordrhein lautet: 204209247)

Die Abrechnung in drei Schritten

1. Bei der Abrechnung wählen Sie in der Praxissoftware die ASV-Leistung aus, die Sie abrechnen wollen

   und

2. geben zusätzlich zur BSNR/NBSNR und LANR die ASV-Teamnummer ein. Mit Angabe der Teamnummer ist gewährleistet, dass die Leistung der ASV-Abrechnung zugeordnet wird.
3. Die Abrechnung wird wie gewohnt an uns übermittelt.

Die ASV-Abrechnung kann nur für die Leistungen erfolgen, die für das jeweilige Krankheitsbild festgelegt wurden (aufgelistet im sogenannten Appendix). Ein Appendix listet alle abrechenbaren Leistungen je Krankheitsbild auf.

Behandeln Sie den gleichen Patienten aufgrund eines anderen Krankheitsbildes (Schnupfen, Husten, Heiserkeit) tragen Sie die entsprechende GOP des EBM ein, ohne eine Teamnummer anzugeben.

Abrechenbare Leistungen

Alle Leistungen, die im Appendix aufgeführt sind.
Ein **Appendix** besteht aus zwei Abschnitten:

Abschnitt 1 besteht aus allen Leistungen für die jeweilige ASV-Erkrankung, die auch im EBM stehen.

Eingabe im PVS: GOP + LANR + BSNR / NBSNR + Teamnummer

Abschnitt 2 führt neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf, die noch nicht Bestandteil des EBM sind, aber im Rahmen der ASV angewendet werden dürfen.

Ist eine ASV-Leistung nicht im EBM enthalten, wird diese im jeweiligen Appendix unter Abschnitt 2 aufgeführt. Allen Leistungen im Abschnitt 2 sind bundeseinheitliche Pseudoziffern zugeordnet. Diese Leistungen sind nach GOÄ abrechenbar.

Es gelten die für die ASV festgelegten Gebührensätze:

- Laborleistungen 1-fach
- technische Leistungen 1,2-fach
- übrige ärztliche Leistungen 1,5-fach

Eingabe im PVS: Pseudoziffer + LANR + BSNR / NBSNR + Teamnummer sowie die GOÄ-Nummer + Vergütung, gemäß Faktor im Feld 5011 und Sachkosten/Materialkosten in Cent im Feld 5012

Die Kennzeichnung mit Pseudoziffern und die Vergütung nach der GOÄ erfolgen immer solange, bis die entsprechende Leistung in den EBM-Bereich VII (Kapitel 50 und 51) aufgenommen wurde. Im Kapitel 50 sind die Leistungen enthalten, die genau einer ASV-Indikation zugeordnet sind. Gebührenordnungspositionen, die übergreifend für mehrere Indikationen relevant sind, werden in das Kapitel 51 aufgenommen.

Ausnahme: ASV-Leistungen, die auch in der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) enthalten sind. Diese werden bis zu ihrer Aufnahme in den EBM nach den regionalen Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Onkologie-Vereinbarung vergütet.

GOP im Behandlungsfall

Einige GOP im EBM beziehen sich auf den Behandlungsfall und somit auf die einzelne Arztpraxis. In der ASV passt das nicht, da auch Krankenhäuser an der Behandlung beteiligt sind. Für die ASV-Abrechnung gelten folgende Definitionen.

Arztfall	Für Ärzte in Einzelpraxen gilt in der ASV statt des Behandlungsfalls der Arztfall. Er umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben Arzt in einem Quartal, zulasten derselben Krankenkasse – unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte. Damit kann eine Leistung auch von mehreren Mitgliedern des Kernteams im Behandlungsfall abgerechnet werden (siehe nächstes Kapitel „Abschläge“).
Fachgruppenfall	Für Krankenhäuser sowie Vertragsärzte in MVZ und BAG gilt in der ASV statt des Behandlungsfalls, der Fachgruppenfall. Er umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Fachgruppe in einem Quartal zulasten derselben Krankenkasse – unabhängig vom behandelnden Arzt. Dabei gelten als Fachgruppe die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.

Abschläge bei GOP im Behandlungsfall laut EBM

In einem ASV-Kernteam können grundsätzlich mehrere Ärzte bei einem Patienten dieselbe Leistung im Quartal durchführen. Dabei rechnet jeder Arzt seine ASV-Leistungen wie gewohnt ab (keine Sammelabrechnung). Bei der Mehrfachabrechnung von Gebührenordnungspositionen, die sich im EBM auf den Behandlungsfall beziehen, können die Krankenkassen aufgrund der

ASV-Teamstruktur pauschal einen Abschlag auf jede dieser abgerechneten Leistungen vornehmen. Die abschlagsrelevanten GOP sind in den Appendix-Tabellen des Instituts des Bewertungsausschusses extra gekennzeichnet.

10 Prozent Abschlag bei GOP, die bei einem Patienten mehrmalig im Behandlungsfall berechnet werden können (zum Beispiel abdominelle Sonografie).

15 Prozent Abschlag bei GOP, die nur einmalig berechnet werden können (zum Beispiel Grundpauschale).

Erst die Prüfung aller Abrechnungen eines ASV-Teams durch die Krankenkasse des Versicherten, ergibt, ob die Krankenkasse einen Abschlag erhebt. Die KV Nordrhein fordert zunächst die vollständige Vergütung an. Wenn die Krankenkasse feststellt, dass die GOP durch mehrere Ärzte derselben Fachgruppe im ASV-Kernteam abgerechnet wurde, berechnet sie einen Abschlag und informiert die KV hierüber. Diese Aufgabe obliegt den Krankenkassen, da nur ihnen alle Abrechnungsdaten eines ASV-Teams vorliegen.

Sachkosten

Die Regelungen zu den Sachkosten im Rahmen der ASV gelten unabhängig von der Erkrankung, für die sich ein Team angemeldet hat.

Es wird unterschieden zwischen nicht gesondert berechnungsfähigen und gesondert berechnungsfähigen Kosten. Diese Struktur orientiert sich an den Bestimmungen des EBM.

Besonderheiten gelten beim Sprechstundenbedarf und der Vergütung von Kontrastmitteln. Hier finden sich unterschiedliche Regelungen für Vertragsärzte und Krankenhäuser.

- **Für Vertragsärzte:**
  Hier gelten die regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen inklusive der regionalen Vereinbarungen zu Kontrastmitteln.

- **Für Krankenhäuser:**
  Eigene Pauschalen für den Sprechstundenbedarf je Patient.
  Kontrastmittel werden gesondert abgerechnet.

- **Für alle:**
  Zusätzliche Angaben mit den Abrechnungsdaten zu den gesondert berechnungsfähigen Sachkosten (z. B. Name des Herstellers und Artikel- bzw. Modellnummer).

Aufgaben der KV

Die KV ist ausschließlich auf Basis der ASV-Abrechnungsvereinbarung und der Richtlinie zu den Abrechnungsbedingungen (**kvno.de/asv**) berechtigt, Richtigstellungen an den Abrechnungen vorzunehmen.

Die KV prüft,

- ob Sie ein genehmigter Teilnehmer sind.
- ob Sie die Abrechnungsbestimmungen der entsprechenden Beschlüsse zum jeweiligen Vertrag beachtet haben.
- ob die abgerechneten Leistungen Gegenstand des Appendix zum jeweiligen Krankheitsbild sind.
- ob die ASV-Leistungen entsprechend der geltenden vertraglichen Regelungen abgerechnet werden und nimmt gegebenenfalls erforderliche Korrekturen vor.
- Beantwortung und Klärung von Beanstandungen und Rückfragen der Kassen.
  Sofern hier keine Einigung zwischen KV und Krankenkasse erzielt werden kann, müssen Sie Ihre Ansprüche direkt bei der entsprechenden Krankenkasse geltend machen.
- Anforderung und Mahnung an die Kassen bezüglich der Zahlungsflüsse.

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der ASV-Abrechnung und Ihrer Quartalsabrechnung. Beide Abrechnungen finden getrennt und vollkommen losgelöst voneinander statt.

ASV-Leistungen bleiben bei der Prüfung zur Wirtschaftlichkeit, der Plausibilitätsprüfung und der Zeitprofile unberücksichtigt. Genehmigungs- und/oder Abrechnungsvoraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarungen werden ebenfalls nicht berücksichtigt.

Honorar- und Abrechnungsunterlagen

Für jeden einzelnen teilnehmenden Arzt wird fast zeitgleich mit den „normalen" Abrechnungsunterlagen seine persönliche ASV-Abrechnung, also 4 Monate nach Ende des abgerechneten Quartals, erstellt.

Zur Auszahlung kommen nur die von den Kassen schon eingegangen Zahlungen. Folgende Unterlagen stellen wir Ihnen arztbezogen zur Verfügung:

- Nachweis über das vergütete Honorar (Quartalskonto)
- Nachweis über das angeforderte Honorar pro GOP (Frequenztabelle)
- Übersicht über die durchgeführten Richtigstellungen (Regelwerksprotokoll)
- Übersicht der Berichtigungen der Krankenkassen (beanstandete Fälle)
- Detaillierte Übersicht aller Anforderungen (Anforderungsnachweis)

Weiterführende Informationen

Weitere Informationen finden Sie unter **kvno.de/asv**