

Ambulantes Operieren: Hinweise zur Berechnungsfähigkeit von Sachkosten

Welche Kosten sind in den Gebührenordnungspositionen zum ambulanten Operieren enthalten und welche nicht? Im Kapitel 7 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) wird dies ausgeführt.

Die EBM-Regelungen zu den Sachkosten im Überblick

In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten (7.1 Allgemeine Bestimmungen EBM)

In den Gebührenordnungspositionen sind - soweit nichts anderes bestimmt ist - enthalten:

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten, Einmal-Abdecksets,
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand- und Transportkosten, insbesondere Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Telefaxen, digitalen Befunddatenträgern sowie Kosten für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses.

Nicht berechnungsfähige Kosten (7.2 Allgemeine Bestimmungen EBM)

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 Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig. Kosten für externe Übertragungsgeräte (Transmitter) im Zusammenhang mit einer telemedizinischen Leistungserbringung sind nicht berechnungsfähig, sofern in den Präambeln und Gebührenordnungspositionen des EBM nichts anderes bestimmt ist.

Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten (7.3 Allgemeine Bestimmungen EBM)

In den Gebührenordnungspositionen sind - soweit nichts anderes bestimmt ist - nicht enthalten:

- Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht sind oder die der Kranke zur weiteren Verwendung behält,
- Kosten für Einmalinfusionsbestecke, Einmalinfusionskatheter, Einmalinfusionsnadeln und Einmalbiopsienadeln.

Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten (7.4 Allg. Best. EBM)

Die Berechnung und Abgeltung der Kosten nach 7.3 erfolgt nach Maßgabe der Gesamtverträge. Diese regeln die Abrechnung der Kosten im Sinne des § 44 Abs. 6 BMV-Ä, wonach die gesondert abrechnungsfähigen Kosten **direkt vom Arzt** mit der rechnungsbegleichenden Stelle – dies ist in Schleswig-Holstein die jeweilige **Krankenkasse** – abzurechnen sind, sofern in der Anlage 1 zum Gesamtvertrag (Honorarvereinbarung) nichts Abweichendes geregelt ist.

Bei der Abrechnung gegenüber der Krankenkasse sind die Regelungen des BMV-Ä zu beachten:

§ 44 Abs. 6 BMV-Ä:

Die Kosten für Materialien, die gemäß Kapitel 7.3 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet. Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Die rechnungsbegründenden Unterlagen, wie z. B. die Originalrechnungen, sind bei der rechnungsbegleichenden Stelle¹ einzureichen. Die Bestimmung der rechnungsbegleichenden Stelle ist durch die Partner der Gesamtverträge zu regeln.

Die einzureichenden Unterlagen müssen mindestens folgende Informationen beinhalten:

- Name des Herstellers
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer
- Versichertennummer des Patienten, im Rahmen dessen Behandlung die Materialien gesondert berechnet werden.

Über die Notwendigkeit weiterer für die Prüfung der Abrechnung erforderlicher Angaben (z. B. die GOP der erbrachten Leistungen, den ICD, den OPS und das Datum der Leistungserbringung) entscheidet die rechnungsbegleichende Stelle. 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 von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben. Der Vertragsarzt bestätigt dies durch Unterschrift gegenüber der rechnungsbegleichenden Stelle. Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren.

Hinweis: In Schleswig-Holstein gibt es keine Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen zu Sachkosten jedweder Art, auch nicht zu Sachkosten i. R. v. Katarakt-Operationen.

Hinweis: Die obenstehenden Regelungen gelten für Vertragsärzte auch im Rahmen von ambulanten Operationen nach dem AOP-Vertrag § 115b SGB V.

Zur Sachkostenregelung im Rahmen von Hybrid-DRGs nach § 115f SGB V kann aktuell noch keine Auskunft gegeben werden.

Fragen zum Sprechstundenbedarf beantwortet

Heidi Dabelstein, Telefon 04551 883 353, Mail Heidi.Dabelstein@kvsh.de

Fragen zur Abrechnung beim ambulanten Operieren beantwortet

Info-Team der KVSH, Telefon 04551 883 883, Mail Info-Team@kvsh.de

Sekretariat Abrechnung, Telefon 04551 883 511, Mail Abrechnung@kvsh.de

¹ In Schleswig-Holstein: die jeweilige Krankenkasse