

Bekanntmachungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin – einerseits – und der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin – andererseits – vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

11. Änderung der Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gemäß § 291a Abs. 7 Satz 5 SGB V (Anlage 32 BMV-Ä)

1. Die **Präambel** wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Ferner werden die erforderlichen Ausstattungskosten sowie die Kosten im laufenden Betrieb für folgende Fachanwendungen durch diese Vereinbarung geregelt:

 - Notfalldatenmanagement
(§ 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V)
 - elektronischer Medikationsplan
(§ 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB V)
 - das sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V.“
 - b) Satz 7 wird gestrichen.
2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Sätze 1 und 2 wie folgt gefasst:

„Diese Vereinbarung regelt die Erstattung der Kosten, die der Vertragsarztpraxis durch die Einführung und den Wirkbetrieb der Telematikinfrastruktur entstehen. Dies umfasst:

 - das Versichertenstammdatenmanagement,
 - den Basisdienst QES,
 - den sicheren Internetzugang sowie
 - die Fachanwendung Notfalldatenmanagement,
 - die Fachanwendung elektronischer Medikationsplan und
 - das sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V.“
 - b) In Absatz 2 wird die Angabe „§ 105 Absatz 1 Satz 2“ durch die Angabe „§ 105 Absatz 1c Satz 1“ ersetzt.
3. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Folgender Absatz 2a wird eingefügt:

„(2a) Jede Vertragsarztpraxis gemäß § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung hat abweichend von den Regelungen in Absatz 2 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Ausstattung und den laufenden Betrieb im Rahmen der Nutzung eines sicheren Verfahrens zur Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß den Regelungen der Anlage 8. Vertragsärzte auf die die Regelungen gemäß § 1 Absatz 4 und Absatz 5 dieser Vereinbarung zutreffen, haben keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten nach Satz 1. Der Abrechnungsweg ist in § 9 geregelt.“
 - b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Sofern für die Umsätze aus dieser Vereinbarung eine Umsatzsteuerpflicht durch eine finanzgerichtliche Entscheidung festgestellt wird, erhöhen sich für die betroffenen Vertragsarztpraxen die Pauschalen gemäß der Anlage 2 und/oder Anlage 5 und/oder ggf. Anlage 6 und/oder Anlage 8 entsprechend, sofern die Umsatzsteuerpflicht nicht durch eine Vorsteuerabzugsberechtigung der betroffenen Vertragsarztpraxis ausgeglichen werden kann.“
4. In § 6 wird folgender Absatz 8 angefügt:

„(8) Die Kosten, die im Zusammenhang mit der Ausstattung für das sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V und der Versendung des eArztbriefes entstehen, werden nach den Regelungen der Anlage 8 § 2 Absatz 2 erstattet. Absatz 7 gilt entsprechend.“
5. In § 7 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die Betriebskosten, die im Zusammenhang mit der Nutzung des sicheren Verfahrens zur Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V und der Versendung des eArztbriefes entstehen, werden nach den Regelungen der Anlage 8 § 2 Absatz 1 erstattet.“
6. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Sofern unterjährig Anpassungen oder Erweiterungen an den Finanzierungsregelungen in dieser Vereinbarung vorgenommen werden, stimmen sich die Vertragspartner über eine ggf. notwendige Anpassung der Abschlagszahlungen nach Satz 1 ab.“
 - b) In Absatz 6 wird folgender Aufzählungspunkt angefügt:

„– Erstattungen gemäß Anlage 8 § 2 Absätze 1 und 2,“
 - c) Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Abweichend von den Regelungen in Absatz 1 bis 8 erfolgt die Rechnungslegung für die Pauschalen für die Versendung und den Empfang von eArztbriefen gemäß Anlage 8 § 2 Absatz 3 im Formblatt 3, Kontenart 400 – ärztliche Behandlung -, Ebene 6. Die Finanzierung dieser Pauschalen erfolgt auch außerhalb der Gesamtvergütung.“

7. Nach § 9a wird folgender **§ 9b** eingefügt:
 „§ 9b Abrechnungsprozess für eine zusätzliche Abschlagszahlung 2020
 (1) Der GKV-Spitzenverband leistet für das Kalenderjahr 2020 nach Rechnungsstellung eine zusätzliche Abschlagszahlung in Höhe der sich aus § 9 Absatz 7 ergebenden Differenz.
 (2) Die Rechnungsstellung durch die KBV an den GKV-Spitzenverband erfolgt bis spätestens zum 18. April 2020.
 (3) Die Abschlagszahlung ist vom GKV-Spitzenverband bis zum 30. April 2019 an die KBV zu leisten.
 (4) Die Abschlagszahlungen gemäß § 9 Absatz 1 i. V. m. § 9 Absatz 4 für das zweite, dritte und vierte Quartal 2020 entfallen.
 (5) Die KBV leitet die vom GKV-Spitzenverband tatsächlich geleistete Zahlung bis zum 10. Mai 2020 an die Kassenärztlichen Vereinigungen weiter.
 (6) Die Spitzabrechnung erfolgt nach § 9 Absatz 7.
 (7) § 8 Absatz 7 gilt entsprechend.“

8. Folgende **Protokollnotiz** wird angefügt:
 „4. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die sich aus § 9 Absatz 7, 1. Spiegelstrich, ergebene Differenz mit der in § 9b geregelten zusätzlichen Abschlagszahlung 2020 mit Beginn im Kalenderjahr 2020 aufgerechnet wird. Durch die Aufrechnung erfolgen keine tatsächlichen Zahlungsflüsse zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband sowie der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen.“

9. **Anlage 7** wird gestrichen und erhält den Status „– nicht besetzt –“

10. Folgende **Anlage 8** wird angefügt:
 „Anlage 8: Regelungen über die Erstattung der Kosten zum Anschluss einer Vertragsarztpraxis an einen sicheren Dienst zur Übermittlung medizinischer Dokumente und Übermittlung von eArztbriefen

Präambel

Diese Anlage trifft Regelungen zur Erstattung der Kosten, die für die Ausstattung sowie für den laufenden Betrieb im Rahmen der Nutzung eines sicheren Verfahrens zur Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V (KOM-LE) in Verbindung mit der Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß der KBV-Richtlinie elektronischer Brief (eArztbrief) in der jeweils aktuellen Fassung (§ 291f SGB V) entstehen.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass die in dieser Anlage geregelten technische Ausstattung für die gerichtete Kommunikation, insbesondere für die Versendung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, in der vertragsärztlichen und sektorenübergreifenden Versorgung genutzt wird, sofern keine technischen oder organisatorischen Gründe dagegenstehen.

§ 1 Gegenstand

Zur Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V (KOM-LE) inklusive der Übermittlung elektronische Briefe (eArztbrief) sind die folgenden genannten Komponenten in der Vertragsarztpraxis notwendig:

- eHealth-Konnektor mit den Fachanwendungen Notfalldatenmanagement, elektronischer Medikationsplan und der qualifizierten elektronischen Signatur (QES),
- Dienst für die sichere Übermittlung medizinischer Dokumente (KOM-LE), inkl. Aufwände für die Inbetriebnahme sowie den Betrieb inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration,
- Implementierung der notwendigen Funktionalitäten in das Praxisverwaltungssystem sowie den Betrieb inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration.

§ 2 Kostenerstattung

- (1) Jede Vertragsarztpraxis hat gemäß den Regelungen in § 1 Absätze 2, 4 und 5 dieser Vereinbarung Anspruch auf 23,40 Euro pro Quartal.

Bezeichnung der Pauschale	Höhe der Pauschale
KOM-LE-Betriebskostenpauschale je Vertragsarztpraxis, quartalsweise	23,40 Euro

- (2) Sofern die Vertragsarztpraxis die notwendigen Komponenten für die Funktionsfähigkeit des sicheren Dienstes gemäß § 1 Absatz 1 installiert hat, besteht der Anspruch auf eine Einrichtungspauschale. Die Funktionsfähigkeit nach Satz 1 ist gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Bezeichnung der Pauschale	Höhe der Pauschale
KOM-LE/eArztbrief-Einrichtungspauschale, einmalig je Vertragsarztpraxis	100 Euro

- (3) Für die Übermittlung von eArztbriefen zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sind die Regelungen der Richtlinie elektronischer Brief der KBV in der jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen. Für das Versenden und Empfangen eines solchen eArztbriefes erhalten Ärzte folgende Vergütungen, sofern dadurch jeweils der Versand durch Post-, Boten- oder Kurierdienste sowie per Fax entfällt und daher hierfür nicht zusätzlich Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes abgerechnet werden:

Pauschale	Bezeichnung der Pauschale	Höhe der Pauschale
86900	eArztbrief-Versandpauschale, je versendetem eArztbrief	0,28 Euro
86901	eArztbrief-Empfangspauschale, je empfangenen eArztbrief	0,27 Euro

Der gemeinsame Höchstwert für die Pauschalen 86900 und 86901 beträgt je Arzt 23,40 Euro im Quartal. Die Abrechnung erfolgt gemäß § 9 Absatz 9.

Protokollnotizen

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband überprüfen jährlich erstmals zum 30. Juni 2021, den Ausschöpfungsgrad der gemeinsamen Höchstwerte der Pauschalen 86900 und 86901 anhand der vorliegenden Abrechnungsdaten.
2. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Kosten in Höhe von 1.500 Euro für die Vertragsarztpraxen, die an dem Feldtest zur Testung des sicheren Verfahrens zur Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291b Absatz 1e SGB V in Verbindung mit der Übermittlung elektronische Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V teilnehmen über die Gematik ausbezahlt werden. Die Vertragspartner sind

sich einig, dass die Feldtests zur Testung des sicheren Verfahrens zur Übermittlung medizinischer Dokumente spätestens im Jahr 2020 begonnen werden sollten und, dass die Teilnahme an einem solchen Feldtest für jede Vertragsarztpraxis nur einmal möglich sein sollte. Die Vertragspartner wirken darauf hin, dass in der Gematik die entsprechenden Beschlüsse dazu gefasst werden.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.04.2020 in Kraft.

Berlin, den 20.03.2020

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin
GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin

Veranstaltungen der Kaiserin Friedrich-Stiftung

11. – 12. 06. 2020

Das Deutsche Gesundheitssystem Kompaktkurs für ausländische Ärztinnen und Ärzte

Weitere Auskünfte:

Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen;
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin (Mitte);

Telefon 030 / 308 88 920; Telefax 030 / 308 88 926
c.schroeter@kaiserin-friedrich-stiftung.de; www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Bekanntmachungen

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses

über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie:
Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung
von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Asfotase alfa

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 2. April 2020 im schriftlichen Verfahren beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der am Beschlussstag geltenden Fassung in Anlage XII um den Wirkstoff Asfotase alfa zu ergänzen. Der Beschluss trat am 2. April 2020 in Kraft. Er ist auf der Website des G-BA abrufbar unter <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/4235/>.

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses

über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie:
Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung
von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Atezolizumab

(Mammakarzinom, triple-negativ, PD-L1-Expression $\geq 1\%$)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 2. April 2020 im schriftlichen Verfahren beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der am Beschlussstag geltenden Fassung in Anlage XII um den Wirkstoff Atezolizumab zu ergänzen. Der Beschluss trat am 2. April 2020 in Kraft. Er ist auf der Website des G-BA abrufbar unter <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/4236/>.