



EBM 2018

Wirtschaftlichkeitsbonus „Labor“ und Laborvergütung: Neue Regelungen ab 01.04.2018

! Zum 01.04.2018 tritt die von der KBV initiierte **Laborreform** in Kraft (siehe AAA 01/2017, Seite 2). Darauf haben sich KBV und Krankenkassen im Bewertungsausschuss verständigt. Der Beschluss des Bewertungsausschusses, in Verbindung mit den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung, beinhaltet zum einen Änderungen bei der Vergütung von Laborleistungen und zum anderen eine komplette Überarbeitung der Regelung zur Berechnung und Vergütung des Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus. !

Vergütung von Laboruntersuchungen im Eigenlabor

Derzeitige Regelung: Die im Eigenlabor erbrachten Laboruntersuchungen des Abschnitts 32.1 EBM werden bundeseinheitlich mit der KBV-Quote von 91,58 Prozent vergütet. Ausgenommen hiervon sind die für die Hausarztpraxis wichtigen allgemeinen Laboruntersuchungen nach den EBM-Nrn. 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097 und 32150. Diese werden in voller Höhe mit den im EBM ausgewiesenen Kostensätzen vergütet.

Neue Regelung: Die bundeseinheitliche Vergütungsregelung wird aufgehoben; künftig sind die regionalen KVen für die Mengensteuerung im Labor verantwortlich. Diese entscheiden in ihren Honorarverteilungsmaßstäben (HVM) auch über die Höhe der Vergütung für die im Eigenlabor erbrachten Laboruntersuchungen, und zwar getrennt für den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich.

Berechnung des Laborbudgets

Derzeitige Regelung: Es gibt zwei Laborbudgets, ein Budget für allgemeine Laboruntersuchungen nach Abschnitt 32.2 und ein Budget für spezielle Laboruntersuchungen nach Abschnitt 32.3. Die Budgetberechnung erfolgt auf der Basis von Punktzahlen getrennt nach M/F und R, multipliziert mit der jeweiligen Fallzahl.

Neue Regelung: Künftig gibt es für jede Fachgruppe einen sogenannten unteren begrenzten und einen oberen begrenzten Fallwert in Euro für im Eigenlabor erbrachte, von der Laborgemeinschaft bezogene und als Auftragsleistung überwiesene Laboruntersuchungen. Dabei wird nicht mehr zwischen allgemeinen und speziellen Laboruntersuchungen und nach dem Versichererstatus M/F und R unterschieden. Beispielsweise beträgt der untere Fallwert für Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten und Praktische Ärzte 1,60 Euro, der obere Fallwert 3,80 Euro.

Berechnung der relevanten Laborkosten

Derzeitige Regelung: Die Kosten in Euro für allgemeine Laboruntersuchungen nach Abschnitt 32.2 werden zum Zwecke der Umrechnung in Punkte mit

Regionale ersetzt
bundeseinheitliche
Vergütungsregelung

Limitierender
Fallwert ersetzt
Laborbudgets

dem Faktor 9,4, die Kosten in Euro für spezielle Laboruntersuchungen nach Abschnitt 32.3 mit dem Faktor 10,1 multipliziert.

Neue Regelung: Eine Umrechnung der Laborkosten in Punkte entfällt. Relevant sind die in den Abschnitten 32.2 und 32.3 ausgewiesenen Euro-Beträge, und zwar unabhängig von der tatsächlich ausgezahlten Vergütung für Laboruntersuchungen. Aus der Division der insgesamt im Eigenlabor erbrachten und der auf Muster 10 (Laborärzte) sowie Muster 10A (Laborgemeinschaften) veranlassten Laboruntersuchungen durch die Zahl der Behandlungsfälle mit Abrechnung einer Versicherten- bzw. Grundpauschale wird der arztpraxis-spezifische Fallwert ermittelt.

Euro-Beträge
ersetzen Umrech-
nung in Punkte

■ Beispiel

Eine Hausarztpraxis rechnet 800 Versichertenpauschalen ab. Die von ihr abgerechneten sowie veranlassten Laborkosten betragen 2.400 Euro. Daraus errechnet sich ein Praxisfallwert von 3 Euro.

Ausnahmekennziffern

Derzeitige Regelung: Bei Ansatz einer Ausnahmekennziffern – Nrn. 32005 bis 32023 – bleiben alle Laborkosten in diesem Behandlungsfall bei der Berechnung der relevanten Laborkosten unberücksichtigt.

Neue Regelung: Der Katalog der Ausnahmekennziffern wurde überarbeitet und ergänzt. Allerdings werden jetzt jeder Ausnahmekennziffer bestimmte Laboruntersuchungen zugeordnet. Nur diese Laboruntersuchungen bleiben bei der Berechnung des Fallwerts der Praxis für Laboruntersuchungen unberücksichtigt.

Ausnahmekenn-
ziffern nur für
bestimmte Unter-
suchungen

■ Beispiel

Bei dem Ansatz der im hausärztlichen Bereich häufigsten Ausnahmekennziffer 32022 (Manifeste Diabetes mellitus) bleiben nur noch die Kosten für folgende Laboruntersuchungen unberücksichtigt:

- Nr. 32025: Glukose
- Nr. 32057: Glukose
- Nr. 32066: Kreatinin (Jaffé-Methode)
- Nr. 32094: HbA1, HbA1c
- Nr. 32135: Urin-Mikroalbumin

Eine Liste der den jeweiligen Ausnahmekennziffern zugeordneten Laboruntersuchungen finden Sie unter aaa.iww.de > Downloads > Kassenabrechnung.

Grundsätzlich nicht berücksichtigt werden bei den Laborkosten zudem die präoperative Labordiagnostik nach Nr. 32125 sowie die Laborparameter im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung nach den Nrn. 32880 bis 32882.



DOWNLOAD
Ausnahme-
kennziffern

Auch Fälle mit
Ausnahmekennziffer
werden berücksichtigt

Wirtschaftlichkeits-
bonus für Kinderärzte
deutlich erhöht

Höhe der Vergütung
bestimmt regionale
KV

Fallzählung für den Wirtschaftlichkeitsbonus

Derzeitige Regelung: Für die Fallzählung relevant sind alle kurativ-ambulant behandelte Fälle mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen. Behandlungsfälle mit Ansatz einer Ausnahmekennziffer werden jedoch nicht berücksichtigt.

Neue Regelung: Für die Fallzählung werden alle Behandlungsfälle mit Abrechnung einer Versicherten- bzw. Grundpauschale berücksichtigt, also auch die Behandlungsfälle mit Ansatz einer Ausnahmekennziffer.

Punktzahl und Höhe des Wirtschaftlichkeitsbonus

Derzeitige Regelung: Der Wirtschaftlichkeitsbonus für Hausärzte beträgt 17 Punkte, der Wirtschaftlichkeitsbonus für Kinder- und Jugendärzte 6 Punkte.

Für die Ermittlung des Punktzahlvolumens der Nr. 32001 wird die Punktzahl für den Wirtschaftlichkeitsbonus mit der Zahl der kurativ ambulanten Behandlungsfälle – ohne Berücksichtigung der Fälle mit Ausnahmekennziffer – multipliziert. Von diesem Punktzahlvolumen werden die Budgetüberschreitungen für allgemeine und/oder spezielle Laboruntersuchungen abgezogen.

Neue Regelung: Der Wirtschaftlichkeitsbonus für Hausärzte beträgt 19 Punkte; der Wirtschaftlichkeitsbonus für Kinder- und Jugendärzte 17 Punkte.

Wenn der Praxisfallwert den unteren Fallwert nicht überschreitet, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus in voller Höhe gewährt. Bei Überschreitung des oberen Fallwerts entfällt der Wirtschaftlichkeitsbonus. Liegt der Praxisfallwert zwischen dem unteren und dem oberen Fallwert, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus anteilig gewährt.

■ Beispiel

Der Praxisfallwert einer Hausarztpraxis beträgt 3 Euro. Ausgehend von einer Unterschreitung des oberen Fallwerts um 0,80 Euro und der Differenz zwischen dem oberen und unteren Fallwert von 2,20 Euro beträgt der Wirtschaftlichkeitsbonus 36,4 Prozent bzw. 6,9 Punkte.

Die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus

Derzeitige Regelung: Der von der KV mit der Nr. 32001 zugesetzte Wirtschaftlichkeitsbonus wird für alle Fachgruppen mit dem Orientierungswert (2018: 10,6543 Cent) vergütet.

Neue Regelung: Der Wirtschaftlichkeitsbonus ist Bestandteil des jeweiligen Grundbetrags „Labor“ im hausärztlichen und im fachärztlichen Versorgungsbereich. Die Entscheidung über die Höhe der Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus trifft die regionale KV. Quotierte und unterschiedliche Punktwerte für Haus- und Fachärzte sind daher möglich. In den KBV-Vorgaben wird jedoch eine Mindestquote von 89 Prozent vorgegeben.