

► Leserforum

Ausnahmekennziffern Labor: Immer angeben?

| FRAGE: *Bislang wurde – so auch in AAA Abrechnung Aktuell – empfohlen, die Ausnahmekennziffern 32005 bis 32023 bei den entsprechenden Erkrankungen nicht anzugeben, wenn im konkreten Fall im Laufe des Quartals keine Laborleistungen erbracht wurden, weil mit der Angabe einer Ausnahmekennziffer die betreffenden Fälle nicht bei der Berechnung des Laborbudgets berücksichtigt und außerdem der Wirtschaftlichkeitsbonus Labor (für Hausärzte 17 Punkte je Fall) nicht vergütet wurden. Wie sollen wir nach der Änderung der Vergütungsmodalitäten für den Wirtschaftlichkeitsbonus Labor hinsichtlich des Ansatzes der Ausnahmekennziffern verfahren? |*

ANTWORT: Die mit dem Ansatz der Ausnahmekennziffern verbundenen negativen Auswirkungen wurden mit der Laborreform zum II. Quartal 2018 aufgehoben. Das Laborbudget bzw. die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor hängt jetzt davon ab, ob die fachgruppenspezifische Labor-Fallwertgrenze überschritten wird. Der Ansatz der Ausnahmekennziffern hat darauf nur insofern Einfluss, als dass die bei den einzelnen Ausnahmekennziffern angegebenen Laborwerte bei der Berechnung des praxisspezifischen Laborfallwerts nicht einbezogen werden. Der Wirtschaftlichkeitsbonus wird, wenn die Labor-Fallwertgrenze nicht überschritten wird, auch für die Fälle vergütet, in denen eine Ausnahmekennziffer angesetzt wird.

PRAXISHINWEIS | Die Ausnahmekennziffern Labor sollten in allen berechtigten Fällen angegeben werden, bei multimorbiden Patienten ggf. auch mehrere nebeneinander. Zu beachten ist, dass beim Ansatz der Ausnahmekennziffern entsprechende Erkrankungen (ICD-10-Kode) angegeben werden.

► Kassenabrechnung

Muster 61 (Verordnung medizinischer Reha): Extrabudgetäre Vergütung der EBM-Nr. 01611

| Die Ausstellung einer Verordnung von medizinischer Rehabilitation auf Vordruck-Muster 61 – abzurechnen mit der EBM-Nr. 01611 – wird ab dem 01.04.2018 extrabudgetär vergütet. Darauf haben sich KBV und Krankenkassen im Bewertungsausschuss verständigt. Bisher erfolgte die Vergütung dieser Leistung innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, in einigen KVen als qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV). **|**

Anlass dieser Änderung ist die im vergangenen Jahr durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Änderung der Rehabilitations-Richtlinie. Danach können jetzt auch psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unter bestimmten Voraussetzungen Rehabilitation verordnen. Bereits zum 01.04.2016 ist das zweistufige Verordnungsverfahren von Reha-Maßnahmen und damit auch das Formular 60 (Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten) entfallen. Details hierzu in AAA 03/2016, Seite 12.

Fachgruppen-
spezifische Labor-
Fallwertgrenze
ausschlaggebend



ARCHIV
Ausgabe 3 | 2016
Seite 12