

KVB 80684 München

Ärzte und MVZ,
für die ein Budget nach den KBV-Vorgaben
zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer
Leistungen gilt

Dr. med. Pedro Schmelz
1. stv. Vorsitzender des Vorstandes
Bereichsvorstand Fachärzte

Ansprechpartner: Mitgliederservice und Beratung
Telefon: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Fax: 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11
E-Mail: Abrechnungsberatung@kvb.de
Unsere Zeichen: REF GH

2. Dezember 2013

Budgets für Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 des EBM (Speziallabor) ab 1. Januar 2014

- **Vergütung der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen bei „Nicht-Laborärzten“ entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V - Teil E**
- **Erklärung zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiLi BÄK)**

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kann aufgrund gesetzlicher Bestimmungen Vorgaben zur Honorarverteilung treffen¹. Diese KBV-Vorgaben sind von allen Kassenärztlichen Vereinigungen umzusetzen. Für die Vergütung von Laboratoriumsuntersuchungen sind ab 1. Januar 2014 für bestimmte Fachgruppen (sog. „Nicht-Laborärzte“) Labor-Budgets für Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3. EBM (Speziallabor) verbindlich anzuwenden. **Unter bestimmten Voraussetzungen können die Labor-Budgets ausgesetzt werden.**

Auf den folgenden Seiten möchten wir Sie über das neue Labor-Budget und die Voraussetzungen für eine Aussetzung dieses Budgets informieren.

¹ Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung - Teil E - als Anlage beigefügt

Die Ausnahmeregelung wurde von der Vertreterversammlung der KVB am 23. November 2013 beschlossen.

Die Vorgehensweise haben wir auch mit Ihren Berufsverbänden abgestimmt.

Freundliche kollegiale Grüße

gez.

Dr. Schmelz
1. stv. Vorsitzender des Vorstandes

Anlagen

1. Informationen zum Labor-Budget
2. Erklärung
3. KBV-Vorgaben Teil E

Was ist die Grundlage dieses Labor-Budgets?

Grundlage sind die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur **Honorarverteilung** - Teil E. Wir haben diese unserem Schreiben beigefügt.

Sie finden alle KBV-Vorgaben auch unter www.kbv.de / Rechtsquellen / weitere Rechtsquellen / KBV-Vorgaben (<http://www.kbv.de/rechtsquellen/43921.html>)

Das im Folgenden beschriebene Labor-Budget aus den KBV-Vorgaben Teil E (Honorarverteilung) hat nichts mit dem Labor-Budget zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus zu tun! Die Regelungen des **EBM** zum Labor gelten **unverändert** weiter.

Für welche Leistungen gilt das Labor-Budget?

Das Labor-Budget gilt nur für Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM (**Speziallabor**). Es wird angewendet für alle Laborleistungen, die ab Quartal 1/2014 bei uns zur Abrechnung eingereicht werden.

Für wen gibt es ein Labor-Budget?

Das Labor-Budget gilt für Praxen, in denen ein oder mehrere Ärzte² in einem der folgenden Fachgebiete zugelassen sind, sofern diese eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Laboratoriumsleistungen des Abschnitts 32.3 EBM haben:

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie
- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie
- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie
- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Lungenarzt
- Facharzt für Nuklearmedizin
- Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Facharzt für Urologie

² Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Wie errechnet sich das Labor-Budget?

Das Labor-Budget errechnet sich aus einem von der KBV vorgegebenen Referenz-Fallwert multipliziert mit der Abstufungsquote „Q“, wiederum multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle der Praxis.

Höhe der Referenz-Fallwerte:

Arztgruppe	Referenz-Fallwert in Euro
Rheumatologen, Endokrinologen	40,00
Nuklearmediziner, Hämatologen	21,00
Dermatologen, Gynäkologen, Pneumologen, Urologen	4,00

Für (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten wird ein Misch-Fallwert errechnet, der abhängig vom Anteil der Fälle jedes Arztes in der Praxis ist. Beteiligte Ärzte, die nicht zur Abrechnung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM berechtigt sind (keine Genehmigung) oder der Fallwertsteuerung nicht unterliegen (nicht genannte Arztgruppe), werden mit einem Referenz-Fallwert von 0 Euro berücksichtigt.

Beispiel:

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aus einem Rheumatologen, einem Hämatologen und einem Angiologen

Referenz-Fallwert

Rheumatologe: 500 Arztfälle, Hämatologe: 300 Arztfälle, Angiologe: 200 Arztfälle (Summe Arztfälle: 1.000 - damit Anteile je Arzt 0,5 - 0,3 - 0,2)

$0,5 \times 40,00 \text{ €} + 0,3 \times 21,00 \text{ €} + 0,2 \times 0,00 \text{ €} = 26,30 \text{ €} = \text{Referenz-Fallwert der BAG}$

Labor-Budget

Behandlungsfälle der Praxis: 900 (100 Patienten werden in der Praxis von mehreren Ärzten behandelt, deshalb ergibt die Summe der unter Referenz-Fallwert genannten Arztfälle 1.000)

$26,30 \text{ €} \times \text{Abstufungsquote } Q \times 900 = \text{Labor-Budget der Praxis}$

Dem Labor-Budget wird der Leistungsbedarf aus Leistungen des Abschnitts 32.3 EBM in Euro \times Abstufungsquote Q gegenübergestellt und eine Über- oder Unterschreitung ermittelt.

Die bundesweit festgelegte Labor-Abstufungsquote „Q“ gilt auch für die Laboratoriumsuntersuchungen, die unter das Labor-Budget fallen.

Ausnahmemöglichkeit vom Labor-Budget

Die KBV-Vorgaben Teil E lassen eine Ausnahme von der Labor-Budgetierung zu. Voraussetzung ist, dass Sie die Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiLi BÄK) erfüllen und uns dies nachweisen.

Weisen Sie nach, dass Sie die Anforderungen der RiLi BÄK erfüllen, wird das Labor-Budget ausgesetzt.

Die RiLi BÄK ist veröffentlicht unter:

www.bundesaerztekammer.de / Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen / Richtlinien / Labor
(<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.120.121.1047.6009>)

Für wen ist das Labor-Budget relevant?

Primär sind Praxen vom Labor-Budget betroffen, die überdurchschnittlich viele Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM abrechnen. Diese Praxen werden voraussichtlich ihr Labor-Budget **überschreiten**, so dass die Laborleistungen nur maximal bis zur Höhe des Labor-Budgets vergütet werden. Diese Praxen sollten den Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen der RiLi BÄK erbringen, damit das Labor-Budget ausgesetzt werden kann.

Praxen, die nur wenige Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM abrechnen, werden ihr Labor-Budget **unterschreiten**. Diese Praxen bekommen ihre Laborleistungen wie bisher auch zu den Preisen der B€GO multipliziert mit der Abstaffelungsquote Q ausgezahlt.

Wie erfolgt der Nachweis?

Die Anforderungen an Praxen, die Laboratoriumsuntersuchungen erbringen, sind in den Teilen A und B der RiLi BÄK beschrieben. Der Nachweis uns gegenüber erfolgt in mehreren Stufen:

- Mit diesem Schreiben erhalten Sie eine Erklärung mit der Sie bestätigen, dass Sie die Anforderungen der RiLi BÄK erfüllen. Wenn Sie eine Aussetzung des Labor-Budgets in Anspruch nehmen möchten, senden Sie diese Erklärung unterschrieben an uns zurück. Ein Antrag ist darüber hinaus nicht erforderlich.
- Erbringen in einer Praxis mehrere Ärzte Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM, ist für jeden Arzt eine Erklärung abzugeben, der in einer der oben genannten Arztgruppen tätig ist.
- Erbringen in einem Medizinischen Versorgungszentrum mehrere Ärzte Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM, sind die Angaben vom ärztlichen Leiter und vom Vertretungsberechtigten des MVZ für alle Ärzte des MVZ zu machen und zu unterzeichnen.
- Als Nachweis für die Erfüllung der Anforderungen aus Teil B der RiLi BÄK an die **interne** Qualitätssicherung werden wir entsprechende Nachweise (z. B. Dokumentation der Kontrollprobenmessungen) bei Ihnen anfordern.
- Als Nachweis für die Erfüllung der Anforderungen aus Teil B der RiLi BÄK an die **externe** Qualitätssicherung (Ringversuch) werden wir die Ringversuchsbescheinigungen bzw. -zertifikate anfordern.

Bitte senden Sie uns nicht unaufgefordert Nachweise für Teil B der RiLi BÄK zu, sondern warten Sie bitte auf unsere Anforderung.

Wie oft müssen die Erklärung abgegeben und Nachweise vorgelegt werden?

Die **Erklärung** ist von jedem Arzt einmalig abzugeben. Ergeben sich Änderungen, die Auswirkungen auf die Budgetierung der Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 des EBM haben (z. B. Wegfall der Genehmigung), sind diese der KVB mitzuteilen. Wechseln Sie die Praxis, ist eine neue Erklärung erforderlich, da sich zum Beispiel Änderungen bei den Ressourcen (Personal, Räume, Ausrüstung) ergeben.

Die **Nachweise** müssen Sie nur auf unsere Anforderung hin einreichen - hier müssen Sie nicht von sich aus tätig werden.

Auf Bundesebene ist geplant, eine Vereinbarung zur Qualitätsprüfung bei Laboratoriumsuntersuchungen zum 1. Januar 2015 abzuschließen. Sollten sich aufgrund bundesweiter Regelungen Änderungen gegenüber unserer Vorgehensweise ergeben, werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Bis wann muss die Erklärung abgegeben werden?

Bitte senden Sie die Erklärung bis spätestens **28. Februar 2014** zurück.
Wenn Sie wegen eines Praxiswechsels eine neue Erklärung abgeben möchten, reichen Sie diese spätestens mit der Abgabe Ihrer Abrechnung ein.

Verspätet eingereichte Erklärungen können ggf. erst im Folgequartal berücksichtigt werden.

Was geschieht, wenn der Nachweis nicht erbracht werden kann?

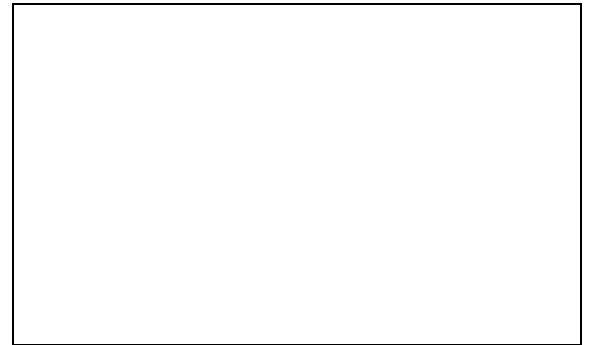
Grundsätzlich müssen Ärzte, die Laboratoriumsuntersuchungen durchführen, ein Qualitätssicherungssystem einrichten. Dies geschieht in der Regel durch die Umsetzung der RiLi BÄK. Die in den KBV-Vorgaben Teil E geforderten Nachweise ergeben sich aus bereits vorhandenen Bestimmungen und stellen keine neuen Anforderungen dar. Wir gehen deshalb davon aus, dass Sie die geforderten Nachweise erbringen können.

- Wird die Erklärung nicht eingereicht, unterliegen die von Ihnen erbrachten und abgerechneten Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM dem Labor-Budget.
- Können die von uns angeforderten Nachweise zur internen und externen Qualitätssicherung (z. B. Dokumentation der Kontrollprobenmessungen, Ringversuchsbescheinigungen/-zertifikate) nicht oder nicht vollständig vorgelegt werden, unterliegen die von Ihnen erbrachten und abgerechneten Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM dem Labor-Budget. Das Labor-Budget kann auch für zurückliegende Quartale (ab Quartal 1/2014) angewendet werden, wenn Nachweise für diese Quartale nicht vorgelegt werden können. In diesem Fall werden zuviel gezahlte Vergütungen zurückgefordert.

(Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten

Das Labor-Budget gilt für die gesamte Praxis für diejenigen Ärzte, die in einer der oben genannten Fachgruppen zugelassen oder angestellt sind. Laboratoriumsuntersuchungen von Ärzten aus nicht genannten Fachgruppen werden nicht in das Labor-Budget einbezogen. Die Aussetzung des Labor-Budgets erfolgt in einer (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaft, in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder in einer Praxis mit angestellten Ärzten für diejenigen Ärzte, die die „Erklärung“ abgeben und den Nachweis erbringen.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Honoraranträge
Elsenheimerstraße 39
80687 München



Stempel Praxis

**Vergütung der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen bei „Nicht-Laborärzten“
entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß
§ 87b Abs. 4 SGB V - Teil E**

**Erklärung zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer
zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiLi BÄK)**

BSNR	LANR	Titel / Name / Vorname

Für die erbrachten und abgerechneten Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 des EBM erkläre(n) ich/wir:

- Die Anforderungen aus Teil A der RiLi BÄK (Struktur, Ressourcen, laboratoriumsmedizinische Untersuchungen, Qualitätsmanagementsystem) werden erfüllt.
- Die Anforderungen aus Teil B der RiLi BÄK an die interne Qualitätssicherung werden erfüllt. Entsprechende Nachweise (z. B. Dokumentation der Kontrollprobenmessungen) können auf Anforderung vorgelegt werden.
- Die Anforderungen aus Teil B der RiLi BÄK an die externe Qualitätssicherung (Ringversuch) werden erfüllt. Die Ringversuchsbescheinigungen bzw. -zertifikate können auf Anforderung vorgelegt werden.

Die RiLi BÄK ist veröffentlicht unter: www.bundesaerztekammer.de / Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen / Richtlinien / Labor (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.120.121.1047.6009>)

Wird die Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen nicht nachgewiesen, unterliegen die erbrachten und abgerechneten Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 des EBM einem Budget entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V - Teil E.

Können die Nachweise zur internen Qualitätssicherung oder die Ringversuchsbescheinigungen bzw. -zertifikate auf Anforderung nicht vorgelegt werden, wird das Budget entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V - Teil E angewendet. Die Anwendung des Labor-Budgets kann auch - unabhängig von ggf. weiteren dadurch erforderlichen Prüfungen - rückwirkend erfolgen. In diesem Fall werden zuviel gezahlte Vergütungen zurückgefordert.

Ergeben sich Änderungen, die Auswirkungen auf die Budgetierung der Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 des EBM haben (z. B. Wegfall der Genehmigung) sind diese der KVB mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

(bei angestellten Ärzten auch Unterschrift des anstellenden Arztes)

Haben in der Praxis mehrere Ärzte der folgenden Fachgruppen eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 des EBM, bitte für jeden Arzt eine gesonderte Erklärung abgeben:

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie
- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie
- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie
- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Lungenarzt
- Facharzt für Nuklearmedizin
- Facharzt für für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Facharzt für Urologie

Anpassung der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG)

mit Wirkung ab 1. Oktober 2013

Anpassung des Teils E der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Teil E

im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband

Vorgaben zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen mit Wirkung zum 1. Oktober 2013

Die Vergütung von Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Im Rahmen der Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung ist unter anderem ein Grundbetrag je Versicherten für die Vergütung von Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin (Grundbetrag „Labor“) vorgesehen. Zur bundesweiten Vereinheitlichung der Vergütung von Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin gibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem Folgenden Regelungen vor.

1. Bundeseinheitliche Vorgaben

1.1 Ermittlung der Abstufungsquote für Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM

Die Ermittlung der Abstufungsquote Q für Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM erfolgt nach den folgenden Berechnungsschritten bundeseinheitlich durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf der Basis der Abrechnungen und von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu diesem Zweck zur Verfügung gestellten Daten.

1.1.1 Bei der Bereitstellung des Vergütungsvolumen wird in den Quartalen 4/2013 bis 3/2014 wie folgt verfahren: Ermittlung der Summe der gemäß den im jeweiligen Vorjahresquartal gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, bestimmten Vorwegabzüge für

laboratoriumsmedizinische Leistungen (TVG₂ gemäß Schritt 18.) über alle Kassenärztliche Vereinigungen. Bei wirksamer Bereinigung aufgrund des Beitritts von Versicherten zu einem Vertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140d SGB V wird der entsprechende Bereinigungsbetrag für das Vorjahresquartal in Abzug gebracht.

Ab dem Quartal 4/2014 gilt für die Bereitstellung des Vergütungsvolumen Folgendes: In den Quartalen 4/2014 bis 3/2015 erfolgt die Ermittlung des Vergütungsvolumens auf Basis der Summe der für das jeweilige Vorjahresquartal gemäß Teil B, Nrn. 2.1 bis 4. gebildeten Vergütungsvolumina für den Grundbetrag „Labor“ über alle Kassenärztliche Vereinigungen. Ab dem Quartal 4/2015 wird die Summe der gemäß Teil B, Nr. 8. gebildeten Vergütungsvolumina für den Grundbetrag „Labor“ aller Kassenärztlichen Vereinigungen zugrunde gelegt.

1.1.2 Vom Vergütungsvolumen gemäß 1.1.1 werden folgende Beträge abgezogen:

- Das angeforderte Honorarvolumen des Vorjahresabrechnungsquartals für Konsiliar- und Grundpauschalen für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin sowie für zur Abrechnung von Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM ermächtigte Laborärzte, Einrichtungen, Krankenhäuser und Institutionen (GOP 12210 und 12220 EBM) multipliziert mit einem Anpassungsfaktor in Höhe von 1,4458. Dabei ist für das Jahr 2012 die Änderung der Abrechnungsbestimmungen für die zur Abrechnung von Kostenerstattungen und Leistungen des Kapitels 32 EBM ermächtigte Laborärzte, Einrichtungen, Krankenhäuser und Institutionen angemessen zu berücksichtigen.
- Das angeforderte Honorarvolumen des Vorjahresabrechnungsquartals für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 EBM (GOP 32001 EBM) nach Anwendung der Regelungen in den Ziffern 1. ff. zu den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM.
- Das angeforderte Honorarvolumen des Vorjahresabrechnungsquartals der Gebührenordnungsposition 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097 und 32150.

1.1.3 Ermittlung des für das Vorjahresabrechnungsquartal insgesamt angeforderten Honorarvolumens für Kostenerstattungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM abzüglich des angeforderten Honorarvolumens der Gebührenordnungspositionen 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097 und 32150.

1.1.4 Ermittlung der Abstaffelungsquote Q durch Division des gemäß 1.1.2 reduzierten Vergütungsvolumens nach 1.1.1 durch das Volumen nach 1.1.3.

1.1.5 Auf Basis von Halbjahreswerten wird entsprechend der Rechensystematik gemäß 1.1.1 bis 1.1.4 eine Abstaffelungsquote für das jeweilige Halbjahr ermittelt.

1.1.6 Die für die Berechnung gemäß 1.1.5 benötigten Werte gemäß 1.1.1, 1.1.2 und 1.1.3 werden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen für das Abrechnungshalbjahr jeweils am 15. Arbeitstag des 2. Monats vor Halbjahresbeginn an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt. Die Übermittlung dieser Daten wird in einer technischen Vorgabe durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung festgelegt.

1.2 Bekanntgabe der bundeseinheitlichen Vorgaben

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung gibt die bundeseinheitlich anzuwendende Abstaffelungsquote „Q“ gemäß 1.1.5 jedoch mindestens in Höhe von 0,9158 für die beiden Abrechnungsquartale des jeweiligen Halbjahres in einem Rundschreiben spätestens am 8. des Vormonats vor Halbjahresbeginn an die Kassenärztlichen Vereinigungen bekannt.

2. KV-spezifisches Vergütungsvolumen für Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin

Für die Vergütung

- der Konsiliar- und Grundpauschalen für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin sowie für zur Abrechnung von Kostenerstattungen ermächtigte Laborärzte, Einrichtungen, Krankenhäuser und Institutionen (GOP 12210 und 12220 EBM),
- die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 EBM (GOP 32001 EBM) nach Anwendung der Regelungen in den Ziffern 1. ff. zu den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM und
- der Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM

wird das wie folgt zu ermittelnde Vergütungsvolumen je Kassenärztlicher Vereinigung zur Verfügung gestellt:

2.1 Im Zeitraum von 4. Quartal 2013 bis 3. Quartal 2014 wird das Vergütungsvolumen für den Grundbetrag „Labor“ gemäß Teil B, Nrn. 2.1 bis 4. zugrunde gelegt. Ab dem 4. Quartal 2014 wird das Vergütungsvolumen für den Grundbetrag „Labor“ gemäß Teil B, Nr. 8. verwendet.(=VG₁)

2.2 Dem gemäß 2.1. gebildeten Vergütungsvolumen für den Grundbetrag „Labor“ wird der voraussichtliche Saldo des Fremdkassenzahlungsausgleichs (FKZ-Saldo) für die Gebührenordnungspositionen 12210 und 12220 EBM sowie Leistungen und Kostenpauschalen des Kapitels 32 EBM hinzugefügt, um das für bereichseigene Ärzte zur Verfügung stehende Finanzvolumen zu bestimmen.

$$VG_2 = VG_1 + LFKZ_{\text{voraussichtlich}}$$

3. Vergütung der Ärzte

3.1 Vergütung des Laborwirtschaftlichkeitsbonus

Die Gebührenordnungsposition 32001 EBM für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 EBM wird nach Anwendung der Regelungen in den Ziffern 1. ff. zu den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung aus dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen VG₂ gemäß 2.2 vergütet.

3.2 Vergütung der Grundleistungen für Laborärzte

Die Konsiliar- und Grundpauschalen für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin sowie für zur Abrechnung von Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM ermächtigte Laborärzte, Einrichtungen, Krankenhäuser und Institutionen (GOP 12210 und 12220 EBM) werden zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert mit einem Anpassungsfaktor in Höhe von 1,4458 aus dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen VG₂ gemäß 2.2 vergütet.

3.3 Vergütung der Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM

Die Gebührenordnungspositionen 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097 und 32150 werden zum Preis der regionalen Euro-Gebührenordnung aus dem Vergütungsvolumen VG_2 vergütet. Die weiteren Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM werden – sofern diese nicht außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden – unter Berücksichtigung der Regelungen gemäß Nr. 3.4 mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert mit der bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote Q gemäß 1.1.5 aus dem Vergütungsvolumen VG_2 gemäß 2.2 vergütet. Für Abschnitt 32.2 ist die Regelung für Laborgemeinschaften in Ziffer 1 Satz 2 zum Abschnitt 32.2 EBM zu berücksichtigen.

3.4 Vergütung der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen bei „Nicht-Laborärzten“

3.4.1 Für Vertragsärzte, die zur Abrechnung von Laboratoriumsuntersuchungen berechtigt sind und nicht Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin sind (kurz: „Nicht-Laborärzte“) sowie aufgrund der Arztgruppenzugehörigkeit von nachfolgenden Regelungen erfasst werden, unterliegen die Kostenerstattungen für spezielle Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM einer fallwertbezogenen Budgetierung. Die in den Budgets enthaltenen Kostenerstattungen sind je Arztpraxis und Abrechnungsquartal nur bis zu einem begrenzten Gesamthonorarvolumen unter Berücksichtigung von Nr. 3.3 zu vergüten.

3.4.2 Die Höhe der Budgets ergibt sich aus dem Produkt des für die Arztgruppe vorgegebenen, mit der bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote Q gemäß 1.1.5 multiplizierten Referenz-Fallwertes und der Zahl der Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 BMV-Ärzte bzw. § 25 Abs. 1 Arzt-/Ersatzkassenvertrag des Abrechnungsquartals der Arztpraxis.

3.4.3 Referenz-Fallwerte für die Ermittlung des Budgets nach 3.4.2

Arztgruppe	Referenz-Fallwert in Euro
Rheumatologen, Endokrinologen	40
Nuklearmediziner, Hämatologen	21
Dermatologen, Gynäkologen, Pneumologen, Urologen	4

Die Kassenärztliche Vereinigung kann für jede der genannten Arztgruppen einen KV-spezifischen Referenzfallwert festsetzen, maximal jedoch in Höhe des für die jeweilige Arztgruppe genannten Wertes.

Der Referenz-Fallwert einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums und einer Praxis mit angestellten Ärzten wird als Summe der Produkte des relativen Anteils der Fälle eines Arztes in der Arztpraxis der arztgruppenbezogenen Referenz-Fallwerte der beteiligten Ärzte errechnet. Beteiligte Ärzte, die nicht zur Abrechnung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM berechtigt sind oder der Fallwertsteuerung nicht unterliegen, werden mit einem Referenz-Fallwert von 0 Euro berücksichtigt.

3.4.4 Die Kassenärztliche Vereinigung kann darüber hinaus Praxen mit Ärzten aus nicht in 3.4.3 genannten Arztgruppen einer Referenz-Fallwertgruppe nach 3.4.3 zuordnen und eine entsprechende Budgetierung nach 3.4.1 durchführen.

3.4.5 Die Regelungen nach 3.4.1 bis 3.4.3 sind für alle Nicht-Laborärzte verbindlich anzuwenden, es sei denn, betroffene Ärzte weisen der Kassenärztlichen Vereinigung nach, dass sie die Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfüllen. In diesem Fall kann die Kassenärztliche Vereinigung das Budget nach 3.4.2 erweitern, aussetzen oder bedarfsgerecht anpassen¹.

3.5 Finanzierung der Leistungen

Im Falle eines Unter- oder Überschusses des Vergütungsvolumens VG_2 durch die Vergütungen nach 3.1 bis 3.4 ist die Regelung nach Teil B, Nr. 7.1 anzuwenden.

Anmerkung:

Der Mindestwert für die Abstufungsquote in Höhe von 0,9158 gemäß Nr. 1.2 entspricht der zum Zeitpunkt des Beschlusses zur Anpassung des Teils E der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zuletzt bekanntgegebenen Quote für das zweite Halbjahr 2013. Bis zum 30. September 2015 ist in Zusammenhang mit der Prüfung des Grundbetrages „Labor“ gemäß KBV-Vorgabe, Teil B auch die Mindestquote zu überprüfen.

¹ Sofern die Änderung von einer Kassenärztlichen Vereinigung nicht mehr mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 berücksichtigt werden kann, ist die Regelung Nr. 3.4.5 spätestens mit Wirkung zum 1. Januar 2014 umzusetzen.