

KVB 80684 München

Geschäftsführung

An alle Ärzte, die Laboruntersuchungen
erbringen, beziehen oder veranlassen können

Ihr Ansprechpartner:
KVB-Servicetelefonie Abrechnung
Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10
Fax: 0 89 / 5 70 93 - 4 00 11
E-Mail: Abrechnungsberatung@kvb.de
Unser Zeichen: REF-GH

07.03.2018

Laborreform ab 1. April 2018 - Neuerungen beim Wirtschaftlichkeitsbonus

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Wirkung zum 1. April 2018 treten im Rahmen der Laborreform Änderungen beim Wirtschaftlichkeitsbonus in Kraft. Dies hat der Bewertungsausschuss in seiner 412. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossen.

Was ändert sich beim Wirtschaftlichkeitsbonus?

Der Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) wurde neu ausgerichtet, um noch mehr Anreiz für eine wirtschaftliche Veranlassung von Laboruntersuchungen zu schaffen. Er wird bei Vorliegen der Voraussetzungen auch weiterhin von der Kassenärztlichen Vereinigung Ihrer Abrechnung zugesetzt und berechnet. Wie bisher weisen wir Ihnen die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus in einem entsprechenden Nachweis in Ihren Honorarunterlagen aus.

- Zukünftig werden die durchschnittlichen Laborkosten einer Arztpraxis je Behandlungsfall (individueller Fallwert) mit den durchschnittlichen Laborkosten der Arztgruppe verglichen.
- Bei der Berechnung wird nicht mehr zwischen Allgemeinversicherten und Rentnern sowie zwischen Allgemein- und Speziallabor (Abschnitt 32.2 und 32.3 EBM) unterschieden.
- Die Punktzahlen des Wirtschaftlichkeitsbonus nach Gebührenordnungsposition 32001 wurden neu berechnet und im EBM festgelegt.
- Auch die Zuordnung, welche Fachgruppen den Wirtschaftlichkeitsbonus erhalten, wurde neu festgelegt.
- Den Wirtschaftlichkeitsbonus gibt es einmal je Behandlungsfall, in dem mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale von der betroffenen Fachgruppe abgerechnet wurde.

- Der Wirtschaftlichkeitsbonus kann nunmehr auch neben den präoperativen Gebührenordnungspositionen 31010 bis 31013 berechnet werden.
- Die Ausnahme-Kennnummern gibt es weiterhin, sie befreien künftig aber nur noch bestimmte Laboruntersuchungen von der Anrechnung auf die Laborkosten.

Details zu den Änderungen entnehmen Sie bitte unseren Ausführungen auf den nachfolgenden Seiten.

Auf unserer Internetseite (www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung / BEGO - EBM / EBM-Reform) stellen wir Ihnen weitere Informationen wie Übersichten über die fachgruppenspezifischen Grenzwerte und Wert des Wirtschaftlichkeitsbonus, eine Liste der Ausnahme-Kennnummern sowie Berechnungsbeispiele bereit. Hier finden Sie auch einen Link auf die aktuellen Praxisinformationen der KBV zur Berechnung des Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus vom März 2018.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 412. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit den Änderungen im Detail wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss / Beschlüsse) veröffentlicht.

Die beschlossenen Änderungen sind nur ein erster Schritt in einer nachhaltigen Laborreform. In den Protokollnotizen zu dem o. g. Beschluss hat der Bewertungsausschuss eine weitergehende Überprüfung auf strukturelle Anpassungen im Laborbereich bis zum 31. Dezember 2020 vereinbart. Bis spätestens zum 31. Dezember 2019 sollen die Bewertungen der Laboruntersuchungen an die aktuelle Kostenentwicklung unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Durchführung der Untersuchungen angepasst werden.

Freundliche Grüße

gez.

Stephan Spring
Geschäftsführer

Zuordnung des Wirtschaftlichkeitsbonus und der Grenzwerte

Die Zuordnung, welche Fachgruppen den Wirtschaftlichkeitsbonus erhalten, wurde neu festgelegt. Unabhängig von der Vergütung eines Wirtschaftlichkeitsbonus kann jeder Vertragsarzt für seine Patienten Laboruntersuchungen beauftragen.

- Ab dem 1. April können auch Fachärzte für Humangenetik, Fachärzte für Neurochirurgie sowie Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniater und Pädaudiologen) den Wirtschaftlichkeitsbonus erhalten.
- Die Bereiche gynäkologische Reproduktionsmedizin, rheumatologische Orthopädie und Schmerztherapie erhalten eine eigene Bewertung des Wirtschaftlichkeitsbonus sowie eigene arztgruppenspezifische begrenzende Fallwerte.
- Kinderärzten mit Schwerpunkt bzw. Zusatzweiterbildung, die im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig sind, werden in diesen Fällen die Werte des entsprechenden Schwerpunkts der Inneren Medizin zugeordnet.
- Anästhesisten, Radiologen, Strahlentherapeuten sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erhalten künftig keinen Wirtschaftlichkeitsbonus mehr (Ausnahme: wenn sie schmerztherapeutisch tätig sind).
- Auch Notfallärzte erhalten keinen Wirtschaftlichkeitsbonus mehr.
- Ermächtigte Ärzte erhalten wie bisher den Wirtschaftlichkeitsbonus, wenn ihr Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes entspricht.

Eine Übersicht über die fachgruppenspezifischen Werte finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung / BEGO - EBM / EBM-Reform.

Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus

Die durchschnittlichen Laborkosten einer Arztpraxis je Behandlungsfall (individueller Fallwert) werden mit den durchschnittlichen Laborkosten der Arztgruppe verglichen.

- Im EBM wurden für jede Fachgruppe, die einen Wirtschaftlichkeitsbonus erhält, ein sogenannter unterer begrenzter und ein oberer begrenzter Fallwert in Euro festgelegt. Diese Fallwerte wurden einmalig anhand des 25. und 75. Perzentils der im Jahr 2015 von der jeweiligen Arztgruppe selbst erbrachten, bezogenen und überwiesenen Laboruntersuchungen des Allgemein- und Speziallabors (Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM) bestimmt.

Für Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ oder Praxen mit angestellten Ärzten mit verschiedenen Fachgebieten oder Schwerpunkten werden individuelle begrenzende Fallwerte für die Praxis berechnet.

- Zur Ermittlung des individuellen Fallwertes wird der Labor-Leistungsbedarf der eigenerbrachten, als Auftrag überwiesenen und aus Laborgemeinschaften bezogenen Laborleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 der Praxis durch die Anzahl der Behandlungsfälle mit mindestens einer Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der betroffenen Fachgruppen dividiert.

In die Ermittlung werden nicht einbezogen:

- Kosten für Laborleistungen, die der Praxis als Auftragsleistungen von anderen Ärzten überwiesen wurden.
- Laborkosten für die präoperative Labordiagnostik nach GOP 32125, für die Laborpauschalen nach den GOPen 32880 bis 32882 im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung sowie die Kosten für die von der Arztpraxis im Auftrag für andere Praxen erbrachten Laborleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 des EBM.
- Kosten für definierte Laboruntersuchungen, für die der Arzt eine Ausnahmekennnummer bei Vorliegen der entsprechenden Untersuchungsindikation in seine Abrechnung eingetragen hat (siehe unten). Jedoch werden die Behandlungsfälle mit Ausnahme-Kennnummern bei der Fallwertberechnung und beim Wirtschaftlichkeitsbonus mitgezählt.

Wie bisher werden auch zukünftig in Selektivverträgen eingeschriebene Versicherte, für die keine Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden, bei der Fallzählung für die Berechnung der Fallwerte und Bewertung des Wirtschaftlichkeitsbonus nach der Gebührenordnungsposition 32001 berücksichtigt. Zum Nachweis der selektivvertraglichen Fälle muss wie gewohnt die Kennnummer 88192 (alternativ 88194) in die Abrechnung eingetragen werden.

- Der individuelle Fallwert der Praxis wird mit den im EBM festgelegten oberen und unteren begrenzenden Fallwerten verglichen und so der sog. Wirtschaftlichkeitsfaktor ermittelt.
 - Ist der individuelle Fallwert kleiner oder gleich dem unteren begrenzenden Fallwert der Arztgruppe, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus zu 100 % anerkannt (Wirtschaftlichkeitsfaktor = 1).
 - Ist der individuelle Fallwert größer oder gleich dem oberen begrenzenden Fallwert der Arztgruppe, wird kein Wirtschaftlichkeitsbonus vergütet (Wirtschaftlichkeitsfaktor = 0).
 - Liegt der individuelle Fallwert zwischen dem unteren begrenzenden Fallwert und oberen begrenzenden Fallwert, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus anteilig anerkannt (Wirtschaftlichkeitsfaktor liegt zwischen 0 und 1).
- Die praxisindividuelle Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 wird ermittelt, indem die im EBM festgelegte arztgruppenspezifische Punktzahl des Wirtschaftlichkeitsbonus mit dem Wirtschaftlichkeitsfaktor der Praxis multipliziert wird.

Berechnungsbeispiele zum Wirtschaftlichkeitsbonus finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung / BEGO - EBM / EBM-Reform.

Ausnahme-Kennnummern 32005 bis 32024

- Zukünftig ist jeder Ausnahme-Kennnummer ein Katalog an Gebührenordnungspositionen (GOPen) zugeordnet, die von der Anrechnung auf die Laborkosten befreit sind.
Beispiel: 32022 - Manifeste Diabetes mellitus: GOP 32025, 32057, 32066, 32094, 32135 (Glukose, Kreatinin, HbA1c, Urin-Mikroalbuminurie)
- Bei multimorbiden Patienten können mehrere Kennnummern in der Abrechnung angegeben werden.
- Die Ausnahme-Kennnummern sind ausschließlich in der Abrechnung der eigenerbringenden, beziehenden bzw. veranlassenden Praxis anzugeben. Sie müssen nicht mehr auf dem Laborüberweisungsschein (Muster 10 oder Muster 10A) eingetragen werden, da der beauftragte Labor-/Facharzt bzw. die beauftragte Laborgemeinschaft die Ausnahme-Kennnummer nicht mehr in seine/ihre Abrechnung zu übernehmen hat.

Erläuterungen zur Neuordnung der Ausnahme-Kennnummern

Die bisher im Zusammenhang mit Ausnahme-Kennnummern erbrachten Laborleistungen wurden analysiert und fachlich überprüft. Jeder Ausnahme-Kennnummer wurden abschließend diejenigen Laborleistungen zugeordnet, die nach Auffassung des Bewertungsausschusses für diese Untersuchungsindikation spezifisch sind.

Laboruntersuchungen, die nicht Teil der Ziffernkränze sind, sind nicht per se unwirtschaftlich. Sie können wie bisher erbracht und abgerechnet werden, wenn nach Auffassung des behandelnden Arztes bei Vorliegen der Indikation weitere Laborbestimmungen nötig sind. Jedoch werden deren Kosten für die Ermittlung des individuellen Fallwertes herangezogen. Hierdurch soll ein Anreiz gesetzt werden, nur die für die Untersuchungsindikation spezifischen Laboruntersuchungen zu erbringen, zu beziehen bzw. zu veranlassen.

Eine Übersicht der Ausnahme-Kennnummern und ihrer Ziffernkränze sowie weitere Erläuterungen der KBV in ihren Praxisinformationen vom März 2018 finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung / BEGO - EBM / EBM-Reform.

Hinweis zur Kennnummer 87777 (für Knappschaftsärzte)

Unverändert bleiben die Regelungen zur Kennzeichnungs-Nr. 87777. Diese muss weiterhin auf Muster 10 und 10A eingetragen werden.

Die Kennzeichnungs-Nummer 87777 ist **nur von Knappschaftsärzten** (=Ärzte, die einen Vertrag mit der Knappschaft zur Behandlung haben) in Fällen **anzusetzen**, in denen ein Knappschaftsarzt Laborleistungen für einen Knappschaftspatienten beauftragt.

In Bayern gibt es keine Knappschaftsärzte. Die Angabe der Kennzeichnungs-Nummer 87777 ist daher ggf. nur für Labore relevant, die Laboraufträge von außerbayerischen Knappschaftsärzten erhalten.

Sonstiges: Kostennachweise für Laborgemeinschaften seit Januar 2018 abgeschafft

Bis Ende 2013 mussten die Laborgemeinschaften den Kassenärztlichen Vereinigungen Gewinn- und Verlustrechnungen über ihre Leistungen vorlegen, die sie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet hatten. Die KVen prüften daraufhin entsprechend einer Verfahrensrichtlinie, ob die abgerechneten Kosten plausibel und marktüblich waren.

Diese Kostennachweise für Laborgemeinschaften waren bereits seit 2014 ausgesetzt und wurden zum 1. Januar 2018 nun abgeschafft. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt.